

## Studi Fenomenologi: Pengalaman 5 Momen *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo

Diana Agustina\*, Husnul Khotimah dan Sri Astutik Andayani

Universitas Nurul Jadid, Indonesia

\*Corresponding author: dianaagustin.nurse@gmail.com

Telepon: +6281230287872

---

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received date:

7 December 2024

Received in revised form:

26 December 2024

Accepted date:

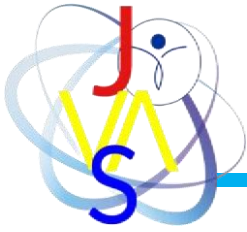
31 December 2024

Available online date:

31 December 2024

### Abstrak

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani atau dirasakan, baik yang sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Di bangsal rawat inap penyakit dalam, seorang perawat dianggap patuh dalam penerapan *hand hygiene* jika melaksanakannya dalam enam langkah dan 5 momen. Namun, rendahnya kepatuhan perawat terhadap konsep *hand hygiene* lima momen dapat mengakibatkan tingginya penyebaran *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit. Tujuan dari penelitian progresif ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menerapkan konsep *hand hygiene* lima momen di ruang rawat inap bedah RSUD Waluyo Jati. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman *hand hygiene* lima momen perawat di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati. Lima partisipan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dan telah jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada partisipan. Analisis data yang digunakan adalah Analisis Fenomenologi Interpretatif (IPA). Penelitian ini mengidentifikasi 5 tema yaitu: 1) Perawat mengetahui tentang 5 momen *hand hygiene*, 2) Perawat tidak melaksanakan 5 momen *hand hygiene* sesuai yang dianjurkan, 3) Hambatan dalam penerapan 5 momen *hand hygiene*, 4) Situasi yang sering menyebabkan perawat tidak melaksanakan 5 momen *hand hygiene*, 5) Harapan perawat dalam peningkatan penerapan 5 momen *hand hygiene*. Hasil penelitian ini didukung dengan fakta bahwa perawat di ruang rawat inap Asoka belum mengetahui 5 momen *hand hygiene*.



---

**Kata Kunci :**

Manajemen rumah sakit,  
Kebersihan tangan

**Abstract**

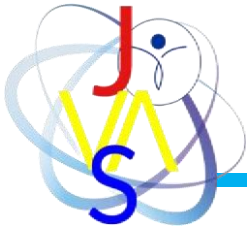
*Experience can be defined as something that has been experienced, lived or felt, either long ago or recently. In the internal medicine inpatient ward, an attendant is considered compliant with the implementation of hand hygiene if they perform it in six steps and 5 momen s. However, nurses' low level of adherence to the five-moment hand hygiene concept can lead to the high spread of Healthcare Associated Infections (HAIs) in the hospital. The Purpose of this progressive to explore the experience of nurses in applying the concept of 5 momen hand hygiene in the surgical inpatient room of RSUD Waluyo Jati. The research methods used is qualitative research using purposive sampling method with descriptive phenomenological approach. It aims to obtain in-depth information about the experience of 5 moments of hand hygiene of nurses in the Asoka room of RSUD Waluyo Jati. Five participants were selected based on research criteria and have been saturated. Data were collected by in-depth interviews with participants. Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) was used in data analysis. The study identified 5 themes, namely: 1) Nurses know about the 5 moments of hand hygiene, 2) Nurses do not perform the recommended 5 moments of hand hygiene, 3) Barriers in the application of 5 moments of hand hygiene, 4) Situations that often cause nurses not to perform 5 moments of hand hygiene, 5) Nurses' expectations for improving the application of 5 moments of hand hygiene. The Results of the study were supported by the fact that nurses in the Asoka inpatient room were not aware of the 5 momen s of hand hygiene.*

**Keywords:** experience; nurses; 5 momens; hospital management

---

**1. PENDAHULUAN**

Infeksi menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian di dunia, selain itu, masa laten infeksi ini menyebabkan peningkatan angka kematian, biaya perawatan kesehatan jangka panjang, lama jangka perawatan, dan morbiditas (Suhanda et al., 2018). Selain itu, dari berbagai macam infeksi yang dapat terjadi kepada manusia salah satunya ialah Infeksi nosokomial dimana hal ini Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri yang berasal dari lingkungan dan orang di sekitar rumah sakit (Susanthy et al., 2022). Setiap tahun, 4,5 juta orang di Eropa dan 1,7 juta orang di Amerika Serikat menderita infeksi terkait kesehatan, Menurut data dari 50 negara di *Centers for Disease Control and Prevention's* (CDC) menunjukkan sekitar



722.000 pasien terkena HAIs, dan sekitar 75.000 orang diantaranya meninggal dikarenakan infeksi tersebut (Garcia et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), dari berbagai macam infeksi terutama infeksi nosokomial, merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian secara global, yang mengakibatkan 1,44 juta kasus kematian setiap harinya. Infeksi nosokomial yang terjadi juga menyebabkan 37.000 kematian di Eropa dan 99.000 kematian di Amerika Serikat, sehingga menimbulkan risiko peningkatan jumlah kematian jika infeksi tersebut tidak segera ditangani di semua fasilitas pelayanan kesehatan (Susanthi et al., 2022). Upaya peningkatan keselamatan pasien atau (*Patient Safety*), adalah prioritas utama dalam perawatan kesehatan yang menghindari beberapa risiko. Salah satu risiko yang dipertimbangkan adalah risiko tertular infeksi akibat perawatan kesehatan, infeksi dapat menjadi lebih parah akibat bakteri, virus atau penyebab lainnya sehingga membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama dan lebih banyak biaya yang harus dikeluarkan, kasus infeksi yang signifikan bahkan dapat menyebabkan kematian (Wijaya et al., 2018).

Mencuci tangan termasuk salah satu upaya untuk memisahkan tangan dari bahan organik, bakteri, atau mikroorganisme lain yang ada di tangan. Dari segi kesehatan, khususnya bagi pasien, cuci tangan perawat memiliki manfaat yang signifikan dalam mencegah infeksi nosokomial, baik bagi pasien itu sendiri maupun bagi anggota keluarganya (Handayani et al., 2022). Dalam pelayanan kesehatan menjaga kebersihan tangan sangat dianjurkan termasuk juga penerapan lima momen cuci tangan juga merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi nosokomial. Menurut penelitian WHO, pencucian tangan yang teratur dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40% (*World Health Organization Western Pasific Region*, 2009). Oleh karena itu, mencuci tangan dapat menjadi pencegahan dan pengendalian infeksi yang merupakan hal yang mendasar untuk mencapai sistem pelayanan kesehatan yang aman dan efektif (Wijaya et al., 2018). Efektivitas kebersihan tangan berkaitan erat dengan kesehatan karyawan, kesadaran, dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk mempraktikkan kebersihan tangan. Produk yang terkait dengan kebersihan tangan dapat berupa alkohol atau dikombinasikan dengan air dan sabun (Santoso, 2019).

Menurut WHO, kebersihan tangan yang efektif ditentukan oleh beberapa faktor seperti kesadaran kesehatan, waktu, dan frekuensi kebersihan tangan, ada lima momen di mana seseorang yang berada dalam pelayanan kesehatan harus mempraktikkan kebersihan tangan yang baik, Sebelum kontak dengan Pasien, Sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terkena cairan yang keluar dari tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Sulthon Syahril, 2019). Pelayanan kesehatan tersedia selama 24 jam dan selalu sejalan dengan jumlah tenaga keperawatan yang cukup banyak dan berada di berbagai unit rumah sakit, ketika memberikan bantuan keperawatan kepada pasien, perawat harus melakukan proforma atau tindakan keperawatan yang dapat mengakibatkan risiko yang signifikan (Safir et al., 2021). Oleh sebab itu Perawat sangat memberikan kontribusi yang sangat signifikan terhadap perkembangan infeksi nosokomial (Bolon, 2016).

Menurut hasil penelitian terdahulu, ada 784 bakteri yang ada sebelum mencuci tangan dengan sabun, dan setelah mencuci tangan menggunakan sabun, jumlah bakteri menurun menjadi 12 dan kemudian menjadi 23 ketika mencuci tangan menggunakan antiseptik (Widodo et al., 2017).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Yowari Jayapura hanya terjadi sedikit peningkatan rata-rata waktu tunggu petugas ketika menerapkan cuci tangan lima menit. Secara spesifik, terdapat lima orang (16,7%) dalam kategori patuh dan dua puluh lima orang (83,3%) dalam kategori tidak patuh (Pangaribuan et al., 2021).

Hasil penelitian di Puskesmas Duingingi Gorontalo menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kurang sebesar 69,1%, tingkat kepatuhan sedang sebesar 18,6%, dan tingkat kepatuhan baik sebesar 12,4%. Dalam penelitian lain di RSUD Prambanan masih ada 33,6% perawat yang tidak melakukan cuci tangan lima momen (Fatika et al., 2023). Oleh karena itu, tingginya angka kejadian HAIs dapat mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan dan oleh karena itu Pencegahan infeksi nosokomial sendiri harus dilakukan oleh semua staf pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk dokter, perawat, dan penyedia layanan kesehatan lainnya (Fatika et al., 2023).

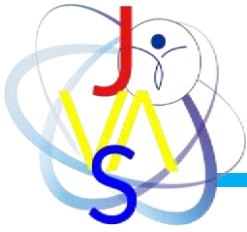
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4-7 Januari 2024 di RSUD Waluyo Jati Kraksaan didapatkan data angka kejadian Infeksi dari bulan juli-Desember dengan persentase di ruang Tangger sebesar 0,00%, Ruang rosela sebesar 0,00%, ruang neonatologi sebesar 0,00%, ruang mawar kuning sebesar 0,00%, ruang mawar ungu sebesar 0,00%, ruang mawar putih sebesar 0,00%, ruang NICU sebesar 0,00%, ruang PICU sebesar 0,00%, ruang ICU sebesar 0,00%, sedangkan ruang Asoka sebanyak 14,0%. angka kejadian infeksi terbanyak adalah diruangan Asoka (ruang bedah) dengan presentase 14,0%. Berdasarkan survey awal yang sudah dilakukan peneliti di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo, didapatkan bahwa dari pengamatan terhadap 5 perawat, 3 diantaranya belum melaksanakan prosedur 5 momen *hand hygiene* sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan. lalu, peneliti melakukan wawancara terhadap 5 orang perawat, 3 dari 5 perawat mengatakan belum bisa menerapkan 5 momen *hand hygiene* karena tingginya beban kerja perawat, pasien yang terlalu banyak, dan terlalu banyaknya visite dokter yang menuntut perawat untuk selalu tau dari seluruh keluhan dari pasien sehingga membuat perawat lupa untuk melakukan cuci tangan di ruangan, 2 dari 5 perawat mengatakan belum terbiasa melakukan *hand hygiene* dalam lima momen di ruangan Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo.

Dilihat dari gambaran tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang fenomenologi pengalaman 5 momen *hand hygiene* perawat di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan probolinggo. Di Indonesia, penelitian mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan 5 momen *hand hygiene* masih belum banyak dilakukan. Untuk itu penelitian ini akan mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana pengalaman perawat dalam menerapkan 5 momen *hand hygiene* di rumah sakit.

## 2. METODE

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif, yang bertujuan untuk mendapatkan makna atau gambaran tentang pengalaman hidup, yang dilihat dari sudut pandang orang yang diteliti. data dikumpulkan oleh peneliti melalui *indepth interview* dan di analisa dengan teknik analisis tematic (*thematic analysis*) (Afiyanti et al., 2014).



## 2.2 Pengaturan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2024, setelah mendapat ijin dan rekomendasi dari direktur rumah sakit RSUD Waluyo Jati Kraksaan, Probolinggo, Jawa Timur.

## 2.3 Subjek Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi fenomenologi yaitu mendeskripsikan, menginterpretasikan, dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh inti sari (*essence*) pengalaman hidup individu serta membentuk kesatuan makna atau inti dari pengalaman hidup yang akan diteliti dalam bentuk cerita, narasi, bahasa, dan perkataan masing-masing individu (prastowo et al., 2016), yaitu tentang bagaimana Fenomena pengalaman 5 momen *hand hygiene* perawat di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo (Afiyanti et al., 2014).

Tujuan tersebut berkaitan dengan penelitian kualitatif yang merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan secara holistik dan harus memerankan dirinya secara aktif dalam keseluruhan proses studi serta mendeskripsikannya dalam bentuk kata-kata yang berupa ucapan, tulisan dan perilaku orang yang diamati, pada suatu konteks khusus alamiah (Prastowo et al., 2016).

Rekrutmen partisipan dengan cara *purposive sampling* (Afiyanti et al., 2014). Dengan Kriteria penelitian ini adalah Fenomena lima momen kebersihan tangan petugas di ruang asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. Peneliti sudah melibatkan 5 orang perawat di ruangan Asoka sebagai partisipan yang di wawancarai yang sudah mewakili jawaban yang diharapkan atas masalah penelitian, Semua partisipan dapat berpartisipasi dari awal pengambilan data hingga selesai penelitian, dan tidak ada yang mengundurkan diri (Creswell, 2015).

## 2.4 Instrumen

Karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif, instrument utama penelitian ini merupakan peneliti itu sendiri. Eksistensi peneliti bersifat mutlak karena harus adanya interaksi antara peneliti dengan lingkungan (baik manusia maupun non-manusia) yang terlibat dalam proses penelitian. Adapun sebagai instrument pendukung, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan rumusan masalah penelitian yang jelas, lalu disajikan secara runut (mengurutkan pertanyaan dari yang umum ke yang spesifik), dan disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan pengorganisasian pertanyaan. digunakan untuk mengumpulkan data-data dari partisipan yang terpilih untuk kemudian diteliti (Afiyanti et al., 2014)

## 2.5 Analisis Data

Setiap kali data dikumpulkan dari seseorang, analisis data dilakukan. Hasil dari analisis dapat memengaruhi proses berikutnya. Analisis menggabungkan hasil wawancara dan catatan lapangan yang dibuat secara bersamaan oleh peneliti. Metode khusus untuk menganalisis data digunakan dalam *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) (Smith et al., 2010).

Data dari fenomena sosial yang diteliti dapat dikumpulkan dengan berbagai cara, diantaranya observasi dan interview, baik wawancara mendalam (*in-depth interview*). *In depth* dalam penelitian fenomenologi bermakna mencari sesuatu yang mendalam untuk mendapatkan satu pemahaman yang mendetail tentang fenomena sosial dan pendidikan yang diteliti. *In-depth* juga bermakna menuju pada sesuatu yang mendalam guna mendapatkan sense dari yang nampaknya *straight-forward* secara aktual secara potensial lebih complicated. Pada sisi lain peneliti juga harus memformulasikan kebenaran peristiwa/ kejadian dengan observasi ataupun interview. Data yang diperoleh dengan *in-depth interview* dapat dianalisis proses analisis data dengan *Interpretative Phenomenological Analysis* sebagaimana ditulis oleh Smith (Smith et al., 2010)

Tahap-tahap *Interpretative Phenomenological Analysis* yang dilaksanakan sebagai berikut: 1) *Reading and re-reading*; 2) *Initial noting*; 3) *Developing Emergent themes*; 4) *Searching for connections across emergent themes*; 5) *Moving the next cases*; and 6) *Looking for patterns across cases*. (Smith et al., 2010)

## 2.7 Pertimbangan Etis

Penelitian kualitatif pada dasarnya tidak menimbulkan bahaya secara langsung, terutama bahaya yang terkait dengan kesehatan para partisipan. Namun, karena data inti dari penelitian kualitatif yang dilakukan dengan metode fenomenologi perilaku yang terjadi di ruangan yang dilakukan oleh para partisipan, ada kemungkinan bahwa mereka tidak akan menerima manfaat langsung atau mungkin mengalami ketidak-nyamanan. Untuk menghindari masalah etika, penelitian ini dilakukan sesuai dengan prinsip etik (Afiyanti et al., 2014).

1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan: Penerapan prinsip ini dapat dilakukan penelitian untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*) Partisipan diberikan hak otonomi untuk menemukan keputusannya secara sadar dan sukarela atau tanpa paksaan setelah diberikan penjelasan oleh peneliti dan memahami bentuk partisipan dalam penelitian ini, Peneliti menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan partisipan dengan sebaik-baiknya.
2. Prinsip Memerhatikan kesejahteraan Partisipan: Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memerhatikan kemanfaatan (*beneficience*) dan meminimalkan risiko (*nonmaleficience*).
3. Prinsip Keadilan: Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atas berkontribusi dalam penelitian ini tanpa adanya diskriminasi.

4. Persetujuan Setelah Penjelasan (*informed consent*): Peneliti memberikan penjelasan berkenaan proses penelitian sebelum penandatanganan persetujuan partisipan dalam penelitian.

### 3. HASIL

Penelitian ini menghasilkan 5 tema tentang pengalaman lima momen *hand hygiene* perawat di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Berdasarkan transkrip dari wawancara dan catatan lapangan yang di buat peneliti bersamaan di analisis. Sehingga mendapatkan 5 tema yaitu : (1) Perawat mengetahui tentang 5 momen *hand hygiene* , 2) Perawat tidak melakukan sesuai 5 momen *hand hygiene* anjuran, 3) Hambatan dalam penerapan 5 momen *hand hygiene*, 4) Situasi yang sering menyebabkan perawat tidak melakukan 5 momen *hand hygiene*, 5) Harapan perawat untuk peningkatan penerapan 5 momen *hand hygiene* Semua akan diuraikan satu persatu.

#### 1. Tema I :Perawat mengetahui tentang lima momen *hand hygiene*

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan kepada partisipan, terkait pengalaman perawat terhadap penerapan lima momen *hand hygiene*, peneliti menemukan 3 hal yang menjadi bagian penting untuk tema ini. Semua partisipan memiliki cukup pengetahuan berkaitan dengan konsep dari lima momen *hand hygiene* yaitu makna dari lima momen *hand hygiene*, waktu kapan saja momen-momen ini dilakukan, selain itu partisipan juga memaparkan persepsi perawat tentang pentingnya melakukan lima momen *hand hygiene*:

- a) **Makna tentang 5 momen *hand hygiene*.** Dari 5 partisipan yang diwawancarai, 4 diantaranya menyatakan makna dari lima momen *hand hygiene* . Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*Yaitu tadi harus patuh cuci tangan,yang baik dan benar yaitu harus enam langkah yang sudah sesuai setandar WHO itu terus,kalo untuk perawat lima momen itu harus di terapkan,lima momen cuci tangan..(P1) (dengan mimik wajah tanggap dalam menjawab pertanyaan)*

*“mencuci tangan dek,sebelum melakukan tindakan yaitu mencuci tangan, ya harus melakukan 6 langkah lima momen itu dek untuk mencegah infeksinya. ” (P2) (mimik wajah tersenyum)*

*“ya menjalankan yang ada di PPI itu di jalankan,ya cuci tangan dengan 6 langkah lima momen itu.”(P3)*

*“itu wes mengikuti 5 momen cuci tangan dan 6 cara cuci tangan,mengikuti alurnya terus mengikuti semua kebijakan yang ada di rumah sakit dalam menjaga kebersihan dalam mencegah infeksi”(P5).*

- b) **Waktu dalam melakukan lima momen *hand hygiene*.** Selain menyebutkan tentang makna dari lima momen *hand hygiene*, partisipan juga menyebutkan

kapan saja waktu-waktu atau momen-momen untuk melakukan lima momen *hand hygiene*. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*“em,kalo saya yaitu tadi sesuai teori ,kalo saya ke pasien lima momen ya **sebelum kontak** dengan pasien terus saya cuci tangan dengan handrub karena ga kotor kan,tapi kalo **setelah melakukan tindakan** ke pasien misalnya eee.. kena kotoran ya harus cuci tangan dengan handscrub ya dengan sabun itu di bawah air mengalir seperti itu”*(P1)

*“Kalo cuci tangan menggunakan air mengalir itu sebelum tindakan setelah tindakan itu pasti sama kalo terkena cairannya pasien itu lima momen itu da dek”*(P2)

*“untuk perawat kan sudah biasa kalo mau ke pasien ya cuci tangan,sesudah kontak juga harus cuci tangan ya”*(P4).

- c) **Mengetahui pentingnya melakukan lima momen *hand hygiene***. Partisipan juga mengungkapkan bahwa pentingnya melakukan lima momen *hand hygiene* untuk melindungi diri serta keamanan perawat dan pasien, agar tidak terjadi transfer penyakit kepada pasien atauantisipasi dari pasien keperawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut :

*“**penting sekali** saya itu hafal sekali sampe dirumahpun saya enam langkah cuci tangan saya ke pasien juga enam langkah mencuci tangan,saya bener-bener menerapkan pengendalian infeksinya karena saya sadar,pasien itu saya ibaratkan keluarga saya,saya ibaratkan diri saya kalo saya tidak patuh cuci tangan ya kasian pasiennya”*.(P1)

*“Ya **penting banget dek** karena memang ya selain melindungi pasien pastinya buat diri kita sendiri, kalo kita terkena cairannya apalagi itu ada penyakit yang memang menular itu lo, kan resiko nya ke kita”*.(P2)

*“Ya **penting dek** untuk menjaga infeksi,terutama yang di dapatkan di rumah sakit,yang pertama kan juga untuk mencegah Hais,infeksi yang di dapat di rumah sakit terus ya penularan”*.(P3)

*“**penting sekali**, haa agar kita terlindungi dari bakteri atau virus iya,”*(P4)

*“**sangat penting** yaitu bagi pasien sendiri itu sangat penting itu soalnya infeksi namanya virus kan, kita dari pasien lain ke pasien ini ga cuci tangan kan takutnya bisa kena penyakit dari pasien ini dan juga buat saya sudah pulang itu terus kita ga cuci tangan terus kasian keluarga yang di rumah takut kena infeksi dari rumah sakit”*.(P5).

## 2. Tema II : perawat perawat tidak melakukan semua 5 momen *hand hygiene* sesuai Anjuran



Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan perawat tidak melakukan lima momen *hand hygiene* sesuai yang sudah dianjurkan. Kebanyakan dari perawat lebih sering melakukan momen setelah melakukan tindakan dan yang jarang dilakukan momen sebelum tindakan.

**a) Momen cuci tangan yang sering dilakukan perawat**

Partisipan menyatakan momen **sebelum kontak** dan **setelah kontak dengan pasien**, Berikut pernyataan partisipan:

*“kalo saya ke pasien lima momen ya sebelum kontak dengan pasien terus saya cuci tangan dengan handrub karena ga kotor kan,tapi kalo **setelah melakukan tindakan ke pasien misalnya**”*(P1)

*“Kalo cuci tangan menggunakan air mengalir itu sebelum tindakan dan **setelah tindakan** itu pasti”*(P2)

*“kalo perawatnya kan sudah biasa **sebelum kontak dengan pasien** sering cuci tangan yang **sesudah dari pasien** kan cuci tangan ya hampir semua mengerjakan karena kalo kerja kan sudah otomatis ya”*(P4)

**b) Momen cuci tangan yang jarang dilakukan perawat**

Selain momen yang sering dilakukan perawat, partisipan juga mengungkapkan momen yang jarang dilakukan yaitu momen 2,3,5 momen(sebelum melakukan tindakan aseptik,setelah terkena cairan tubuh pasien,setelah kontak dengan lingkungan pasien) . Berikut beberapa pernyataan partisipan:

*“saya kalo **tidak patuh** terhadap lima momen itu aa..bukan sering eh bukan kadang kala saya lakukan tapi saya melakukan itu saya kira kira jadi saya ke pasien ini saya minimal sekali kontaknya ke pasien ini saya betulkan tetesan habis itu ke pasien lain **setelah betulkan tetesan saya tidak cuci tangan itu**”*(P1)

*“itu yang ee.... Apa namanya **semua tidak dilakukan**, hanya sebagian yang dilakukan bukan pas dak dilakukan semua dan  **mungkin diantara enam ada satu dua yang tidak dilakukan** dan diantara lima ada tiga empat yang tidak di lakukan”*(P2).

**3. TEMA III : Hambatan dalam penerapan 5 momen *hand hygiene***

Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan kepada partisipan, ada dua faktor yang menjadi hambatan partisipan dalam pelaksanaan lima momen *hand hygiene*. Yang pertama yaitu faktor internal hambatan yang ada dalam diri perawat, dan faktor eksternal hambatan yang ada diluar diri perawat.

**a) Faktor internal penghambat penerapan lima momen *hand hygiene***

Partisipan mengatakan bahwa kurangnya kesadaran perawat dan belum terbiasanya perawat dalam menerapkan lima momen *hand hygiene*

merupakan faktor internal yang menghambat penerapan lima momen *hand hygiene* kurang terlaksana. Berikut beberapa pernyataan pasien :

*“Terus menurut saya kalo sudah **tidak biasa** cuci tangan **6 langkah** dan momennya yaitu memang anu... apaya **sulit** ya”*(P1)

*“kadang kita **sibuk** sudah nyentuh pasien lain kadang kita itu lupa misalkan pasien satunya minta apa kadang kita itu reflek kadang tanpa cuci tangan kita kena nyentuh lingkungan sekitar pasien bahkan kita ngena nyentuh pasiennya,mungkin itu sih”*.(P2)

*“kadang 5 momen eee.. apanamanya kadang ada yang **lupa** ”*(P3)

*“Yaitu kalo ada pasien pasien yang gelisah itu kadang **lupa** ”*(P4)

*“**belum terbiasa** aja kayaknya,terus oo.. belum terbiasa aja mungkin”*.(P5)

#### b) Faktor eksternal penghambat penerapan lima momen *hand hygiene*

Selain dari internal partisipan juga menyebutkan bahwa faktor eksternal juga sangat berpengaruh dalam pelaksanaan lima momen *hand hygiene*. Kurangnya fasilitas, sosialisai, motivasi dan tidak seimbangnya rasio perawat dan pasien menyebabkan susah untuk melakukan lima momen *hand hygiene*. Berikut pernyataan partisipan:

*“kalo nunggu empat kali misalnya infusnya lepas nunggu cuci tangan sampe satu dua tiga empat ya ga mungki, itu aj, yang penting cuci tangan tidak enam langkah lagi karena **butuh kecepatan**,semisal infusnya lepas saya nunggu cuci tangan kan infusnya ngelocor jadi liat liat situasi kalo pasiennya banyak sekali **butuh tindakan cepat** loh ya kita lakukan.iya itu terkait **kecepatan tindakan** yang harus dilakukan terkait **jumlah pasien yang banyak**,ya....terus terkait **fasilitas yang minimal** tidak ada di setiap bed.”*(P1)

*“handrub sih dek karena memang kan harusnya standarnya handrub itu satu bed satu kan jadi di keadaan disini **handrub itu ada yang ada, ada yang ga ada** .kita kan **tenaganya** juga sih dek **kadang kan kurang** kan yang jagaduan kayak tadi bingung kan”*(P2)

*“ngak ada sih Cuma ya **waktu** aj,kalo apa namanya ya **sibuk**, terus apa namanya ya eem..... butuh tindakan segera urgen,kurangnya petugas juga dek , setiap ruangan mungkin jumlah pasiennya sama kayak di ruangan mana jumlah pasiennya seratus yang jaga empat itu lain ceritanya dengan ruangan bedah pasien seratus yang jaga empat soalnya lain kalo aktivitas dari segi kesibukan dan **beban kerja** mungkin kita **lebih banyak**, kayak nganter pasien ke kamar OK itu sangat menyedot tenaga soalnya kalo sudah jaga dua nganter dua kita atas bawah kalo kita wira wirinya ini yang banyak dari **beban kerjanya**”*(P3)

*“dak kesulitan ya kalo **urgen** itu mungkin kalo ada **pasien yang gawat** atau meninggal kadang kan lupa ga pakek sarung tangan itu kan langsung ya”*.(P4)

#### 4. Tema IV: Situasi yang sering menyebabkan perawat tidak melakukan 5 momen *hand hygiene*.

Partisipan menyatakan bahwa ada beberapa situasi yang menyebabkan perawat sering tidak melakukan lima momen *hand hygiene*. Tinggi beban kerja perawat dan tindakan yang tidak terencana saat perawat datang ke pasien merupakan situasi yang paling sering disebutkan.

##### a) Pasien memanggil perawat secara mendadak atau butuh tindakan cepat

Dalam menjalankan asuhan keperawatan untuk pasien, perawat akan sering datang ke lingkungan pasien. Partisipan mengatakan bahwa perawat sering dipanggil mendadak oleh keluarga pasien atau pasien, jadi tidak sempat untuk melakukan cuci tangan. Berikut pernyataan partisipan :

*“emm....sulit ya kalo biasa juga kalo nunggu empat kali juga kalo infusnya lepas itu tu kalo nunggu cuci tangan empat kali ya ga mungkin, ya liat liat kondisi kalo pasiennya saya **butuh tindakan cepat**. Kalo infusnya lepas sek saya cuci tangan darahnya ngelocor ya ya ga enam langkah dan lima momen lagi cepet cepet”*(P1)

*“Yak an kalo disini pasiennya banyak **butuh tindakan segera**”*.(P2)

*“Yak kan kalo disini pasiennya banyak **butuh tindakan segera** itu ya ada sebagian ga sempat dilakukan”*.(P3)

*“kalo **pasiinya manggil** anu pak... anu pak.... wahh itu kan ga sempat yang mau cuci tangan make handscoon ”*. (P4).

##### b) Beban kerja perawat yang tinggi

Partisipan juga menyatakan bahwa beban kerja perawat yang terlalu tinggi menyebabkan tidak seimbangnya rasio antara banyaknya pasien dengan jumlah perawat yang dinas. Keadaan ini yang menimbulkan perawat susah untuk melakukan lima momen *hand hygiene* secara benar. Berikut pernyataan partisipan :

*“..... tenaganya kan kurang kan dek kadang kita kalo nyentuh pasien lain satunya minta bantu satunya **minta bantu kita itu reflek langsung tindakan**.”*(P2)

*“ya.. itu kalo kita sibuk butuh tindakan segera urgen atau apa gitu,Cuma kalo pasien sederhana ya biasa aja tapi kalo ada pasien observasian **tenaga dua keluar kita sendirian** disini ada pasien gawat ya itu, mungkin kalo dari segi aktifitas dan kesibukan beban kerja mungkin kita lebih banyak kayak mengantar pasien ke radiologi, kamar ok itu sangat menyedot tenaga soalnya kalo nganter dua tinggal 2 jadi diatas satu di bawah satu, kalo kita wira wira dari **beban kerjanya ini yang banyak**”*(P3)

#### 5. Tema V: Harapan atau saran perawat untuk peningkatan penerapan lima momen *hand hygiene*.

Pengharapan dari partisipan agar penerapan lima momen *hand hygiene* bisa terlaksana lebih baik kedepannya dengan adanya perbaikan. Perbaikan ini akan berhubungan pada faktor internal dan faktor eksternal dari diri perawat.

**a) Adanya harapan perbaikan eksternal**

Partisipan mengatakan bahwa dibutuhkan perbaikan agar lima momen *hand hygiene* bisa diterapkan dengan baik. Perbaikan ini meliputi semua aspek yang mendukung, seperti fasilitas dari sarana dan prasarana rumah sakit, serta perbaikan dari manajemen rumah sakit hingga lingkungan sekitar. Berikut pernyataan partisipan :

*“kurang untuk handrubnya harusnya di setiap bed gitu kalo dari saya, kalo saya pengennya tiap bed enak kalo tiap bed enak kalo tiap bed mau ke pasien satu cuci tangan ganti cuci tangan lagi kan aman ahirnya pasiennya”.* (P1)

*“ya ... mungkin itu dek dengan cara di evaluasi entah mungkin satu minggu satu kali untuk melihat bagaimana cara. Emm, kalo bu karu kemaren kita di tes pas ketemu ayo cuci tangan pengen liat.karena kadang ada orang baru kayak saya gitu, kalo mungkin yang lama udah sering tapi kalo orang baru masi butuh di evaluasi”*(P2)

*“kalo kita wira wiri dari beban kerjanya itu ,iya kan Cuma usulan aja ditambah petugasnya”*(P3)

**b) Adanya harapan perbaikan internal**

Selain itu partisipan mengatakan bahwa dibutuhkan perbaikan agar lima momen *hand hygiene* bisa diterapkan dengan baik. Perbaikan ini meliputi semua aspek yang mendukung, seperti dari diri perawat sendiri.

*“sarannya semoga perawat perawat yang dirumah ini sakit bisa patuh dengan kebijakan kebijakan yang ada di rumah sakit sehingga nanti bisa mecega terjadinya infeksi yang bisa terjadi di rumah sakit infesi nosokomial itu”* (P5)

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pengalaman 5 momen *hand hygiene* perawat di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo dari lima partisipan di dapatkan 5 tema diantaranya yaitu : Perawat mengetahui tentang lima momen *hand hygiene*, Perawat tidak melakukan semua 5 momen *hand hygiene* sesuai anjuran, Hambatan dalam penerapan 5 momen *hand hygiene*, Situasi yang sering menyebabkan perawat tidak melakukan 5 momen *hand hygiene*, Harapan atau saran perawat untuk peningkatan penerapan lima momen *hand hygiene*.

**a) Perawat mengetahui tentang pentingnya lima momen *hand hygiene*.**

Pada saat dilakukan penelitian perawat diruang asoka mengatakan bahwasanya menjaga kebersihan tangan sangatlah penting baik bagi diri perawat, pasien,orang yang

ada di sekitar rumah sakit dan keluarga yang ada di rumah. karena menjaga kebersihan tangan juga dapat menjadi benteng perlindungan bagi diri perawat dan pasien dari resiko infeksi. Karena Mencuci tangan termasuk salah satu upaya untuk menghindari bahan organik, bakteri, atau mikroorganisme lain yang dapat memicu infeksi yang ada di tangan kita. dalam pelayanan keperawatan, khususnya bagi pasien, sesama petugas dan orang di sekitar rumah sakit, cuci tangan memiliki manfaat yang signifikan dalam mencegah infeksi nosokomial, baik bagi pasien, perawat atau tenaga maupun bagi anggota keluarganya (Handayani et al., 2022) Dalam dunia kesehatan menjaga kebersihan tangan sangat dianjurkan termasuk juga penerapan lima momen cuci tangan juga merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi nosokomial. Menurut penelitian WHO, pencucian tangan yang teratur dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40%, apalagi saat terkena cairan pasien yang memiliki penyakit menular pasti risikonya sangat besar bagi perawat saat memberikan asuhan keperawatan. Pengetahuan perawat tentang makna penerapan lima momen *hand hygiene*, menurut perawat lima momen *hand hygiene* adalah suatu tindakan atau sikap kita dalam mengaplikasikan *hand hygiene*.

Perawat menyatakan bahwa *hand hygiene* penting untuk melindungi diri dari perpindahan bakteri dan virus yang dapat menyebabkan infeksi yang bisa terjadi secara silang antara pasien dengan pasien, hingga pasien dengan perawat. Perawat menyebutkan lima momen *hand hygiene* secara urut sesuai dengan ketentuannya. Penelitian ini menemukan empat partisipan menyatakan mengerti makna dari lima momen *hand hygiene*. Pengetahuan perawat tentang penerapan lima momen *hand hygiene* sangat berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkannya (Santoso, 2019). Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan mampu memahami dampak yang akan terjadi apabila ia tidak melakukan sesuatu dengan benar, hal tersebut sangat membantu untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik lagi (Sari, 2019).

Hal ini sejalan dengan teori skinner bahwasanya perilaku yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan terhadap individu itu (Kiki Melita Andriani et al., 2022), Hasil penelitian pangaribuan didapatkan hasil bahwa perilaku *hand hygiene* yang buruk terbentuk oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai – nilai (Pangaribuan et al., 2021).

Pengetahuan merupakan konsep yang kompleks dan multifaset, yang telah menjadi fokus kajian dalam berbagai disiplin ilmu. Dalam konteks ini, teori pengetahuan dapat dibahas melalui beberapa perspektif, termasuk definisi, komponen, jenis, dan cara perolehan pengetahuan. Pengetahuan umumnya didefinisikan sebagai hasil dari proses kognitif yang melibatkan penginderaan dan pemahaman terhadap objek tertentu. pipit mulia menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari "tahu" yang diperoleh melalui panca indera manusia, seperti penglihatan dan

pendengaran<sup>2</sup>(Pipit et al., 2020). Selain itu, pengetahuan juga dapat dilihat sebagai konstruksi dari kenyataan yang melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan individu (Darsini et al., 2019). Pengetahuan menjadi indikator baik atau buruknya penerapan lima momen *hand hygiene*. Pada penelitian ini seluruh partisipan mengatakan pentingnya melakukan *hand hygiene* sesuai dengan aturan lima momen *hand hygiene* yang sesuai dengan penelitian tersebut. Namun, terdapat partisipan yang kurang paham konsep waktu pelaksanaan *hand hygiene* dalam lima momen *hand hygiene*. Menurut teori dari Riyani Wulandari upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut dengan penyuluhan, Sehingga dengan pengetahuannya akan menimbulkan sikap dan akhirnya menyebabkan individu atau kelompok akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan(Wulandari, 2017).

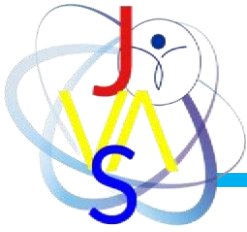
#### **b) Perawat Tidak Melakukan Semua Momen *Hand hygiene* Sesuai Anjuran**

Pada tema sebelumnya, perawat memang memiliki pemahaman yang cukup baik tentang lima momen *hand hygiene*. yaitu perawat mengatakan bahwasaya sudah mengetahui tentang 5 moment *hand hygiene* sesuai dengan standart dan pentingnya melakukan hal tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan. Namun, tidak semua perawat melakukan lima momen *hand hygiene* sesuai dengan anjuran sehingga perawat hanya melakukan *hand hygiene* di momen - momen tertentu. Hal ini didukung oleh penelitian suhada dan lismayanti dimana didapatkan hasil terbesar perawat melakukan *hand hygiene* di momen pertama dan ke empat (Suhanda et al., 2018). Penerapan lima momen dari 5 perawat, 3 diantaranya menerapkan *hand hygiene* pada momen sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah terkena cairan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Pangisti dan Elsyie momen yang paling banyak terjadi, pada saat sebelum dilakukan intervensi yakni pada momen setelah kontak pasien, sedangkan momen yang paling sedikit terjadi pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien(Ananingsih et al., 2016). Dalam penelitian ini ditemukan momen *hand hygiene* yang sering dilakukan perawat dan momen *hand hygiene* yang jarang dilakukan oleh perawat.

#### **c) Hambatan dalam penerapan lima momen *hand hygiene*.**

Dalam menerapkan lima momen *hand hygiene*, banyak faktor yang menjadi hambatan bagi perawat untuk menerapkannya. Dari hasil wawancara terhadap partisipan, partisipan mengatakah bahwa terdapat beberapa hambatan bagi perawat sendiri dalam melakukan lima momen *hand hygiene*. Lalu, penulis dapat mengelompokan faktor-faktor penghambat menjadi dua kategori yaitu faktor internal dari perawat dan faktor eksternal dari perawat. Partisipan menyatakan bahwa kesadaran diri perawat yang kurang untuk melakukan *hand hygiene* serta belum terbiasanya menerapkan lima momen *hand hygiene* menjadi faktor internal dari perawat. Hal



tersebut sesuai dengan hasil observasi Yudistira yang mendapatkan hasil penerapan *hand hygiene* perawat yang baik didukung oleh kesadaran dari perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SOP yang benar. Selain itu, kebiasaan melakukan *hand hygiene* perawat dirumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam upaya pencegahan cross infection (infeksi silang) (Yudistira et al., 2021).

Faktor lain seperti kurang memadainya fasilitas rumah sakit, kurangnya sosialisasi dari pihak manajemen serta motivasi yang kurang dari pihak manajemen kepada perawat menjadi faktor eksternal yang menghambat perawat melakukan lima momen *hand hygiene*. Berdasarkan dari pengamatan dan data handrub hanya terdapat di 1 bed setiap ruang rawat inap, sedangkan di asoka bawah terdiri dari 4 ruangan rawat inap dan setiap ruangan berisi 6 bed pasien, tentu saja hal ini masih sangat kurang dan menjadikan ketidakpatuhan pada pelaksanaan *hand hygiene* (Ananingsih et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Syukur menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fasilitas terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* (Syukur et al., 2023). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Irma yang menunjukkan bahwa fasilitas yang tersedia di masing-masing ruangan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan melakukan *hand hygiene*. Kemudahan dalam mengakses persediaan alat-alat untuk melakukan *hand hygiene* merupakan hal yang sangat penting untuk mengoptimalkan kepatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* (Irma et al., 2019).

Kurangnya sosialisasi tentang penerapan lima momen *hand hygiene* dari pihak manajemen sering menjadi penghambat perawat karena minimnya pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Supartha dimana terjadi peningkatan kepatuhan lima momen *hand hygiene* setelah dilakukannya intervensi dimana poster pentingnya mencuci tangan dan penerapan lima momen *hand hygiene* merupakan salah satunya. Masih kurangnya motivasi dari petugas itu sendiri untuk menerapkan lima momen *hand hygiene* merupakan salah satu penyebab tidak terlaksananya lima momen *hand hygiene* dengan baik. Motivasi adalah faktor yang berpengaruh dalam proses pembelajaran. Hasil penelitian Supartha yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja dan perilaku, seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi dapat meningkatkan kinerjanya (Supartha, 2016). Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Abdullah dkk yang menyatakan bahwa semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin besar pula dorongan dari individu tersebut untuk berperilaku (Abdullah et al., 2012). Motivasi merupakan salah satu pendorong terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu. Penerapan *hand hygiene* yang kurang baik dapat terjadi dikarenakan faktor motivasi dari perawat itu sendiri dalam melakukan pemberian pelayanan menganggap tidak perlu melaksanakan *hand hygiene* apabila tidak terlalu dianggap dapat berbahaya bagi dirinya sendiri.

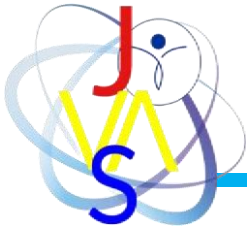
**d) Situasi dan hambatan yang menyebabkan perawat tidak melakukan 5 momen *hand hygiene*.**

Saat dilakukan penelitian perawat mengatakan bahwa salah satu penyebab tidak dilakukannya lima momen *hand hygiene* yaitu tingginya beban kerja perawat dan tidak terencannya suatu tindakan. Menurut Jamaluddin secara umum alasan kurangnya kesadaran *hand hygiene* adalah tingginya mobilitas perawat dan dokter sehingga secara praktis lebih mudah menggunakan sarung tangan, hal tersebut memicu tingginya penggunaan sarung tangan yang didukung kelalaian untuk *hand hygiene* sebelum dan setelah menggunakannya (Jamaluddin et al., 2012). Hal tersebut juga diperjelas oleh hasil wawancara ananingsih terhadap manajemen klinik CITO Yogyakarta mengenai faktor kesibukan perawat, pihak manajemen menyatakan dengan menggunakan handscoon saat kesibukan tinggi itu sudah cukup (Ananingsih et al., 2016). Penggunaan sarung tangan ketika mobilitas tinggi saat bersih ataupun steril tidak bisa mengubah atau menggantikan pelaksanaan *hand hygiene*. Salah satu indikasi petugas kesehatan harus melakukan *hand hygiene* adalah saat setelah membuka sarung tangan (Mani et al., 2010). Belum seimbangannya rasio perawat pasien juga akan berdampak pada tingginya tingkat kesibukan dan kelelahan tenaga perawat. Dari penelitian simamora perawat-pasien pada metode pengelolaan asuhan keperawatan primer, adalah 1:4. sedangkan dalam metode kasus rasio perawat-pasien adalah satu berbanding satu. Pada kondisi perbandingan ini maka rasio perawat-pasien di Rumah Sakit Ngesti Waluyo masih belum sesuai dengan standar. Hal ini terlihat utamanya pada ruang perawatan dengan rasio perawat pasien 1:5,4 dan apabila pasien banyak dengan rasio perawat-pasien 1:8(simamora, 2013) . *Hand hygiene* selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena 24 jam mendampingi pasien, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi(Iqbal et al., 2020) . Jadi dalam keadaan apapun mau tidak mau perawat harus selalu melakukan *hand hygiene* untuk pencegah penularan infeksi dari perawat ke pasien dan sebaliknya dari pasien ke perawat.

**e) Harapan perawat untuk peningkatan penerapan lima momen *hand hygiene*.**

Dari hasil penelitian tentang penerapan lima momen *hand hygiene*, sebagian dari partisipan sudah melakukannya hanya saja banyak peggambat dalam penerapan tersebut. Perawat berharap ada perbaikan dari diri perawat sendiri yang ditunjang oleh pihak rumah saki. Perawat juga berharap adanya perbaikan dari menejemen rumah sakit dalam mendukung kepatuhan perawat dalam melakukan lima momen *hand hygiene*. Damanik dkk, menunjukkan bahwa kelengkapan fasilitas yang disediakan diruangan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan lima momen *hand*





*hygiene*. Kemudahan dalam mengakses persediaan alat – alat untuk melakukan *hand hygiene* merupakan hal yang sangat penting untuk mengoptimalkan kepatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Pihak rumah sakit perlu selalu memperhatikan ketersediaan sarana penunjang penerapan lima momen *hand hygiene* yang jarang terpenuhi. Serta ketersediaan wastafel untuk *hand hygiene* di tempat – tempat strategis yang mudah dijangkau (Damanik, 2012). Oleh karena itu, perawat juga berharap hendaknya terus dilakukan pelatihan mengenai lima momen *hand hygiene* secara berkesinambungan oleh pihak manajemen. Observasi atau pengamatan yang terus menerus dari pihak manajemen juga perlu dilakukan. Kurangnya komitmen perusahaan dalam hal kepatuhan lima momen *hand hygiene*, dalam jurnal Lau Chun Ling menyatakan bahwa memberikan dorongan atau insentif melalui timbal balik kerja positif juga strategi efektif untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* ditingkat administrasi (Lau, 2012).

## 5. KESIMPULAN

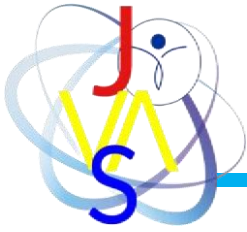
Studi tentang pengalaman perawat mengenai lima momen *hand hygiene* di ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo tahun 2024 menghasilkan temuan bahwasanya Perawat di ruang Asoka RSUD Waluyo jati Kraksaan probolinggo sebagian besar sudah mengetahui tentang konsep dari lima Momen *Hand hygiene* dan sudah menerapkan cuci tangan di beberapa momen, namun terdapat beberapa faktor yang menyebabkan perawat tidak melakukan lima momen *hand hygiene* yaitu: 1.) kesibukan yang berlebih seperti halnya jumlah pasien di ruangan yang sering penuh dan tidak sesuai dengan perawat yang bertugas, 2.) adanya tindakan-tindakan ke pasien yang tidak terduga, 3.) butuhnya tindakan cepat (*urgent*), 4.) kurangnya fasilitas ruangan seperti halnya *handrub* juga menjadi salah satu hambatan bagi perawat untuk menerapkan lima momen *hand hygiene*. Berdasarkan fakta dilapangan diatas dan teori pada penerapan lima momen higiene di ruang Asoka belum maksimal.

## Ucapan Terima Kasih

Atas terselesaikannya penelitian ini penulis sampaikan terimakasih untuk orangtua penulis, pembimbing serta teman-teman yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini hingga penelitian ini terselesaikan.

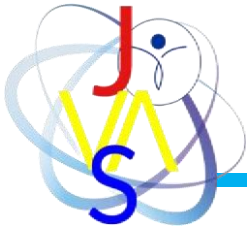
## Referensi

- Abdullah et al. (2012). *Manajemen pemasaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Afiyanti et al. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan* (I. N. Rachmawati (ed.); ed. 1, cet.). Jakarta : Rajawali Pers, 2014.
- Ananingsih et al. (2016). Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas Di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta (Action Research). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen*



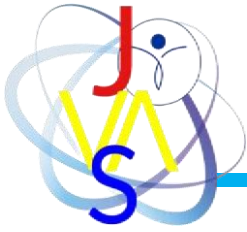
Studi Fenomenologi: Pengalaman 5 Momen Hand Hygiene Perawat di Ruang Asoka RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo (Diana Agustina, dkk)

- Rumah Sakit*, 5(1), 16–24. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5102>
- Bolon, M. K. (2016). Hand Hygiene: An Update. *Infectious Disease Clinics of North America*, 30(3), 591–607. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2016.04.007>
- Creswell, J. W. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Riset. *Mycological Research*, 94(4), 522.
- Damanik, S. M. (2012). Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Students E-Journal*, 1(1), 29. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/683>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Fatika et al. (2023). Gambaran Tingkat Kepatuhan Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap Di RSUD Ir. Soekarno Sukaharjo. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mandira Cendekia*, 1(2), 41–53. <https://journal-mandiracendekia.com/jip-mc>
- Garcia, M., Lipskiy, N., Tyson, J., Watkins, R., Stein Esser, E., & Kinley, T. (2020). Centers for disease control and prevention 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) information management: Addressing national health-care and public health needs for standardized data definitions and codified vocabulary for data exchange. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(9), 1476–1487. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa141>
- Handayani, S., Susanto, B. nur, Agustina, N. W., & Agustiningrum, R. (2022). Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan 5 Moment Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 451–456. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Iqbal et al. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 44–57. <https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.238>
- Irma et al. (2019). *Hubungan prilaku dan ketersediaan fasilitas rumah sakit dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene di ruang rawat inap bedah flamboyan*. 3(2).
- Jamaluddin et al. (2012). Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif. In *Majalah Kedokteran Terapi Intensif* (pp. 125–129).
- Kiki Melita Andriani, Maemonah, & Rz. Ricky Satria Wiranata. (2022). Penerapan Teori Belajar Behavioristik B. F. Skinner dalam Pembelajaran : Studi Analisis Terhadap Artikel Jurnal Terindeks Sinta Tahun 2014 - 2020. *SALIHA: Jurnal Pendidikan & Agama Islam*, 5(1), 78–91. <https://doi.org/10.54396/saliha.v5i1.263>
- Lau, C. (2012). Factors affecting hand hygiene compliance in intensive care units: a systematic review. *Intensive Care Units. Hand Washing. Hand - Care and Hygiene*.



<http://hdl.handle.net/10722/179908>

- Mani et al. (2010). Hand hygiene among health care workers. *Indian Journal of Dental Research*. <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2010;volume=21;issue=1;epage=115;epage=118;aulast=Mani>
- Pangaribuan, R., Patungo, V., & Sudarman, S. (2021). Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Five Moments Cuci Tangan Di Rsd Yowari Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal*, 3(2), 54–61. <https://doi.org/10.52646/snj.v3i2.45>
- Pipit et al. (2020). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. *Journal GEEJ*, 7(2).
- prastowo et al. (2016). Metode penelitian kualitatif dalam perspektif rancangan penelitian. In M. Sandra (Ed.), *Metode penelitian kualitatif dalam perspektif rancangan penelitian / Andi Prastowo ; editor: Meita Sandra* (cetakan 3). Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2016. <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/pencarian-sederhana?action=pencarianSederhana&ruas=Subyek&bahan=Semua Jenis Bahan&katakunci=Penelitian, Metode>
- Safir, N., Mursal, M., Akbar, Y., & Abrar, A. (2021). Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Lima Momen Kebersihan Tangan. *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(2), 80–86. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i2.1443>
- Santoso, M. D. Y. (2019). korelasi antara pengetahuan perawat dengan prilaku five moment for hand hygiene di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v4i1.75>
- Sari, D. R. (2019). *hubungan pengetahuan Dengan Perilaku Five Moment for Hand Hygiene Di Rumah Sakit*. <https://core.ac.uk/download/pdf/299437241.pdf>
- simamora. (2013). Upaya pembinaan perawat di rumah sakit ngesti waluyo parakan tumanggung jawa tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2), 105–119. <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/482%0Ahttp://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download/482/249>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2010). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *QMIP Bulletin*, 1(10), 44–46. <https://doi.org/10.53841/bsqmip.2010.1.10.44>
- Suhanda, S., Lismayanti, L., Nurjanah, N., Setiawan, H., & Kurniawan, R. (2018). Pelaksanaan Five Moment Cuci Tangan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan STIKes Muhammadiyah Ciamis*, 5(1), 72–87. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v5i1.25>
- Sulthon Syahril. (2019). TEORI TEORI KEPEMIMPINAN. *Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 04(1), 1–8. email: [sulthonsyahril@radenintan.ac.id](mailto:sulthonsyahril@radenintan.ac.id)



Supartha, W. G. (2016). *Pengaruh gaya kepemimpinan dan motivasi kerja terhadap kinerja guru*. 3, 429–454.

Susanthy et al. (2022). Gambaran Praktik Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(2), 91–98.  
<https://doi.org/10.37311/jsscr.v2i2.15453>

Syukur, S. B., Syamsuddin, F., & Djumuli, D. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hand Hygiene Perawat di Puskesmas Telaga. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 95–108. <https://doi.org/>

Widodo, D., Milwati, S., & Qurotul, D. R. (2017). Jumlah Koloni Bakteri Pada Telapak Tangan Perawat Yang Cuci Tangan Yang Melakukan Tindakan Medis Menggunakan Handscoon. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 3(2), 70.  
[https://doi.org/10.31290/jkt.v\(3\)i\(2\)y\(2017\).page:70-79](https://doi.org/10.31290/jkt.v(3)i(2)y(2017).page:70-79)

Wijaya, M. A., Widanti S, A., & Hartanto, H. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien. *Soepra*, 4(1), 153. <https://doi.org/10.24167/shk.v4i1.1481>

World Health Organization Western Pasific Region. (2009). *Your 5 Moments for Hand Hygiene*. May, 2009.

Wulandari, R. (2017). Pengetahuan Dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat Di Rsd Sukoharjo. *Gaster*, 15(1), 18. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i1.133>

Yudistira, A., Rizal, A. A. F., Muhammadiyah, U., & Timur, K. (2021). Kualitas Mencuci Tangan Perawat dengan Angka Kejadian Infeksi Nosokomial : Tradisional Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(3), 1821–1830.