

Analisis Tingkat Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Siti Marfu'ah, Liena Sofiana*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

*corresponding author, e-mail: liena.sofiana@ikm.uad.ac.id

Received: 16/12/2016; published: 16/01/2018

Abstract

Background: Hospitals are required to provide good services matching with the given standards. People who received health services were faced with the risk of nosocomial infection. The incidence of infection was recorded in various countries nosocomial around 3.3%-9.2%. Hand hygiene was the most important thing to prevent the spread of infection. The purpose of this study was to determine nurse's compliance with hand hygiene in effort of preventing efforts nosocomial in Ward Dahlia of RSUD Wonosari Yogyakarta. **Method:** This study was a qualitative descriptive study. The research subject was as many as 15 nurses with a total sampling, where as the interview with the head of the ward, nurses and other control and prevention of infection used purposive sampling. Collecting data was done by sheet checklist, interview and documents. Data were analyzed using Miles and Huberman. **Results:** The nurses in performing hand hygiene SOP have been appropriate but some not with the percentage of 80%. Nurse's compliance in hand hygiene compliance based on five principles moment it was found that nurses in carrying out the moment 1 was by 66.7% and the moment 2 was 73.4%, the percentage was categorized as minimal compliance. **Conclusion:** Standard operating procedure of hand hygiene and infrastructure was well, the process of implementation of hand hygiene nurses have not all met the standards. Nurses mostly ignored the moment 1 and 2, the moment 3, 4 and 5 were in the category of good compliance. Monitoring and evaluation has been done.

Keywords: compliance; hand hygiene; nosocomial infection

Copyright © 2018 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan, secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.⁽¹⁾ Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit.⁽²⁾ Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial tercatat di berbagai negara sekitar 3,3%-9,2%, artinya sekian persen penderita yang dirawat tertular infeksi nosokomial dan dapat terjadi secara akut atau secara kronis.⁽³⁾

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh atau yang terjadi di rumah sakit berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan perawat diperlukan untuk mencegah infeksi nosokomial dengan melakukan cuci tangan, menggunakan alat pelindung, mengelola alat kesehatan, desinfeksi lokasi tindakan, melakukan perawatan dan penutupan luka serta pengelolaan sampah.⁽⁴⁾ Teknik pengendalian infeksi harus diterapkan dalam praktik keseharian untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, baik pasien maupun petugas kesehatan. Kemampuan perawat dalam untuk mencegah tranmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkatan

pertama dalam pemberian pelayanan bermutu. Tindakan salah yang sering dilakukan perawat adalah jarang mencuci tangan dalam melakukan tindakan. Kadang kala ada juga perawat yang menggunakan sarung tangan dalam melakukan tindakan. Kadang juga ada perawat yang menggunakan sarung tangan dan lupa menggantinya sewaktu memeriksa satu pasien ke pasien lain, atau dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya.⁽⁵⁾

Kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dan menggunakan *hand rub* berbasis alkohol secara rutin untuk dekontaminasi tangan, jika tangan tidak terlihat ternoda. Pada kondisi cuci tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan lap/ handuk tisu sekali pakai. *Hand hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) infeksi nosokomial tertinggi *phlebitis* yang terjadi di Bangsal Dahlia/ anak dikarenakan ada beberapa faktor diantaranya pemakaian obat infeksi *chloramphenicol* yang dapat merusak infus akan tetapi antibiotik ini dinilai mempunyai konsentrasi yang sangat pekat dan efektif untuk anak, terbatasnya persediaan alkohol *swab*, dan kepatuhan cuci tangan baik dari petugas, pasien serta keluarga itu sendiri. Hasil observasi dari lima perawat yang diamati masih ada dua perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* yaitu di momen sebelum tindakan aseptis, padahal di momen dua ini sangatlah penting untuk dilakukan *hand hygiene* karena dapat menurunkan terjadinya angka infeksi nosokomial.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tujuannya memberikan gambaran suatu keadaan secara objektif.⁽⁷⁾ Subjek dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu 15 perawat dan dua orang petugas PPI.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Standar Prosedur Operasional (SPO) *Hand Hygiene* Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari Yogyakarta

Rumah Sakit wajib mempunyai SPO sebagai acuan dalam pelaksanaan *hand hygiene* yang mengacu pada lembaga internasional yaitu *World Health Organization* (WHO). RSUD Wonosari memiliki SPO yang mengacu pada WHO. Hasil wawancara terkait dengan SPO di RSUD Wonosari, yaitu sebagai berikut:

“SPO sudah ada, sesuai WHO kita memang membuat spo ini mengacu pada WHO” (Perawat).

“SPO nya sudah ada ya sesuai who, five moment dan enam langkah kita adopsi dari WHO” (PPI).

Kebijakan mengenai sanksi terkait ketidak patuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* belum diberlakukan sanksi yang serius untuk perawat yang tidak mematuhi SOP. Perawat disuruh untuk mengulangi lagi apabila tidak melakukan. Hal itu terungkap dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Sanksi belum ada, ya kalau ada perawat yang tidak melakukan cuci tangan disuruh mengulangi ditegur jadi saling mengingatkan” (Kepala Bangsal).

3.1.2 Sarana dan prasarana terkait pelaksanaan *hand hygiene* di Bangsal Dahlia RSUD Wonosari

Sarana dan prasarana pada rumah sakit merupakan hal sangat mendukung baik dalam proses maupun hasil pelayanan. Tersedianya sarana dan prasarana merupakan bentuk keseriusan dan tanggung jawab dari rumah sakit. Berdasarkan pengamatan secara langsung dan wawancara di setiap bangsal RSUD Wonosari sarana dan

prasarana telah tersedia telah tersedia meliputi *wastafel*, sabun antiseptik, air bersih, *alcohol*, *hand rub*, tempat sampah, tisu sekali pakai, poster prosedur *hand hygiene*, dan SOP *hand hygiene* merupakan hal yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan yang baik.

Pernyataan dari hasil wawancara terkait sarana dan prasarana yang ada di RSUD Wonosari sebagai berikut:

“Untuk cuci tangan di setiap bangsal perawatan, di ruang tindakan sudah disediakan *wastafel*, kemudian setiap beberapa tempat tidur juga sudah ada *wastafel* jadi di *wastafel* itu ada sabun cuci tangan, ada *tissue*, kemudian air mengalir selalu tersedia, kalau untuk yang *hand rub* nya sudah banyak di setiap ruang perawatan ada, setiap tempat tidur ada” (Perawat).

“Ini tersedia semua ya, baik itu untuk *hand rub* dan *hand wash*. *Hand rub* itu setiap hari di cek sama *cleaning service* kalau habis langsung diganti kalau *hand wash* juga sabunya, sama ketersediaan *tissue* sekali pakai untuk lapnya itu ada” (PPI).

Hasil pengamatan dan wawancara dari kedua responden dapat dinyatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada di RSUD Wonosari ini sudah tersedia. Tersedianya sarana dan prasarana merupakan bentuk keseriusan dan tanggung jawab dari rumah sakit.

3.1.3 Pelaksanaan *hand hygiene* perawat Bangsal Dahlia RSUD Wonosari

Pada Tabel 1 dapat kita ketahui perawat dalam melakukan prosedur cuci tangan masih ada item yang belum mencapai 100% yaitu langkah tiga sampai lima langkah dengan persentase 80%. Hal ini dikarenakan masih ada perawat yang belum mencuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan dan masih menggunakan cincin. Pelaksanaan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan *hand wash* sesuai dengan SPO *hand hygiene* tersaji dalam Tabel 1.

Tabel 1. *Hand Hygiene* dengan *Hand Wash*

Mencuci tangan dengan air mengalir (<i>Hand Wash</i>)	Perilaku Perawat (%)
1. Perawat membasahi kedua tangan dengan air bersih dan mengalir sampai pergelangan tangan	100
2. Perawat mengambil sabun secukupnya dan meratakan dengan kedua telapak tangan	100
3. Perawat menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kanan dan sebaliknya	80
4. Perawat menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari	80
5. Perawat menggosok jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci	80
6. Perawat menggosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya	100
7. Perawat menggosok telapak tangan kiri dengan memutar ujung jari-jari kanan dan sebaliknya	100
8. Membilas tangan dengan air sampai bersih	100
9. Mengeringkan dengan handuk/ <i>tissue</i> sekali pakai	100
10. Waktu seluruhnya minimal 40-60 detik	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa perawat melakukan *hand hygiene* dengan *hand rub* pada langkah tiga sampai enam hanya mencapai 86%. Hal ini dikarenakan masih ada perawat yang memakai cincin pada saat melakukan cuci tangan, sehingga sela-sela jari tidak digosok secara sempurna masih ada perawat yang tidak menggosok punggung tangan sesuai dengan SPO yang telah diterapkan sehingga langkah-langkah mencuci tangan tidak mencapai 20-30 detik. Pelaksanaan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan *hand rub* sesuai dengan SOP *hand hygiene* tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. *Hand Hygiene* dengan *Hand rub*

Mencuci tangan dengan <i>Hand rub</i>	Perilaku Perawat (%)
1. Perawat mengambil larutan antiseptik beralkohol secukupnya sampai memenuhi cekungan telapak tangan	100
2. Perawat meratakan antiseptik dengan kedua telapak tangan	100
3. Perawat menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kanan dan sebaliknya	86
4. Perawat menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari	86
5. Perawat menggosok punggung jari tangan kanan pada telapak tangan kiri dengan jari tangan kiri dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya	86
6. Perawat menyelesaikan seluruh langkah-langkah mencuci tangan <i>hand rub</i> 20-30 detik	86

Hasil observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara tentang pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* yang dilakukan perawat sesuai dengan SPO RSUD sebagai berikut:

"Kalau saya lihat melakukan ya sesuai SPO, tapi ya masih ada beberapa yang tidak melakukan langkah-langkah karena menggunakan cincin saat kerja jadi menghalangi langkah langkahnya" (Kepala Bangsal)

"Iya..sesuai SPO mbak, tapi kadang terburu-buru jadi ada langkah yang tidak dilakukan tapi sudah kita usahakan mbak" (Perawat)

Hasil wawancara dari kedua responden dapat dinyatakan masih ada perawat yang belum melaksanakan langkah-langkah sesuai dengan SPO dan juga masih ada yang memakai cincin.

3.1.4 Kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* berdasarkan *five moment for hand hygiene* di Bangsal Dahlia RSUD Wonosari

Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan *five moment for hand hygiene* tersaji dalam Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Kepatuhan Perawat *Hand Hygiene* Berdasarkan *Five Moment for Hand Hygiene* di Bangsal Dahlia RSUD Wonosari

Saat <i>Hand Hygiene</i>	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
1. Sebelum kontak dengan pasien	10	66,7	5	33,3
2. Sebelum tindakan aseptis	11	73,4	4	26,6
3. Setelah kontak cairan tubuh	15	100	0	0
4. Setelah kontak pasien	15	100	0	0
5. Setelah kontak lingkungan	13	86	2	14

Hasil Tabel 3 dapat dilihat bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan prinsip *five moment for hand hygiene* masih belum optimal terutama pada *moment* sebelum kontak dengan pasien hanya mencapai 66,7% dan *moment* sebelum tindakan aseptis dengan persentase 73,4% yang termasuk dalam kategori kepatuhan minimal padahal standar cuci tangan yang diterapkan oleh RSUD Wonosari harus mencapai $\geq 85\%$. Sedangkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* untuk *moment* setelah kontak cairan tubuh pasien dan pada *moment* setelah kontak persentasenya 100% yang termasuk dalam kategori baik, *moment* setelah kontak lingkungan pasien persentasenya 86% masuk dalam kategori kepatuhan baik.

3.1.5 Monitoring dan Evaluasi dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Monitoring dan evaluasi diperlukan dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Wonosari untuk meningkatkan angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat. Petugas PPI dan ketua bangsal telah monitoring dilakukan setiap bulan dan datanya dikumpulkan oleh *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN), perawat yang ada di bangsal

dan *Infection, Prevention, and Control Nurse* (IPCN). Berikut hasil wawancara dengan responden:

"Monitoring dilakukan setiap bulan sekali datanya dikumpulkan oleh IPCLN, perawat PPI yang ada di bangsal dan IPCN. Cara pengumpulan data dilakukan secara diam-diam jadi mereka yang dimonitor cuci tangannya gak tau sedang di audit gitu..." (Perawat 1)

"Monitoring setiap bulan dan dibuat laporan" (Perawat 2)

"Monitoring hand hygiene setiap bulan ada monitoring dan setiap 3 bulan ada evaluasi dari seluruh rumah sakit dan semua bangsal dievaluasi" (Kepala Bangsal).

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Berikut hasil wawancara dengan responden:

"Iya..evaluasi jadi setiap melaksanakan audit itu dilakukan kemudian datanya diolah kemudian dianalisis kemudian didesiminasikan kepada semua unit yang diaudit cuci tangannya. Nah dari itu kan nanti akan kelihatan hasilnya seperti apa kemudian dari hasil itu kan ada standarnya cuci tangan disini itu harus lebih dari 85% kalau nanti hasilnya masih kurang kita sampaikan untuk program berikutnya biasanya ada refres cuci tangan dan kita usahakan untuk diadakan pelatihan." (Perawat 1)

"Iya, karena kita selalu mengadakan audit, audit tentang kepatuhan hand hygiene itu kita rekap setiap bulan dan setiap tri wulan kita membuat laporannya, kita sosialisasikan dengan ketua bangsal dan itu kita jadikan acuan untuk menentukan program-program berikutnya" (Perawat 2).

3.2 Pembahasan

3.2.1 SPO Hand Hygiene RSUD Wonosari Yogyakarta

Setiap rumah sakit harus memiliki SPO, diharapkan setiap aktivitas yang dilakukan di rumah sakit dapat mematuhi SPO, baik bagi petugas kesehatan maupun pasien. Adanya SPO agar terciptanya standar minimal dalam penularan penyakit atau infeksi nosokomial. SPO *hand hygiene* dibuat untuk dipatuhi perawat, sehingga dalam melakukan *hand hygiene* perawat bisa melakukan *hand hygiene* sesuai SPO yang telah ada untuk keselamatan dan kesehatan perawat, pasien maupun keluarga yang berkunjung. SPO yang dimiliki RSUD Wonosari mengacu kepada lembaga Internasional yaitu WHO. SPO cuci tangan di RSUD Wonosari dalam cuci tangan ada *hand wash* dan *hand rub*.

Meskipun rumah sakit telah membuat kebijakan berupa SPO kenyataannya masih ada beberapa perawat yang tidak melaksanakan kepatuhan sesuai dengan SPO. Jika prosedur tersebut tidak dilakukan tentunya dapat berisiko perpindahan dan penyebaran mikroorganisme dengan sangat mudah melalui tangan perawat ke pasien atau sebaliknya, sehingga akan menambah lamanya waktu dan biaya perawatan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa belum ada sanksi yang serius untuk perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* sesuai dengan SPO, perawat hanya ditegur dan disuruh untuk mengulangi prosedur yang tidak dilakukan. Belum adanya sanksi yang serius ini dapat membuat perawat untuk melanggar SPO yang telah ditetapkan.

Penelitian sebelumnya melaporkan kebijakan rumah sakit menetapkan bahwa panduan *hand hygiene* dari WHO untuk diimplementasikan, namun kenyataannya kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* masih rendah 48,3%.⁽⁸⁾ Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa belum ada sanksi yang serius untuk perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* sesuai dengan SPO, perawat hanya ditegur dan disuruh untuk mengulangi prosedur yang tidak dilakukan. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dari perawat itu sendiri.

3.2.2 Sarana dan prasarana terkait pelaksanaan *hand hygiene*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan tentang sarana dan prasarana *hand hygiene* yang terdapat di RSUD Wonosari tersedia dengan baik seperti *wastafel*, sabun antiseptik, sabun, air bersih, *alcohol hand rub*, *tissue* sekali pakai, tepat sampah dan juga poster prosedur *hand hygiene* dan SPO *hand hygiene*. Fasilitas tersebut sudah lengkap dan tersedia di ruangan. Persediaan sarana dan prasarana setiap hari dicek oleh *cleaning service*.

Tersedianya fasilitas lengkap yang disediakan rumah sakit, tidak membuat pelaksanaan *five moment for hand hygiene* di rumah sakit tersebut baik. Fakta di lapangan masih ada perawat yang belum melakukan *hand hygiene* sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit. Padahal di Bangsal Dahlia telah disediakan *hand rub* yang tertempel di ranjang, akan tetapi masih ada perawat yang tidak menggunakannya dan juga masih ada yang tidak melakukan *hand hygiene* pada langkah-langkah tertentu. Penelitian sebelumnya melaporkan kelengkapan fasilitas untuk *hand hygiene* di ruang rawat inap tersedia dengan baik, namun tingkat kepatuhan melakukan *hand hygiene* masih rendah (35%).⁽⁹⁾ Kondisi fasilitas yang tersedia dengan baik sangat mendukung ketaatan terhadap *hand hygiene*.⁽¹⁰⁾

3.2.3 Proses pelaksanaan *hand hygiene*

Berdasarkan hasil observasi dapat kita lihat pelaksanaan angka kepatuhan *hand hygiene* dengan *hand wash* dan *hand rub*. Pada *hand wash* diketahui perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* langkah satu dan langkah dua sebanyak 100% karena perawat selalu mencuci tangan dengan air mengalir sampai dengan pergelangan tangan dan perawat selalu mengambil sabun secukupnya dan meratakan dengan kedua telapak tangan guna untuk membersihkan tangan dari kuman yang ada di tangan. Langkah tiga sampai dengan langkah lima yaitu perawat menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kanan dan sebaliknya, perawat menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, perawat menggosok jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci dengan persentase 80%. Hal tersebut dikarenakan masih ada perawat yang melakukan cuci tangan dengan tidak melepaskan perhiasan seperti menggunakan cincin sehingga mengganggu proses *hand hygiene* yang benar sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditentukan. Langkah enam sampai 10 dalam *hand hygiene* perawat sangat baik dengan persentase 100%.

Sedangkan pelaksanaan cuci tangan dengan metode *hand rub* yaitu pada langkah satu sudah baik dengan persentase 100% karena perawat mengambil larutan antiseptik beralkohol secukupnya sampai memenuhi cekungan telapak tangan. Langkah dua yaitu perawat meratakan antiseptik dengan kedua telapak tangan dengan persentase 100%. Langkah tiga sampai enam dengan persentase 86%, dikarenakan masih banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan sehingga langkah mencuci tangan dengan *hand rub* tidak mencapai 20-30 detik.

Prosedur cuci tangan dengan enam langkah masih ada perawat yang tidak melakukan dengan baik dan benar, karena dalam melakukan langkah cuci tangan masih ada perawat yang tidak melepaskan perhiasan seperti masih menggunakan cincin, sehingga dalam melakukan langkah cuci tangan menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kanan dan sebaliknya, menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, menggosok jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci tidak dilaksanakan dengan baik. Cincin yang ada pada perawat akan menghalangi proses cuci tangan yang dilakukan, karena cincin akan menghalangi proses untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada ditangan pada saat melakukan *hand hygiene*.

Penelitian sebelumnya melaporkan penerapan cuci tangan pada perawat juga harus didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SPO yang benar. Kebiasaan mencuci tangan di rumah sakit, merupakan perilaku mendasar dalam pencegahan infeksi silang. Pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Rendahnya ketepatan langkah-langkah kegiatan *hand hygiene* mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terkait langkah-langkah kegiatan *hand hygiene*.⁽¹¹⁾ Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan

teknik pelaksanaannya.⁽¹²⁾ Perawat harus memiliki pengetahuan tentang cuci tangan dengan benar sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.⁽¹³⁾

3.2.4 Kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* berdasarkan prinsip *five moment for hand hygiene* sebagai berikut:

1) Sebelum kontak dengan pasien

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kepatuhan petugas dalam melakukan *hand hygiene moment* satu sebelum kontak dengan pasien persentasenya 66,7% dari hasil ini dalam melakukan *hand hygiene* termasuk dalam kategori kepatuhan minimal karena persentasenya kurang dari 75%. Kurangnya kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* disebabkan karena belum membudayakan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien dengan alasan karena keadaan gawat darurat yaitu berfokus untuk menyelamatkan pasien sehingga perawat tidak melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu dan juga menganggap risikonya kecil karena kebanyakan tindakan yang dilakukan non invasif hanya mengganti infus. Semakin sering tidak melakukan *hand hygiene moment* satu maka risiko kontaminasi ke pasien akan semakin meningkat.

2) Sebelum tindakan aseptis

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan *hand hygiene* pada *moment* dua sebelum tindakan aseptis, persentase meningkat dari pada *moment* satu, hal ini dimungkinkan karena pemikiran/ persepsi perawat yang sudah kuat bahwa sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawat diharuskan mencuci tangan. *Moment* ini dengan persentase 73,4% dari hasil termasuk dalam kategori kepatuhan minimal karena persentase masih kurang dari 75%. Rendahnya kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebelum tindakan aseptis mungkin dikarenakan perawat menggunakan sarung tangan dengan anggapan dirinya sudah terproteksi sehingga perawat merasa tidak perlu melakukan *hand hygiene* sebelum *moment* tersebut. Padahal sarung tangan sebenarnya hanya melindungi keamanan dari perawat itu sendiri agar tidak tertular penyakit dari pasien, tetapi dapat menularkan virus atau kuman dari pasien satu menuju pasien lainnya.

3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Kepatuhan *hand hygiene* pada *moment* tiga yaitu setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sangat baik dengan persentase 100%, hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan petugas dalam melakukan *hand hygiene* termasuk dalam kategori kepatuhan baik karena persentasenya lebih dari 85%. Tingginya kesadaran perawat untuk melakukan *hand hygiene* dapat berperan dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Semakin sering melakukan *hand hygiene moment* tiga, maka akan mengurangi risiko kontaminasi kuman dari pasien.

4) Setelah kontak dengan pasien

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene moment* empat setelah kontak dengan pasien persentasenya 100%, kepatuhan perawat dalam *moment* ini sangat baik. Kebanyakan perawat lebih peduli pada diri sendiri, maka dari itu perawat melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien karena takut terkena dan tertular penyakit yang dapat menyebabkan infeksi ke perawat tersebut.

5) Setelah kontak lingkungan pasien

Hasil penelitian kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene moment* lima setelah kontak dengan lingkungan pasien persentasenya 86%. Tingginya kepatuhan petugas dalam melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien dapat membuat perawat tidak tertular infeksi yang ada di rumah sakit ketika selesai bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene*, kebanyakan perawat tidak melakukan *moment* pada saat sebelum kontak dengan pasien, dan sebelum tindakan aseptis. Kebanyakan perawat mengabaikan *moment* ini dikarenakan mereka menggunakan sarung tangan dengan anggapan dirinya sudah terproteksi, padahal saat perawat habis menyentuh pasien

satu menuju pasien lainnya tidak mengganti sarung tangan tersebut, tanpa disadari perilaku tersebut dapat menularkan virus atau kuman dari antar pasien.

Kurangnya kesadaran terhadap penularan penyakit dari perawat ke pasien dari pasien satu ke pasien lainnya tapi perawat lebih memerhatikan individu sendiri. Kurangnya kesadaran perawat dalam mengimplementasikan *five moment for hand hygiene* seutuhnya adalah tingginya mobilitas perawat dalam ruangan tersebut, secara praktis perawat lebih banyak menggunakan sarung tangan dengan anggapan dirinya sudah lebih terproteksi.⁽¹⁴⁾ Asumsi petugas kesehatan dengan memakai sarung tangan maka rantai penyebaran infeksi telah dapat terputus, padahal seharusnya *hand hygiene* tetap harus dilakukan sebelum memakai sarung tangan karena kuman masih berpotensi keluar dari sarung tangan lewat celah yang terdapat di pergelangan tangan.⁽¹⁵⁾ Selain itu faktor yang mendasari kesadaran perawat adalah Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, sosialisasi maupun pelatihan. Proses sosialisasi kepatuhan cuci tangan berdampak positif terhadap kepatuhan cuci tangan.⁽⁶⁾ Selain itu faktor yang mungkin mempengaruhi kepatuhan adalah motivasi yang tinggi. Motivasi yang tinggi dimiliki oleh perawat dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan enam langkah cuci tangan yang benar.⁽¹⁶⁾

3.2.5 Monitoring dan evaluasi dalam melakukan *hand hygiene* untuk pencegahan infeksi nosokomial

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa RSUD Wonosari melakukan monitoring untuk kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* yaitu satu bulan sekali oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi. Program *hand hygiene* yang dilakukan oleh RSUD Wonosari adalah program untuk mencegah infeksi. RSUD Wonosari mempunyai tim PPI yang terdiri dari IPCN dan IPLN. Monitoring di RSUD Wonosari ini dilakukan secara diam-diam jadi perawat sedang dimonitoring tidak tahu.

Apabila perawat tidak melakukan *hand hygiene* tidak ada teguran dari tim PPI karena tim PPI hanya mencari pokok permasalahan dalam *hand hygiene* adapun apabila perawat tidak melakukan *hand hygiene* maka teguran dilakukan oleh kepala bangsal diberi peringatan dan disuruh mengulangi lagi. Seringnya perawat diingatkan untuk melakukan *hand hygiene* pada saat *meeting morning* juga diharuskan untuk melakukan setiap tindakan, baik sebelum kontak maupun sesudah kontak.

Untuk evaluasi RSUD Wonosari melaksanakan audit. Hasil audit tentang kepatuhan *hand hygiene* direkap dan diolah datanya untuk dianalisis dan dipresentasikan kepada semua unit yang diaudit cuci tangannya. Dari hasil tersebut dapat diketahui hasil kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. RSUD Wonosari menerapkan standar kepatuhan *hand hygiene* $\geq 85\%$, kalau hasilnya masih kurang dari standar akan disampaikan untuk dijadikan acuan untuk menentukan program berikutnya dan biasanya ada refres cuci tangan. Tim PPI akan mengikuti rapat yang diadakan oleh kepala ruang guna untuk mensosialisasikan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dan mencari solusi untuk perawat yang tidak patuh. Penelitian terdahulu melaporkan proses sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan.⁽¹⁰⁾

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di bangsal Dahlia RSUD Wonosari Yogyakarta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Rumah sakit memiliki SPO yang mengacu kepada lembaga Internasional yaitu WHO. Perawat secara keseluruhan telah menjalankan dengan cukup baik; 2) Sarana dan prasarana yang tersedia sudah memadai, agar pelaksanaan *hand hygiene* berjalan dengan yang diharapkan. Tetapi tersedianya fasilitas tersebut tidak membuat angka kepatuhan perawat meningkat; 3) Pelaksanaan *hand hygiene* perawat di RSUD Wonosari, masih ada beberapa perawat yang belum melakukan cuci tangan sesuai dengan SPO yaitu dengan metode *hand wash* mencuci tangan pada langkah tiga sampai lima persentasenya 80%, sedangkan pelaksanaan cuci tangan dengan metode *hand rub* langkah tiga sampai enam dengan persentase 86%; 4) Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan prinsip *five moment for*

hand hygiene yaitu *moment* satu sebelum kontak dengan pasien persentasenya 66,7%, *moment* dua sebelum tindakan aseptis persentasenya 73,4%, *moment* tiga setelah kontak cairan tubuh dan *moment* empat setelah kontak pasien persentasenya 100%, *moment* lima setelah kontak lingkungan persentasenya 80%; 5) Monitoring dan evaluasi cuci tangan sudah dilakukan di RSUD Wonosari. Monitoring dilakukan setiap bulan sekali dan hasil dari evaluasi akan digunakan sebagai acuan program berikutnya.

Daftar Pustaka

1. Septiari BB. *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
3. Darmadi D. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Penanganannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
4. Harahap RAP. Tindakan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca Bedah. *J Keperawatan Klin*. 2012 Oct;2(1).
5. Habni Y. Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan [Skripsi]. [Medan]: Universitas Sumatera Utara; 2009.
6. Jamaluddin J, Sugeng S, Wahyu L, Sondang M. Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif. *Maj Kedokt Ter Intensif*. 2012 Jul;2(3):125–9.
7. Moloeng L. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda; 2014.
8. Damanik SM. Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Stud E-J*. 2012;1(1):29.
9. Ernawati E, Rachmi AT, Wiyanto S. Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *J Kedokt Brawijaya*. 2014 Aug;28(1):89–94.
10. Widyanita A, Listiowati E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. *Biomedika*. 2014 Feb;6(1).
11. Susilo DB. Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan Hand Hygiene pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X Surabaya. *J Wiyata Penelit Sains Dan Kesehat*. 2017 May;2(2):200–4.
12. Ananingsih PD, Rosa EM. Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene pada Petugas Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta (Action Research). *JMMR J Medicoeticolegal Dan Manaj Rumah Sakit*. 2016 Jan;5(1):16–24.
13. Fauzia N, Ansyori A, Hariyanto T. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *J Kedokt Brawijaya*. 2014 Aug;28(1):95–8.
14. Andaruni E, Manik MJ, Natalia S. Implementasi Five Moment for Hand Hygiene oleh Perawat Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit X. *J Keperawatan*. 2014;
15. Nurani RRS, Hidajah AC. Description of Hand Hygiene's Compliance on Nurse of Hemodialysis at Haji Hospital Surabaya. *J Berk Epidemiol*. 2017 Oct;5(2):240–52.
16. Sani FN, Pratiwi MR. Hubungan Motivasi Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan di RSI Klaten. *Profesi Prof Islam Media Publ Penelit*. 2017 Jul;14(2):11–8.