

KEPATUHAN 5 WAKTU MENCUCI TANGAN PADA PPDS ILMU BEDAH DI RUANG IRNA BEDAH A RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

¹Emeralda Brilian Agnia, ²Marijam Purwanta, ³Ariandi Setiawan

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

² Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

³ Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Email: ebrilianagnia@yahoo.com

Abstrak. Infeksi nosokomial merupakan salah satu masalah utama di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat menyebabkan masa tinggal di rumah sakit lebih lama dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Secara umum, infeksi nosokomial dapat ditularkan melalui tiga cara, yaitu infeksi silang, autoinfeksi, dan infeksi lingkungan. Kebiasaan mencuci tangan merupakan intervensi yang paling penting dalam mengendalikan infeksi nosokomial. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan mengamati *opportunity*, indikasi dan *action* dalam mencuci tangan yang diterapkan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap subyek penelitian yaitu PPDS Ilmu Bedah di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo Surabaya sampai memenuhi kriteria 100 *opportunity*. Dari 100 *opportunity*, terdapat 144 indikasi mencuci tangan. Indikasi yang paling banyak terjadi adalah saat setelah menyentuh pasien (37,2%). *Action* yang paling banyak diterapkan adalah *handrub* dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol (65,2%). Total kepatuhan mencuci tangan pada PPDS Ilmu Bedah di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo adalah 23%. Kepatuhan 5 Waktu Mencuci Tangan pada PPDS Ilmu Bedah di ruang IRNA Bedah A pada bulan Oktober 2017 masih sangat rendah. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka terhadap mencuci tangan secara tepat dan rutin, sehingga diperlukan intervensi untuk memperbaiki kepatuhan kebersihan tangan dari PPDS Ilmu Bedah tersebut.

Kata kunci: 5 Waktu mencuci tangan, Kepatuhan mencuci tangan, Infeksi nosokomial, Pengendalian infeksi nosokomial

Abstract. Nosocomial infection is one of major problems in the hospital. Nosocomial infections may lead to longer hospital stay and increased health care costs. Broadly speaking, nosocomial infections can be transmitted in three ways, namely cross-infection, autoinfection, and environmental infection. The habit of hand hygiene remains the most important intervention in the control of nosocomial infections. This research design was a descriptive research by observing the opportunity, indication and action of hand hygiene applied. The method used in this study was data collection through direct observation of the research subjects namely Surgery Residents in IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo Surabaya until 100 opportunities were completed. From 100 opportunities, there were 144 indications of hand hygiene. The most prevalent indication was the moment after touching the patient (37,2%). The most preferred technique was handrub using alcohol-based antiseptic (65,2%). Total compliance of hand hygiene in Surgery Residents in IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo was 23%. Compliance of 5 Moments of Hand Hygiene in Surgery Residents in IRNA Bedah A on October 2017 was still very low. There were several factors that might influence their level of compliance in hand hygiene appropriately and routinely, so interventions were needed to improve the hand hygiene compliance of those Surgery Residents.

Keywords: 5 moments of hand hygiene, Compliance of hand hygiene, Nosocomial infection, Infection control.

Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah suatu upaya dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman untuk pasien. WHO telah mengkampanyekan program keselamatan pasien salah satunya adalah menurunkan risiko infeksi nosokomial¹¹.

Infeksi nosokomial merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi rumah sakit. Dari sebuah penelitian di seluruh dunia, ditemukan bahwa kejadian infeksi nosokomial berkisar 1,7-

23,6% per 100 pasien. Infeksi nosokomial dapat mengakibatkan pasien lebih lama berada di rumah sakit serta meningkatkan biaya pelayanan kesehatan⁷.

Infeksi nosokomial dapat disebarkan melalui kontak langsung, terutama melalui tangan para petugas kesehatan. Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam terjadinya transmisi mikroba patogen dari pasien ke pasien, serta dari pasien ke petugas⁵.

Saat ini *hand hygiene* dianggap sebagai salah satu elemen yang paling penting dalam upaya pengendalian infeksi nosokomial. Hal ini karena terdapat cukup bukti ilmiah yang mendukung bahwa jika diterapkan dengan benar, *hand hygiene* dapat secara signifikan mengurangi risiko penularan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat⁵.

Namun pada kenyataannya, tingkat kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan secara global masih rendah¹¹. Untuk itu, penelitian deskriptif dipilih oleh peneliti. Peneliti akan mencari tahu seberapa patuh para petugas kesehatan, terutama para PPDS Ilmu Bedah di RSUD Dr. Soetomo, terhadap pentingnya menerapkan *hand hygiene* untuk memutus rantai infeksi nosokomial.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui kepatuhan 5 waktu mencuci tangan para PPDS Ilmu Bedah di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo. Penelitian akan dilakukan dengan teknik observasi langsung oleh peneliti, kemudian data yang telah didapat dikumpulkan dengan menggunakan tabel observasi dari WHO yang memuat kriteria kepatuhan 5 waktu mencuci tangan.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah PPDS Ilmu Bedah yang bertugas di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara teknik *incidental sampling*. *Incidental sampling* yang digunakan oleh peneliti yaitu PPDS Ilmu Bedah di IRNA Bedah A khususnya yang bertugas di ruang UPI (Unit Perawatan Intensif) IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo pada pukul 06.30 – 07.30 WIB hingga memenuhi kriteria 100 *opportunities* dari *hand hygiene*.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah PPDS Ilmu Bedah yang sedang melakukan visite pagi di ruang UPI IRNA Bedah A yang berhubungan dengan pasien dan ada pada saat peneliti melakukan observasi. Tidak didapatkan kriteria eksklusi pada penelitian ini.

Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mempunyai variabel tunggal atau mandiri yaitu kepatuhan PPDS Ilmu Bedah dalam menerapkan 5 Waktu Mencuci Tangan di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terutama bagian UPI IRNA Bedah A. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2017 hingga memenuhi kriteria 100 *opportunities* dari *hand hygiene*.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu observasi secara langsung terhadap subjek penelitian dengan lokasi dan waktu penelitian yang telah peneliti tentukan sebelumnya. Penelitian ini juga telah mendapat surat tanda laik etik, persetujuan kepala IRNA Bedah serta kepala ruangan IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo.

Analisis Data

Hasil yang diperoleh akan dianalisis berdasarkan perhitungan sesuai standar WHO dengan menghubungkan antara data, fakta, dan informasi yang telah diperoleh oleh peneliti. Adapun rumus perhitungan menurut WHO 2009, adalah:

$$\text{Compliance (\%)} = \frac{\text{Actions/Opportunities}}{100\%}$$

Sedangkan informasi yang diperoleh melalui tinjauan pustaka digunakan sebagai data pendukung yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti.

Hasil

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi secara langsung di ruang IRNA Bedah A RSUD Dr. Soetomo mulai pukul 06.30 WIB hingga memenuhi 100 *opportunities*. Observasi dilaksanakan tanpa intervensi sebelumnya. Data yang diambil kemudian dicatat dalam bentuk formulir observasi WHO.

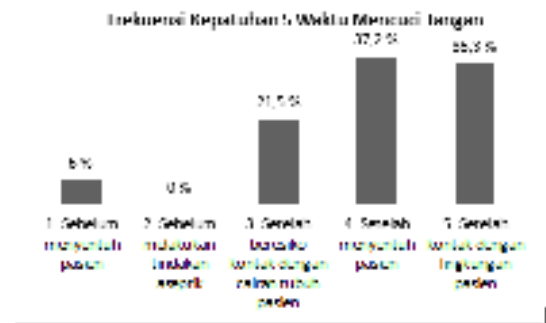
Gambar 1. Formulir Observasi WHO Saat yang tepat untuk melakukan *hand hygiene* disebut *Opportunity*. Yang dimaksud dengan *Opportunity* adalah periode antara saat tangan telah menyentuh permukaan, baik lingkungan atau pasien dan saat dimana tangan menyentuh permukaan reseptor (WHO, 2009). Sedangkan yang dimaksud dengan Indikasi atau Momen adalah alasan mengapa mencuci tangan diperlukan pada saat tertentu untuk mengurangi transmisi patogen selama masa perawatan (Pfafflin, 2017).

Tabel 1. Hasil Observasi Kepatuhan 5 Waktu Mencuci Tangan

Indikasi/Momen	Tindakan	
	Yang dilakukan	Yang tidak dilakukan
1	3	
2	0	
3	11	93
4	19	
5	18	
	Total = 51	
Opportunity	100	
Action	23	
HR (Handrub)	15	
LW (Handwash)	8	

Dari 100 *opportunities* yang didapatkan, terdapat 144 indikasi untuk melakukan *hand hygiene*. Dari hasil yang diperoleh selama observasi, indikasi atau momen yang paling banyak terjadi adalah pada saat momen setelah menyentuh pasien yakni sebesar 37,2%, sedangkan momen yang paling sedikit terjadi adalah pada momen sebelum melakukan tindakan steril atau aseptik yaitu 0% yang

berarti semua PPDS Ilmu Bedah yang dilakukan pemantauan tidak pernah melakukan *hand hygiene* pada momen ke dua tersebut. Hal ini mungkin dikarenakan PPDS Ilmu Bedah yang akan melakukan tindakan aseptik biasanya menggunakan *gloves*.



Gambar 2. Frekuensi Kepatuhan Waktu Mencuci Tangan

Dari keseluruhan indikasi atau momen yang dilakukan, terdapat dua macam *actions* atau teknik mencuci tangan yang dapat dipilih, yaitu *handwash* dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau *handrub* dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol. Frekuensi penerapan *actions* dalam melakukan *hand hygiene* dapat dilihat pada gambar 3 berikut.



Gambar 3. Frekuensi Penerapan Teknik Mencuci tangan

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa hasil dari keseluruhan tindakan mencuci tangan yang berhasil dilakukan, para PPDS Ilmu Bedah paling banyak melakukan *hand hygiene* dengan menggunakan teknik *handrub* berbasis alkohol.

Dengan menggunakan rumus WHO yaitu $\text{action/opportunity} \times 100\%$ untuk menentukan kepatuhan dalam menerapkan 5 waktu mencuci tangan sesuai standar internasional, maka diperoleh kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan mencuci tangan para PPDS Ilmu Bedah di

efek yang kurang signifikan, namun tetap dapat digunakan sebagai strategi kampanye peningkatan kepatuhan *hand hygiene*¹.

Penggunaan sarung tangan baik bersih ataupun steril tidak mengubah atau menggantikan pelaksanaan mencuci tangan. *Hand hygiene* harus dilakukan sebelum mengenakan sarung tangan dan setelah sarung tangan dilepas. Oleh karena itu, dibutuhkan motivasi sendiri dari para petugas kesehatan untuk tetap melaksanakan *hand hygiene* walau sesibuk apapun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah dengan pelatihan¹¹.

Penggunaan sabun yang sering dan berulang memang dapat menyebabkan dermatitis iritan, sehingga perawatan tangan yang mencakup penggunaan krim sangat penting untuk mencegah iritasi pada kulit³. WHO juga menyebutkan dalam perawatan kulit terkait dengan *hand hygiene* perlu disediakan *lotion* atau krim tangan untuk meminimalisir terjadinya dermatitis kontak iritan yang disebabkan oleh antiseptik tangan ataupun *handwashing*¹¹.

Kesimpulan

Kepatuhan 5 waktu mencuci tangan para PPDS Ilmu Bedah di IRNA Bedah A pada bulan Oktober 2017 masih sangat rendah, yaitu sebesar 23%. Terdapat beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka dalam melakukan *hand hygiene* secara tepat dan rutin, sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* para PPDS Ilmu Bedah tersebut.

Daftar Pustaka

1. Anderson, M., Sargeant, J. And Weese, J. Video observation of hand hygiene practices during routine companion animal appointments and the effect of a poster intervention on hand hygiene compliance. 2014. *BMC Veterinary Research*, v.10.
2. Erasmus V., Brouwer W., van Beeck EF., Oenema A., Daha TJ., Richardus JH., Vos MC., Brug J. A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross transmission. 2009. *Infect Control Hosp Epidemiol*;30:415–9.
3. Keevil, B. Reducing HAIs in ICUs with copper touch surfaces. 2011. *University of Southampton*.
4. Lau, C. Factors affecting hand hygiene compliance in intensive care units: a systematic review. 2012. *University of Hongkong, Pokfulam, Hong Kong SAR*.

5. Mathur, P. Hand hygiene: back to the basics of infection control. 2011. *The Indian Journal of Medical Research*, 134(5):611–620.
6. Pfafflin, F., Getachew, M., Nigussie, T., Schonfeld, A., Haussinger, D., Feldt, T., and Schmidt, N. Implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy in a university hospital in Central Ethiopia. 2017. *Journal List; Antimicrobial Resistance & Infection Control*, v.6.
7. Pfoh, E., Dy, S., Engineer C. Interventions to improve hand hygiene compliance: brief update review. in: making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. 2013. *Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Evidence Reports/Technology Assessments*, No. 211. Chapter 8.
8. Santosaningsih, D., Erikawati, D., Santoso, S., Noorhamdani, N., Ratridewi, I., Candradikusuma, D., Chozin, IN., Huwae, TECJ., Donk, G., Boven, Ev., Voor, AF., Verbrugh, HA., Severin, JA. Intervening with healthcare workers' hand hygiene compliance, knowledge, and perception in a limited-resource hospital in Indonesia: a randomized controlled trial study. 2017. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 6:23.
9. Tufa, F., Mastrandrea, R., Soto-Aladro, A., Brouqui, P., and Barrat, A. Enhancing the evaluation of pathogen transmission risk in a hospital by merging hand hygiene compliance and contact data: a proof of concept study. 2017. *BMC Research Notes*, 8:426.
10. Visan, F., Zakaria, A., Castro, J., Alhasanat, O., Ismail, K., Ansari, N., and Hamed, M. SWITCH: Al Wakra hospital journey to 90% hand hygiene practice compliance, 2011-2015. 2017. *BMJ Quality Improvement Reports*, 6(1).
11. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. 2009. *NCBI Books*, p.21.