

## GAMBARAN PENERAPAN *HAND HYGIENE* PADA MAHASISWA PROFESI NERS

Azizah\*, Wice Purwani Suci, Masrina Munawarah Tampubolon

Program Studi Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru, Indonesia

\*corresponding author: [azizahpku652@gmail.com](mailto:azizahpku652@gmail.com)

### Abstract

**Background:** The incidence rate of HAIs (Healthcare-Associated Infection) is a benchmark for hospital services; if the HAI rate of a hospital is high, it can be interpreted that the quality of the hospital's services is poor. The spread of HAIs can occur even through non-invasive actions, such as physical contact between an infected patient and other patients or visitors, or with the hospital environment. The low level of compliance among healthcare workers in implementing hand hygiene can lead to an increase in the spread of HAIs in hospitals. Nursing students are personnel who often come into direct contact with patients, and the proper and correct implementation of hand hygiene is very important to reduce the spread of HAIs in hospitals. **Objective:** To determine how hand hygiene is applied among nursing profession students at Riau University. **Methods:** This research was a descriptive study with a quantitative approach. The sample in this study consisted of 128 respondents that all are nursing profession students at Riau University using the total sampling method. **Result:** Out of 128 student respondents, the majority applied hand hygiene positively (56,25%). The application of hand hygiene at moment 1 was found to be 75,78% positive, at moment 2 it was 69,53% positive, at moment 3 it was 75% positive, at moment 4 it was 74,22% positive, at moment 5 it was 78,12% positive, and the application of hand hygiene using the 6-step hand hygiene method was found to be 71,87% positive. **Conclusion:** The nursing profession students at Universitas Riau have positively implemented hand hygiene. The application of hand hygiene among the nursing profession students at Universitas Riau is positive (56,25%) but still needs improvement.

**Keywords:** hand hygiene, handwashing, nursing profession

### Abstrak

**Pendahuluan:** Angka kejadian HAIs (Healthcare-Associated Infection) merupakan tolak ukur pelayanan rumah sakit, jika angka HAIs suatu rumah sakit itu tinggi, maka dapat diartikan pelayanan rumah sakit tersebut memiliki mutu yang buruk. Penyebaran HAIs dapat terjadi bahkan melalui tindakan non-invasif, yaitu dengan adanya kontak fisik antara pasien yang sedang terinfeksi dengan pasien lain atau pengunjung, ataupun dengan lingkungan rumah sakit. Tingkat kepatuhan petugas kesehatan yang masih rendah dalam penerapan *hand hygiene* dapat menyebabkan semakin tingginya penyebaran HAIs di Rumah sakit. Mahasiswa profesi ners merupakan petugas yang sering berhadapan langsung dengan pasien, penerapan *hand hygiene* yang baik dan benar sangat penting untuk mengurangi angka penyebaran HAIs di rumah sakit. **Tujuan:** Mengetahui bagaimana penerapan *hand hygiene* pada mahasiswa profersi ners Universitas Riau. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 128 responden yang seluruhnya merupakan mahasiswa profesi ners Universitas Riau dengan metode sampling total sampling. **Hasil:** Dari 128 mahasiswa responden, didapatkan mayoritas responden menerapkan *hand hygiene* dengan positif (56,25%). Penerapan *hand hygiene* pada momen 1 didapatkan 75,78% positif, pada momen 2 didapatkan 69,53% positif, pada momen 3 didapatkan 75% positif, pada momen 4 didapatkan 74,22% positif, pada momen 5 78,12% positif, dan penerapan *hand hygiene* dengan menggunakan 6 langkah *hand hygiene* didapatkan 71,87% positif. **Kesimpulan:** Mahasiswa profesi ners Universitas Riau telah menerapkan *hand hygiene* dengan positif Penerapan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi ners Universitas Riau positif namun masih perlu untuk ditingkatkan.

**Kata Kunci:** cuci tangan, kebersihan tangan, profesi ners

## PENDAHULUAN

Infeksi yang sering muncul di rumah sakit disebut dengan infeksi nosokomial atau saat ini dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs). HAIs merupakan infeksi yang menyerang pasien setelah dirawat selama 48 jam atau lebih atau dalam kurun waktu 30 hari setelah pasien menerima perawatan kesehatan dimana pada saat pasien masuk ke rumah sakit, pasien tidak dalam kondisi terkena infeksi atau dalam masa inkubasi infeksi [1]. Empat jenis HAIs yang paling sering terjadi adalah Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) dengan tingkat kejadian kematian 12%-25%; Infeksi Saluran Kemih (ISK) terkait kateter; Infeksi Daerah Operasi (IDO) dengan angka kejadian 2% dan 36%; dan Pneumonia terkait ventilator (VAP) dengan angka kejadian 27% dari semua pasien sakit kritis [2].

Penyebaran HAIs dapat terjadi bahkan melalui tindakan non-invasif, yaitu dengan adanya kontak fisik antara pasien yang sedang terinfeksi dengan pasien lain atau pengunjung, ataupun dengan lingkungan rumah sakit [3]. Angka kejadian HAIs merupakan tolak ukur pelayanan rumah sakit, jika angka HAIs suatu rumah sakit itu tinggi, maka dapat diartikan pelayanan rumah sakit tersebut memiliki mutu yang buruk, sehingga diperlukan adanya pencegahan untuk mengurangi angka kejadian HAIs di rumah sakit tersebut. Pencegahan ini harus dilaksanakan secara menyeluruh dari semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga lebih dapat melindungi pasien dari kejadian infeksi HAIs di rumah sakit baik dari staff ataupun dari pasien lain [4].

Prevalensi penyebaran HAIs mengalami kenaikan di negara-negara berkembang setiap tahunnya antara 5,7-19,1%, sedangkan pada negara-negara maju kenaikan berkisar 3,5-12% setiap tahunnya. Kejadian HAIs di negara-negara seperti Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika termasuk kedalam golongan tinggi

mencapai lebih dari 40%. Di Indonesia, angka kejadian HAIs mencapai 7,1 % dengan angka kejadian di rumah sakit pemerintah/negeri berkisar 55,1% dari 160.417 pasien, sedangkan di rumah sakit swasta angka kejadian HAIs berkisar 35,7% dengan 130.047 pasien [5].

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah suatu upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu standar kewaspadaan yang harus diaplikasikan di Rumah sakit menurut PPI adalah standar kebersihan tangan (*hand hygiene*). *Hand hygiene* adalah istilah umum yang mengacu pada upaya atau tindakan membersihkan tangan. *Hand hygiene* merupakan cara yang paling mudah dan efektif untuk mencegah penularan infeksi melalui tangan. *Hand hygiene* merupakan salah satu langkah yang mudah dan efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga diharapkan insiden kejadian HAIs dapat berkurang. Adapun indikasi *hand hygiene* adalah sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No. 27, 2017). Hal ini juga disebut sebagai 5 momen pada *hand hygiene*.

Peran petugas kesehatan sangat penting untuk mengurangi angka kejadian infeksi HAIs di rumah sakit. Tingkat kepatuhan petugas kesehatan yang masih rendah dalam penerapan *hand hygiene* dapat menyebabkan semakin tingginya penyebaran HAIs di Rumah sakit [6]. Selain dokter dan perawat, yang sering melakukan tindakan kepada pasien adalah mahasiswa yang sedang menjalankan praktik. Jika tidak melakukan *hand hygiene* pada indikasi yang sesuai dengan

peraturan menteri kesehatan, maka baik petugas kesehatan maupun mahasiswa praktik akan memberikan penuluran terhadap infeksi nosokomial. Perilaku *hand hygiene* yang baik harus ditanamkan untuk menciptakan perilaku yang baik [7]. Salah satu mahasiswa praktik yang ada di rumah sakit adalah mahasiswa pendidikan Profesi Ners. Pendidikan Profesi Ners merupakan suatu proses pembelajaran yang berfokus pada tumbuh kembang kemampuan mahasiswa yang memiliki kemampuan profesional [8].

Saat menjalani tahap profesi, mahasiswa bisa bertransformasi dari mahasiswa menjadi seorang perawat yang profesional, dan akan menciptakan peran dan fungsi mahasiswa sebagai peserta didik, pelaksana asuhan keperawatan, pengelola dan peneliti [9]. Sebelum turun ke lapangan, pihak komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit akan memberikan informasi mengenai cara pencegahan dan pengendalian infeksi kepada mahasiswa yang akan praktik, salah satunya mengenai pentingnya melakukan *hand hygiene* pada 5 momen karena mahasiswa keperawatan merupakan orang yang akan selalu kontak dengan pasien selama 24 jam baik saat melakukan asuhan maupun saat melakukan tindakan keperawatan [6].

Berdasarkan data dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada tahun 2022 angka kejadian infeksi nosokomial tertinggi adalah flebitis, dengan persentase sebesar 49,13%. Angka ini meningkat pada tahun 2023 menjadi 51,04%. Persentase ini menggambarkan proporsi flebitis di antara kasus infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit tersebut, bukan dari seluruh pasien rawat inap. Penelitian di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang tidak sesuai standar, seperti tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan dan rendahnya

pengetahuan perawat, secara signifikan meningkatkan risiko infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 mahasiswa profesi ners UNRI, didapatkan bahwa 5 orang tidak melakukan *hand hygiene* pada 5 momen, mahasiswa mengatakan hal ini dikarenakan mahasiswa menggunakan *handscoon* saat melakukan tindakan kepada pasien. Didapatkan bahwa 3 mahasiswa sangat mengetahui *hand hygiene*, dan 3 orang lainnya mengatakan cukup mengetahui tentang *hand hygiene*, 3 mahasiswa mengatakan kadang-kadang melakukan *hand hygiene* sebelum berkontak dengan pasien, dan 2 orang mahasiswa mengatakan kadang-kadang melakukan *hand hygiene* setelah berkontak dengan lingkungan pasien, hal ini dikarenakan mahasiswa menggunakan *handscoon* saat melakukan tindakan kepada pasien. 4 dari 8 mahasiswa mengatakan jarang melakukan *hand hygiene* dengan 6 langkah. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran penerapan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi ners.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dari bulan september 2024 - februari 2025. Lokasi penelitian ini adalah RSUD Arifin Achmad, Kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa program profesi ners Universitas Riau dengan jumlah populasi adalah 128 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling*, sehingga sampel penelitian ini berjumlah 128 responden.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan metode analisa data yang hanya menganalisis satu variabel. Analisis univariat digunakan dalam melihat distribusi frekuensi umur, distribusi

frekuensi jenis kelamin, distribusi lama praktik, distribusi program profesi, dan distribusi penerapan *hand hygiene*, distribusi penerapan *hand hygiene* pada 5 momen, dan distribusi penerapan *hand hygiene* dengan 6 langkah.

## HASIL

Analisis univariat terhadap variabel responden digunakan dalam melihat distribusi frekuensi umur, distribusi frekuensi jenis kelamin, distribusi lama praktik, distribusi program profesi, dan distribusi penerapan *hand hygiene*, distribusi penerapan *hand hygiene* pada 5 momen, dan distribusi penerapan *hand hygiene* dengan 6 langkah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	f	%
Umur		
Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	100	78,1
Dewasa awal (26 – 35 tahun)	13	10,2
Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	11	8,6
Lansia awal (46 – 55 tahun)	4	3,1
Total	128	100
Jenis kelamin		
Laki – laki	12	12,5
Perempuan	112	87,5
Total	128	100
Lama praktik		
Lebih dari 6 bulan	64	50
Kurang dari 6 bulan	64	50
Total	128	100

Tabel 1 memaparkan bahwa dari 128 responden tersebut, responden yang berusia antara 17 – 23 tahun sebanyak 100 mahasiswa, rentang 26 – 35 tahun sebanyak 13 responden, rentang usia 36 – 45 terdiri dari 11 responden, dan rentang usia 46 – 55 tahun sebanyak 4 responden. Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan 112 mahasiswa (87,5%), dan 16 mahasiswa berjenis kelamin laki-laki

(12,5%), 50% responden merupakan mahasiswa profesi ners UNRI angkatan 2024-1 yang sudah berdinasi di RSUD Arifin Achmad > 6 bulan dan 50% merupakan mahasiswa profesi ners UNRI angkatan 2024-2 yang sudah berdinasi di RSUD Arifin Achmad < 6 bulan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penerapan *Hand Hygiene*

Variabel	f	%
Positif	72	56,25
Negatif	56	43,75
Total	128	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa dari 128 mahasiswa responden tersebut, mayoritas responden menerapkan *hand hygiene* dengan positif (56,25 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penerapan *Hand Hygiene* Berdasarkan 5 Momen Dan 6 Langkah

Pertanyaan	Positif	Negatif
Momen 1 <i>hand hygiene</i>	97 (75,78%)	31 (24,22%)
Momen 2 <i>hand hygiene</i>	89 (69,53%)	30 (23,44%)
Momen 3 <i>hand hygiene</i>	96 (75%)	32 (25%)
Momen 4 <i>hand hygiene</i>	95 (74,22%)	33 (25,78%)
Momen 5 <i>hand hygiene</i>	100 (78,12%)	28 (21,87%)
6 langkah <i>hand hygiene</i>	92 (71,87%)	36 (28,12%)

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada momen 1 *hand hygiene* didapatkan hasil 75,78% pada kategori positif dan 24,22% berada pada kategori negatif. Penerapan pada momen 2 *hand hygiene* didapatkan 69,53% berada pada kategori positif dan 23,44% berada pada kategori negatif. Penerapan pada momen 3 *hand hygiene* didapatkan bahwa 75% berada dalam kategori positif dan 25% berada pada kategori positif. Penerapan pada momen 4 *hand hygiene* didapatkan

bahwa 74,22% berada pada kategori positif dan 25,78% berada pada kategori negatif. Penerapan pada momen 5 didapatkan bahwa 78,12% dalam kategori positif dan 21,87% dalam kategori negatif. Penerapan pada 6 langkah mencuci tangan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 7,87% berada dalam kategori positif dan 28,12% berada dalam kategori negatif.

## PEMBAHASAN

Penerapan hand hygiene pada 5 momen dan dengan 6 langkah merupakan aspek yang penting untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk perlindungan diri sendiri dan orang lain dari penularan penyakit yang mungkin didapatkan pada saat bekerja. Setiap momen dalam hand hygiene memiliki tujuan untuk melindungi pasien dan juga tenaga kesehatan sendiri dari kemungkinan terjadinya kontaminasi silang antar pasien, lingkungan rumah sakit, dan tenaga kesehatan. Momen 1 dan momen 2 hand hygiene secara khusus bertujuan untuk melindungi pasien dari kemungkinan terpaparnya mikroorganisme yang mungkin saja terbawa oleh petugas kesehatan sebelum bertemu dengan pasien. Momen 3, 4, 5 hand hygiene secara khusus bertujuan untuk melindungi tenaga kesehatan dari kemungkinan terpaparnya mikroorganisme yang dapat diperoleh dari pasien setelah melakukan tindakan ataupun setelahh berkontak dengan lingkungan pasien. Sehingga melakukan hand hygiene pada ke-5 momen tersebut sangatlah penting dalam memutus rantai penyebaran infeksi di dalam rumah sakit. Melakukan hand hygiene pada 5 momen harus dilakukan dengan 6 langkah mencuci tangan sesuai dengan yang telah direkomendasikan oleh WHO agar seluruh area permukaan tangan dapat bersih secara menyeluruh, termasuk bagian sela sela jari ang tidak dapat dijangkau jika hand hygiene tidak dilakukan dengan 6 langkah dengan baik dan benar.

## Momen 1 hand hygiene

Momen 1 hand hygiene adalah melakukan hand hygiene sebelum melakukan kontak dengan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan 75,78% responden menerapkan hand hygiene dengan positif. Untuk mencegah penularan bakteri yang mungkin terjadi antara satu pasien ke pasien lain, tenaga kesehatan harus melakukan hand hygiene sebelum menyentuh pasien atau ketika memasuki wilayah pasien [10]. Penerapan hand hygiene sesuai dengan standar yang telah ditetapkan mampu mencegah terjadinya penyebaran penyakit sehingga dapat menurunkan angka kejadian HAIs. Dampak negatif jika hand hygiene tidak diterapkan sesuai dengan standar 5 momen yang telah diterapkan adalah dapat menularkan penyakit dari pasien satu ke pasien yang lain sehingga angka kejadian HAIs akan meningkat yang akan berdampak pada semakin lamanya hari rawat pasien [11]. Menurut WHO (2009) penerapan hand hygiene pada momen ini dilakukan sebelum menyentuh pasien, sebelum membantu pasien, dan sebelum melakukan tindakan invasif seperti pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, dan sebagainya. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien juga bertujuan untuk melindungi pasien dari bahaya kuman ataupun bakteri yang dibawa oleh tangan petugas kesehatan.

Melakukan hand hygiene pada momen sebelum kontak dengan pasien sangatlah penting karena dengan melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dapat menjaga keselamatan bagi pasien dan dapat mengurangi kuman yang dibawa oleh tangan perawat, akan tetapi kenyataan di lapangan masih banyak perawat yang mengabaikan untuk melakukan cuci tangan pada moment tersebut. Petugas kesehatan secara langsung dapat menjadi media penyebaran mikroorganisme kepada pasien jika hand hygiene pada



momen ini tidak dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan 6 langkah hand hygiene, terutama jika imunitas tubuh pasien sedang rendah. Melakukan hand hygiene dengan baik dan benar pada momen ini melindungi pasien dari tertularnya penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang mungkin saja terdapat pada tangan petugas kesehatan sebelum menemui pasien.

### **Momen 2 hand hygiene**

Momen 2 hand hygiene adalah melakukan hand hygiene sebelum melakukan tindakan aseptik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 69,53% sudah menerapkan hand hygiene pada momen ini dengan positif. Jika dilihat dari jawaban kuesioner, sebagian dari yang tidak menerapkan dengan benar beranggapan bahwa mereka telah menggunakan handscoon untuk mencegah penularan infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin & Ernawaty (2019) yang mengatakan bahwa mahasiswa profesi ners tidak melakukan hand hygiene karena telah menggunakan handscoon saat melakukan tindakan pada pasien dan merasa sudah aman jika sudah menggunakan handscoon. Melakukan hand hygiene pada momen ini juga bertujuan untuk melindungi pasien dari kemungkinan terjadinya penyebaran bakteri yang mungkin saja terdapat pada tangan petugas kesehatan sebelum melakukan tindakan aseptik kepada pasien. Meskipun petugas kesehatan telah menggunakan handscoon.

Handscoon tidak dapat memberikan perlindungan yang penuh terhadap penularan bakteri sehingga penggunaan handscoon tidak dapat menggantikan peran hand hygiene. Handscoon juga memiliki peluang menjadi media berpindahannya bakteri, sehingga menggunakan handscoon saja untuk mengurangi penyebaran mikroorganisme

tidaklah optimal. Meskipun menggunakan handscoon, hand hygiene tetap harus dilakukan sebelum menggunakan dan setelah melepaskan handscoon agar dapat lebih optimal dalam mengurangi penyebaran bakteri dalam lingkungan rumah sakit. Handscoon mungkin saja bocor atau robek pada saat digunakan, sehingga jika menggunakan handscoon tanpa melakukan hand hygiene terlebih dahulu juga dapat menjadi media penularan bakteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan handscoon dan harus mengganti handscoon pada setiap pasien yang ditangani [12].

### **Momen 3 hand hygiene**

Momen 3 hand hygiene adalah melakukan hand hygiene setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa 75% dari total responden telah menerapkan hand hygiene pada momen ini dengan positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aeni, Anggraeni, & Nurwijayanti (2024) bahwa 93,5% melakukan hand hygiene dengan positif pada momen ini. Petugas kesehatan memiliki kekhawatiran yang lebih serius mengenai paparan cairan tubuh. Paparan cairan tubuh yang tidak disengaja dapat menimbulkan berbagai macam masalah penyakit menular bagi petugas kesehatan seperti human immunodeficiency virus (HIV), virus hepatitis B (HBV), dan virus hepatitis C (HCV). Penyakit ini telah menjadi bahaya sejak diketahui pada tahun 1987. Dari berbagai petugas kesehatan tersebut, staf dan mahasiswa keperawatan memiliki paparan tertinggi yaitu 45% dan penyedia layanan berikutnya yaitu 17% [13].

WHO (2019) melaporkan bahwa sekitar 3 dari 35 (3 juta / 35 juta) petugas kesehatan di seluruh dunia mengalami paparan terhadap patogen yang ditularkan melalui darah setiap tahunnya. Penelitian

yang dilakukan di 81 rumah sakit di Shanghai menunjukkan bahwa 1,53% petugas kesehatan mengalami setidaknya satu cedera tajam dalam sebulan terakhir [14]. WHO menyatakan penerapan pada momen ini dilakukan saat setelah melakukan kontak dengan selaput lendir dan kulit yang tidak utuh, setelah melakukan tindakan invasif (akses vaskular, kateter, dll), setelah melakukan tindakan yang melepaskan perlindungan (pembalut, kassa, dll), setelah membersihkan permukaan yang terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien (linen, gigi palsu, instrumen, urinoir, pispot, dll).

Momen ini secara khusus bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari penyebaran bakteri yang mungkin saja terjadi pada petugas kesehatan setelah melakukan tindakan kepada pasien, terutama jika berkontak langsung dengan cairan tubuh pasien. Paparan darah dan cairan tubuh di tempat kerja terjadi ketika petugas kesehatan bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh yang berpotensi menular saat berdinasi. Paparan dapat terjadi melalui kulit yang terluka, melalui selaput lendir, atau ketika tertusuk oleh benda tajam yang telah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien.

#### **Momen 4 hand hygiene**

Momen 4 hand hygiene adalah melakukan hand hygiene setelah kontak dengan pasien. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa 74,22% dari total responden telah menerapkan hand hygiene dengan positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustian, nurbaeti, & Baharudin (2020) yang menyatakan bahwa pada momen ini 93,3% responden meneraptak hand hygiene dengan positif. WHO (2009) mengatakan penting untuk melakukan hand hygiene saat meninggalkan pasien setelah menyentuh pasien karena dapat

melindungi pasien dan petugas kesehatan dari penyebaran kuman.

Momen ini secara khusus bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kemungkinan terpapar dengan bakteri yang bisa saja didapatkan oleh petugas kesehatan setelah melakukan tindakan atau setelah berkontak dengan pasien. Situasi ini dilakukan pada saat setelah berjabat tangan dengan pasien, setelah menyentuh bagian tubuh pasien, setelah membantu pasien dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpindah, dan lain lain, setelah melakukan tindakan non invasif seperti memeriksa tekanan darah, suhu, denyut nadi, merekam EKG, dan lain-lain. Jika hand hygiene pada momen ini tidak dilakukan dengan baik dan benar maka petugas kesehatan juga dapat tertular atau bahkan berkontribusi untuk menularkan bakteri di lingkungan rumah sakit.

#### **Momen 5 hand hygiene.**

Momen 5 hand hygiene adalah melakukan hand hygiene setelah berkontak dengan lingkungan sekitar pasien. Pada penelitian ini, didapatkan 78,12% dari responden telah menerapkan hand hygiene dengan baik. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Ramadhani (2019) yang menunjukkan angka penerapan hand hygiene pada momen ini adalah 27,27%, yang disebabkan oleh tenaga kesehatan yang menganggap tidak adanya kuman yang terdapat di lingkungan pasien seperti pada tempat tidur, laken, tiang infus, dan sebagainya [15].

Pasien dapat mencemari lingkungan sekitarnya dengan berbagai jenis bakteri dan mikroorganisme patogen yang mudah diperoleh oleh tenaga kesehatan melalui kontak tidak langsung. Permukaan di sekitar pasien, seperti sprei, tempat tidur, meja samping, dan peralatan medis, dapat menjadi reservoir mikroorganisme yang bertahan dalam

waktu lama dan berpotensi menyebabkan penularan infeksi nosokomial. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa bakteri patogen seperti *Staphylococcus aureus*, *Clostridioides difficile*, dan *Enterobacteriaceae* dapat bertahan di permukaan lingkungan rumah sakit selama berjam-jam hingga berhari-hari, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi silang [16].

Melakukan hand hygiene sangat penting bagi petugas kesehatan secara konsisten setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien, meskipun tidak menyentuh pasien secara langsung. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2009) yang menegaskan bahwa momen ke-5 dalam Five Moments for Hand Hygiene adalah waktu kritis untuk mencegah penyebaran kuman. Aktivitas seperti mengganti laken, membersihkan tempat tidur, menyesuaikan kecepatan infus, atau bersandar pada sisi tempat tidur dan nakas samping pasien dapat menyebabkan tangan petugas terkontaminasi oleh mikroorganisme yang ada di permukaan tersebut. Studi terbaru juga menegaskan bahwa kepatuhan hand hygiene setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien masih sering diabaikan, padahal ini merupakan salah satu faktor utama penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit [17].

Hand hygiene pada momen ini secara khusus bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kemungkinan tertular bakteri yang mungkin saja terdapat pada lingkungan pasien, sehingga penerapan pada momen ini sangat penting dilakukan meskipun tidak berkontak secara langsung dengan pasien. Melakukan hand hygiene setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien bukan hanya tindakan pencegahan yang penting, tetapi juga merupakan bagian dari upaya pengendalian infeksi yang efektif di fasilitas pelayanan kesehatan guna melindungi pasien dan tenaga medis dari risiko infeksi silang.

## 6 langkah hand hygiene

Penerapan Hand hygiene yang baik adalah yang dilakukan sesuai dengan 6 langkah hand hygiene. Pada penelitian ini, didapatkan 71,87% telah menerapkan hand hygiene dengan benar dengan 6 langkah meskipun sedang terburu-buru. Hal ini menandakan sudah baiknya pengetahuan mahasiswa profesi ners terkait dengan cara melakukan hand hygiene yang baik dan benar dengan melakukan 6 langkah mencuci tangan. Mahasiswa pendidikan profesi Ners yang memiliki pengetahuan baik tentang langkah cuci tangan akan cenderung lebih yakin dan mampu untuk melakukan praktik pencegahan infeksi dengan melakukan hand hygiene dengan baik [18]. Hand hygiene adalah sebuah cara yang paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan penularan infeksi melalui tangan. Pelaksanaan hand hygiene harus dilakukan dengan baik dan benar, sebelum atau sesudah melakukan tindakan medis untuk mengurangi penyebaran infeksi [19]. Teknik 6 langkah ini meliputi pembersihan telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, ujung jari, ibu jari, dan ujung jari secara menyeluruh, sehingga dapat menghilangkan kuman yang tersembunyi di berbagai bagian tangan yang sulit dijangkau bila hanya dilakukan secara singkat atau tidak sistematis [20].

Cuci tangan yang efektif tidak hanya sekadar membasahkan tangan dengan menggunakan air dan sabun saja, melainkan harus mengikuti teknik yang benar, yaitu sesuai dengan 6 langkah hand hygiene yang direkomendasikan oleh WHO. Teknik 6 langkah ini bertujuan untuk membersihkan permukaan tangan secara menyeluruh hingga ke sela-sela jari. Melakukan hand hygiene dapat dilakukan dengan menggunakan sabun beserta air mengalir dan juga dapat dilakukan dengan menggunakan handrub yang berbasis alkohol. Melakukan hand hygiene dengan



menggunakan sabun dengan air mengalir dilakukan selama 40-60 detik, sementara hand hygiene dengan menggunakan handrub dilakukan selama 20-30 detik. Jika hand hygiene tidak dilakukan secara lengkap dengan 6 langkah, maka masih ada kemungkinan bakteri masih bertahan di tangan dan masih ada kemungkinan untuk menyebar kepada orang lain atau lingkungan di rumah sakit.

Mahasiswa profesi ners merupakan calon perawat yang akan bekerja di masa depan, sudah seharusnya menerapkan perilaku yang baik dalam melakukan hand hygiene karena banyaknya patogen yang tersebar di rumah sakit. Mahasiswa profesi juga merupakan salah satu yang paling banyak berinteraksi dengan pasien dalam bertugas, hal ini mengakibatkan mereka lebih rentan terpapar berbagai patogen yang mungkin terdapat di lingkungan sekitar pasien.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan mengenai penerapan hand hygiene pada mahasiswa profesi ners UNRI diketahui bahwa usia responden berada pada kategori usia dewasa (19 – 59) dengan mean 23 tahun. Responden penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan persentase 87,5% perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan hand hygiene yang dilakukan oleh mahasiswa profesi ners Unri berada pada kategori positif dengan angka 56,25% sedangkan untuk kategori negatif berada pada angka 43,75%. Hal ini berarti penerapan hand hygiene oleh mahasiswa profesi ners UNRI masih harus ditingkatkan untuk mencegah penularan penyakit yang mungkin terjadi.

Berdasarkan pada 5 momen *hand hygiene*, momen 5 merupakan momen dengan penerapan *hand hygiene* paling positif dengan angka penerapan 78,12%, sedangkan penerapan *hand hygiene* yang paling negatif ada pada momen 2 dengan

angka penerapan 69,53%. Penerapan untuk 6 langkah *hand hygiene* berada pada angka 71,87%.

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat meningkatkan pengawasan terhadap penerapan *hand hygiene* pada mahasiswa profesi di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas mutu rumah sakit dan menekan angka kejadian HAIs. Evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat juga perlu dilakukan sebagai bentuk monitoring dan umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan. Pihak manajemen rumah sakit perlu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, termasuk tersedianya fasilitas hand hygiene yang memadai.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan studi ini dengan menambahkan variabel lain untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengembangan program pendidikan yang lebih efektif di masa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sundoro, T., Sari, D. W., Alvionita, I., Nuhyanan, W. R., & Bafadhal, A. (2021). Pencegahan Healthcare Associated Infections Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Cara Mencuci Tangan Bagi Pasien Rumah Sakit Di Yogyakarta. 5(4). <https://doi.org/10.31764/Jmm.V5i4.4993>
- [2] Sardi, A., Biologi, J., & Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, F. (2021). Infeksi Nosokomial: Jenis Infeksi dan Patogen Penyebabnya. In Seminar Nasional Riset Kedokteran (Vol. 2).

- [3] Chairani, R., Riza, S., & Putra, Y. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar Tahun 2022. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 2).
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [5] Rizki, D., Maharani, D., Lumadi, S. A., & Fatmawati, D. N. (2023). Literature Review: Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, Teknik Cuci Tangan Dan Kejadian Infeksi Nosokomial (Vol. 4, Issue 2). <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- [6] Panangari, N. Q., Anggreny, Y., Marni, E., S1, P., Stikes, K., & Pekanbaru, H. T. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Mahasiswa Profesi Ners Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap. *JKA (Jurnal KeperawatanAbdurrahman)*, 05(02).
- [7] Arifin, A., & Ernawaty, J. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Mahasiswa Profesi Ners Di Ruangan Rawat Inap. In *JOM FKp* (Vol. 6, Issue 1). Januari-Juni.
- [8] AIPNI. (2021). Kurikulum Pendidikan Profesi Ners Indonesia Tahun 2021 (Nursalam, M. Hadi, & F. Haryanti, Eds.).
- [9] Aufar, F. N., Purwandari, R., & Kurniawan, D. E. (2021). Clinical Learning Environment in Hospitals: Assessment of Nursing Students.
- [10] Aeni, Q., Anggraeni, R., & Mustika Nurwijayanti Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, A. (2024). Overview Of A Nurse In Implementing 5 Moments Of Hand Washing In The Prevention Of Nosocomial Infection. [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jeph](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jeph)
- [11] Fahrianie, Carolina, P., & Frisilia, M. (2024). Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan 5 Moment Hand Hygiene Sesuai Standar Prosedur Operasional JKSP, 7(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1131>
- [12] Kustian, dkk. (2020). Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penerapan five momen cuci tangan di RSUD Kabupaten Buton Tahun 2020. *Window of Public Health Jurnal*
- [13] Gooch, C. M., & Wadhwa, R. (2025). Body Fluid Exposures.
- [14] Zhang, L., Li, Q., Guan, L., Fan, L., Li, Y., Zhang, Z., & Yuan, S. (2022). Prevalence and influence factors of occupational exposure to blood and body fluids in registered Chinese nurses: a national cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 298. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01090-y>
- [15] World Health Organization. (2009). Hand hygiene: why, how & when. *How & When*, 429.
- [16] Hidayah, N., Fadhliah Ramadhani, N., (2019). Kepatuhan Tenaga Kesehatan
- [17] Terhadap Implementasi Hand Hygiene di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar
- [18] Liu, Y., et al. (2022). Environmental contamination and hand hygiene compliance in hospital wards: implications for infection control. *Journal of Hospital Infection*, 120, 15-22.
- [19] Kandel, C. E., et al. (2022). Hand hygiene compliance and healthcare-

- associated infections: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Infection Control*, 50(2), 123-130
- [20] Afifah, N., Kamil, H., & Maurissa, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Self Efficacy Dalam Pencegahan Infeksi; Cuci Tangan Relationship Of Knowledge With Self Efficacy In Infection Prevention; Washing Hands.
- [21] Idris, H. (2022). *Hand Hygiene Panduan bagi Petugas Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: Kencana.
- [22] Rahmatullah, R. N., Yunita, R., & Isnawati, I. A. (2025). Hubungan Perilaku Caring Tenaga Kesehatan Dengan Kedisiplinan Melakukan Cuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Dan Nifas Puskesmas Gesang Lumajang.