

TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT RUMAH SAKIT X DI SEMARANG TERHADAP PELAKSANAAN CUCI TANGAN

Radya Irshadi Caesarino¹, Hendro Wahjono², Endang Sri Lestari²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Mikrobiologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : 1,4 juta pasien menderita infeksi nosokomial di negara berkembang maupun negara maju. Menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial. Perlu adanya penilaian terhadap angka kepatuhan mencuci tangan dalam meminimalisir infeksi tersebut. **Tujuan** : Mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan perawat Rumah Sakit X **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Ada 2 bentuk sampel pada penelitian ini, pertama, indikasi cuci tangan 5 momen. Kedua, perawat di ruang Lavender, Gladiol, Chrysant, dan ICU. Penelitian dilakukan selama periode September-Oktober 2017. Alat yang digunakan adalah lembar observasi indikasi 5 momen WHO dan kuisioner menilai karakteristik sampel. **Hasil** : Dari 365 indikasi 5 momen cuci tangan didapatkan tindakan cuci tangan sebanyak 138 (37.8%). Ruang dengan kepatuhan tertinggi adalah Lavender (77.7%). Seluruh responden telah mengetahui tentang 5 momen cuci tangan (71 responden). Sebanyak 60% responden telah bekerja selama kurun waktu 1-4 tahun. 85% responden telah mendapatkan pelatihan cuci tangan (42 responden). Lebih dari 90% responden menilai fasilitas dan lingkungan kerja kondusif. **Kesimpulan** : Tingkat kepatuhan cuci tangan 5 momen perawat RS X sebesar 37.7%.

Kata Kunci : Kepatuhan, 5 momen cuci tangan.

ABSTRACT

HAND HYGIENE COMPLIANCE OF HOSPITAL X NURSE IN SEMARANG

Background: It is estimated, 1,4 million patients suffer from nosocomial infection both in developing and developed countries. Hand hygiene is essential for minimalizing nosocomial infection. Observation of hand hygiene compliance is needed in every health-care facilities. **Objective**: to know Hospital X nurse hand hygiene compliance. **Method**: This descriptive observational study with cross-sectional design was performed in September-October 2017 in Lavender, Gladiol, Chrysant, and ICU. First sample is taken with WHO 5 moment hand hygiene observational form. The second sample is taken with questionnaire. **Result**: Of 365 indications, 138 acts were observed (37.7%). Lavender has the highest compliance (77.7%). All the respondents (71 respondents) know about 5 moment hand hygiene. 60% respondents have working for 1-4 years (42 respondents). More than 90% of the respondents assume having adequate hand hygiene facilities and environment. **Conclusion**: Hospital X nurse 5 moment hand hygiene compliance is 37.7%.

Keyword: Compliance, 5 Moment Hand Hygiene

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar bagi pasien khususnya pasien yang telah dirawat lebih dari 48 jam di fasilitas kesehatan, 3 hari setelah pulang dari rumah sakit, ataupun 30 hari setelah operasi.^{1,2} Hal ini merupakan permasalahan fasilitas kesehatan di seluruh dunia.

Dari data surveilans WHO dinyatakan bahwa angka kejadiannya sebesar 5% pertahun.³ Menurut perkiraan, 1,4 juta pasien menderita infeksi nosokomial di negara berkembang maupun negara maju.^{4,5} Di Indonesia sendiri, penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% (dengan rentang 6-16%) pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat.⁶ Prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Dr Kariadi adalah 5,9% dan 8,3%.⁷

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.^{8, 9} Penelitian Semmelweis dan banyak penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan sehingga menjaga kebersihan tangan dengan baik

dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial.¹⁰ Hal tersebut dikuatkan oleh bukti substansial oleh WHO jika kegiatan *antiseptik* tangan mengurangi insidensi *Hospital Infection*.¹¹

Cukup banyak literatur sudah diterbitkan untuk mengungkapkan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan diterima sebagai salah satu prosedur dalam pencegahan infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan.¹² Maka dari itu perlu adanya data terkait tingkat kepatuhan kegiatan cuci tangan sebagai gambaran program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian merupakan perawat RS X. Subjek merupakan perawat yang bekerja di empat ruang rawat inap Rumah Sakit X yaitu, Lavender, Gladiol, Chrysan, dan ICU. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan sistem *total sampling*. Variabel tergantung merupakan aktivitas cuci tangan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptis, setelah melakukan tindakan yang beresiko terpapar cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh

lingkungan pasien. Sedangkan, variabel bebasnya adalah faktor demografi (usia, pendidikan terakhir, lama bekerja), fasilitas, dan lingkungan kerja.

Untuk menilai kepatuhan cuci tangan digunakan lembar observasi cuci tangan 5 momen yang diadopsi dari WHO. Penelitian dilakukan selama 1 bulan di 4 ruang rawat inap RS. Kepala perawat di setiap ruangan sudah diberi informasi terkait penelitian sedangkan perawat pelaksana mengetahui penelitian ini untuk mengobservasi ruang rawat inap untuk meminimalisir *bias*. Peneliti mengikuti perawat mulai dari awal hingga selesai tindakan keperawatan, lalu mencatat dalam lembar observasi. Setelah masa pengambilan data indikasi cuci tangan selama 1 bulan, dilakukan pengisian kuisisioner terkait data demografi perawat, lingkungan, fasilitas kerja.

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan program SPSS untuk mendapatkan gambaran demografi, fasilitas, dan lingkungan kerja. Penelitian menggunakan analisis univariat yaitu analisis variabel yang diteliti. Menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa 42 responden (59.2%), sudah bekerja selama 2-4 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Damanik, menjelaskan semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya semakin terampil orang bekerja.¹³ Beberapa penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara masa kerja dan kepatuhan cuci tangan menghasilkan nilai yang signifikan.^{14,15} Hal tersebut berkaitan dengan pengalaman kerja, semakin lama masa kerja perawat maka pengalaman kerjanya akan semakin tinggi dengan begitu kecakapan dan sikap seseorang akan lebih baik dan lebih mudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan.¹⁶

Tabel 1. Data Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan		
Terakhir		
D3	45	63.4
D4	2	2.8
S1	23	32.4
S2	1	1.4
Lama Kerja		
<1 tahun	26	36.6
1-4 tahun	42	59.2
>4 tahun	3	4.2

Berdasarkan hasil distribusi pendidikan terakhir perawat di RS X,

didapatkan pendidikan Diploma 3 paling banyak. Pendidikan merupakan proses belajar yang berarti dan dapat memperluas pengetahuan.¹⁷ Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin luas pengetahuan tentang cuci tangan dan semakin peduli terhadap pelaksanaan cuci tangan.¹⁸ Penelitian yang dilakukan di Surabaya bahkan menyimpulkan bahwa perawat dengan pendidikan terakhir D3 24 kali lebih tidak patuh kemungkinannya dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan S1.¹⁹

Tabel 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

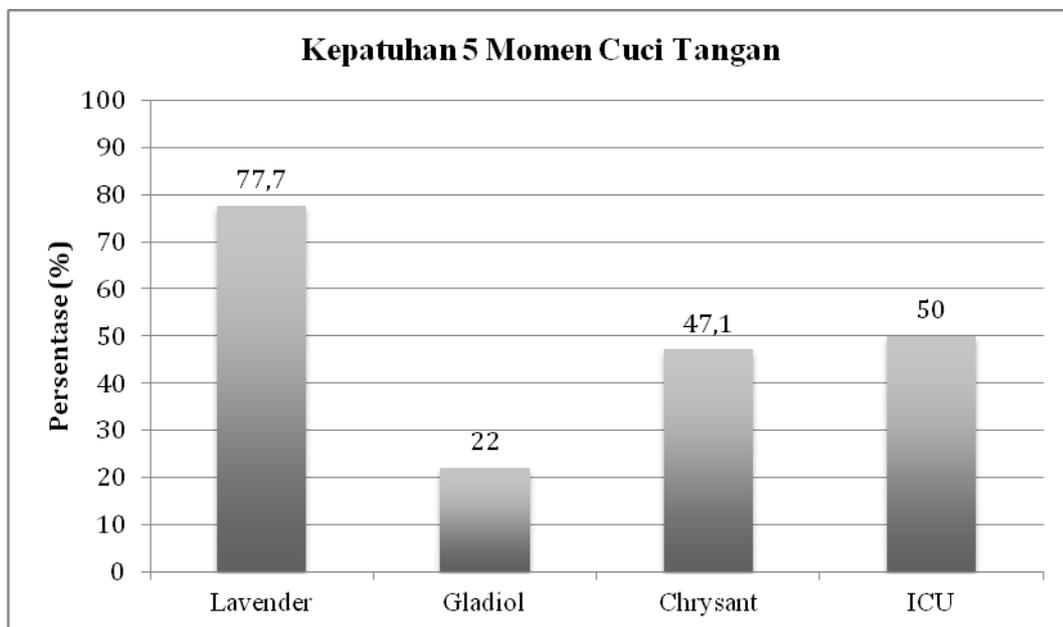
Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan 5 Momen Cuci Tangan		
Ya	71	100
Tidak	0	0
Pelatihan Cuci Tangan		
Sudah	61	85.9
Belum	10	14.1
Fasilitas Cuci Tangan		
Memadai	64	90.1
Belum memadai	7	9.9
Lingkungan Kerja Kondusif		
Ya	68	95.8
Tidak	3	4.2
Dukungan Rekan Kerja		
Baik	69	97.2
Kurang	2	2.8

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan cuci tangan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan cuci tangan dalam meminimalisir penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan perawat ke pasien ataupun sebaliknya.¹⁰ Hal ini juga didukung oleh WHO, bahwa kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan merupakan salah satu hambatan dalam melakukan 5 momen cuci tangan.⁴

Berdasarkan hasil kuisisioner bagi responden didapatkan hasil yang tinggi mencapai 94.7% untuk lingkungan kerja kondusif dan 96.5% dukungan rekan kerja. Lingkungan pegawai fasilitas kesehatan khususnya perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan cuci tangan.¹⁵ Semakin kondusif suatu lingkungan akan membuat motivasi pekerja akan semakin tinggi. Selain itu pada penelitian oleh Larson, perilaku rekan kerja menjadi salah satu faktor yang berpengaruh tinggi terhadap kepatuhan cuci tangan perawat.²⁰ Dijelaskan bahwa kepala ruang suatu bangsal ataupun rekan kerja sesama perawat yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur dapat menjadi panutan dan efektif untuk menimbulkan kesadaran cuci tangan bagi perawat lainnya.

Responden yang sudah mendapatkan pelatihan cuci tangan sebanyak 53 orang (93%). Pelatihan cuci tangan perlu dilakukan secara rutin. Hal itu didukung oleh beberapa penelitian terkait efektivitas pemberian pelatihan atau simulasi cuci tangan menghasilkan angka yang signifikan.^{7,21} Terjadi peningkatan

angka kepatuhan cuci tangan dengan selisih mencapai 50% sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Maka, tidak hanya ada atau tidaknya pelatihan melainkan perlu adanya pelatihan yang rutin dari berkala dari rumah sakit maupun pada setiap ruang perawatan.



Gambar 1. Kepatuhan 5 Momen Cuci Tangan

Selisih persentase antara ruang dengan kepatuhan tertinggi (77.7%) dan terendah (22%) terbilang sangat jauh. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, antara lain, kesibukan perawat yang berbeda antar ruang.²² Ruang dengan tingkat kepatuhan terendah (Gladiol) dihuni jauh lebih banyak pasien dibanding dengan ruang Lavender.

Banyaknya pasien membuat rasio perawat dan pasien semakin besar, sehingga perawat semakin sibuk. Kesibukan perawat yang semakin tinggi, seringkali diatasi dengan penggunaan sarung tangan.²³

Aktivitas cuci tangan di ruang Lavender oleh perawat didapatkan lebih tinggi tingkat kepatuhannya. Cuci tangan yang dilakukan setelah menyentuh pasien

dan sebelum menyentuh pasien selanjutnya di ruang Lavender lebih baik dibanding dengan ruang lainnya. Perawat di Ruang Gladiol dan Chryasant lebih sering tidak cuci tangan setelah menyentuh pasien dan sebelum menyentuh pasien selanjutnya. Pada waktu tindakan dengan banyak pasien pada satu waktu seperti injeksi obat intravena, perawat di Ruang Gladiol dan Chryasant seringnya melakukan aktivitas cuci tangan di *nurse station* dan menggunakan sarung tangan sebelum menyentuh pasien pertama kali. Perawat tidak mencuci tangan antara pasien pertama dan kedua selain itu juga tidak mengganti sarung tangan yang dipakai. Hal tersebut berlanjut sampai perawat selesai melakukan tindakan ke seluruh pasien pada waktu tersebut dan kembali ke *nurse station*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Tingkat kepatuhan perawat RS X terhadap pelaksanaan 5 momen cuci tangan rendah. (37.8%)
2. Seluruh perawat RS X sudah mengetahui tentang 5 momen cuci tangan.
3. Perawat dengan pendidikan terakhir D3 adalah yang terbanyak di RS X.

Sebagian besar perawat sudah bekerja selama 2-4 tahun.

4. Sebagian besar perawat X (>85%) sudah mendapatkan pelatihan cuci tangan, menganggap fasilitas cuci tangan sudah memadai, dan merasa lingkungan kerjanya kondusif.

Saran

1. Perlu adanya konsistensi dalam pelaksanaan cuci tangan bagi perawat rumah sakit.
2. Perlu adanya tambahan perawat pada setiap shift jaga khususnya di ruang Gladiol.
3. Perekrutan perawat dengan pendidikan terakhir S1 profesi perlu diperbanyak.
4. Perlu adanya pelatihan cuci tangan rutin dan observasi rutin terhadap kepatuhan cuci tangan dari pihak RS untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan meminimalisir infeksi nosokomial.
5. Perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat antar kelas ruang yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Horan TC, Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections. In: Mayhall CG, editor. Hospital epidemiology and infection control. Philadelphia:

- Lippincott Williams and Wilkins; 2004. pp. 1659–702.
2. Inweregbu K. Nosocomial Infection. *ContinEduc Anaesthesia, Crit Care Pain*. 2005;5(1):14-7
3. Roeshadi D dan Winarti A. *Pengendalian InfeksiNosokomial di RSUD dr Soetomo Surabaya*. *Cermin Kedokteran Indonesia*.1993;82: 13-15.
4. World Alliance for Patient Safety.The *Global Patient SafetyChallenge 2005–2006 “Clean Care is Safer Care”*. Geneva,World Health Organization, 2005.
5. *Tikhomirov E*. WHO Programme for the Control of Hospital Infections. *Chemiotherapia*, 1987, 3:148–151.
6. G. DuceL, J. Fabry, L. N. Prevention of *hospital-acquired infections*. *World Health Organization*, 2002; 1–64.
7. Duerink, D. O., Roeshadi, D., Wahjono, H., Lestari, E. S., Hadi, U., Wille, J. C., Keuter, M. Surveillance of healthcare-associated infections in Indonesian hospitals. *Journal of Hospital Infection*, 62(2), 219–229. 2006.
8. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC:Jakarta. 2008.
9. Wahjono, Hendro dkk. *Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial Edisi III* .Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial. RS dr Kariadi. Universitas Diponegoro. 2004.
10. Boyce JM, Pittet D: *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings*. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep*. 2002, 51: 1-45.
11. Solutions, P. S.. Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections. *Journal of Infection*, 1(May). 2007;1–4.
12. Weston D. *Infection Prevention and Control: Theory and Practice for Healthcare Professionals*. 2008. ISBN-13:978-0-470-05907-4.
13. Damanik SM. *Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Students e-Journal [Internet]. 2012;1(1):29.
14. Indarti W. *Hubungan Pengalaman Kerja Perawat dengan Kepatuhan Cuci Tangan di RSU Muhammadiyah*

- Bantul. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah; 2014.
15. Arfianti.D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung, Semarang: Unimus Digital Library. 2010.
16. Alvadri Z, Studi P, Keperawatan I, Kesehatan FI, Esa U, Jeruk K, et al. Hubungan pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi rumah sakit di rumah sakit sumber waras grogol. :1–24.
17. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
18. Sukron, K. Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan.2013;1–9.
19. Sumaningrum ND. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Handrub pada Saat Pemasangan Infus di Rumah Sakit X di Jawa Timur. Perpustakaan Universitas Airlangga. Universitas Airlangga; 2015.
20. Larson E, Ph D, Killien M, Ph D. Factors behavior influencing of patient handwashing care personnel.
21. Listiowati E, Nilamsari L. Efektivitas pemberian simulasi hand hygiene terhadap kepatuhan hand hygiene petugas non medis di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta unit ii. 2014.
22. Ananingsih PD, Rosa EM. Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta. 2016;5(1):16–24.
23. Girou E, Chai SHT, Oppein F, Legrand P, Ducellier D, Cizeau F, et al. Misuse of gloves : the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission. 2004;162–9.