



Rahma Athifah Amelia, Winarto,
Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari

KEPATUHAN CUCI TANGAN PETUGAS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG

Rahma Athifah Amelia¹, Winarto², Purnomo Hadi² Endang Sri Lestari²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Latar belakang : Cuci tangan merupakan tindakan efektif untuk mencegah transmisi patogen dari petugas medis ke pasien maupun sebaliknya, untuk pencegahan infeksi nosokomial, namun tidak fokus pada kegiatan cuci tangannya saja, tetapi juga tingkat kepatuhan pelaksanaan cuci tangan itu sendiri. Perlu dilakukan penelitian tentang tingkat kepatuhan pelaksanaan cuci tangan tersebut. **Tujuan :** Mengetahui kepatuhan cuci tangan petugas rawat inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. **Metode :** Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas rawat inap di ruang Lavender, Chrysant, Gladiol, dan ICU. Penelitian dilakukan selama periode Mei-Juni 2018. Alat yang digunakan adalah lembar observasi indikasi 5 momen WHO dan lembar kuesioner menilai karakteristik sampel. Data yang didapatkan dianalisa menggunakan analisa univariat. **Hasil :** Dari 441 indikasi 5 momen cuci tangan didapatkan kepatuhan cuci tangan sebanyak 221 (50.1%). Ruang dengan kepatuhan tertinggi adalah Lavender (84.1%) diikuti ruang ICU (60.9%), ruang Chrysant (42.9%), dan ruang Galdiol (36.8%). Profesi dengan kepatuhan tertinggi adalah dokter (60%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 (40.5%). Sebanyak 72.6% petugas rawat inap sudah bekerja selama 1-4 tahun. Beberapa faktor potensial yang berpengaruh terhadap angka kepatuhan cuci tangan adalah pengetahuan, persepsi tentang pentingnya cuci tangan, keuntungan cuci tangan, hambatan cuci tangan, motivasi cuci tangan dan sikap. **Simpulan :** Kepatuhan cuci tangan petugas rawat inap Rumah sakit Nasional Diponegoro Semarang adalah 50.1%.

Kata kunci : Kepatuhan, 5 momen cuci tangan, petugas rawat inap

ABSTRACT

THE COMPLIANCE OF HAND HYGIENE IN HEALTH CARE INPATIENT PROVIDER OF DIPONEGORO NATIONAL HOSPITAL SEMARANG

Background: The correct way to do hand hygiene is considered to be an effective way to prevent patogen transmission from health care provider to the patient vice versa. Hand hygiene plays important role in preventing nosocomial infection, but not only focusing on the activities but also the compliance hand hygiene itself Observations. **Objection:** To know the compliance of hand hygiene in health care inpatients provider of Diponegoro National Hospital Semarang. **Methods:** This research design was cross sectional. Sample in this studies were inpatients health care provider in Lavender, Chrysant, Gladiol, and ICU. This studies were between May to June 2018. The tools were observation sheet contains of 5 moment hand hygiene from WHO and questionnaire to assess sample characteristic. Obtained data were using univariate analyze. **Results:** From 441 results in of 5 moment hand hygiene indications, only 221 (50.1%) who do hand hygiene. Room with high compliance was Lavender (84.1%) followed by ICU (60.9%), Chrysant (42.9%), and Gladiol (36.8%). Profession who underwent highest compliance was medical doctor (60%). The most recent education was D3 (40.5%). As many as 72.6% of inpatients health care provider have worked for 1-4 years. Some potential factors that affect hand hygiene compliance were knowledge, perceptions of the importance of hand hygiene, advantages of hand hygiene, hand hygiene hindrance, hand hygiene motivation and attitude. **Conclusion:** Compliance of hand hygiene of inpatients healthcare provider of Diponegoro National Hospital Semarang is 50.1%.

Keywords: Compliance, 5 moments of hand hygiene, inpatient health care provider



PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial masih menjadi permasalahan di dunia, baik negara maju maupun berkembang.¹ Di Indonesia infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap harinya.² Infeksi nosokomial diartikan sebagai infeksi baru yang didapat pasien setelah dirawat 48 jam atau lebih atau 30 hari setelah pulang dari rumah sakit.³

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), sekitar 15% dari seluruh pasien di rumah sakit menderita infeksi nosokomial.¹ Survei prevalensi oleh WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara mewakili wilayah kerja WHO menunjukkan frekuensi tertinggi infeksi nosokomial ada di rumah sakit Asia Tenggara dengan prevalensi 11%.⁴ Di Indonesia kejadiannya mencapai 15,74% lebih besar dibanding Negara maju berkisar 4,8-15,5%.⁵ ISK salah satu kejadian infeksi nosokomial yang paling sering terjadi yaitu 40% dari seluruh kejadian infeksi nosokomial yang dapat terjadi setiap tahunnya.⁵

Banyak dampak yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial. Dampak infeksi tersebut yaitu, peningkatan morbiditas dan mortalitas, disabilitas jangka panjang, bertambahnya beban petugas kesehatan rumah sakit, resistensi antimikroba, jangka waktu rawat inap semakin lama dan biaya perawatan rumah sakit bertambah.⁶⁻⁸ Diperkirakan 5 juta kejadian infeksi nosokomial terjadi di Eropa per tahunnya dengan 25 juta hari lebih panjang lama rawat inap dan menghabiskan dana 13-24 juta miliar Euro.⁹ Dampak infeksi nosokomial lebih berat pada populasi risiko tinggi yaitu pasien yang dirawat di ICU dan neonatus, khususnya infeksi berkaitan dengan penggunaan alat medis.⁹

Penularannya infeksi nosokomial dapat berasal dari petugas rumah sakit, makanan dan minuman terkontaminasi, serta peralatan medis yang terkontaminasi.¹⁰ Petugas kesehatan memegang peran yang cukup besar dalam penularan infeksi ini,

terutama melalui kontak langsung.⁸ Media penularan kuman infeksi tersebut terutama ialah tangan petugas medis yang terkontaminasi. Casewell dan Philips mengatakan terdapat kontaminasi 10-1000 koloni *Klebsiella spp.* pada tangan perawat ketika melakukan "clean" activity seperti mengangkat pasien, mengukur tekanan darah, nadi dan suhu pasien, atau menyentuh tangan maupun lingkungan pasien.⁹ Kontaminasi tersebut dapat bertambah seiring berjalannya waktu dan suatu saat dapat menjadi bakteri patogen. Mengingat risiko terjadinya masalah tersebut, perlu adanya tindakan pencegahan untuk infeksi nosokomial agar kejadiannya tidak bertambah.

Tindakan kewaspadaan standar dapat mencegah transmisi patogen di rumah sakit. Tindakan kewaspadaan standar diantaranya cuci tangan, higienitas pasien dan petugas medis, penanganan benda tajam yang aman, dan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, dan gaun pelindung.¹¹ Cuci tangan yang benar dianggap tindakan sederhana dan paling efektif dalam mencegah transmisi patogen dari petugas medis ke pasien maupun sebaliknya.¹² Melalui cuci tangan dengan sabun dan air yang cukup dapat menghilangkan 90% kontaminan yang ada di tangan. Hal tersebut diperkuat adanya bukti bahwa kegiatan membersihkan tangan dapat mengurangi kejadian *healthcare-associated infection* (HAIs).¹³

Cuci tangan sangat berperan penting dalam pencegahan infeksi nosokomial, namun tidak hanya fokus pada kegiatan cuci tangannya saja, tetapi juga perlu memperhatikan tingkat kepatuhan akan pelaksanaan cuci tangan itu sendiri. Banyak penelitian mengenai tingkat kepatuhan tenaga kesehatan di rumah sakit.^{7,8,14-16} Penelitian di rumah sakit di India kepatuhan perawat 53,4%, dokter 42,5% dan petugas kesehatan lain 32,6%.¹⁴ Penelitian di Bandung mengatakan tingkat kepatuhan



perawat di rumah sakit hanya sebesar 48,3%.⁷ Penelitian di RSDK Semarang kepatuhan cuci tangan rendah yaitu 25,92%.⁸ Penelitian di RS Dr. Saiful Anwar Malang kepatuhan cuci tangan sebesar 19,5% dan meningkat setelah diberi intervensi.¹⁵ Penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang pada tahun 2017 kepatuhan cuci tangan perawat terhadap 5 momen WHO rendah yaitu 37,8%.¹⁶ Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin menilai bagaimana kepatuhan cuci tangan petugas yang ada di RS Nasional Diponegoro Semarang.

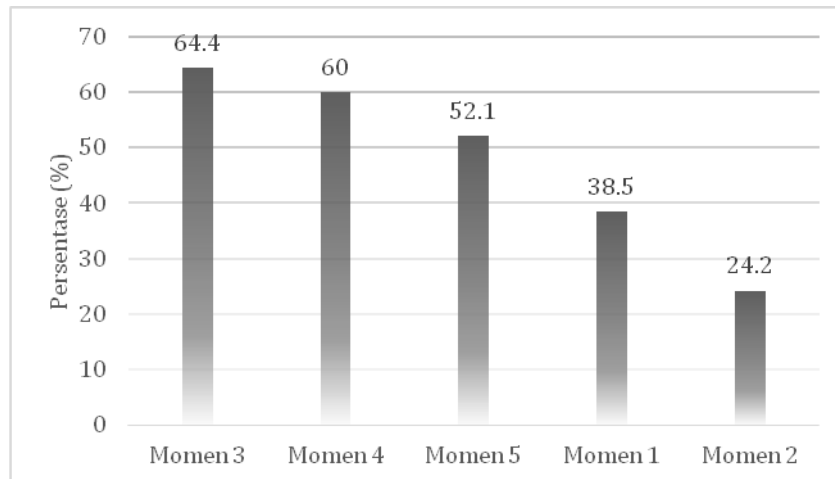
METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan *cross-sectional* dengan sampel penelitian petugas rawat inap di ruang Lavender, Chrysant, Gladiol, dan ICU dengan kriteria inklusi adalah petugas rawat inap yang

kontak langsung dengan pasien dan kriteria eksklusi adalah petugas rawat inap yang lolos dari pengamatan. Alat yang digunakan adalah lembar observasi indikasi 5 momen WHO dan lembar kuesioner menilai karakteristik sampel. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu analisis variabel yang diteliti. Menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

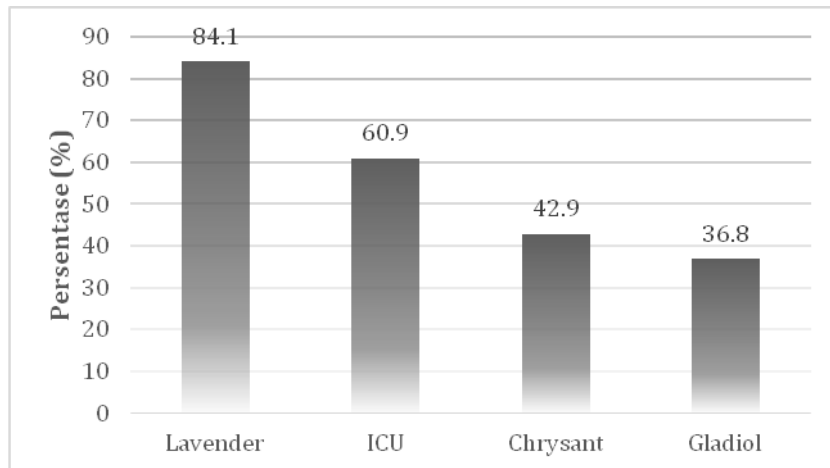
Kepatuhan 5 momen cuci tangan petugas rawat inap sebesar 50.1% dengan kepatuhan tertinggi pada momen ketiga yaitu cuci tangan setelah risiko paparan cairan tubuh pasien sebesar 64.4%. Momen dengan kepatuhan terendah yaitu momen 2, cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptis.



Gambar 1. Aktifitas cuci tangan berdasarkan indikasi tindakan 5 momen cuci tangan.

Kepatuhan cuci tangan tertinggi di ruang Lavender sebesar 84.1%. ruang dengan kepatuhan tertinggi setelah Lavender

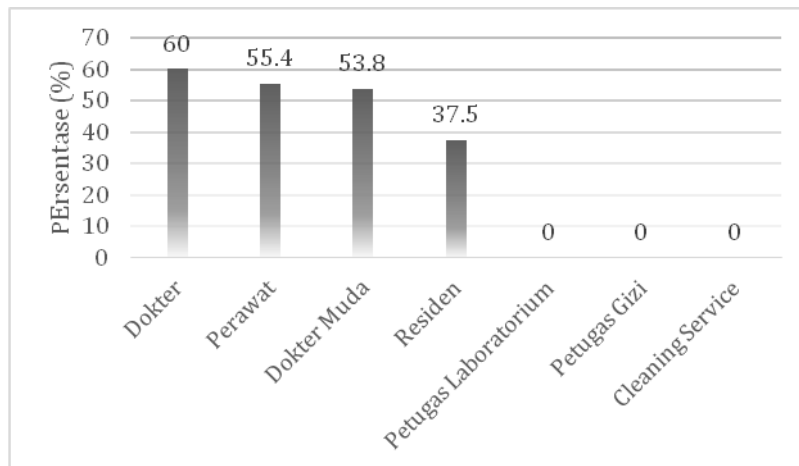
adalah ruang ICU lalu Chrysant dan gladiol menjadi ruang dengan tingkat kepatuhan terendah.



Gambar 2. Perbandingan kepatuhan cuci tangan dengan ruang rawat inap.

Kepatuhan cuci tangan tertinggi berdasar profesi yaitu Dokter, sebesar 60%, kemudian diikuti perawat sebesar 55.4%, Dokter Muda 53.8%, dan Residen 37.5%.

Kepatuhan cuci tangan terendah yaitu Petugas Laboratorium, Petugas Gizi, dan Cleaning Service sebesar 0%.



Gambar 3. Perbandingan kepatuhan cuci tangan dengan profesi.

Pendidikan terakhir sampel terbanyak adalah Diploma 3 sebesar 40.5% seperti terlihat pada tabel 4. Setelah D3 pendidikan terakhir dengan frekuensi terbanyak adalah S1 lalu SMA/SMK kemudian diikuti

Spesialis dan 1 responden dengan pendidikan terakhir Subspesialis dan S3. Frekuensi lama kerja perawat 1-4 tahun adaah yang terbanyak sebanyak 61 orang.

Tabel 1. Tingkat pendidikan dan lama kerja petugas rawat inap.

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	1.2
SMA/SMK	9	10.7
D3	34	40.5



S1	31	36.9
Spesialis	7	8.3
Subspesialis	1	1.2
S3	1	1.2
Lama Kerja		
<1 tahun	15	17.9
1-4 tahun	61	72.6
>4 tahun	8	9.5

Dari tabel 2 didapatkan 83 petugas rawat inap menjawab telah mengetahui 5 momen cuci tangan, namun hanya 74 yang tepat menyebutkan 5 momen cuci tangan tersebut. Terdapat 81 responden menjawab telah mengetahui langkah

prosedur cuci tangan, namun hanya 79 yang tepat menyebutkan langkah prosedur cuci tangan tersebut dan sebanyak 82 responden menjawab sudah pernah mendapat pelatihan cuci tangan.

Tabel 2. Pengetahuan petugas rawat inap tentang cuci tangan.

Pengetahuan tentang Cuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan 5 Momen Cuci Tangan		
Ya	83	98.8
Tidak	1	1.2
Ketepatan Menyebutkan 5 Momen		
Tepat	74	88.1
Tidak Tepat	10	11.9
Langkah Prosedur Cuci Tangan		
Ya	81	96.4
Tidak	3	3.6
Ketepatan Menyebutkan Langkah		
Tepat	79	94.0
Tidak Tepat	5	6.0
Pelatihan Cuci Tangan		
Pernah	82	97.6
Tidak Pernah	2	2.4

Alasan pentingnya cuci tangan di tempat kerja menurut minimal 97% responden ialah melindungi diri dari risiko infeksi, meningkatkan mutu pelayanan,

mencegah transmisi kuman ke pasien, dan sebagai pemenuhan Standar Operasional Prosedur.

Tabel 3. Persepsi petugas rawat inap tentang pentingnya cuci tangan.

Persepsi Pentingnya Cuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
Melindungi Diri dari Risiko Infeksi		
Ya	83	98.8
Tidak	1	1.2
Meningkatkan Mutu Pelayanan		
Ya	83	98.8
Tidak	1	1.2
Mencegah Transmisi Kuman ke Pasien		
Ya	82	97.6



Tidak	2	2.4
Pemenuhan SOP		
Ya	83	98.8
Tidak	1	1.2

Seluruh petugas rawat inap (84 responden) merasa cuci tangan di tempat kerja memiliki keuntungan yaitu menurunkan risiko infeksi nosokomial dan

meningkatkan perasaan aman ketika bekerja, namun hanya 96.4% responden merasa cuci tangan ditempat kerja dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada petugas.

Tabel 4. Persepsi petugas rawat inap tentang keuntungan cuci tangan.

Persepsi Keuntungan Cuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
Menurunkan Risiko Infeksi Nosokomial		
Ya	84	100
Tidak	0	0
Perasaan Aman Ketika Bekerja		
Ya	84	100
Tidak	0	0
Meningkatkan Kepercayaan kepada Petugas		
Ya	81	96.4
Tidak	3	3.6

Sebanyak 6 hingga 14 responden merasa tidak adanya waktu, ketidaktersediaan wastafel, *handrub* dan *tissue*, dan bahan cuci tangan merupakan

suatu hambatan bagi mereka dalam pelaksanaan cuci tangan di tempat kerja dan 7 responden merasa sarung tangan lebih efektif dibanding cuci tangan.

Tabel 5. Persepsi petugas rawat inap tentang hambatan cuci tangan.

Persepsi Hambatan Cuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
Bahan Cuci Tangan Lengket		
Ya	14	16.7
Tidak	70	83.3
Tidak Punya Waktu		
Ya	6	7.1
Tidak	78	92.9
Tidak Efektif dibanding Sarung Tangan		
Ya	7	8.3
Tidak	77	91.7
Tidak Ada Wastafel		
Ya	12	14.3
Tidak	72	85.7
Tidak Ada <i>Handrub</i>		
Ya	10	11.9
Tidak	74	88.1
Tidak Ada <i>Tissue</i>		
Ya	9	10.7
Tidak	75	89.3



Menurut minimal 60 responden merasa yang membuat mereka melakukan praktik cuci tangan ialah ketika merasa tangan kotor, dukungan rekan kerja, dan

Standar Operasional Prosedur. Sebanyak 23.8% responden merasa yang membuat mereka melakukan praktik cuci tangan ialah ketika diawasi.

Tabel 6. Motivasi petugas rawat inap dalam pelaksanaan cuci tangan.

Motivasi Cuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
Merasa tangan kotor		
Ya	60	71.4
Tidak	24	28.6
Dukungan Rekan Kerja		
Ya	71	84.5
Tidak	13	15.5
Standar Operasional Pelayanan		
Ya	83	98.8
Tidak	1	1.2
Ketika di awasi		
Ya	20	23.8
Tidak	64	76.2

Berdasarkan tabel 7, 97.6% responden berpendapat bahwa kapan cuci tangan harus dilakukan ialah sebelum menyentuh pasien. Sebanyak 69.0% responden berpendapat kapan cuci tangan

sebaiknya dilakukan ialah sebelum menyentuh pasien. Kondisi dimana cuci tangan tidak harus dilakukan menurut 81.0% responden ialah sebelum memasuki ruangan kerja.

Tabel 7. Sikap petugas rawat inap terhadap waktu pelaksanaan cuci tangan.

Sikap	Jumlah	Persentase
Cuci Tangan Harus Dilakukan		
Sebelum menyentuh pasien	82	97.6
Ketika merasa tangan kotor	1	1.2
Sebelum memasuki ruangan kerja	1	1.2
Cuci Tangan Sebaiknya Dilakukan		
Sebelum menyentuh pasien	58	69.0
Ketika merasa tangan kotor	14	16.7
Sebelum memasuki ruangan kerja	12	14.3
Cuci Tangan Tidak Harus Dilakukan		
Sebelum menyentuh pasien	3	3.5
Ketika merasa tangan kotor	13	15.5
Sebelum memasuki ruangan kerja	68	81.0

DISKUSI

Penelitian yang dilakukan selama periode Mei-Juni 2018, didapatkan 441 indikasi cuci tangan dengan tingkat kepatuhan petugas rawat inap terhadap 5 momen cuci tangan sebesar 50.1%, meningkat dari penelitian yang dilakukan

oleh Radya (2017) di Rumah Sakit Nasional Diponegoro sebesar 37.1%. Angka tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Kashyap dkk (2017) sebesar 48% dan WHO (2013) sebesar 51%.^{14,17} Serupa dengan penelitian yang dilakukan di India (2008-2010), Irlandia (2002), Amerika



Rahma Athifah Amelia, Winarto,
Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari

Serikat (2009) yaitu berkisar 30-50%.^{8,18,19} Penelitian di Indonesia juga menunjukkan angka serupa yaitu sebesar 48-60% yang dilakukan oleh Jamaluddin (2012).²⁰

Kepatuhan cuci tangan tertinggi yaitu terdapat pada momen 3, cuci tangan setelah melakukan tindakan yang berisiko paparan cairan tubuh pasien yaitu sebesar 64.4%. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kashyap dkk (2017) dan Chavali (2014).^{14,21} Alasan tingginya kepatuhan pada momen 3 ialah kekhawatiran petugas akan kesehatan mereka dan menganggap cuci tangan penting sebagai bentuk proteksi diri dari risiko paparan cairan tubuh pasien.^{14,21}

Kepatuhan momen cuci tangan terendah yaitu pada momen 2. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananingsih (2016) dan Chavali (2014).^{21,22} Petugas yang melakukan tindakan dengan indikasi momen 1 dan 2 bersamaan tidak melakukan cuci tangan ketika akan melakukan tindakan bersih maupun aseptis.²¹ Sebuah penelitian di Blitar mengatakan bahwa petugas menganggap sebelum tindakan aseptis tidak perlu dilakukan cuci tangan apabila tangan tidak terlihat kotor atau terasa kotor.

Berdasarkan ruang rawat inap, kepatuhan cuci tangan tertinggi (84.1%) didapatkan di ruang Lavender, dan terendah (36.8%) didapatkan di ruang Gladiol.¹⁶ Perbedaan kepatuhan antara ruang Lavender dan Gladiol ini disebabkan karena adanya perbedaan tingkat kesibukan petugas antar ruang. Ruang Gladiol dihuni pasien lebih banyak dibanding dengan ruang Lavender. Banyaknya pasien yang membuat perbandingan pasien dan petugas tidak seimbang sehingga makin tinggi kesibukan petugas. Kesibukan ini sering diatasi dengan memakai sarung tangan.²³ Selain itu karena ketersediaan *handrub* di setiap tempat tidur pasien pada ruang Lavender dan ICU, sedangkan ruang Gladiol dan Chrysan tidak memiliki *handrub* di setiap tempat tidur

pasien. Adanya *handrub* di setiap tempat tidur pasien memudahkan petugas melakukan pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Profesi Dokter, Perawat, Dokter Muda, dan Residen lebih banyak melakukan kontak dan tindakan kepada pasien, sehingga indikasi momen cuci tangannya juga lebih banyak dibanding dengan Petugas Gizi dan *Cleaning Service* yang hanya kontak dengan lingkungan pasien (momen 5). Kepatuhan tertinggi terdapat pada momen 3 (64.4%) kemudian diikuti momen 3 (64.4%) kemudian diikuti momen 4 (60%) dimana indikasi momen 3 dan 4 banyak menjadi indikasi momen cuci tangan untuk Dokter, Perawat, Dokter Muda, dan Residen. Kepatuhan pada momen 3 dan 4 menjadi tertinggi karena semua petugas pasti cuci tangan setelah menyentuh pasien atau cairan tubuh pasien yang berisiko karena mereka tidak ingin tertular infeksi jika pasien mempunyai penyakit menular dan jika tidak menular cairan yang tersentuh pasti akan menimbulkan noda, bau atau membuat tangan tidak nyaman sehingga petugas akan cuci tangan.²⁴ Indikasi momen cuci tangan pada Petugas Gizi dan *Cleaning Service* paling banyak adalah indikasi momen cuci tangan ke-5 yaitu cuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Blitar, petugas menganggap jika hanya menyentuh tempat tidur atau meja pasien tanpa menyentuh pasien, langsung cuci tangan tidak harus dilakukan.²⁴ Indikasi momen cuci tangan pada Petugas Laboratorium paling banyak adalah momen 3 dan 4. Namun, tingkat kepatuhannya berbeda dengan Dokter, Perawat, Dokter Muda, dan Residen, hal ini dikarenakan Petugas Laboratorium sejak awal sudah memakai sarung tangan dan hingga keluar ruangan pasien tidak melepasnya, sehingga Petugas Laboratorium tidak melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien karena menganggap sarung tangan sudah dapat melindungi diri dari



Rahma Athifah Amelia, Winarto,
Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari

risiko infeksi atau penyebaran kuman.

Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan dan pengetahuan lebih luas tentang *hand hygiene* dan manfaatnya dalam mencegah infeksi rumah sakit.²⁵ Penelitian di Surabaya mengatakan perawat dengan pendidikan terakhir D3 24 kali lebih tidak patuh kemungkinannya dibandingkan dengan perawat pendidikan S1.

Menurut Sunaryo (2004) semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya semakin terampil orang bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2012) bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene*.⁷ Hal tersebut karena pengalaman yang telah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan dapat pula meningkatkan kedisiplinan dalam melakukan tindakan *hand hygiene* berdasarkan pengalaman yang telah dialami.²⁵

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*. Tingkat pengetahuan tidak sebatas pentingnya pelaksanaan, namun juga harus mencakup indikasi dan teknik pelaksanaan.²² Sesuai dengan WHO, kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene* sesuai rekomendasi.⁹ Peningkatan pengetahuan tentang *hand hygiene* bisa didapatkan dari pelatihan. Pelatihan memberikan informasi tentang pentingnya *hand hygiene* dan teknik pelaksanaannya yang benar.⁷ Dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebanyak 84 responden terdapat 2 orang mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan. Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan cuci tangan. Sebuah penelitian di Bandung dan Semarang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan *hand*

hygiene.^{7,26}

Pasien rumah sakit adalah individu dengan imunitas rendah dan akan mudah terkena infeksi. Cuci tangan adalah kegiatan paling efektif untuk melindungi pasien, petugas maupun pengunjung pasien dari infeksi mikroorganisme yang ada di sekitar kita. Perlunya memastikan bahwa para tenaga ahli medis menganggap cuci tangan suatu prioritas.²⁷ Aktivitas sederhana seperti cuci tangan lebih berpotensi menyelamatkan hidup dibanding vaksinasi atau intervensi medis lainnya.²⁷ Menurut *World Health Association*, kepatuhan cuci tangan sangat penting dalam menurunkan infeksi di rumah sakit dan penyebaran resistensi antibiotik.²⁷

Cuci tangan adalah hal terpenting dalam kontrol dan pencegahan infeksi nosokomial dan dapat mengurangi masalah kesehatan, khususnya di negara berkembang.²⁸ Sebuah penelitian di Bangladesh, tingkat infeksi nosokomial terendah di suatu rumah sakit didapatkan pada tingkat kepatuhan cuci tangan tertinggi.²⁸ Cuci tangan menjadi landasan dalam pencegahan infeksi nosokomial.²⁸

Sebuah penelitian mengatakan, ketidakpatuhan *hand hygiene* disebabkan oleh sulitnya mengakses fasilitas *hand hygiene* seperti tempat cuci tangan, *hand rub*, dan *tissue*.²⁵ Selain itu, hambatan petugas adalah tingginya beban kerja petugas yang dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* karena petugas dapat lupa untuk melakukan *hand hygiene* karena terburu-buru menangani pasien sehingga lebih memilih langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu.²⁵ Mereka berasumsi bahwa memakai sarung tangan maka rantai penyebaran infeksi telah terputus, padahal kuman masih bisa berpotensi keluar dari sarung tangan lewat celah yang terdapat di pergelangan tangan. Pemakaian sarung tangan tidak bisa menggantikan *hand hygiene*.²⁵ Kemudahan dalam mengakses fasilitas *hand hygiene* sangat penting karena



Rahma Athifah Amelia, Winarto,
Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari

dapat meningkatkan kepatuhan secara optimal dan mencapai standar yang ditetapkan.²⁵ Penelitian di Semarang mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara fasilitas tempat cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan.²⁶

Masih kurangnya motivasi dari petugas itu sendiri merupakan salah satu penyebab ketidakpatuhan *hand hygiene*. Motivasi adalah faktor yang berpengaruh dalam proses pembelajaran dan salah satu tujuan dari pelatihan adalah untuk meningkatkan motivasi peserta untuk belajar.²² Seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi, dapat meningkatkan kinerjanya, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyadi yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja dengan perilaku.²²

Menurut Robbins (2006) sikap menunjukkan nilai-nilai yang mendasar, minat diri, atau cara individu mengidentifikasi sesuatu yang dihargai atau diminatinya. Jadi individu yang menganggap penting sesuatu hal akan menunjukkan sikap yang kuat terhadap perilaku tersebut.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu memakan waktu dan tenaga yang banyak, tidak dapat melakukan pengamatan kepada petugas secara kontinyu sehingga indikasi momen cuci tangan yang didapatkan tidak banyak, jika petugas mengetahui tujuan peneliti yang sebenarnya akan mengakibatkan bias sehingga terdapat perubahan tingkah laku dari petugas yang diamati (*Hawthorne effect*). Jumlah pasien yang sedikit, sehingga tindakan dan indikasi cuci tangan juga sedikit.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat kepatuhan petugas rawat inap Rumah Sakit nasional Diponegoro terhadap pelaksanaan 5 momen cuci tangan rendah (50.1%) dengan kepatuhan cuci tangan tertinggi pada profesi Dokter.

Saran

Perlu adanya konsistensi dalam pelaksanaan cuci tangan bagi petugas rawat inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dengan sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaannya sehingga meningkatkan kepatuhan cuci tangan, perlu adanya tambahan petugas pada setiap *shift* jaga dan adanya pelatihan cuci tangan rutin untuk seluruh petugas rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khan HA, Baig FK, Mehboob R. Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2017;7(5):478–82.
2. Rahwan Ahmad. Manajemen Perawatan Pasien Total Care dan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD Masohi Tahun 2016. 2017;2(3):319–24.
3. Tagoe DNA, Baidoo SE, Dadzie I, Tengey D, Agede C. Potential sources of transmission of hospital acquired infections in the volta regional hospital in Ghana. *Ghana Med J*. 2011;45(1):22–6.
4. Caroline T, Waworuntu O, Buntuan V. Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial di Ruangan Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (IRINA C5) BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J e-Biomedik*. 2016;4:1.
5. Widyanita A, Listiowati E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. *Biomedika*. 2014;6(1):7–12.
6. The Belgian Health Care Knowledge Centre. Nosocomial Infections in Belgium , part I : national prevalence study. 2008.
7. Damanik SM. Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel



Rahma Athifah Amelia, Winarto,
Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari

- Bandung. Students e-Journal. 2012;1(1):29.
8. Suryoputri AD. Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan Di RSUP dr. Kariadi. 2011.
9. World Health Organisation (WHO). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. World Health. 2009;30(1):270.
10. Ahmed Khan H, Ahmad A, Mehboob R. Nosocomial infections and their control strategies. Vol. 5, Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. 2015. 505-509 p.
11. Duerink DO, Farida H, Nagelkerke NJD, Wahyono H, Keuter M, Lestari ES, et al. Preventing nosocomial infections: improving compliance with standard precautions in an Indonesian teaching hospital. J Hosp Infect. 2006;64(1):36–43.
12. Ataei B, Zahraei SM, Pezeshki Z, Babak A, Nokhodian Z, Mobasherizadeh S, et al. Baseline evaluation of hand hygiene compliance in three major hospitals, Isfahan, Iran. J Hosp Infect. 2013;85(1):69–72.
13. World Health Organisation (WHO). Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections. 2007;1(May):1–4.
14. Kashyap B, Gupta K, Gomber S, Gupta N, Bhardwaj A, Singh N, et al. Hand hygiene compliance among health care workers in pediatric oncology ward of a tertiary care hospital: A cross sectional observational study. Indian J Med Spec. 2017;8(4):197–9.
15. Santosaningsih D, Erikawati D, Santoso S, Noorhamdani N, Ratridewi I, Candradikusuma D, et al. Intervening with healthcare workers' hand hygiene compliance, knowledge, and perception in a limited-resource hospital in Indonesia: A randomized controlled trial study. Antimicrob Resist Infect Control. 2017;6(1):1–10.
16. Caesarino RI. Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Cuci Tangan Personel Rumah Sakit Nasional Diponegoro. 2017.
17. Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: A quasi-experimental study. Lancet Infect Dis. 2013;13(10):843–51.
18. Creedon SA. Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines. 2005.
19. Mukwato KP, Ngoma CM, Maimbolwa M. Compliance With Infection Prevention Guidelines By Health Care Workers At Ronald Ross General Hospital Mufulira District. Med J Zambia. 2007;35(3):110–6.
20. Jamaluddin J, Sugeng S, Wahyu I, Sondang M. Kepatuhan cuci tangan 5 momen di unit perawatan intensif. Artik Penelit. 2012;2:125–9.
21. Chavali S, Menon V, Shukla U. Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital. Indian J Crit Care Med. 2014;18(10):689–93.
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. J Hosp Infect. 2004;57(2):162–9.



Rahma Athifah Amelia, Winarto,
Purnomo Hadi, Endang Sri Lestari

-
24. Nilawati G. The Description of Five Moments for Washing Hands in Syuhada Haji Hospital Blitar City. *J Ners Midwifery*. 2016;3(2):142–7.
 25. Nurani RR saphira, Hidajah AC. Gambaran Kepatuhan Hand Hygiene pada Perawat Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. 2017;(July):218–30.
 26. Arfianti DR. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI. Sultan Agung Semarang. 2010;36.
 27. Malliarou M. The Importance of Nurses Hand Hygiene Sofia Zyga , RN , BSc , MSc , PhD Theodoros C Constantinidis , MD , PhD. *Int J Caring Sci*. 2013;6(3):327–31.
 28. Begum A, Ms B, Mak A, Hossain I, Pr S. Prevention of Nosocomial Infection & role of Hand Hygiene Compliance in a Private Hospital of Bangladesh. 2017;5(September):83–7.