

KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN UPAYA PENGURANGAN RESIKO INFEKSI MELALUI *HAND HYGIENE* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Mutmainah. S^{a*}, Mulyadi^b, Yulia.S^c

^a STIKes Muhammadiyah Palembang

^b POLTEKKES KEMENKES Palembang

^c STIKes Muhammadiyah Palembang

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Latar Belakang: Hand hygiene merupakan salah satu upaya dalam rangka pencegahan infeksi yang sangat efektif. Karena melakukan hand hygiene dapat mengurangi mikroorganisme pada tangan yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial akibat perawatan. Ketepatan dan kepatuhan hand hygiene perlu dilakukan secara konsisten untuk mencegah kejadian infeksi. Tujuan penelitian: untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene pada five moment serta untuk mengetahui ketepatan prosedur hand hygiene yang dilakukan. Metode penelitian: penelitian menggunakan survey deskriptif dengan pendekatan kuantitatif serta cara pengumpulan data secara observasi. Sampel pada penelitian ini adalah 17 perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian: menunjukkan masih kurangnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene dengan tepat, yaitu 17,6%. Sedangkan untuk five moment sebagian besar perawat tidak patuh dalam melakukan hand hygiene, kecuali pada momen ke 3 yaitu setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, pencapaian kepatuhan 100%. Simpulan: Sehingga perlu ditingkatkan kembali sosialisasi tentang hand hygiene serta pengawasan tentang pelaksanaan hand hygiene.

Kata kunci : Hand hygiene, five moment, dan ketepatan prosedur hand hygiene

Daftar Pustaka : 31 (2002-1017)

Abstrack

Background: Hand hygiene is one of the efforts in order to prevent infection is very effective. Because hand hygiene can reduce the microorganisms on the hands that can cause nosocomial infections due to treatment. The accuracy and compliance of hand hygiene needs to be done consistently to prevent the occurrence of infection. Purpose: this study to determine the compliance of nurses in hand hygiene at five moments and to know the accuracy of hand hygiene procedures performed. Research method used descriptive survey with quantitative approach and collected data by observation. The sample in this research is 17 nurses who perform the duty in Inpatient ward RS Muhammadiyah Palembang. Result showed that the lack of compliance of nurses in implementing hand hygiene properly, that is 17,6%. As for the five moments most of the nurses do not obedient in doing hand hygiene, except at the moment to 3 that is after contact with the patient's body fluid, achievement of 100% compliance. Conclusion so it needs to be improved again the socialization about hand hygiene and supervision about the implementation of hand hygiene.

Keywords: *Hand hygiene, five moment, and precision hand hygiene procedure* References: 31 (2002-1017)

I. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan yang nyaman dapat diimplementasikan melalui keselamatan pasien, karena fokus pelayanan tidak saja pada kepuasan pasien tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien di Indonesia diimplementasikan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tertuang salah satunya yaitu sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur tepat-pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh pasien (PERMENKES No 11, 2017). Rumah sakit dapat menjadi sumber infeksi baik infeksi yang berasal dari pasien maupun infeksi akibat perawatan di rumah sakit yang disebut Infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Hasil prevalensi survei *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) di Amerika Serikat, menyatakan bahwa pada tahun 2011 terdapat 722.000 kasus *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Penelitian Squeri (2016), di Italia kejadian HAIs mencapai 450.000-700.000 pertahun, dan lebih dari 1% pasien meninggal karena HAIs. Di Indonesia data dari 10 RSU pendidikan, HAIs cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010 (Jayamohan.2010). WHO (2009) melalui *global patient safety a world Alliance for safe healthy care* menyatakan *save live clean your hands*, yaitu merumuskan strategi inovasi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moment for hand hygiene* adalah melakukan *hand hygiene* sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien. Di Indonesia penerapan pencegahan resiko infeksi diimplementasikan melalui program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), dengan diterapkannya kewaspadaan standar salah

satunya *hand hygiene* (kebersihan tangan) indikasinya yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, sebelum kontak darah dan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, serta setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (PERMENKES No 27, 2017).

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif* untuk menguji teori yang menggunakan metode konseptual (Jonker, Jan dkk, 2011), dengan desain penelitian *survey deskriptif*. Penelitian ini untuk melihat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan aspek *five moment* yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, setelah terkena cairan tubuh pasien dan setelah dari lingkungan pasien. Serta untuk melihat ketepatan prosedur *hand hygiene* sesuai standar prosedur operasional. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi sebanyak 3 kali observasi kepada setiap responden dengan melihat ketepatan *hand hygiene* sesuai prosedur operasional dan kepatuhan *five moment*. Populasinya adalah seluruh perawat pelaksana dirawat inap. Dalam penelitian ini juga melibatkan enumerator yang membantu dalam proses observasi. Sampel yang diambil adalah total populasi yang memiliki kriteria inklusi yaitu: bersedia menjadi responden, Perawat pelaksana yang tidak sedang sakit, Perawat pelaksana yang tidak sedang cuti, Perawat yang terlibat dalam penelitian (enumerator). Dari hasil observasi yang dilakukan didapatkan hanya 17 responden. Keterbatasan waktu peneliti yang menjadikan alasan keterbatasan penelitian sehingga tidak semua populasi dijadikan sampel.

III. HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Frekuensi Ketepatan *Hand Hygiene*

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Prosedur *Hand Hygiene* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Ketepatan hand hygiene	Jumlah	Persentasi (%)
Tepat	4	23,5
Tidak Tepat	13	76,5
Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi ketepatan prosedur *hand hygiene* dapat disimpulkan bahwa berdasarkan observasi sebanyak 3 kali kegiatan *hand hygiene* dilakukan dengan tepat prosedur sebanyak 4 responden dengan persentasi 23,5%, sedangkan sebanyak 13 responden tidak tepat prosedur dalam melakukan *hand hygiene* dengan persentasi 76,4%.

B. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand hygiene Pada Five Moment

4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Kontak Dengan Pasien

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Kontak Dengan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kepatuhan Five Moment	Jumlah	Persentasi (%)
Patuh	8	47,05
Tidak Patuh	9	52,9
Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi kepatuhan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien dapat disimpulkan setelah dilakukan observasi sebanyak 3 kali didapatkan 8 responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien dengan persentasi 47,05% sedangkan 9 responden tidak patuh dengan persentasi 52,9%.

5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik Atau Bersih

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik Atau Bersih Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kepatuhan Five Moment	Jumlah	Persentasi (%)
Patuh	14	82,3
Tidak Patuh	3	17,6
Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi kepatuhan *hand hygiene* sebelum melakukan

tindakan aseptik atau bersih, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan observasi sebanyak 3 kali didapatkan 14 responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik atau bersih dengan persentasi 82,3% sedangkan 3 responden tidak patuh dengan persentasi 17,6%.

6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Setelah Bersentuhan Dengan Cairan Tubuh Pasien

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Setelah Terkena Cairan Tubuh Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kepatuhan Five Moment	Jumlah	Persentasi (%)
Patuh	17	100
Tidak Patuh	0	0
Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi kepatuhan *hand hygiene* setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan observasi sebanyak 3 kali didapatkan 17 responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dengan persentasi 100%, sedangkan 0 responden tidak patuh dengan persentasi 0,0%.

7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Setelah Kontak Dengan Pasien

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Hand Hygiene Setelah Kontak Dengan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kepatuhan Five Moment	Jumlah	Persentasi
Patuh	13	76,5
Tidak Patuh	4	23,5
Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi kepatuhan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan observasi sebanyak 3 kali didapatkan 13 responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien dengan persentasi 76,4%,

sedangkan 4 responden tidak patuh dengan persentasi 23,5%.

8. Distribusi Frekuensi Kepatuhan *Hand Hygiene* Setelah Kontak Dengan Lingkungan Pasien

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan *Hand Hygiene* Setelah Kontak Dengan Lingkungan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kepatuhan <i>Five Moment</i>	Jumlah	Persentasi (%)
Patuh	14	82,4
Tidak Patuh	3	17,6
Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi kepatuhan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan observasi sebanyak 3 kali didapatkan 14 responden patuh dalam melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien dengan persentasi 82,3%, sedangkan 3 responden tidak patuh dengan persentasi 17,6%.

IV. PEMBAHASAN

A. Ketepatan *hand hygiene*

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 17 responden hanya 4 responden (23,5%) yang melakukan *hand hygiene* dengan tepat. Selama 3 kali observasi, sebagian besar responden tidak melakukan semua tahapan dari enam langkah *hand hygiene* menurut WHO (2009). Langkah melakukan *hand hygiene* menurut WHO (2009) yaitu gosok kedua telapak tangan, gosok kedua punggung tangan, gosok sela-sela jari, gosok jari-jari dengan gerakan saling mengunci, gosok ibu jari dengan gerakan memutar, serta gosok dengan cara memutar ujung jari-jari pada telapak tangan kanan dan sebaliknya. Hasil observasi sebagian besar perawat melewatkan langkah-langkah *hand hygiene* tersebut, yaitu 10 responden (58,8%) hanya melakukan dua sampai tiga tahap seperti gosok kedua telapak tangan, gosok kedua punggung tangan dan gosok sela-sela jari. Dan sebagian sebanyak 3 responden (17,6%) melakukan semua tahap langkah *hand hygiene* tetapi tidak dengan sistematis.

B. Kepatuhan *five moment*

kepatuhan *hand hygiene* pada *five moment* masih belum optimal dilakukan. Pada kegiatan sebelum kontak dengan pasien memiliki persentasi kepatuhan lebih rendah (47,05%) dibanding setelah kontak dengan pasien (76,4%). Seharusnya *Hand hygiene* yang dilakukan sebelum kontak dengan pasien dapat dilakukan dengan optimal, karena *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien bertujuan untuk mencegah penularan kuman dari petugas kesehatan kepada pasien, serta melindungi pasien terhadap kolonisasi atau infeksi eksogen oleh kuman berbahaya yang dibawa melalui tangan petugas kesehatan (WHO.2009). Hasil penelitian sebelumnya oleh Kurniawati dkk (2014) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* mempunyai resiko 6,00 kali mengalami infeksi MDROs (*Multidrug Resistance Organisms*) dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang patuh melaksanakan *hand hygiene*. Hasil penelitian kurniawati dkk juga didukung dengan Teori Novant Health yang menyebutkan bahwa kurangnya kepatuhan praktek pencegahan infeksi misalnya *hand hygiene*, dapat menyebabkan terjadinya transmisi bakteri transient flora yang didapatkan ketika merawat pasien.

V. SIMPULAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tanggal 13-20 April 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Ahmad Dahlan, Ibn Rasyid, dan Rasyd Thalib. Didapatkan sampel berjumlah 17 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk teks dan tabel, yaitu sebagai berikut :

1. Ketepatan prosedur *hand hygiene* sebanyak 4 responden (23,5%.) tepat dalam melakukan *hand hygiene*.
2. Kepatuhan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien didapatkan 8 responden (47,05%) patuh.
3. Kepatuhan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik atau bersih, didapatkan 14 responden (82,3%) patuh.

4. Kepatuhan *hand hygiene* setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien didapatkan 17 responden (100%) patuh.
5. Kepatuhan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien didapatkan 13 responden (76,4%) patuh.
6. Kepatuhan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien didapatkan 14 responden (82,3%) patuh.

DAFTAR PUSTAKA

Centers for Disease Control and Prevention. *Healthcare-associated infections* (HAIs). [diunduh Januari 2017]. Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/HAI/prevent/prevention.html>

Jeyamohan, Dharsini. *Angka prevalensi infeksi nosokomial pada pasien luka operasi pasca bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, Medan* dari bulan April sampai September 2010. Universitas Sumatera Utara 10. Kurniawan A, Triratna S, Riyan

Jonker Jan, dkk. 2011. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Salemba Empat

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*.

Edisi 29

Kurniawati dkk. 2014. *Perbedaan Resiko Multidrug Resistance Organisms*

(MDROs) Menurut Faktor Resiko Dan Kepatuhan Hand Hygiene. Surabaya

Permenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta

Permenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi DI Fasilitas Pelayanan Kesehatan* . Jakarta

WHO. 2007. *Collaborating Center For Patient Safety*. WHO

WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene In Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. [Serial Online]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf?ua=1. [diakses pada tanggal 12 Januari 2018]