

PELAKSANAAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SWASTA KOTA MEDAN

Edisyah Putra Ritonga

Prodi D-III Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

Email: ediritonga87@gmail.com

ABSTRAK

Hand hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan. Pada tahun (2009), *World Health Organization (WHO)* mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene*, yaitu untuk petugas kesehatan dengan *my five moment for hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan atau kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Tujuan penelitian Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *five moment hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Kota Medan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif observasional, jumlah ruangan rawat inap sebanyak 6 (enam) ruangan dengan jumlah sampel sebanyak 39 orang. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas pelaksanaan *five moment hand hygiene* adalah kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (59%) dan minoritas pelaksanaan *five moment hand hygiene* adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (41%). *Hand Hygiene* merupakan upaya memutus rantai transmisi kontaminasi. WHO melaporkan kepatuhan cuci tangan harus lebih dari 50%. Mencucikan tangan sangat sederhana, tidak memakan waktu yang banyak namun bisa membantu mencegah infeksi yang berbahaya bila dilakukan dengan tepat. Menurut asumsi peneliti pelaksanaan *five moment hand hygiene* masih terkategori kurang baik diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran perawat tentang manfaat *five moment hand hygiene* serta dampak yang dapat ditimbulkan ketika *five moment hand hygiene* tidak dilaksanakan dengan baik. Kepada seluruh perawat yang bertugas diharapkan dapat melaksanakan *five moment hand hygiene* untuk mendapatkan kualitas layanan yang lebih baik serta mengupayakan keselamatan pasien yang optimal.

Kata kunci: Pelaksanaan, *Five Moment Hand Hygiene*.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi kesehatan mempunyai peran penting dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna, dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes RI, 2007).

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang dekat. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit,

pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit (Darmadi, 2008). Kerugian yang ditimbulkan akibat infeksi ini adalah lamanya rawat inap yang tentunya akan membutuhkan biaya yang lebih banyak dari perawatan normal bila tidak terkena infeksi nosokomial (Edhie, 2010).

Presentase infeksi rumah sakit di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3-21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi rumah sakit. Suatu penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan pasifik menunjukkan adanya infeksi rumah sakit dan Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Nugraheni, 2012).

Hand hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan. Pada tahun

(2009), *Worrrld Health Organization (WHO)* mencetuskan *global patient safety challage* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene*, yaitu untuk petugas kesehatan dengan *my five moment for hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan atau kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Pitlet D, Allegranzi B, Storr J, 2008).

Tujuan mencuci tangan diantaranya untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan ke perawat, klien pengunjung, atau tenaga kesehatan lain (Berman, Barry, Evans & Joel, 2009).

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif observasional yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Swasta Kota Medan.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan yang berjumlah 120 orang perawat. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan random sampling sistematis dengan berkelipatan 3.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian dengan melakukan observasi langsung kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap tentang pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan terhadap 39 responden, maka disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	26	66,7
2	Laki-laki	13	33,3
Total		39	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 26 responden (66,7%) dan minoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 13 responden (33,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SPK	-	0
2	D-III Keperawatan	33	84,7
3	S1-Keperawatan	6	15,3
Total		39	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah D-III yaitu sebanyak 33 responden (84,7%) dan minoritas pendidikan responden adalah S-I Keperawatan yaitu sebanyak 6 responden (15,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Lama Kerja	F	Persentase (%)
1	0-4 tahun	29	74,4
2	5-9 tahun	6	15,3
3	>10 tahun	4	10,3
Jumlah		39	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas lama bekerja responden adalah 0-4 tahun yaitu sebanyak 29 responden (74,4%) dan minoritas lama bekerja responden adalah >10 tahun yaitu sebanyak 4 responden (10,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Dalam Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Pelaksanaan	F	Persentase (%)
1	Baik	16	41
2	Kurang Baik	23	59
Jumlah		39	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas *pelaksanaan five moment hand hygiene* adalah kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (59%) dan minoritas *pelaksanaan five moment hand hygiene* adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (41%).

PEMBAHASAN

Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

Hand Hygiene merupakan upaya memutus rantai transmisi kontaminasi. WHO melaporkan kepatuhan cuci tangan harus lebih dari 50%. Beberapa penelitian melaporkan kepatuhan *hand hygiene* masih rendah. Suatu penelitian mengamati kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang rawat inap yang mempunyai fasilitas-fasilitas seperti *wastafel*, *tissue* pengering, larutan berbau dasar alkohol, dan anjuran untuk cuci tangan yang terpampang pada dinding di setiap ruang. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas *pelaksanaan five moment hand hygiene* adalah kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (59%) dan minoritas *pelaksanaan five moment hand hygiene* adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (41%).

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Nursalam, 2010).

Secara umum alasan kurangnya kesadaran mencuci tangan adalah tingginya mobilitas perawat sehingga secara praktis lebih mudah menggunakan sarung tangan, hal tersebut memicu tingginya penggunaan sarung tangan yang didukung kelalaian untuk cuci tangan sebelum dan setelah menggunakannya. Faktor kurangnya pengetahuan mempengaruhi ketaatan perawat dalam melakukan *hand hygiene* serta faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan.

Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan (Wilson, 2006). Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu di ketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene* motivasi untuk patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* ketika berada dalam ruangan atau aktivitas masih kurang terutama untuk tindakan yang beresiko rendah, meskipun untuk sarana pelaksanaan *hand hygiene* sudah tersedia di ruangan yang sama dan mudah di akses.

Menurut WHO untuk meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan bisa mencapai 100%. Hasil penelitian melakukan *hand hygiene* diperlukan multidimensi strategi oleh Damanik menunjukkan bahwa adanya pengawasan pendekatan. Pendekatan tersebut meliputi perubahan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* lebih banyak patuh sistem dengan menyediakan *hand rub* berbasis alkohol melakukan *hand hygiene*. Arifien menunjukkan selain *wastafel* dan sabun antiseptik di setiap titik bahwa responden yang mendapat dukungan dari perawatan, pendidikan dan pelatihan kepada petugas pimpinannya berpeluang lebih patuh sebesar 21 kali kesehatan secara teratur dan

berkala, evaluasi dan umpan dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat balik berupa monitoring, evaluasi dan pemberian umpan dukungan dari pimpinannya.

Selain itu hasil juga balik pelaksanaan dan infra struktur *hand hygiene*, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antarpersepsi dan pengetahuan petugas kesehatan secara dukungan/komitmen pimpinan dengan teratur, adanya pengingat di tempat kerja untuk promosi Berdasarkan pengamatan kepatuhan *hand hygiene* dan meningkatkan kepedulian petugas kesehatan. Upaya perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah tersebut harus ditunjang dengan dukungan organisasi dan (35%). Kepatuhan *hand hygiene* perawat lebih banyak partisipasi pasien untuk meningkatkan budaya dilakukan sesudah perawat melakukan tindakan invasive keselamatan. Hasil penelitian Benedetta *et al* di Afrika aseptik, dan paling sedikit dilakukan sebelum perawat menunjukkan dengan mengimplementasikan strategi dari kontak dengan pasien. Kunci keberhasilan *hand hygiene* berasal dari pengetahuan perawat yang kurang, tidak adanya berbagai intervensi yang melibatkan perubahan perilaku, pelaksanaan audit *hand hygiene* secara berkala yang pendidikan kreatif, monitoring dan evaluasi, dan lebih diketahui perawat, dan tidak ada supervisi kepala ruang penting adalah keterlibatan supervisor sebagai *rolemodel* terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di ruang rawat inap serta dukungan pimpinan.

Faktor yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan *hand hygiene* tidak memadai *hand hygiene* dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk mencuci tangan, tidak ada contoh dari atasan atau seseorang yang lebih senior, meragukan hasil dari pelaksanaan *hand hygiene*, tidak setuju dengan rekomendasi (Motacki, 2010).

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan cuci tangan mayoritas masih tergolong kurang baik, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yaitu dari hasil penelitian bahwa mayoritas pendidikan responden adalah D-III keperawatan yaitu sebanyak 33 responden (84,7%) dan minoritas pendidikan responden adalah S-I Keperawatan yaitu sebanyak 6 responden (15,3%). Menurut peneliti apabila semakin tinggi pendidikan responden ini akan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan seseorang.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditegaskan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tersebut.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar

selain bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar selain bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

SARAN

1. Institusi Pendidikan Keperawatan
Hendaknya institusi pendidikan keperawatan secara terus-menerus memberikan pengajaran kepada mahasiswa/mahasiswi khususnya tentang *five moment hand hygiene*.
2. Bagi Rumah Sakit
Bagi pihak Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan diharapkan agar lebih meningkatkan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan dengan melakukan penempelan poster yang terkait dengan cuci tangan.
3. Bagi Responden
Bagi responden diharapkan agar lebih patuh dalam melakukan *five moment hand hygiene* agar terhindar dari infeksi yang ditimbulkan di rumah sakit.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan cakupan sampel yang lebih besar serta dapat menggunakan teknik penelitian lain misalnya eksperimental, tidak terbatas hanya deskriptif saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Damanik SM, Susilaningih FS, dan Amrullah AA. (2011). *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. [Tesis]. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial; Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- DepKes RI. (2007). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Depkes RI.
- Lanikawati, P. (2014). *Kepatuhan Petugas Kesehatan Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul*. Karya Tulis Ilmiah.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riduan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization. (2009). *Hand Hygiene: Why, How & When?. Hopitaux Universitaires de Geneve (HUG)*. Diakses 05 Maret 2017. http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf.
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Care Safer Care*. Diakses 05 Maret 2017.