

**BUKTI KORESPONDENSI**  
**(LIENA SOFIANA, NIY. 60090585)**

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


#5418 Review

Not secure | journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/author/submission/review/5418

Apps Publication Ethics Ratsas - Wikipedia... Tugas Kelompok T1... SPMI LMS

Reading list

Published by

 Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat

ISSN 1878-8578 (print) 2620-2989 (online)

available at : <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas> | Email : [kemas@journal.uad.ac.id](mailto:kemas@journal.uad.ac.id)

[HOME](#) [ABOUT](#) [USER HOME](#) [SEARCH](#) [CURRENT](#) [ARCHIVES](#) [ANNOUNCEMENTS](#) [NEW WEBSITE](#)

Home > User > Author > Submissions > #5418 > Review

## #5418 Review

SUMMARY REVIEW EDITING

### Submission

Authors	Siti Marliah, Liena Sofiana
Title	Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial
Section	Articles
Editor	Indra Owtara

### Peer Review

Round 1

Review Version	<a href="#">5418.11211-1.RV.DOCX</a> 2016-12-16
Initiated	2017-02-08
Last modified	2018-04-18
Uploaded file	Reviewer A <a href="#">5418.11211-1.RV.DOCX</a> 2018-04-18

### Editor Decision

Decision	Accept Submission 2018-01-18
Reply Editor	Editor/Author Email Record  No Comments
Editor Version	None
Author Version	None
Upload Author Version	<div>Choose File No file chosen <input type="button" value="Upload"/></div>

USER

You are logged in as...  
60090585

- My Journals
- My Profile
- Log Out

New Website

Disease Prevention and Public Health Journal

Aims and Scope

Kes Mas is an open access, peer-reviewed journal that considers articles on the epidemiology, biostatistics, nutrition, family health, climate change, infectious and non-infectious diseases, health services research, gerontology, child health, adolescent health, behavioral medicine, rural health, health promotion, public health policy and management, health economics, occupational health and environmental health and the understanding of

ORDER LINKS

## Sesuaikan dengan template KesMas

### ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

Siti Marfu'ah, Liena Sofiana

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan  
Jalan Prof. Dr. Soepomo, Janturan Warungboto Yogyakarta. Email:  
liena.sofiana@ikm.uad.ac.id

#### Abstract

**Background:** Hospitals were 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.

**Methods:** This 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%. Nurses' 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:** Standart Operational Prosedure 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.

#### 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.<sup>1</sup> Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dihadapkan pada resiko terjadinya infeksi baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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 *handrub* 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.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan 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 5 perawat yang diamati masih ada 2 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.

Commented [jf1]: Dijabarkan dulu baru disingkat

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tujuannya memberikan gambaran suatu keadaan secara objektif.<sup>7</sup> Subjek dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu 15 perawat dan 2 orang petugas PPI.

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil Penelitian

#### 1) SPO Hand Hygiene RSUD Wonosari Yogyakarta

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

Commented [jf2]: Dijabarkan dulu baru singkatan

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

"SPO nya sudah ada ya sesuai who, five moment dan 6 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).

Commented [jf3]: Penulisan kutipan langsung menjorok kiri dan kanan

Formatted: Highlight

## 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*, *handrub*, 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 *handrub* nya sudah banyak di setiap ruang perawatan ada, setiap tempat tidur ada" (Perawat ).

"ini tersedia semua ya, baik itu untuk *handrub* dan *hand wash*. *Handrub* 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).

Formatted: Highlight

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) Pelaksanaan *hand hygiene* perawat Bangsal Dahlia RSUD Wonosari

Pelaksanaan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan *hand wash* sesuai dengan SOP *hand hygiene* tersaji dalam tabel 2 berikut:

Tabel 2. *Hand Hygiene* dengan *hand wash*

No	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 genggam 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

Berdasarkan tabel di atas dapat kita ketahui perawat dalam melakukan prosedur cuci tangan masih ada item yang belum mencapai 100% yaitu langkah 3 sampai 5 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 drub* sesuai dengan SOP *hand hygiene* tersaji dalam tabel 3 berikut:

Tabel 3. *Hand Hygiene* dengan *hand drub*

No.	Mencuci tangan dengan <i>Handrub</i>	Perilaku Perawat (%)
1	Perawat mengambil larutan antiseptik berakohol 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>handrub</i> 20-30 detik	86

Berdasarkan tabel di atas menjelaskan bahwa perawat melakukan *hand hygiene* dengan *handrub* pada langkah 3 sampai 6 hanya mencapai 86% 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.

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)

Formatted: Highlight

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.

#### 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 4 berikut:

Tabel 4. Kepatuhan perawat *hand hygiene* berdasarkan *five moment for hand hygiene* di Bangsal Dahlia RSUD Wonosari

No	Saat H-H	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 4 diatas 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 katagori 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 kagetori kepatuhan baik.

##### 5) Monitoring dan Evaluasi dalam pencegahan Inos

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 IPCLN, perawat yang ada di bangsal dan 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)

Formatted: Highlight

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

Formatted: Highlight

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 triwulan kita membuat laporannya, kita sosialisasikan dengan ketua bangsal dan itu kita jadikan acuan untuk menentukan program-program berikutnya" (Perawat 2).

## b. Pembahasan

### 1) SPO Hand Hygiene RSUD Wonosari Yogyakarta

Setiap rumah sakit harus memiliki SPO, diharapkan setiap aktifitas 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 *handrub*.

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 beresiko 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%.<sup>8</sup> 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.

## **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 handrub*, *tissue* sekali pakai, tempat 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 *handrub* yang tertempel diranjang, 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%).<sup>9</sup>

## **3) Proses pelaksanaan *hand hygiene***

Berdasarkan hasil observasi dapat kita lihat pelaksanaan angka kepatuhan *hand hygiene* dengan *hand wash* dan *handrub*. Pada *hand wash* diketahui perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* langkah 1 dan langkah 2 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 ditangan. Langkah 3 sampai dengan langkah 5 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 6 sampai 10 dalam *hand hygiene* perawat sangat baik dengan persentase 100%.

Sedangkan pelaksanaan cuci tangan dengan metode *handrub* yaitu pada langkah 1 sudah baik dengan persentase 100% karena perawat mengambil larutan antiseptik beralkohol secukupnya sampai memenuhi cekungan telapak tangan. Langkah 2 yaitu perawat

meratakan antiseptik dengan kedua telapak tangan dengan persentase 100%. Langkah 3 sampai 6 dengan persentase 86%, dikarenakan masih banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan sehingga langkah mencuci tangan dengan *handrub* tidak mencapai 20-30 detik.

Prosedur cuci tangan dengan 6 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 SOP 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. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang cuci tangan dengan benar sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.<sup>10</sup>

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

**a. Sebelum kontak dengan pasien**

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kepatuhan petugas dalam melakukan *hand hygienemoment* 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 resikonya kecil karena kebanyakan tindakan yang dilakukan non invasif hanya mengganti infus. Semakin sering tidak melakukan *hand hygiene moment* satu maka resiko kontaminasi ke pasien akan semakin meningkat.

**b. 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.

c. 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 resiko kontaminasi kuman dari pasien.

d. 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.

e. 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.<sup>11</sup>

#### 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 IPCLN. 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.<sup>9</sup>

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

##### a. 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.

Commented [jf4]: Dibuat narasi

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 3 sampai 5 persentasenya 80%, sedangkan pelaksanaan cuci tangan dengan metode *handrub* langkah 3 sampai 6 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.

b. **Saran**

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari  
Memberikan sanksi tegas bagi perawat dan seluruh petugas kesehatan yang tidak melakukan *hand hygiene* dan memberi penghargaan bagi perawat dan petugas kesehatan lainnya yang patuh melaksanakan *hand hygiene*, sehingga adanya penghargaan memberi motivasi terhadap perawat untuk memberi hasil yang lebih baik lagi.
- 2) Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai *hand hygiene* tidak hanya pada perawat, tetapi juga kepada seluruh petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Septiari, B, B, 2012, *Infeksi Nosokomial*, Nuha Medika, Yogyakarta
2. Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan*. Depkes RI, Jakarta.
3. Darmadi, 2008, *Infeksi Nosokomial Problematika dan Penanganannya*, Salemba Medika, Jakarta.
4. Harahap, 2012, *Tindakan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca Bedah, Skripsi*, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara, Medan.
5. Habni, 2009, *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*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Medan.
6. Jamaluddin, J., Sugeng. S., Wahyu. I., Sondang. M, 2012, "Kepatuhan Cuci Tangan 5 Moment di Unit Perawatan Intensif", *Majalah Kedokteran Terapi*

**Commented [jf5]:** Referensi minimal 15 dan 70%nya berasal dari jurnal

- Intensif*, 2(3) : 1-5, *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, Jakarta Utara.
7. Moloeng, L., 2014, *Metode Penelitian Kualitatif*, Rosda, Bandung.
  8. Damanik, Sri Melfa, F., 2011, Kepatuhan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Immanuel Bandung, *Tesis*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
  9. Ernawati, Elies, Asih Tri R, Sastra Wiyanto, 2014., Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Hasanah Muhammadiyah Mojokerto, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol 28(1) : 89-91, Dinas Kesehatan Kota Malang, RSI Aisyiah Malang.
  10. Fauzi, N, Ansyori A., 2014, Kepatuhan Standar Prosedur Operasional *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28 (1), Universitas Brawijaya, Malang.
  11. Andaruni, E, Manik, M.J., Natalia, S., 2014, Implementasi five moment for hand hygiene oleh perawat unit perawatan intensif rumah, *Jurnal Keperawatan*, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UPH.