

Gambaran kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan *hand hygiene* di Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

¹**Citra P. Karuru**

²**Theresia I. Mogi**

²**Lidwina Sengkey**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: citra.prasilya@gmail.com

Abstract: Hands are the main route of transmission of germs during patient care. Nosocomial infection transmission can occur due to poor sanitation. Hand hygiene of health workers is very helpful in preventing the transmission of harmful germs and health care-associated infections. However, health workers still have less attention about the role of hand hygiene. This study aimed to determine the doctors and nurses' compliance rate in implementing hand hygiene in Prof. Dr. R.D. Kandou Hospital Manado. This was an observational study with a cross-sectional design. Samples were specialist doctors, residents, and nurses in IRINA A, E, and F. The general compliance rate of hand hygiene was 5,2%. Based on the profession, the hand hygiene compliance rate of doctors was 2.4% (n=21) and of nurses 6.6% (n=113). Based on the monitored time, the compliance rate before entering rooms was 3.02% (n=39) and after entering rooms 7.35% (n=95). **Conclusion:** Hand hygiene compliance rate among health workers was still low.

Keywords: health workers, hand hygiene compliance rate

Abstrak: Tangan merupakan jalur utama penularan kuman selama perawatan pasien. Penularan infeksi nosokomial bisa terjadi akibat sanitasi yang kurang. Kebersihan tangan tenaga kesehatan sangat membantu pencegahan penularan kuman berbahaya dan mencegah infeksi terkait perawatan kesehatan. Namun, pentingnya penerapan *hand hygiene* masih kurang mendapat perhatian oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kepatuhan tenaga kesehatan yakni tenaga dokter dan perawat dalam menerapkan *hand hygiene* di ruang rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode penelitian yang digunakan ialah observasional dengan desain potong lintang. Sampel meliputi dokter spesialis, dokter residen, dan perawat. Angka kepatuhan keseluruhan ialah 5,2%. Berdasarkan kelompok pekerjaan, angka kepatuhan dokter 2,4% (n=21) dan perawat 6,6% (n=113). Dari dua indikasi yang diamati, angka kepatuhan sebelum masuk ruangan 3,02% (n=39) dan setelah keluar ruangan 7,35% (n=95). **Simpulan:** Tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan masih rendah.

Kata kunci: tenaga kesehatan, tingkat kepatuhan hand hygiene

Sumber infeksi dapat ditemukan dimana-mana termasuk rumah sakit. Infeksi nosokomial menurut WHO adalah infeksi yang didapat di rumah sakit dimana saat pasien masuk tidak ada tanda-tanda infeksi.¹ Di 10 RS pendidikan Indonesia

angka infeksi nosokomial cukup tinggi mencapai 6-16% pada tahun 2010.²

Penularan yang terjadi bukan hanya ditularkan melalui alat-alat yang kurang steril namun tenaga kesehatan yang kurang menjaga kebersihan dirinya entah sebagai

carrier yang mengidap penyakit infeksi atau penularan dari satu pasien ke pasien lain melalui perantara tenaga medis. Transmisi melalui tenaga kesehatan bisa berasal dari kontaminasi dari tangan petugas, kontaminasi benda dari darah, ekskreta, cairan tubuh lainnya, udara saat bersin dan batuk. Hanya sedikit penyakit yang mungkin ditularkan dalam lingkungan rumah sakit.³

Kebersihan tangan tenaga kesehatan sangat membantu pencegahan penularan kuman berbahaya dan mencegah infeksi terkait perawatan kesehatan.^{3,4} Hal ini dikarenakan tangan adalah jalur utama penularan kuman selama perawatan pasien.

Tujuan *hand hygiene* dilakukan secara rutin dalam perawatan pasien ialah untuk menghilangkan kotoran dan bahan organik serta kontaminasi mikroba dari kontak dengan pasien atau lingkungan.⁵

WHO mengeluarkan *First Global Patient Safety Challenge* dimana *Clean Care is Safer Care* yang berisi *5 Moments for hand hygiene* diantaranya saat:

1. Sebelum menyentuh pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
3. Setelah terpapar cairan tubuh pasien
4. Setelah menyentuh pasien
5. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.⁵

Selain itu WHO juga memberikan rekomendasi teknik *hand hygiene* yang baik dan benar yaitu:

1. Tuangkan antiseptik ke telapak tangan
2. Gosok pada kedua telapak tangan
3. Gosok kedua punggung tangan bergantian
4. Gosok sela-sela jari
5. Gosok ruas-ruas jari dengan posisi tangan saling mengunci
6. Gosok secara memutar kedua ibu jari bergantian
7. Gosok kuku secara memutar pada telapak tangan dari arah dalam ke luar.⁶

Sesuai dengan tugas dari dokter dan perawat dalam pemeliharaan kesehatan, maka sangat penting untuk mencegah terjadinya penyakit lain yang ditimbulkan saat dirawat di rumah sakit. Pencegahan

yang dapat dilakukan ialah melakukan *hand hygiene* dengan benar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.⁷

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian observasional dengan desain potong lintang.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap A, E, dan F RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado selama 2 bulan mulai dari bulan November sampai Desember 2015. Sampel yang diambil meliputi dokter spesialis, dokter residen, dan perawat yang bertugas di ruang rawat inap A, E, dan F RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado.

Data dikumpulkan dari delapan kali hasil observasi dari masing-masing ruang rawat inap A, E dan F. Alat yang dipakai dalam pengambilan data adalah lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk menilai pelaksanaan *Hand Hygiene* yang dilakukan. Indikasi yang diamati hanya pada saat masuk dan keluar ruang perawatan pasien.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa 5,2% tenaga kesehatan patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Tabel 2 menunjukkan bahwa 6,6% perawat taat dalam melakukan *Hand Hygiene*. Dari Tabel 3 diketahui ruang rawat inap F memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi.

Tabel 1. Distribusi tenaga kesehatan menurut kepatuhan melakukan *hand hygiene* di Instalasi rawat inap

Variabel	Indikasi		N	%
	Sebelum	Sesudah		
Taat	39	95	134	5,2
Tidak taat	1252	1196	2448	94,8
Jumlah	1291	1291	2582	100

Tabel 2. Distribusi kepatuhan melakukan *Hand Hygiene* menurut pekerjaan

Variabel	Frekuensi	Patuh	%
Dokter	888	21	2,4
Perawat	1694	113	6,6

Tabel 3. Distribusi kepatuhan *Hand Hygiene* menurut Irina

Lokasi	Frekuensi	Patuh	%
Irina A	1230	75	6,1
Irina E	608	11	1,8
Irina F	744	48	6,5

Tabel 4 menunjukkan rata-rata kepatuhan tenaga kesehatan yang diamati selama tiga jam masing-masing dalam 8 hari. Rata-rata di Irina A melakukan *Hand Hygiene* tiga kali per jam.

Tabel 4. Distribusi rata-rata tingkat kepatuhan tenaga kesehatan per jam

Lokasi	Patuh	Rata-rata
Irina A	75	3,1
Irina E	11	0,5
Irina F	48	2,0

BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan *hand hygiene* (Tabel 1) yaitu 5,2%. Penelitian di rumah sakit umum yang dilakukan oleh Marjadi⁸ juga menunjukkan hasil yang sama yaitu 5%.

Tenaga kesehatan dua kali lebih banyak melakukan *hand hygiene* setelah keluar ruangan dibanding sebelum masuk ruangan (Tabel 1). Sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Marjadi⁸ dimana kepatuhan lebih banyak didapatkan setelah keluar ruangan seolah memberi kesan bahwa mereka lebih mementingkan kebersihan sendiri dibandingkan risiko yang bisa diperoleh pasien.

Dari penelitian yang telah dilakukan hanya 2,4% saja dokter yang melakukan *hand hygiene* dibanding perawat sebanyak 6,6% (Tabel 2). Dokter masih kurang menyadari pentingnya *hand hygiene*. Hal ini didukung dari penelitian observasi yang dilakukan oleh Kirkland⁹ dimana hanya 17% dokter yang patuh *hand hygiene*. Tingginya angka kepatuhan perawat disebabkan frekuensi kontak dengan pasien lebih tinggi dibandingkan dokter.¹⁰

Dari hasil pengamatan yang dilakukan di Irina A, padatnya kegiatan perawatan pasien di tiap ruangan tidak sebanding dengan intensitas melakukan *hand hygiene*. Didapati hanya 6,1% kepatuhan *hand hygiene* (Tabel 3). Beberapa tenaga kesehatan melakukan kunjungan dari satu ruangan ke ruangan lain tanpa melakukan *hand hygiene*.

Berbeda dengan Irina A, kegiatan perawatan di Irina E kurang dan terkadang beberapa bangsal kosong. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan hanya 1,8% kepatuhan *hand hygiene* dari keseluruhan momen yang terlihat (Tabel 3).

Tingkat kepatuhan di Irina F lebih tinggi dibanding Irina A dan E yaitu sebesar 6,5%. (Tabel 3). Pada beberapa kesempatan sempat teramati botol *alcohol hands rub* belum diisi dan dipasang sementara aktivitas perawatan di pagi hari sudah mulai sibuk.

Rata-rata kepatuhan *hand hygiene* per jam tertinggi adalah Irina A sedangkan terendah adalah Irina E (Tabel 4). Angka kepatuhan yang masih sangat rendah dilihat dari banyaknya kesempatan dan kurangnya perilaku *hand hygiene*, bisa disebabkan oleh prosedur yang ada membuat *hand hygiene* dilakukan lebih lama disaat mereka sedang sibuk.⁹

SIMPULAN

1. Tingkat kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan dokter spesialis, dokter residen, dan perawat masih rendah yaitu 5,2%.
2. Tingkat kepatuhan *hand hygiene* dokter sebesar 2,4%
3. Tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat sebesar 6,6%
4. Tenaga kesehatan dua kali lebih banyak melakukan *hand hygiene* setelah keluar ruangan dibanding sebelum masuk ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Prevention of hospital - Acquired infections, a Practical Guide 2nd edition: Department of Communicable

- Disease. Surveillance and Response; 2002.
2. **Nugraheni R, Suhartono, Winarni S.** Infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2012;11:94-100.
 3. **Zuhriyah L.** Gambaran Bakteriologis Tangan Perawat. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2004;20:50-52.
 4. **Pratami H, Apriliana E, Rukmono P.** Identifikasi Mikroorganisme pada Tangan Tenaga Medis dan Paramedis di Unit Perinatologi Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. Majority. 2012:85-94.
 5. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary, First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care; 2009.
 6. World Health Organization. WHO Hand Hygiene: Why, How & When?. 2015.
 7. **Setiawati.** Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan petugas kesehatan melakukan *hand hygiene* dalam mencegah infeksi nosokomial di Ruang Perinatology RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2009.
 8. **Marjadi B, McLaws ML.** Hand Hygiene in Rural Indonesian Healthcare Workers: Barriers Beyond Sinks, Hand Rubs and In-Service Training. Journal of Hospital Infection. 2010;76:256-60.
 9. **Kirkland D, Weinstein J.** Adverse effects of contact isolation. Lancet. 1999;354:1177-8.
 10. **Balafama A, Peace I.** Handwashing Practices amongst Health Workers in a Teaching Hospital. American Journal of Infectious Diseases. 2011;7(1): 8-15.