

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HAND HYGIENE FIVE MOMENT DENGAN KEPATUHAN PELAKSANAANNYA DI PUSKESMAS SUKAJADI KABUPATEN BANDUNG

*The Relationship Of The Level Of Five Moment Hand Hygiene Knowledge And  
Compliance With Its Implementation  
In The Sukajadi Puskesmas, Bandung District*

**Rela Amaliah<sup>1\*</sup>, Yonan Heriyanto<sup>2</sup>, Siti Fatimah<sup>2</sup>, drg.Yenni Hendriani Praptiwi<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup> Sarjana Terapan Terapi Gigi, Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes

\*E-mail : relaamaliah84@gmail.com

<sup>2</sup> Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

### ABSTRACT

**Background:** Efforts to prevent and break the chain of transmission of infectious diseases should be carried out simultaneously. IPC principles and procedures must be adhered to when doing so. One of the principles is hand hygiene. All health workers must understand the five steps for proper hand hygiene, as this will prevent contamination through body fluids, blood, secretions, excretions and non-intact skin. **Objective:** The aim of this research is to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and compliance of health workers at Sukajadi Community Health Center, Bandung Regency with hand hygiene practices. **Method:** This is a type of analytical research that uses a cross-sectional approach. A total of 26 medical personnel working at the Sukajadi Community Health Center used total sampling techniques. To collect data, questionnaires and observation sheets were used. The data used for analysis was tested using the Kendall Tau test. **Results:** The results of the study showed that most of the health workers at the Sukajadi Community Health Center had good knowledge about implementing hand hygiene (84.6%), but a small portion did not do it (15.4%). **Conclusion:** The results of statistical tests on research data show that there is a significant relationship between the level of five moment hand hygiene knowledge of health workers and compliance with its implementation at the Sukajadi Health Center, Bandung Regency.

*Keywords: knowledge, compliance, hand hygiene five moments*

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Upaya pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit infeksi seharusnya dilakukan secara bersamaan. Prinsip dan prosedur PPI harus dipatuhi saat melakukannya. Salah satu prinsipnya adalah kebersihan tangan. Semua petugas kesehatan harus memahami lima langkah kebersihan tangan dengan benar, karena ini akan mencegah kontaminasi melalui cairan tubuh, darah, sekret, ekskresi, dan kulit yang tidak utuh. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung terhadap praktik kebersihan tangan. **Metode :** Ini adalah jenis penelitian analitik yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 26 tenaga medis yang bekerja di Puskesmas Sukajadi diambil sebagai sampel menggunakan teknik total sampling. Untuk mengumpulkan data, kuisioner dan lembar observasi digunakan. Data yang digunakan untuk analisis diuji dengan uji Kendall Tau. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi

sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan kebersihan tangan (84,6%), tetapi sebagian kecil tidak melakukannya (15,4%). **Kesimpulan** : Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan *hand hygiene five moment* tenaga kesehatan dengan kepatuhan pelaksanaannya di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung.

**Kata Kunci** : pengetahuan, kepatuhan, *hand hygiene five moment*

## PENDAHULUAN

Kebersihan tangan merupakan kewaspadaan standar yang dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah di diagnosa, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Kewaspadaan standar merupakan dasar PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) yang sangat penting dalam pencegahan penularan infeksi kepada pasien, petugas, atau pengguna layanan. Kebersihan tangan dianggap sebagai salah satu elemen terpenting dari PPI. Infeksi sebagian besar dapat dicegah melalui kebersihan tangan dengan cara yang benar dan dengan waktu yang tepat (WHO, 2019). Tangan petugas kesehatan sering terpapar dengan bakteri patogen dari pasien dan permukaan lingkungan kerja. Bakteri patogen dipindahkan dari tangan petugas ke pasien dan/atau sebaliknya atau dari lingkungan yang terkontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai standar PPI, *hand hygiene* harus dilakukan selama 5 (lima) saat untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang dari tangan petugas ke tangan pasien atau pengguna jasa atau sebaliknya pada saat melakukan tindakan aseptik atau pada saat memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Tahun 2020. Statistik global tentang kebersihan tangan menunjukkan bahwa rata-rata 61% profesional kesehatan tidak mengikuti langkah-langkah kebersihan tangan yang direkomendasikan. Maka

penting penerapan kebersihan tangan (*hand hygiene*) di FKTP untuk memutus penularan penyakit *HAIs* (Kemenkes RI, 2020).

Infeksi terkait perawatan kesehatan (*HAIs*) memengaruhi sekitar 1 dari 10 orang di seluruh dunia, menurut penelitian. Untuk setiap 100 pasien, terdapat 7 kasus HAI di negara kaya, dibandingkan dengan 15 kasus di negara terbelakang. *HAIs* di ICU mempengaruhi 30% pasien di negara kaya, tetapi dapat mempengaruhi 2-3 kali lebih banyak pasien di negara miskin. Menurut data, 4-6% kematian bayi baru lahir di rumah sakit disebabkan oleh *HAIs* (Kemenkes RI, 2020).

Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan Infeksi Area Bedah (IDO) adalah tiga jenis HAI yang paling sering terjadi di fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit. Di awal tahun 2020, *Covid-19*, penyakit menular dengan *SARS-CoV-2* (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) sebagai penyebabnya, juga muncul (WHO, 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020, peran masyarakat juga sangat dibutuhkan untuk dapat memutus mata rantai penularan *COVID-19* (risiko tertular dan menularkan) yang harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya

penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya *COVID-19* seperti berkerumun (Kemenkes RI, 2020).

Mencegah atau memutus mata rantai penularan suatu penyakit infeksi tidaklah cukup jika hanya dilakukan dari sisi petugas, tetapi harus melibatkan pasien, sasaran atau masyarakat yang dilayani. Sasaran pelayanan perlu diedukasi tentang apa yang harus dilakukan sebelum atau saat bertemu dengan petugas kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di lapangan, termasuk saat kembali ke rumah. Cuci tangan dianggap sebagai langkah yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit infeksi di lingkungan RS termasuk *Covid-19*, lebih mudah dan lebih murah (Lotfinejad et al., 2020).

Upaya pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit infeksi, baik untuk pelayanan yang diberikan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya dilakukan secara paralel. Penyesuaian mungkin diperlukan karena pelayanan yang dilaksanakan di luar fasilitas kesehatan pada umumnya terkendala oleh ketersediaan sarana, prasarana, alat kesehatan, sumber daya, obat dan sumber daya lainnya yang terbatas namun harus tetap memenuhi prinsip dan prosedur PPI. Salah satunya prinsip tersebut adalah prinsip kebersihan tangan pastikan semua petugas kesehatan sudah memahami 5 momen langkah kebersihan tangan dengan benar, karena bila dilakukan dengan benar akan mencegah risiko kontaminasi melalui cairan tubuh, darah, secret, ekskresi dan kulit yang tidak utuh (Kemenkes RI, 2020).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, sehingga diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap. seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan et al., 2011). Perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang terkadang mempengaruhi sikap mereka, walaupun faktor lingkungan dan kebiasaan juga sangat berperan namun pengetahuan tetaplah penting dalam pembentukan karakter seseorang dalam melakukan maupun mengatasi suatu permasalahan yang timbul. Salah satunya yaitu pengetahuan untuk melaksanakan *Hand Hygiene Five Moment*. Pengetahuan *Hand Hygiene Five Moment* dapat diperoleh dari poster-poster ataupun petunjuk cuci tangan sesuai standar pada tiap unit perawatan. Adanya pengetahuan akan cuci tangan yang benar bisa memberikan perlindungan terhadap penularan atau kontaminasi silang penyakit dari satu pasien ke pasien lainnya (Rundiyanti, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Arimurti (2019) tentang Hubungan Antara Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD di Rumah Sakit Malang. Bahwa pengetahuan di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik dan kepatuhan cuci tangan di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang

didapatkan hasil yaitu sebagian besar perawat tidak patuh terhadap kepatuhan cuci tangan serta tidak terdapat hubungan pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman*.

Penelitian oleh Sunarni (2020) tentang Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Kepatuhan *Five Moment For Hand Hygiene* didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan *five moment for hand hygiene* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Berdasarkan hasil penelitian Zhou (2020) kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan saat *Covid-19* adalah sebesar 79,4%, tertinggi pada saat sebelum memakai dan melepas alat pelindung diri (APD), meninggalkan ruangan, sebelum minum dan sesudah dari toilet.

Puskesmas Sukajadi pada tahun 2019 telah melaksanakan Penilaian Akreditasi dan memperoleh status Utama yang menunjukkan bahwa Penerapan PPI sudah dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku. Berdasarkan studi pendahuluan tahun 2023 perihal penerapan hand hygiene five moment pada petugas Puskesmas Sukajadi didapatkan hasil 3 dari 10 petugas yang diobservasi sudah melaksanakan *hand hygiene five moment* sesuai dengan standar. Tetapi ada yang belum sesuai standar yaitu tidak menggunakan prinsip *Five Moments of Hand Hygiene*, padahal pengetahuan tentang cuci tangan sangat bermanfaat baik untuk petugas kesehatan dan untuk pasien juga, sehingga perlu adanya evaluasi tentang kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* di Puskesmas Sukajadi dan upaya meningkatkan pengetahuan tentang *Hand Hygiene Five Moment* di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung.

Peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Tingkat Pengetahuan *Hand Hygiene Five Moment* Dengan

Kepatuhan Pelaksanaannya Di  
Puskesmas Sukajadi Kabupaten  
Bandung."

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitis dengan pendekatan *cross-sectional*. 26 tenaga kesehatan dari Puskesmas Sukajadi di Kabupaten Bandung menjadi populasi penelitian. Pengambilan sampel total, di mana populasi lengkap dijadikan sampel, adalah pendekatan pengambilan sampel yang digunakan dalam penyelidikan ini.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku tulis, pensil, ballpoint, penghapus, serta kuesioner pengetahuan tentang *Hand Hygiene*, dan lembar *checklist* untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene five moment*.

SPSS menjadi perangkat lunak yang digunakan untuk melakukan analisis data. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara faktor independen dengan variabel dependen, maka dilakukan analisis data yaitu uji *Kendall Tau* dalam penelitian ini. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat pada kolom sig.(2-tailed), untuk korelasi variabel X dengan variabel Y. Tolak  $H_0$  jika nilai sig.(2-tailed) kurang dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara variabel X dan variabel Y.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Karakteristik Tenaga Kesehatan (Responden) Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja serta Profesi**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
16 - 25 Tahun	3	11,5
26 - 35 Tahun	5	19,2
36 - 45 Tahun	6	23,1
46 - 58 Tahun	12	46,2
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	4	15,4
Perempuan	22	84,6
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
D-III	16	61,5
D-IV/S 1	10	38,5
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Masa Kerja</b>		
< 1 Tahun	2	7,7
1 - 2 Tahun	0	0
2 - 3 Tahun	0	0
> 3 Tahun	24	92,3
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Profesi</b>		
dokter umum	2	7,7
dokter gigi	2	7,7
Nurse	1	3,8
Perawat	5	19,2
Bidan	10	38,5
TGM	1	3,8
Analisis	1	3,8
Apoteker	1	3,8
Sanitarian	1	3,8
Nutrisionis	1	3,8
Surveilans	1	3,8
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Tabel 1. diketahui bahwa dari 26 responden sebagian besar usia 46-58 tahun sebanyak 12 responden (46,2 %), untuk jenis kelamin banyaknya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 responden (84,6 %), sebagian besar responden berpendidikan D3 sejumlah 16 orang (61,5 %), sebagian besar memiliki masa kerja lebih dari tiga tahun sebanyak 24 responden (92,3%) sedangkan untuk profesi sebgaiian berprofesi bidan sebanyak 10 orang responden (38,5%).

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Five Moment Dalam Kepatuhan Pelaksanaannya di Puskesmas Sukajadi**

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Cukup	4	15,4
Baik	22	84,6
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2. distribusi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi dalam pelaksanaan kepatuhan hand hygiene five moment dengan kategori "Baik" berjumlah 22 orang (84,6%)

Tabel berikut menunjukkan hasil penelitian kepatuhan staf Puskesmas Sukajadi terhadap protokol lima momen cuci tangan:

**Tabel 3. Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Hand Hygiene Five Moment di Puskesmas Sukajadi**

Kategori Kepatuhan	Frekuensi	(%)
Patuh	22	84,6
Tidak Patuh	4	15,4
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3. distribusi kepatuhan tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi dalam pelaksanaan hand hygiene five moment dengan kategori "Tidak Patuh" berjumlah 4 orang (15,4%).

Uji statistik *Kendall Tau* digunakan pada penelitian untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan *Hand Hygiene Five Moment* dengan Kepatuhan. peneliti melakukan pengelompokan terlebih dahulu menjadi tabulasi silang 2x2. Hasil tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Five Moment Dengan Kepatuhan Pelaksanaannya Di Puskesmas Sukajadi**

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan				Total	Correlation Coefficient/ Sig.
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%		
				n	%	



<b>Cukup</b>	4	15,4	0	0,0	4	100	
<b>Baik</b>	0	0,0	22	84,6	22	100	1.000/0.01
<b>Jumlah</b>	4	15,4	22	84,6	26	100	

Tabel 4. dapat dilihat bahwa ada 4 orang (15,4 %) responden yang tingkat pengetahuannya cukup dalam kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene Five Moment* yang tidak patuh serta ada 22 orang (84,6 %) responden yang tingkat pengetahuan baik dalam kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene Five Moment* dengan katagori patuh, Hasil uji statistik didapatkan *Correlation Coefficient 1.000*, nilai *sig. 0.01* kurang dari *0,05* maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene Five Moment* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2024 untuk mengetahui analisa data tentang tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung.

Sampel pada penelitian ini sejumlah 26 responden dengan teknik total *sampling* yang telah memenuhi kriteria merupakan tenaga kesehatan yang berada di puskesmas Sukajadi. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan analisis bivariat.

Penelitian ini berdasarkan jenis kelamin didominasi perempuan dengan proporsi 90 %, Sebagian responden telah bekerja lebih dari 3 tahun apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi sosial yang akan menjadi salah satu terbentuknya sikap (Azwar, 2009).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni

indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

Hasil penelitian tabel 4.2 menunjukkan pengukuran pengetahuan tenaga kesehatan menggunakan kuesioner, hasil yang didapatkan dengan kategori tingkat pengetahuan terbanyak adalah kategori baik sebanyak 22 orang responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden paham dengan pelaksanaan *hand hygiene five moment* sebab :

Pelaksanaan *hand hygiene five moment* merupakan salah satu kewaspadaan standar dengan melakukan cuci tangan yang berguna untuk mencegah infeksi nosokomial kepada pasien. Sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dimana didalamnya terdapat tindakan pencegahan di fasyankes yaitu diantaranya dengan menerapkan kewaspadaan standar yaitu menerapkan perilaku kebersihan tangan (Kemenkes RI, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sangat bervariasi diantaranya faktor usia dan Pendidikan. Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan pembentukan sikap (Azwar, 2009)

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah D-III dengan proporsi 70%. Pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya (Hartono, 2015). Oleh karena itu pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam rangka

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karena pendidikan tidak memandang usia sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin bertambah. Pendidikan diharapkan dapat mengubah pola pikir seseorang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang (Kusuma and Putri, 2010).

Pada tabel 4.3 hasil penelitian kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene five moment* di Puskesmas Sukajadi, kategori kepatuhan kurang dalam melaksanakan *hand hygiene five moment* memiliki proporsi sebesar 15,4% atau berjumlah 4 orang tenaga kesehatan.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan seperti ketersediaan fasilitas cuci tangan (Situngkir, 2014). Dalam penelitiannya disimpulkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan di poli adalah ketersediaan fasilitas cuci tangan dan diikuti dengan persepsi cuci tangan. Menurut analisis peneliti ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan di lokasi penelitian masih kurang memadai, jarak yang jauh menuju wastafle, air yang sering macet, dan ada beberapa washtafle yang rusak serta pengadaan cairan antiseptic berbasis alcohol (*hand rub*) yang belum merata. Hasil penelitian Pitted (2001) juga menyatakan bahwa salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap cuci tangan adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan cuci tangan. Kemudian dalam mengakses persediaan alat-alat untuk melakukan cuci tangan, sabun, alkohol adalah sangat penting untuk membuat kepatuhan menjadi optimal sesuai standar. Menurut analisis peneliti, untuk fasilitas cuci tangan harus dilengkapi dan cairan antiseptic (*hand sanitizer*) harus selalu ada di tempat periksa pasien, nurse station dan lorong

ruangan sehingga membuat tenaga kesehatan akan patuh melakukan *hand hygiene five moment*.

Pada tabel 2 hasil penelitian Pengetahuan *hand hygiene five moment* di Puskesmas Sukajadi, kategori pengetahuan kurang dengan proporsi sebesar 15,4% atau berjumlah 4 orang tenaga kesehatan.

Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia. Informasi mengenai *hand hygiene five moment* bisa dilakukan dengan cara penambahan sarana informasi yang lebih luas. Salah satunya yaitu faktor luar yang mempengaruhi pengetahuan seperti poster 6 langkah dan 5 momen cuci tangan yang ditempel disetiap *washtafel* tempat cuci tangan diseluruh fasilitas kesehatan (Elvania, 2019). Pengetahuan yang baik dapat dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan dengan cara mengetahui prosedur cuci tangan yang benar.

Hasil penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di puskesmas Sukajadi mendapatkan hasil yaitu rendahnya ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene five moment* pada saat setelah kontak dengan lingkungan pasien. Pada data penelitian tergambar sebesar 15,4 % tenaga kesehatan tidak patuh melaksanakan *hand hygiene five moment*. Namun, pelaksanaan *hand hygiene five moment* sebelum melakukan tindakan aseptik dan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien kedua waktu ini proporsi kepatuhannya sebesar 100%.

Menurut WHO (2009) *hand hygiene five moment* idealnya 100% tenaga kesehatan melaksanakannya sedangkan pada gambaran proporsi kepatuhan tenaga kesehatan *hand hygiene five moment* dalam penelitian ini sebagian tenaga kesehatan tidak patuh melaksanakan *hand hygiene five moment* sehingga dapat disimpulkan kepatuhan *hand hygiene five moment* tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi belum ideal.

Hasil penelitian 26 tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi yaitu diketahui tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan *hand hygiene five moment* kurang berjumlah 4 orang (14,5 %) yang menunjukkan kepatuhan pada pelaksanaan *hand hygiene five moment* kategori Tidak patuh, sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap *hand hygiene five moment* berjumlah 22 orang (84,6%) dengan menunjukkan kepatuhan patuh. Kemudian pada tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan terhadap *hand hygiene five moment* kategori tidak patuh sebanyak 4 orang (14,5%) terhadap pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene five moment* berkategori tidak patuh, dan tingkat pengetahuan yang berkategori baik menunjukkan sebanyak 22 orang (84,6%) terhadap kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* yang berkategori patuh. Hasil uji *Kendall Tau* menyatakan nilai *sig. (2-tailed) 0,01*. Sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2012) tentang kepatuhan *hand hygiene* di RS Immanuel Bandung didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan lama kerja ( $p=0,026$ ) dengan kepatuhan *hand hygiene* cuci tangan. Menurut WHO (2009) *hand hygiene* idealnya 100% perawat mampu melakukan *five moment* cuci tangan yang dilakukan baik berupa *hand wash* maupun *hand rub*. Hal ini sesuai juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh ((Sari, 2017) dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku *Five Moment for Hand Hygiene* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan tingkat keeratan kuat.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene five moment*. WHO pun meyakini bahwa kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene five moment* merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene five moment* sesuai rekomendasi. (WHO, 2002).

## SIMPULAN

Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung dalam kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* sebagian besar memiliki pengetahuan baik (84,6%).

Kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung didapatkan hasil kurang dalam pelaksanaan *hand hygiene five moment* sebesar 15,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Kendall Tau* menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Bandung dengan nilai *sig. (2-tailed) = 0,01 < 0,05*.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Adiputra, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
2. Arimurti, G. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang Hcu Ipd Di Rumah Sakit Malang. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes. Bandung : Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
4. Elvania, E. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* Di Ruang Igd, Icu, Hd



- Dan Rawat Inap Rumah Sakit Royal Surabaya. 561(3), S2–S3.
5. Hartono, A. (2015). Gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma RSUD Wates. STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta.
  6. <https://repository.unugha.ac.id/103/1/2675.pdf> Analisis dan Korelasi Rank Kendall dan Aplikasinya dengan program SPSS
  7. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.\\_27\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_Infeksi\\_di\\_FASYANKES\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_FASYANKES_.pdf)
  8. <https://promkes.kemkes.go.id/download/erhj/files4983KMK%20No.%20HK.01.07-MENKES-382-2020%20ttg%20Protokol%20Kesehatan%20Bagi%20Masyarakat%20di%20Tempat%20dan%20Fasilitas%20Umm%20Dalam%20Rangka%20Pencegahan%20COVID-19.pdf>
  9. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK%20No.%2075%20ttg%20Puskesmas.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2075%20ttg%20Puskesmas.pdf)
  10. Kemenkes, RI. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Kemenkes RI.
  11. Lotfinejad, N., Peters, A., & Pittet, D. (2020). *Hand Hygiene And The Novel Coronavirus Pandemic: The Role Of Healthcare Workers. The Journal Of Hospital Infection*, 105(4), 776.
  12. Notoatmodjo, S. (2014). Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni, Rineka Cipta.
  13. Jakarta.
  14. Pemerintah Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
  15. Pemerintah Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
  16. Pemerintah Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020. Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta.
  17. Puskesmas Sukajadi. (2022). Laporan Tahunan Puskesmas Tahun 2022
  18. Riyanto, A. (2013). Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
  19. Riyanto, A. (2013). Statistik Inferensial Untuk Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
  20. Rundiyaniti, E. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat Ruang Intensive Di Rsud Taman Husada Bontang. In Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda (Vol. 12, Issue 1).
  21. Santoso, M. D. Y., Sunarni, S., Martono, H., & Wihastuti, R. (2020). Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Kepatuhan *Five Moment For Hand Hygiene*. Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan, 4(1), 1–10.
  22. Sari, D. R. (2017). Dengan Perilaku *Five Moment For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit.
  23. Slamet, A. (2017). Konsep Dasar Kepatuhan. Jakarta: Egc.
  24. Sylvia, F. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas
  25. Kesehatan dalam Penerapan Cuci Tangan di Poli Gigi RSCM Jakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
  26. *Who. (2016). Health Care Without Avoidable Infections The Critical Role Of Infection Prevention And Control.*
  27. *World Health Organisation (Who). (N.D.). World Hand Hygiene Day. 2021.*
  28. <https://Www.Who.Int/Campaigns/World-Hand-Hygiene-Day/2021>
  29. Zhou, Q., Lai, X., Zhang, X., & Tan, L. (2020). *Compliance Measurement And Observed Influencing Factors Of Hand Hygiene Based On Covid-19 Guidelines In China. American Journal Of Infection Control*, 48(9), 1074–1079.