

**STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI
TANGAN BERDASARKAN *FIVE MOMENT* DI RSUD PROF.**

H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

KASMI (A. 21.13.028)

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

**STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI
TANGAN BERDASARKAN *FIVE MOMENT* DI RSUD PROF.**

H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program
Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



DISUSUN OLEH

KASMI (A. 21.13.028)

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI
TANGAN BERDASARKAN *FIVE MOMENT* DI RSUD PROF.
H. M. ANWAR MAKATUTU BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

KASMI (A. 21.13.028)

SKRIPSI ini Telah Disetujui

Tanggal 22 Agustus 2025

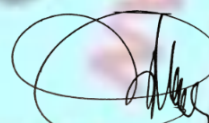
Pembimbing Utama



Hamdana, S.Kep.Ns.M.Kep

NIDN: 0927108801

Pembimbing Pendamping



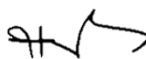
A. Nurlaela Amin, S.Kep.Ns.M. Kes

NIDN: 09022118402

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S. Kep.Ners.M.Kep

Nip.198403302010 01 2 0

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI
TANGAN BERDASARKAN *FIVE MOMENT* DI RSUD PROF.

H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

SKRIPSI

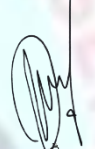
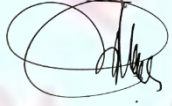
Disusun Oleh :

KASMI

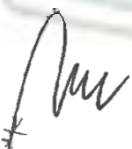
NIM : A.21.13.028

Diujikan

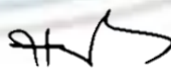
Tanggal 13 september 2025

1. Penguji I
Nadia Alfira, S.Kep., Ners., M.Kep ()
NIDN :
2. Penguji II
Dr. Muriyati, S.Kep., Ners., M.Kes ()
NIDN :
3. Pembimbing Utama
Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep ()
NIDN : 0927108801
4. Pembimbing Pendamping
A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes ()
NIDN : 09022118402

Mengetahui,
Ketua STIKes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes
NIP : 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP : 198404330 201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kasmi

Nim : A. 21.13.028

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Studi deskriptifkepatuhan perawat dalam mencuci tangan berdasarkan *five moment* di RSUD Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan pikiran saya. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 10 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



KASMI

A. 21.13.028

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi ini yang berjudul “Studi deskriptif kepatuhan perawat dalam mencuci tangan berdasarkan *five moment* di RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng” proposal skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi SI Keperawatan, STIKes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Yang terhormat ayahanda Bapak Saso dan ibunda tercinta Mama Soho terima kasih atas do’a dan dukungannya yang diberikan kepada penulis, terima kasih karena selalu mengusahakan kebutuhan penulis, terima kasih karna selalu memberikan perhatian serta motivasi dan selalu menginspirasi penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi. Terimakasih kasih karna telah bersedia dengan tulus dan ikhlas menghantar penulis kejenjang pendidikan tinggi sampai dengan menyandang gelar S. Kep.
2. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Muriyati, S. Kep. Ns., M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba dan sebagai dewan penguji II penulis, pada kesempatan kali ini terima kasih karena telah bersedia untuk memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini
4. Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi SI Keperawatan

dan pembimbing akademik penulis selama proses perkuliahan

5. Hamdana, S. Kep, Ns., M. Kep selaku pembimbing utama terima kasih atas segala bimbingan, arahan, masukan, semangat serta waktu dan rasa sabar yang tiada batasannya yang selalu diberikan kepada penulis dari awal penyusunan sampai selesai dalam penyusunan skripsi. Terima kasih banyak atas perhatian yang diberikan kepada penulis, selain dari itu terima kasih banyak untuk segala pembelajaran yang diberikan baik pada saat perkuliahan maupun pada saat penyusunan skripsi ini. Rasa hormat dan bangga, bisa berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.
6. A. Nurlaula Amin S. Kep, Ns., M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai dari awal penyusunan hingga selesai penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas arahan, masukan, waktu, semangat, serta motivasi yang diberikan selama membimbing penulis. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, penulis sungguh sangat bersyukur berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.
7. Nadia Alfira, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dewan penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberikan masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini dan terima kasih telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi penulis.
8. Bapak dan ibu dosen serta staf Stikes Panrita Husada Bulukumba terima kasih atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

9. Teruntuk saudara saya asrawati terima kasih atas doanya dan semangat yang diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan dan menjadi salah satu tempat curhat penulis.
10. Kepada teman-teman saya Dien Alya Arbi, Lilis Anriani, Jecika Pristiana, Alfira Syam, serta teman-teman seperjuangan prodi S1 keperawatan angkatan 2021 banyak-banyak terima kasih telah membantu penulis selama proses perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi, terima kasih telah memberikan kenangan yang tidak akan pernah penulis lupakan, semoga suatu hari nanti kita kembali dipertemukan ditangga-tangga kesuksesan jalan kita masing-masing dan tidak saling melupakan.
11. Kepala Instutisi rawat inap RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, seluruh jajaran staf, tenaga kesehatan dan seluruh responden yang ikut berpartisipasi terima kasih telah memberikan kesempatan dan ruang kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan telah memberikan fasilitas kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
12. Kepada diri sendiri terima kasih sudah berjuang sejauh ini, terima kasih untuk tidak menyerah dalam penulisan skripsi, terima kasih telah membuktikan bahwa aku juga bisa seperti mereka yang menyelesaikan skripsi lebih awal, tetaplah semangat demi orang tua.

Semua pihak yang tidak mampu peneliti sebutkan satu persatu terima kasih telah membantu penulis menyelesaikan skripsi. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin tanpa disadari penulis. Semoga Allah SWT selalu memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan.

Bulukumba, 14 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN BERDASARKAN *FIVE MOMENT* DI RSUD PROF. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG. Kasmi¹, Hamdana², A. Nurlaela Amin³.

Latar Belakang Penerapan *Five moment Hand Hygiene* tidak hanya menekankan pada tindakan mencuci tangan itu sendiri, tetapi juga perlu memperhatikan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakannya. Salah satu upaya untuk mengurangi insiden infeksi adalah dengan menerapkan lima momen mencuci tangan, yang meliputi: 1. Sebelum kontak dengan pasien, 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik, 3. Setelah terpapar cairan tubuh pasien, 4. Setelah kontak dengan pasien, 5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan berdasarkan *Five moment* di RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik purposive sampling, melibatkan 30 responden sebagai sampel penelitian.

Hasil Penelitian Hasil penelitian didapatkan bahwa pada *five moment*, 1. sebelum kontak dengan pasien, 26 perawat (86,7%) melaksanakan prosedur, sedangkan 4 perawat (13,3%) tidak melaksanakannya. 2. sebelum melakukan tindakan aseptik, seluruh 30 perawat (100,0%) tidak melaksanakan prosedur tersebut. 3. setelah terpapar cairan tubuh pasien, juga seluruh 30 perawat (100,0%) tidak melaksanakan cuci tangan. 4. setelah kontak dengan pasien, 29 perawat (96,7%) melaksanakan prosedur, sedangkan 1 perawat (3,3%) tidak melaksanakannya. 5. pada moment kelima, setelah kontak dengan lingkungan pasien, 27 perawat (90,0%) melaksanakan cuci tangan, sementara 3 perawat (10,0%) tidak melakukannya.

Kesimpulan dan Saran Berdasarkan penelitian mengenai kepatuhan perawat dalam mencuci tangan berdasarkan *Five moment* di RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, ditemukan bahwa momen yang paling sering dilaksanakan yaitu setelah kontak dengan pasien, dengan 29 perawat (96,7%) melaksanakan prosedur tersebut. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar lebih memperdalam analisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene*.

Kata kunci: five moment, hand hygiene, kepatuhan, perawat

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Mencuci Tangan.....	7
B. Tujuan Mencuci Tangan.....	8
C. Manfaat Mencuci Tangan	8
D. Aspek-Aspek Penting dalam menjaga Kebersihan Tangan.....	9
E. Metode Mencuci Tangan.....	10
F. Indikasi Mencuci Tangan.....	13
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Variabel Penelitian	17
C. Definisi Operasional.....	18
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	19

B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	19
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	19
D. Instrumen Penelitian	23
E. Teknik Pengumpulan Data	23
F. Teknik Pengelolaan Data.....	24
G. Teknik Analisa Data.....	25
H. Etika Penelitian	25
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	28
B. Pembahasan.....	31
C. Keterbatasan Peneliti	36
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN	42
RIWAYAT HIDUP.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mencuci Tangan Menggunakan Hundrup	21
Gambar 2.2 Mencuci Tangan menggunakan Handwash.....	13
Gambar 2.3 Five Moment Mencuci Tangan	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	28
Tabel 5.2	29
Tabel 5.3	29
Tabel 5.4	30
Tabel 5.5	30
Tabel 5.6	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan izin Penelitian	42
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Kesbangpol Bantaeng	43
Lampiran 3 Surat Pengantar Penelitian	44
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Meneliti.....	45
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah	46
Lampiran 6 Surat Komite Etik Penelitian	47
Lampiran 7 Informed Consent.....	48
Lampiran 8 Lembar Observasi Penelitian.....	49
Lampiran 9 Master Tabel.....	51
Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS.....	52
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	53
Lampiran 12 Planing Of Action	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Mencuci tangan adalah suatu prosedur yang dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun di bawah aliran air atau melalui pemakaian handrub (antiseptik). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk secara mekanis menghilangkan bakteri yang menempel pada kulit serta menurunkan jumlah mikroorganisme sementara yang ada (Ernawati, Mien, 2021).

Program *five moment* Cuci Tangan (*hand hygiene*) adalah inisiatif yang dikembangkan oleh WHO untuk menanggulangi infeksi nosokomial. Tindakan cuci tangan menjadi salah satu metode utama dalam mencegah terjadinya infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yang lebih dikenal dengan istilah HAIs (*Healthcare Associated Infections*). Selain itu, WHO juga meluncurkan program *Global Patient Safety Challenge* dengan slogan “*Clean Care is Safe Care*”, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan memotivasi tenaga kesehatan agar menerapkan praktik cuci tangan secara konsisten (Paudi, 2022).

Upaya pencegahan penularan penyakit dapat dilakukan dengan menerapkan enam langkah cuci tangan serta melaksanakannya pada waktu yang tepat, sesuai dengan prinsip lima momen *Hand Hygiene*. Dalam

praktiknya, cuci tangan harus memperhatikan durasi dan momen yang tepat; penggunaan sabun dianjurkan selama 40–60 detik, sedangkan handrub dapat dilakukan dalam waktu 20–30 detik. Penerapan cuci tangan yang benar secara konsisten terbukti mampu mengurangi risiko infeksi nosokomial hingga sekitar 20%–40% (Sundoro et al., 2021). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Chaerunnisa, 2023) hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebelum melakukan cuci tangan, terdapat 784 koloni bakteri pada tangan. Setelah mencuci tangan menggunakan sabun, jumlah bakteri menurun drastis menjadi hanya 12 koloni. Sementara itu, penggunaan antiseptik mampu mengurangi jumlah bakteri hingga 23 koloni. Data ini menegaskan bahwa cuci tangan merupakan langkah efektif dalam mencegah penularan infeksi (Vita Fatika Sari, 2023).

Penerapan *five moment* Cuci Tangan tidak hanya menekankan pada tindakan mencuci tangan itu sendiri, tetapi juga menuntut perhatian terhadap tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakannya. Salah satu strategi untuk mengurangi insiden infeksi adalah dengan mengikuti lima momen cuci tangan, yang mencakup: (1) sebelum melakukan kontak dengan pasien, (2) sebelum melakukan tindakan aseptik, (3) setelah terpapar cairan tubuh pasien, (4) setelah kontak dengan pasien, dan (5) setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Menurut WHO, prosedur cuci tangan yang benar meliputi beberapa langkah, yaitu: pertama, tuangkan cairan pembersih tangan pada telapak

tangan, lalu usap dan gosok secara melingkar; kedua, gosok punggung kedua tangan secara bergantian; ketiga, bersihkan sela-sela jari hingga tidak ada yang tertinggal; keempat, bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci; kelima, putar dan gosok ibu jari secara bergantian; dan keenam, letakkan ujung jari di telapak tangan lalu gosok dengan lembut hingga seluruh permukaan tangan bersih (PPI dalam Zuliani, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya penerapan 5 moment mencuci tangan diruangan raudah 3 RSUD dr. Zainoel Abidin (M. Fahmi Annur. B, Ardia Putra, 2022). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kuantitatif dengan melibatkan sampel sebanyak 16 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,7% perawat tidak melaksanakan cuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien, sementara 75% tidak menerapkannya sebelum melakukan tindakan aseptik. Sebaliknya, 75% perawat melaksanakan cuci tangan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Untuk dua momen lainnya, tingkat kepatuhan cuci tangan tercatat lebih dari 90%.

Penelitian sebelumnya mengenai tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan pada perawat rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (Vita Fatika Sari, 2023). Menggunakan metode deskriptif observasional dengan sampel sebanyak 64 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berada pada rentang 26–35 tahun, yaitu 29 responden (45,3%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas adalah perempuan sebanyak 55 responden (85,9%), sedangkan masa kerja dominan

antara 1–5 tahun, yaitu 28 responden (43,8%). Dari sisi pendidikan, mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 40 responden (62,5%), dan seluruh responden (100%) pernah mengikuti pelatihan cuci tangan.

Tingkat kepatuhan perawat terhadap *five moment* cuci tangan pada perawat rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu 61 perawat (95,3%), sementara sisanya 3 perawat (4,7%) berada pada kategori sedang.

B. RUMUSAN MASALAH

Kebersihan tangan yang baik melibatkan lima momen mencuci tangan, sangat penting untuk mencegah infeksi nosokomial HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rumah sakit. Mencuci tangan menggunakan sabun atau antiseptik secara efektif mengurangi jumlah mikroba sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya risiko infeksi. Walaupun ada program dari WHO untuk mendukung praktik ini, tantangan dalam menyediakan tenaga kesehatan tetap ada, sehingga peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat penting untuk memastikan bahwa praktik kebersihan tangan dilakukan secara konsisten dan efektif demi keselamatan pasien.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan, rumusan masalah penelitian ini adalah sejauh mana kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan sesuai dengan prinsip *Five moment Hand Hygiene*?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui sejauh mana tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan berdasarkan prinsip *Five moment Hand Hygiene*

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat dalam praktik cuci tangan sesuai lima momen yang telah ditetapkan

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan pemahaman mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan praktik cuci tangan berdasarkan *Five moment Hand Hygiene*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan perawat terkait kepatuhan dalam melaksanakan cuci tangan sesuai lima momen yang dianjurkan.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi untuk pengembangan kompetensi karyawan, khususnya di RSUD Prof. H. M. Anwar

Makkatutu Bantaeng, sehingga mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan bagi studi-studi berikutnya yang membahas kepatuhan perawat dalam menerapkan *five moment hand hygiene*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Mencuci Tangan

Menurut WHO (*World Health Organization*) kebersihan tangan merupakan langkah krusial dalam pencegahan penyebaran penyakit. Proses ini dapat dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, atau dengan pemakaian handrub maupun hand sanitizer berbasis alkohol. Tujuan utama dari praktik ini adalah untuk mengurangi jumlah mikroorganisme yang menempel pada tangan serta mencegah perkembangannya. Pelaksanaan *hand hygiene* sebaiknya dilakukan dengan benar, baik sebelum maupun sesudah melaksanakan suatu prosedur, agar risiko penularan infeksi yang dibawa melalui tangan dapat diminimalkan (Idris, 2022).

Tindakan mencuci tangan berfungsi sebagai metode dasar yang dilakukan semua individu guna memutus rantai penularan serta membantu dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (doloksaribu *et al.*, 2021).

Cuci tangan merupakan tindakan membersihkan tangan yang dapat dilakukan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan handrub. Prosedur ini berfungsi untuk mengurangi jumlah mikroorganisme sementara serta menghilangkan bakteri yang menempel pada kulit. (Perdalin dalam Sunarni, 2020). Efektivitas mencuci tangan sangat dipengaruhi oleh kesadaran pekerja terhadap kesehatan, pemahaman

tentang indikasi, serta waktu yang tepat untuk melakukan kebersihan tangan. *Hand hygiene* dapat dilakukan menggunakan sabun dan air mengalir maupun dengan hand sanitizer berbasis alkohol (WHO dalam Sunarni *et al.* 2020).

B. Tujuan Mencuci Tangan

Tujuan dari cuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang berpotensi menular, baik dari dokter ke perawat, perawat ke pasien, maupun antar tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh tenaga medis, khususnya perawat, karena perawat memiliki kontak langsung dengan pasien, dokter, dan semua pihak yang terlibat dalam perawatan selama 24 jam. Dengan demikian, insiden infeksi dapat diminimalkan.

Adapun tujuan kebersihan tangan secara umum adalah:

1. Menjaga kebersihan tangan secara menyeluruh.
2. Mencegah terjadinya infeksi pada tenaga kesehatan maupun pasien.
3. Memberikan perlindungan diri terhadap paparan bakteri.

C. Manfaat Mencuci Tangan

Adapun manfaat dari kebersihan tangan antara lain:

1. Menurunkan risiko infeksi secara signifikan
2. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien

3. Mengurangi penyebaran mikroorganisme yang resisten ganda saat melakukan tindakan keperawatan.
4. Menjaga kebersihan tangan secara efektif dan efisien tidak hanya mencegah infeksi, tetapi juga dapat mengurangi biaya perawatan serta memperpendek masa rawat inap pada pasien yang berisiko tertular infeksi akibat praktik *hand hygiene* yang kurang baik.

D. Aspek-Aspek Penting dalam Menjaga Kebersihan Tangan

Berdasarkan panduan Depkes RI dan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia hal-hal yang harus diperhatikan adalah (Maryana, 2021):

1. Jari Tangan

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kuku yang panjang dapat menjadi tempat penampungan (reservoir) bagi berbagai bakteri gram negatif, seperti *Pseudomonas aeruginosa*, serta jamur dan patogen lainnya (Hendderwick dikutip dalam Maryana, 2021). Kuku yang panjang, baik yang alami maupun yang palsu, memiliki risiko lebih besar menembus sarung tangan saat digunakan (Olsen dikutip dalam Maryana, 2021). Oleh karena itu, panjang kuku sebaiknya dibatasi, tidak lebih dari 3 mm atau tidak melebihi ujung jari.

2. Kuku Palsu

Penggunaan kuku palsu, termasuk pelindung kuku, ujung kuku, dan pemanjang akrilik oleh tenaga kesehatan, dapat berkontribusi

meningkatkan risiko infeksi nosokomial (Handderwick dikutip dalam Maryana, 2021).

3. Cat Kuku

Tenaga kesehatan dilarang menggunakan cat kuku selama menjalankan tugas.

4. Perhiasan

Pemakaian perhiasan saat bertugas oleh tenaga kesehatan juga tidak diperbolehkan.

E. Metode Mencuci Tangan

Menurut WHO mencuci tangan adalah prosedur pembersihan tangan menggunakan air mengalir dengan sabun atau *handrub* berbasis *antiseptik* (alkohol). Ada dua metode utama untuk menjaga kebersihan tangan: pertama, mencuci dengan sabun dan air mengalir, dan kedua, menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol. Sebelum melakukan pencucian tangan, tenaga kesehatan, termasuk dokter dan perawat, perlu memastikan kebersihan kuku, menjaga panjang kuku tidak lebih dari 0,5 cm, serta tidak menggunakan pewarna kuku (kartini massa, 2023).

1. Teknik mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol dilakukan sesuai prinsip *five moment of hand hygiene*. Peralatan yang diperlukan adalah *handrub* berbasis alkohol sebanyak 2–3 ml. Prosedur cuci tangan menggunakan *handrub* dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (WHO, dalam kartini massa, 2023):

- 1) Melepaskan semua perhiasan dan aksesoris pada tangan.
- 2) Meneteskan *handrub*
- 3) Ratakan *handrub* di kedua telapak tangan dengan gerakan melingkar untuk memastikan cairan antiseptik merata di seluruh permukaan tangan
- 4) Menggosok punggung tangan secara bergantian
- 5) Gosok sela-sela jari dengan gerakan menyilang hingga seluruh area di antara jari-jari bersih
- 6) Membersihkan ujung-ujung jari
- 7) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian untuk memastikan seluruh permukaan ibu jari tersentuh *handrub*
- 8) Posisikan jari-jari mengerucut dan putar ke dalam dengan telapak tangan sebagai alas secara bergantian, sehingga *handrub* merata hingga ke ujung jari dan permukaan telapak tangan.
- 9) Lakukan seluruh prosedur penggosokan tangan dengan *handrub* selama 20–30 detik



Gambar 2.1 mencuci tangan menggunakan *handrub*

2. Langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun (*handwash*)

- 1) Basahi tangan secara menyeluruh dengan menggunakan air mengalir
- 2) Ambil sabun secukupnya
- 3) Gosok telapak tangan secara melingkar agar sabun menyebar merata.
- 4) Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, kemudian sisipkan jari tangan kanan ke sela-sela jari tangan kiri; lakukan secara bergantian.
- 5) Satukan jari-jari kedua tangan dan gosok telapak tangan untuk membersihkan sela-sela jari.
- 6) Bersihkan sisi-sisi jari dengan gerakan memutar.
- 7) Gosok ujung jari kanan di telapak tangan kiri dengan gerakan memutar, kemudian lakukan sebaliknya.
- 8) Bilas tangan dengan air mengalir hingga sabun dan busa hilang.
- 9) Keringkan tangan menggunakan tisu atau handuk sekali pakai.
- 10) Pastikan seluruh prosedur dilakukan selama 40–60 detik hingga tangan benar-benar bersih



Gambar 2.2 mencuci tangan menggunakan handwash

F. Indikasi Mencuci Tangan

Terdapat 5 moment mencuci tangan (WHO dalam kartini massa, 2023):

1. Sebelum Kontak dengan Pasien

Tenaga kesehatan diwajibkan untuk mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien guna mencegah penularan bakteri dan infeksi yang dapat timbul akibat tangan yang kotor selama proses perawatan. Beberapa momen sebelum kontak dengan pasien mencakup: sebelum bersalaman, sebelum membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpindah posisi, atau berpakaian; sebelum melaksanakan tindakan perawatan atau prosedur medis invasif, misalnya penggunaan masker oksigen; serta sebelum melakukan pemeriksaan fisik non-invasif, seperti pengecekan nadi, tekanan darah, atau perekaman aktivitas jantung menggunakan EKG.

2. Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik

Tenaga kesehatan diwajibkan untuk mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik guna mencegah infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan HAIs (*Health Care Associated Infection/HCAI*). Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum mengenakan sarung tangan, karena penggunaan sarung tangan saja tidak cukup untuk mencegah kontaminasi. Contoh situasi yang memerlukan prosedur ini antara lain:

- a. Sebelum melakukan tindakan seperti menyikat gigi pasien, pemberian obat tetes mata, pemeriksaan area vagina atau dubur, pemeriksaan mulut, hidung, dan telinga (baik dengan alat maupun tanpa alat), penyisipan supositoria (obat kontrasepsi), serta penghisapan lendir, tenaga kesehatan diwajibkan mencuci tangan terlebih dahulu.
- b. Sebelum merawat luka pada pasien, menerapkam obat salep atau melakukan injeksi.
- c. Sebelum memasukkan perangkat medis yang bersifat invasif seperti nasal kanul, selang nasogastrik, selang endotrakeal, kateter atau drainase, serta saat membuka bagian dari alat medis invasif dengan tujuan memberi makanan, obat, pengeringan, penyedotan, pemantauan dan pemantauan
- d. Sebelum mempersiapkan obat, dan bahan steril lainnya.

3. Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien

Apabila setelah melakukan prosedur petugas kesehatan terpapar cairan tubuh (darah) pasien, mereka harus mencuci tangan sebelum melakukan sentuhan atau tindakan selanjutnya. Langkah ini penting untuk menurunkan kemungkinan pertumbuhan bakteri atau perpindahan kuman dari tubuh yang terkontaminasi ke area yang terkontaminasi. Situasi seperti ini dapat terjadi pada saat: berinteraksi dengan membran mukus dan area kulit yang rusak, setelah melakukan suntikan, setelah menggunakan alat steril yang bersifat invasif (akses pembuluh darah, kateter, tabung dan lain-lain, setelah memasang dan melepas alat medis yang bersifat steril, setelah menghilangkan semua jenis pelindung korban (serbet, perban, kasa dan handuk steril), setelah berurusan dengan sample yang mengandung bahan organik, setelah mengurus feses serta setelah membersihkan lingkungan sekitar pasien yang terkontaminasi oleh kotoran (seperti seprei dan pembalut urine).

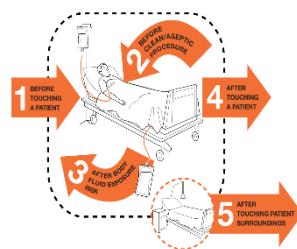
4. Setelah kontak dengan pasien

Setelah melakukan tindakan pada pasien, petugas kesehatan wajib mencuci tangan untuk mengurangi risiko penyebaran kuman ke lingkungan fasilitas layanan kesehatan. Situasi pada saat ini mirip dengan setelah berkajabat tangan dan menyentuh dahi atau kulit pasien, setelah membantu aktivitas perawatan pasien (seperti memindahkan, mandi, memberi makan atau membantu berpakaian),

setelah memberikan perawatan yang tidak invasif (seperti seprei, memasang oksigen dan memberikan sentuhan) dan setelah melakukan pemeriksaan fisik non invasif seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu).

5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien tanpa melakukan kontak langsung dengan pasien, namun sebelum menyentuh area di sekitar pasien, tenaga kesehatan wajib melakukan kebersihan tangan terlebih dahulu. Contoh situasi yang termasuk dalam momen ini antara lain: setelah melakukan aktivitas yang melibatkan interaksi dengan lingkungan pasien, seperti mengganti spre, memegang tempat tidur, atau membersihkan meja pasien; setelah mengawasi kondisi pasien; serta setelah bersentuhan dengan permukaan atau benda mati, misalnya bersandar pada tempat tidur atau meja samping pasien.



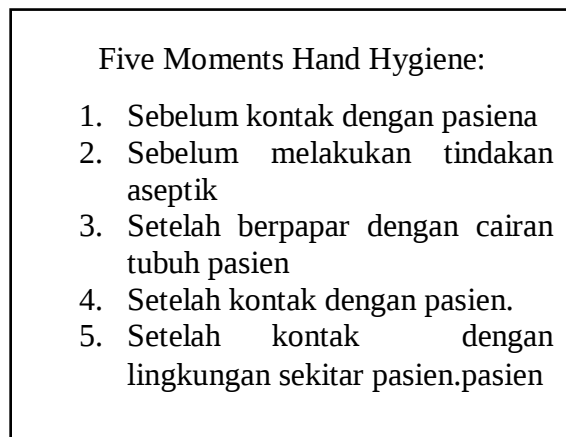
Gambar 2.3 five moment mencuci tangan

BAB III

KERANGKA KONSEP VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah gambaran baik secara visual atau deskriptif yang menunjukkan keterkaitan antara variabel-variabel dalam penelitian, yang mendukung peneliti dalam memahami dan menguraikan fenomena yang dieksplorasi. Kerangka ini berperan arahan sebagai arahan dalam menyusun hipotesis dan merancang metode penelitian (Creswell, 2021).



Gambar 3.1 kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konsep yang dapat diukur dan berfungsi untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti, sekaligus menjadi alat untuk menguji hipotesis. Dalam penelitian ini, fokusnya adalah pada variabel independen, yaitu variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel dependen. Variabel independen yang digunakan dalam

penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan berdasarkan *five moment hand hygiene*.

C. Definisi Oprasional

Definisi oprasional dari penelitian adalah penjabaran yang jelas dan dapat diukur tentang variabel-variabel yang digunakan dalam studi termasuk cara pengukuran dan indikator yang akan dipakai untuk mengumpulkan data/informasi. Penjelasan ini penting untuk menastikan bahwa variabel yang dianalisis bisa dipahami dan diukur denagan konstisten (Arikunto, 2020). Lima langkah kebersihan tangan yaitu tindakan mencuci tangan yang bertujuan untuk menghapus mikroba dari tangan demi mencegah terjadinya infeksi.

1. Kriteria objektif
 - a. Patuh apabila perawat mencuci tangan sesuai SOP atau melakukan cuci tangan di *five moment*
 - b. Tidak Patuh apabila perawat mencuci tangan sesuai SOP atau melakukan cuci tangan di *five moment*
2. Alat ukur: Observasi
3. Skala ukur: Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Metode deskriptif diterapkan untuk menyajikan gambaran atau penjelasan secara objektif mengenai fenomena atau objek yang menjadi fokus penelitian.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2025

2. Lokasi

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus penelitian, yang kemudian dianalisis untuk ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 80 perawat.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari anggota populasi yang memiliki karakteristik serupa. Jika populasi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan seluruhnya diteliti misalnya karena keterbatasan biaya,

tenaga, atau waktu peneliti dapat memilih sebagian anggota sebagai sampel. Hasil yang diperoleh dari sampel ini kemudian dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi, asalkan sampel yang dipilih bersifat representatif dan mampu mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan. (Sugiono, 2018).

a. Besar Sample

Jumlah besar sample ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus deskriptif menurut Sopiudin Dalam dikutip dalam (Safruddin *at al.*, 2023).

$$n = \frac{Za^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah sample

Za = Nilai standar alpa 1,96

P = Proporsi

Q = 1 - P

d = Presisi penelitian yaitu kwsalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima.

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh jumlah sample sebagai berikut :

$$n = \frac{Za^2PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{196^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,15^2}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot 0,16}{0,02}$$

$$n = \frac{0,6144}{0,02}$$

$$n = 30$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden.

b. Pengambilan sample

Kriteria sampel digunakan untuk menilai apakah suatu subjek layak dijadikan sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria sampel meliputi:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang dimiliki oleh subjek dari populasi target yang memenuhi syarat untuk dijadikan bagian penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi meliputi:

- a) Perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, yaitu perawat yang bertugas di lantai 5, 6, dan 7.

b) Tingkat pendidikan

- (1). S. Kep., Ners: Gelar yang diberikan kepada perawat professional yang telah menyelesaikan program pendidikan profesi ners sebagai kelanjutan dari pendidikan akademik sarjana keperawatan (S. Kep).
- (2). S. Kep: Gelar ini diberikan kepada lulusan pendidikan tinggi strata 1 (SI) dibidang keperawatan.
- (3). DIII Keperawatan: mengacu pada pendidikan diploma tiga dibidang keperawatan yang merupakan jenjang pendidikan formal untuk menghasilkan enaga professional perawat.

c) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ketentuan untuk mengecualikan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi meliputi:

- a) Perawat yang tidak masuk kerja, misalnya karena sakit.
- b) Perawat yang sedang ambil cuti

3. Teknik Sampling

Sampling adalah metode atau prosedur yang digunakan untuk memilih sampel sehingga dapat merepresentasikan parameter atau karakteristik suatu populasi. Dalam penelitian ini, sampel diambil menggunakan teknik

nonprobability, yaitu metode yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih. Teknik yang diterapkan adalah purposive sampling, di mana sampel dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu sehingga hanya anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang dijadikan sampel (Sugiono, 2018).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpul data adalah sarana yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dan mengukur variabel dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa lembar observasi *hand hygiene* berdasarkan *five moment*, yang terdiri dari lima pernyataan yang diamati untuk menilai kesesuaian dengan prosedur atau SOP yang telah ditetapkan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian atau alat pengumpul data merupakan sarana yang digunakan untuk mengumpulkan informasi sekaligus mengukur variabel dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa lembar observasi *hand hygiene* berdasarkan *Five moment*, yang terdiri dari lima pernyataan yang diamati untuk menilai kesesuaian tindakan dengan prosedur atau SOP yang telah ditetapkan.

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui observasi terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan **cuci** tangan berdasarkan *five moment*.

2. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses menyusun dan menganalisis data agar informasi yang diperoleh dapat ditarik kesimpulan dan bermanfaat. Dalam penelitian ini, seluruh data yang dikumpulkan diolah menggunakan laptop dengan bantuan software SPSS (Hidayat, 2015).

1. Editing

Editing adalah proses meninjau kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan keakuratan dan ketepatannya.

2. Coding

Coding merupakan proses memberikan tanda atau kode tertentu, biasanya berupa angka, pada data yang telah diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori.

3. Data Entry

Data entry adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau basis data komputer, kemudian diolah dengan menyusun distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi.

4. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan menggunakan ilmu statistik terapan, yang disesuaikan dengan tujuan analisis yang ingin dicapai.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian, dengan metode analisis yang disesuaikan berdasarkan tipe data yang digunakan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode yang diterapkan untuk menganalisis dua variabel sekaligus, dengan tujuan mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi antara keduanya.

H. Etik Penelitian

Etika berasal dari kata Yunani *ethos*, yang bermakna kebiasaan atau aturan perilaku dalam masyarakat. Dalam filsafat, etika dimaknai sebagai kajian tentang moralitas, sehingga sering disebut juga filsafat moral. Etika berperan

sebagai pedoman dalam bertindak, menentukan apa yang layak dan tidak layak dilakukan. Selain itu, etika mendorong manusia untuk menelaah secara kritis moralitas yang ada serta merumuskan norma dan prinsip baru sesuai dengan dinamika perubahan dalam kehidupan sosial (Slamet Widodo *et al*, 2023).

Berikut adalah beberapa prinsip-prinsip etika penelitian yang harus dimiliki dan diterapkan oleh seorang peneliti:

a. Beneficence

Beneficence merupakan prinsip etika yang menekankan tanggung jawab untuk melakukan kebaikan serta memberikan manfaat bagi orang lain.

b. Menghormati dan menghargai harkat dan martabat manusia

Prinsip ini menegaskan pentingnya menghargai setiap individu sebagai manusia yang memiliki nilai serta martabat yang tidak boleh diabaikan.

c. Mendapatkan Keadilan

Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap orang berhak memperoleh perlakuan yang adil serta kesempatan yang setara dalam mengakses layanan kesehatan

d. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Menjaga keadilan sangatlah penting, sehingga setiap individu, khususnya kelompok yang terpinggirkan, memiliki peluang untuk ikut berpartisipasi.

- e. Menilai manfaat dan risiko yang mungkin timbul dari tindakan atau keputusan yang diambil.

Prinsip ini menekankan perlunya mempertimbangkan secara hati-hati manfaat serta potensi risiko dari setiap tindakan atau intervensi yang diberikan.

Proposal ini telah tulus etik dengan no: 003326/KEP Stikes
Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Dan Tingkat Pendidikan**

Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Dewasa Muda (18-44)	30	100,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	23	76,7
Laki-Laki	7	23,3
Tingkat Pendidikan		
Ners	12	40,0
S. Kep	6	20,0
DIII Kep	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer, tahun 2025

Berdasarkan Tabel 5.1, hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia bervariasi, dengan usia dewasa muda sebanyak 30 orang. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan laki-laki berjumlah 7 orang (23,3%). Dilihat dari tingkat pendidikan, sebanyak 12 responden (60,0%) berpendidikan S.Kep., Ners, 6 responden (20,0%) berpendidikan S. Kep sedangkan 12 responden (40,0%) berpendidikan DIII Kep.

Table 5.2

**Distribusi Kepatuhan Perawat Terhadap *Five moment Hand Hygiene* Sebelum
Kontak Dengan Pasien Di Ruangan Rawat Inap**

Five Moment	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Melaksanakan	26	86,7
Tidak Melaksanakan	4	13,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien dilakukan oleh 26 responden (86,7%), sementara 4 responden (13,3%) tidak melaksanakan prosedur tersebut.

Tabel 5.3

**Distribusi Kepatuhan Perawat Terhadap *Five moment Hand Hygiene* Sebelum
Tindakan Aseptik Di Ruang Rawat Inap**

Five Moment	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Melaksanakan	0	0,0
Tidak Dilaksanakan	30	100,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2025

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment hand hygiene* sebelum tindakan aseptik tidak dilakukan oleh seluruh responden, yakni sebanyak 30 orang (100,0%).

Tabel 5.4

Distribusi Kepatuhan Perawat Terhadap *Five moment Hand Hygiene* Setelah Terkena Cairan Tubuh Pasien Di Ruang Rawat Inap

Five Moment	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Melaksanakan	0	0,0
Tidak Melaksanakan	30	100,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *Five moment Hand Hygiene* setelah terpapar cairan tubuh pasien tidak dilakukan oleh seluruh responden, yaitu sebanyak 30 orang (100,0%).

Gambar 5.5

Distribusi Kepatuhan Perawat Terhadap *Five moment Hand Hygiene* Setelah Kontak Langsung Dengan Pasien Di Ruang Rawat Inap

Five Moment	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Melaksanakan	29	96,7
Tidak Melaksanakan	1	3,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2025

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pelaksanaan *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan pasien dilakukan oleh 29 responden (96,7%), sedangkan 1 responden (3,3%) tidak melaksanakan prosedur tersebut.

Gambar 5.6

**Distribusi Kepatuhan Perawat Terhadap *Five moment Hand Hygiene*
Setelah Kontak Dengan Lingkungan Sekitar Pasien Di Ruang
Rawat Inap**

Five Moment	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Melaksanakan	27	90,0
Tidak Melaksanakan	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien dilakukan oleh 27 responden (90,0%), sedangkan 3 responden (10,0%) tidak melaksanakan prosedur tersebut.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 5.2, kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng menunjukkan bahwa sebelum melakukan kontak dengan pasien, 26 perawat (86,7%) melaksanakan prosedur tersebut, sedangkan 4 perawat (13,0%) tidak melaksanakannya.

Tenaga kesehatan diwajibkan untuk menjaga kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien guna mencegah penularan bakteri melalui tangan yang tidak steril, sehingga risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, termasuk infeksi eksogen pada kondisi tertentu, dapat dikurangi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yunus *et al.*, 2025) Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase perawat yang melaksanakan *five moment hand hygiene*, meliputi sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien, sebanyak 31 responden (93,9%), sedangkan 2 responden (6,1%) tidak melaksanakan prosedur tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan perawat terhadap protokol dan prosedur medis sangat penting untuk memutus rantai infeksi, karena ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko penularan infeksi baik kepada diri sendiri maupun pasien lain, serta mengurangi efektivitas pelayanan perawatan.

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa perawat melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dengan tujuan utama melindungi pasien dari kemungkinan penularan kuman yang mungkin terbawa oleh perawat.

Berdasarkan tabel 5.3 mengenai kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai *five moment* di ruang rawat inap RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, diketahui bahwa sebelum melakukan tindakan aseptik seluruh perawat, yaitu sebanyak 30 orang (100,0%), tidak melaksanakannya.

Tenaga kesehatan diwajibkan melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan aseptik guna mencegah HCAI (*Health Care Associated Infection*). Kebersihan tangan juga perlu dilakukan sebelum penggunaan sarung tangan, karena pemakaian sarung tangan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya kontaminasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (M. Fahmi Annur. B, Ardia Putra, 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melaksanakan *five moment* sebelum tindakan aseptik berjumlah 4 orang (25,0%), sedangkan 12 orang (75,0%) tidak melaksanakannya. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa ketidakpatuhan perawat pada momen tersebut disebabkan tidak tersedianya tisu dan alat pengering, sehingga proses cuci tangan menjadi dianggap menyulitkan, terutama saat harus mengenakan sarung tangan sebelum melakukan tindakan aseptik. Selain itu, keterbatasan ketersediaan *handrub* di setiap ruangan juga menjadi faktor yang membuat perawat terbiasa tidak melakukan cuci tangan, baik dengan *handwash* maupun *handrub*

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa perawat wajib mencuci tangan sebelum mengenakan sarung tangan, karena sarung tangan tidak dapat memberikan perlindungan penuh terhadap kontaminasi bakteri yang ada di tangan.

Berdasarkan Tabel 5.4, kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* setelah terpapar cairan tubuh pasien di ruang rawat inap RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng menunjukkan bahwa seluruh 30 perawat (100,0%) tidak melaksanakan prosedur tersebut.

Apabila tenaga kesehatan terpapar darah atau cairan tubuh pasien setelah menjalani suatu prosedur, mereka harus melakukan kebersihan tangan sebelum menyentuh pasien kembali atau melaksanakan prosedur berikutnya. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi risiko pertumbuhan dan perpindahan

bakteri dari area tubuh yang mengandung banyak bakteri ke bagian tubuh yang lebih bersih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asfarada *et al.*, 2024) Dari hasil penelitian diperoleh bahwa persentase perawat yang melaksanakan *five moment hand hygiene* setelah terpapar cairan tubuh pasien sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan 25 orang (96,7%) tidak melaksanakan prosedur tersebut. Penelitian ini menjelaskan bahwa tingginya beban pasien di ruangan serta rendahnya kepedulian dan kesadaran perawat terhadap pentingnya *five moment* menjadi faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam mendukung keselamatan pasien (*patient safety*)

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa perawat perlu memiliki kesadaran untuk mencuci tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien, karena kondisi tersebut berpotensi menularkan penyakit kepada pasien lain. Selain itu, sarung tangan harus diganti untuk setiap pasien guna meminimalkan risiko kontaminasi bakteri dari satu pasien ke pasien lainnya.

Berdasarkan Tabel 5.5, kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng menunjukkan bahwa 29 perawat (96,7%) melaksanakan prosedur tersebut, sedangkan 1 perawat (3,3%) tidak melaksanakannya.

Setelah melakukan tindakan pada pasien dan sebelum menyentuh objek atau area di luar zona pasien, tenaga kesehatan diwajibkan melakukan cuci

tangan untuk mengurangi risiko penyebaran bakteri ke lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Cindy Clara Sinaga *et al.*, 2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melaksanakan *Five moment Hand Hygiene* setelah kontak dengan pasien berjumlah 29 orang (96,7%), sedangkan 1 orang (3,3%) tidak melaksanakannya. Penelitian ini menjelaskan bahwa perawat menyadari pentingnya mencuci tangan setelah kontak langsung dengan pasien, dengan tujuan membersihkan tangan, mencegah penularan penyakit, dan melindungi diri dari risiko infeksi nosokomial.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa kesadaran perawat sangat penting, terutama dalam penerapan *five moment hand hygiene*, karena terbukti efektif memutus rantai infeksi silang serta secara signifikan menurunkan kejadian infeksi nosokomial.

Berdasarkan Tabel 5.6, kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng menunjukkan bahwa 27 perawat (90,0%) melaksanakan prosedur tersebut, sedangkan 3 perawat (10,0%) tidak melaksanakannya.

Meskipun tidak terjadi kontak langsung dengan pasien, setelah tangan terpapar lingkungan pasien, tenaga kesehatan tetap perlu melakukan kebersihan tangan sebelum menyentuh permukaan lain di area pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan (Cindy Clara Sinaga *et al.*, 2024) diperoleh bahwa persentase perawat yang melaksanakan *five moment hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien adalah 30 orang (100,0%). Penelitian ini menjelaskan bahwa momen setelah kontak dengan lingkungan pasien meliputi kontak dengan tempat tidur pasien dan meja samping. Perawat melakukan cuci tangan menggunakan *handrub* maupun sabun dan air mengalir.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa meskipun tangan tampak bersih setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, hal ini tidak menjamin tangan bebas dari kuman, bakteri, atau patogen berbahaya. Mikroorganisme tersebut juga dapat menempel pada lingkungan sekitar pasien, seperti tempat tidur, tiang infus, maupun laken.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Peneliti cenderung melakukan penelitian secara subyektifitas dimana responden yang diteliti itu setelah kontak dengan pasien melakukan cuci tangan di toilet sehingga sulit diketahui apakah perawat mencuci tangan sesuai SOP atau tidak.
2. Peneliti melaksanakan penelitian observasional dengan cara melakukan pengamatan pada setiap responden hanya satu kali pengamatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kepatuhan perawat dalam mencuci tangan berdasarkan five moment di RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan hand hygiene belum sepenuhnya dijalankan secara konsisten pada setiap momen yang telah ditetapkan. Perawat menunjukkan kepatuhan yang baik terutama setelah melakukan kontak dengan pasien maupun setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien. Namun, kepatuhan masih rendah pada momen sebelum melakukan tindakan aseptik dan setelah terpapar cairan tubuh pasien, yang justru merupakan momen penting dalam mencegah penularan infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan sudah ada, masih terdapat hambatan dalam pelaksanaannya secara menyeluruh.

2. SARAN

a. Bagi perawat

Diharapkan perawat untuk memperhatikan kesadaran bahwa tangan yang bersih belum tentu tidak ada bakteri serta mengganti handscoon ketika handscoon tersebut sudah terkena cairan tubuh dari pasien sebelum digunakan ke pasien yang lain.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pemantauan pelaksanaan *five moment* serta penggunaan sarung tangan (handscoon) oleh perawat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti berikutnya memperdalam penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat terhadap *Five moment*

d. Bagi Institusi

Diharapkan pihak STIKes Panrita Husada Bulukumba dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi atau bahan bacaan di perpustakaan, sehingga dapat memperluas wawasan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Asfarada, M. R., Rachmawaty, R., Setyawati, A., & Malik, G. (2024). Hand Hygiene Practices among Nurses in South Sulawesi Hospitals. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 29–38. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v20i1.31480>
- Chaerunnisa, S. (2023). *Jumlah Koloni Bakteri Sebelum Dan Sesudah Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Dan Dengan Cairan Antiseptik pada Telapak Tangan Perawat di RS Pelabuhan Jakarta*.
- Cindy Clara Sinaga, Lili Suryani Tumanggor, & Samfriati Sinurat. (2024). Implementasi Five Moment Hand Hygiene Pada Perawat Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(2), 01–13. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i2.217>
- Creswell, J. (2021). *Desain Penelitian: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Metode Campuran (Edisi ke-5)*. SAGE Publications.
- Ernawati, Mien, N. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara*. 01, 8–16. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Hidayat, A. aziz A. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (T. Utami (ed.)). Salemba Medika. <https://www.penerbitsalemba.com>
- Idris, H. (2022). *Hand Hygiene* (W. & L. Kim (ed.); Irfan Fahm). Jl. Tembra Raya

No.23 Rawamangun - Jakarta 13220.

kartini massa, priyo sasmito & ceria nurhayati. (2023). *pencegahan dan engendalian infeksi* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

M. Fahmi Annur. B, Ardia Putra, P. M. (2022). Studi Kasus . JIM Fkep Volume 1 Nomor 4 Tahun 2022 Penerapan 5 Momen Cuci Tangan di Ruangan Rawat Inap : Suatu Pendahuluan. *Studi Kasus. JIM Fkep*, 1, 1–6.
<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/viewFile/19590/11017>

Maryana, R. B. A. (2021). *Monograf Hand Hygiene Five Moment Kunci Kendali Infeksi*. Penerbit NEM.

Paudi, H. S. K. (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>

Safruddin, Muriyati, Edison Siringoringo, A. (2023). *Buku Ajar Besar Sample Dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan* (Asri (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.

Slamet Widodo, Dr. Festi ladyani, La Ode Asrianto, Dalfisn, Sri Nurcahyati, Ade Devriany, Khairunnisa, Dr. sri maria Puji Lestari, Ns. Rusdi, Dian Racma Wijayanti, Abas Hidayat, Dr. Tessa Sjahriani, Ns. Armi, Nurul Widya, N. R. (2023). *Buku Ajar Penelitian* (M. S. Sudirman (ed.)). CV Science Techno Direct.

Sugiono, P. D. (2018). *metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

ALVABETA.

Sundoro, T., Sari, D. W., Alvionita, I., Nuhuyan, W. R., & Bafadhal, A. (2021).

Pencegahan Healthcare Associated Infections Sebagai Upaya Peingkatan Pengetahuan Cara Mencuci Tangan Bagi Pasien Rumah Sakit Di Yogyakarta.

JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 5(4), 1–8.

<https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v5i4.4993>

Vita Fatika Sari, D. K. S. (2023). Gambaran Tingkat Kepatuhan Five Moment Cuci

Tangan Pada Perawat Rawat Inap Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Penelitian Multi Disiplin Ilmu Mandiri Cendekia*, 1(2), 41–53.

<https://journal-mandiracendekia.com/jip-mc>

Yunus, P., Umar, A., & Walahe, R. (2025). Hubungan Kepatuhan Perawat dengan

Penerapan Five moment di Ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD. Prof.Dr. H.

Aloei Saboe. *Malahayati Nursing Journal*, 7(3), 1147–1159.

<https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.18385>

Zuliani, Z. (2022). Nurse Perceptions To Implementasi *Five moment* Of Hand

Washing. *Nurse and Holistic Care*, 2(2), 54–59.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33086/nhc.v2i2.3661>

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes															
<i>Jln Pendidikan Desa Yuccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i>																
Bulukumba, 09 Mei 2025																
Nomor : 464 /STIKES-PH/SPm/03/V/2025 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar															
Dengan Hormat Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Kasmir</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A2113028</td> </tr> <tr> <td>Prodi</td> <td>: S1 Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Kmp. Tangga</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 081 355 817 985</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Studi Dekriptif Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di RSUD Prof Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng</td> </tr> <tr> <td>Waktu Penelitian</td> <td>: 09 Mei 2025 - 09 Agustus 2025</td> </tr> </table> Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih			Nama	: Kasmir	Nim	: A2113028	Prodi	: S1 Keperawatan	Alamat	: Kmp. Tangga	Nomor HP	: 081 355 817 985	Judul Penelitian	: Studi Dekriptif Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di RSUD Prof Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng	Waktu Penelitian	: 09 Mei 2025 - 09 Agustus 2025
Nama	: Kasmir															
Nim	: A2113028															
Prodi	: S1 Keperawatan															
Alamat	: Kmp. Tangga															
Nomor HP	: 081 355 817 985															
Judul Penelitian	: Studi Dekriptif Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di RSUD Prof Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng															
Waktu Penelitian	: 09 Mei 2025 - 09 Agustus 2025															
Mengetahui, An. Ketua Stikes An. Ketua Stikes An. Ketua Stikes  Dr. H. M. Anwar Makkatutu, S.Kep. Ners., M.Kep. NIP. : 19840330 201001 2 023																
Tembusan Kepada 1. Arsip																

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Bantaeng



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Kartini Nomor 2 Bantaeng, Kode Pos 92411
Email: kpbspbantaeng@gmail.com Website: www.dpmptsp.bantaengkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 000.9.2/106/SKP/DPM-PTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantaeng.
4. Surat rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/104/KESBANGPOL tanggal 11 Juni 2025.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama : **KASMI**
Jenis Kelamin : Perempuan
N I M : A2113028
No. KTP : 7303076407030001
Program Studi : S1 Keperawatan
Pekerjaan : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Alamat : Kamp. Tangnga Kel. Tanah Loe Kec. Gantarangkeke Kab. Bantaeng

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan Judul :

**" Studi Deskriptif Kepatuhan Perawatan Dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment
RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng "**

Lokasi Penelitian : RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng
Lama Penelitian : 12 Juni 2025 s.d. 01 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng
Pada tanggal : 11 Juni 2025

a.n. **BUPATI BANTAENG**
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



YOHANIS PHR ROMUTI, S.I.P
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 197507101993111001

**Lampiran 3 Surat Pengantar Penelitian RSUD Prof Dr. H. Anwar makkatutu
Bantaeng**



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
RSUD PROF.Dr.H.M.ANWAR MAKKATUTU**

Jl. Teratai No.20 Telp (0413) 21004 Fax (0413) 21786
Email. rsud.anwar.makkatutu.bantaeng@gmail.com

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Nomor : 000.3.3.1/16/RSU-AM

Kepada Yth.
Kepala Instalasi Rawat Inap
Di,-
Tempat

Dengan hormat,

Mohon bantuannya untuk memberikan data/informasi yang diperlukan untuk
Penelitian kepada yang bersangkutan:

Nama : Kasmi
Prodi : S-1 Keperawatan
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Judul Penelitian : Studi Deskriptif Kepatuhan Perawatan Dalam Mencuci
Tangan Berdasarkan Five Moment RSUD Prof. Dr. H. M
Anwar Makkatutu Bantaeng.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bantaeng, 17 Juni 2025

Mengetahui,
Direktur

dr. H. Sultan, M.Kes
NIP : 19710206 200312 1 011

Koordinator Diklat

Zaenal Abidin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 19840317 201001 1 025

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
RSUD PROF.Dr.H.M.ANWAR MAKKATUTU**

Jl. Teratai No.20 Telp (0413) 21004 Fax (0413) 21786
Email. rsud.anwar.makkatutu.bantaeng@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/1634/RSUD-AM

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama	: KASMI
Tempat / Tanggal Lahir	: Bantaeng, 24 Juli 2003
Nim	: A2113028
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Agama	: Islam
Alamat	: Kp.Tangnga, Kel. Tanah Loe, Kec. Gantarangkeke, Kab. Bantaeng

Telah Melaksanakan Penelitian di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Pada tanggal 12 Juni 2025 s/d 01 Juli 2025

Judul Penelitian : **"Studi Deskriptif Perawatan Dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di RSUD Prof Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng."**

Surat Keterangan ini berlaku sebagai bukti bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 19 Agustus 2025



Nip : 19710206 200312 1 011

Tembusan :

1. Ketua Fakultas STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Yang Bersangkutan Saudari **KASMI**;
3. Peringgal.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 18127/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bantaeng
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 464/STIKES-PH/SPm/03/V/2025 tanggal 09 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: KASMI	
Nomor Pokok	: A2113028	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI TANGAN BERDASARKAN FIVE MOMENT DI RSUD PROF. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 Agustus s/d 25 September 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Agustus 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth.

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Surat Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003326/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Penditi Utama : KASMI
Principal Investigator
Penditi Anggota : Hamdana S. Kep., Ns., M. Kep & A. Nurlaela Amin S.
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Studi Deskriptif Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di
Title RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Banteng
Descriptive Study of Nurses' Compliance in Handwashing Based on Five Moments at Prnf. H. M Anwar Makkatutu Banteng Regional Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

04 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
04 July 2025 - 04 July 2026

FATIMAH

Lampiran 7 Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur/Jenis Kelamin :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian dengan judul **“Studi Deskriptif Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Berdasarkan *Five Moment* di RSUD Prof. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng”**. Menyatakan bersedia diikut sertakan partisipan dalam penelitian ini sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjadi responden yang ditanyakan kepada saya sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bantaeng, 2025

Peneliti

Partisipan

Kasmi

[illegible]

2.	ambil sabun secukupnya (jika menggunakan sabun cair, cukup 1-2 tekan)													
3.	Gesokkan sabun pada telapak tangan secara merata													
4.	Letakkan telapak tangan kanan diatas punggung kiri dan gosok secara bergantian, lalu sebaliknya													
5.	Satukan kedua telapak dan gosok sela-sela jari secara menyeluruh													
6.	Kepalkan tangan dan gosok bagian belakang jari ke telapak tangan secara bergantian													
7.	Pegang ibu jari dengan tangan kanan dan gosok bagian belakang jari ketelapak tangan secara bergantian													
8.	Gosok ujung jari tangan pada telapak tangan kiri dengan gerakan memutar, lalu lakukan sebaliknya													
9.	Bilas tangan secara menyeluruh dengan air mengalir hingga sabun hilang													
10.	Keringkan tangan menggunakan handuk dan tissue sekali pake													

Ket:

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 pasien

Lampiran 9 Master Tabel

KR	Umur	Kode	JK	PT	Five Moment					Kesimpulan
					A	B	C	D	E	
1	35	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
2	30	1	1	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
3	31	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
4	25	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
5	30	1	1	2	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
6	35	1	1	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
7	28	1	2	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
8	27	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
9	25	1	2	1	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
10	32	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
11	27	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
12	28	1	2	2	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
13	35	1	1	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
14	30	1	1	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
15	26	1	1	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
16	35	1	2	1	1	0	0	1	0	Tidak Patuh
17	36	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
18	29	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
19	29	1	1	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
20	25	1	2	2	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
21	32	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
22	30	1	1	1	0	0	0	1	0	Tidak Patuh
23	36	1	1	2	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
24	25	1	2	3	0	0	0	1	0	Tidak Patuh
25	30	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
26	31	1	1	1	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
27	27	1	2	1	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
28	25	1	1	3	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
29	36	1	1	2	1	0	0	1	1	Tidak Patuh
30	29	1	1	2	1	0	0	1	1	Tidak Patuh

Keterangan:

1. Umur:
 1. 18-44: Dewasa Muda
2. Jenis Kelamin:
 1. Perempuan
 2. Laki-Laki
3. Pendidikan Terakhir:
 1. S. Kep., Ners
 2. S. Kep
 3. DIII Keperawatan
4. Five Moment:
 - 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

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

STUDI DESKRIPTIF KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENCUCI
TANGAN BERDASARKAN FIVE MOMENT DI RSUD PROF. H. M.
ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa Muda	30	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	23	76.7	76.7	76.7
Laki-Laki	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ners	12	40.0	40.0	40.0
S. Kep	6	20.0	20.0	60.0
DIII Kep	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sebelum Kontak Dengan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	4	13.3	13.3	13.3
	Melakukan	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebelum Tindakan Aseptik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	30	100.0	100.0	100.0

Setelah Terkena Cairan Tubuh Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	30	100.0	100.0	100.0

Setelah Kontak Dengan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	1	3.3	3.3	3.3
	Melakukan	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Setelah Kontak Dengan Lingkungan Sekitar Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	3	10.0	10.0	10.0
	Melakukan	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 Planing Of Action

PAO (Planing Of Action) Tahun 2024-2025

uraian Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	<u>Jun</u>	Jul	Agt
Penerapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul Dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Peneitian									
Penyusunan Skripsi									
Bimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian Skripsi									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

- : Pelaksanaan Proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struk Organisasi

Pembimbing Utama

: Hamdana, S. kep, Ns., M.K

Pembimbing Pendamping

: A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns., M. Kes

Peneliti

: Kasmi



**BIODATA MAHASISWA PRODI S1
KEPERAWATAN STIKES PANRITA
HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AJARAN 2024/2025**



Nama	: Kasmi
Nim	: A.21.13.028
Tempat/Tanggal Lahir	: Bantaeng, 24 Juli 2003
Nama Orang Tua	
Ayah	: Saso
Ibu	: Soho
Alamat	: Kmp. Tangnga Kel. Tanah Loe Kec. Gantarangkeke Kab. Bantaeng
Email	: kasmyyy056@gmail.com
No. HP	: 081355817985
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	: Studi Deskriptif Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Berdasarkan Five Moment di RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng
Pembimbing Utama	: Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep
Pembimbing Pendamping	: A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ns., M.Kes