Analisis Optimalisasi Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Pandeglang Tahun 2019

Tuti Sulastri[1],
Program studi diploma 3 Keperawatan

Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat optimalisasi perawat dalam melakasanakan salah satu pedoman *patient safety* dengan *five moment hand hygiene* di RSU Berkah Pandeglang . Desain penelitian korelasi deskriptif dengan c*ross sectional*. Sampel 45 perawat. Analisis data *dengan Regresi* uji *Anova* . Tujuan dari pnelitian ini untuk menganalisis optimalisasi perawat dalam menerapkan salah satui pedoman *patient safety* yaitu *five moment hand hygiene* untuk mencapai keselamatan klien di rumah sakit. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuesioner dan observasi pada responden dalam melaksanakan standar prosedur operasional *five moment hand hygiene* di masing-masing perawat tersebut dinas. Hasil penelitian teridentifikasi optimalisasi padaa pelaksnaan cuci tangan pada 3 moment yaitu sebelum tind Sedangkan untuk sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien tidak optimal. yang diharapkan baik untuk Rumah sakit mapun perawat adalah pelayanan yang maksimal dan mencegah terjadinya kejadian infeksi nasokomial bagi klien yang dirawat dengan menggunakan standar patient safety yang maksimal di lakukan oleh perawat khususnya dan seluruh karyawan Rumah sakit pada umumnya.

Kata Kunci : *five moment hand hygiene* , perawat.
Jumlah referensi : 15 referensi (2005-2017)

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit Pasal 29b UU No.44/2009). Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah SakitPasal 32n UU No.44/2009).

Infeksi sebagian besar dapat dicegah dengan strategi yang telah tersedia yaitu dengan cuci tangan (Tietjen, Bossemeyer, & McIntosh, 2004). Kebiasaan cuci tangan petugas khususnya perawat adalah aplikasi Pasien safety dan merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya mencegah cross infection (infeksi silang). Termasuk dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial dikenal pertama kali pada tahun 1847 oleh Samwelweis dan hingga saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality) di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pada pasien, akan tetapi ini menjadi penyebab penting pasien dirawat lebih lama di Rumah Sakit. Infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang menjadi penyebab

langsung maupun tidak langsung kematian pasien, hal ini dapat di cegah melalui perilaku cuci tangan petugas kesehatan di Rumah Sakit. Insiden infeksi nosokomial antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya berbeda. Angka infeksi nosokomial yang tercatat di (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), (Depkes, 2008). Tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit diberbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia dan ditemukan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dengan rentang 3,2% – 16,6%. Data tersebutmenjadi pemicu diberbagai negara untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien (Depkes,2006).Keselamatan pasien merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Tercermin dari laporan Institute Of Medicine (IOM) tahun 2000 tentang KTD (adverse event) di rumah sakit kota Utah dan Colorado sebesar 2,9% dan 6,6% KTD berupa meninggal dunia. Di kota New York KTD (adverse event) sebesar 3,7% dan 13,6% KTD berupa meninggal dunia. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika adalah 33,6 juta di tahun 1997, di kota Utah dan Colorado berkisar 44.000, sementara di New York 98.000 per tahun (IOM, 2000). Laporan tersebut mencerminkan bahwa keselamatan pasien kurang diterapkan, sehingga banyak KTD yang akhirnya menciptakan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Menanggapi hal ini Indonesia telah mendirikan KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) oleh PERSI

Rumah sakit Umum Berkah Pandeglang merupakan rumah sakit umum daerah dengan jumlah pasien yang terus meningkat, dengan jumlah perawat 119, hal tersebut harus diiringi Peningkatan mutu layanan yang tercermin dari bagaiman seluruh perangkat rumah sakit menerapakan *Manajemen Patien safety*. Khususnya perawat yang menjaga mutu dengan meminimalisasi angka kejadian *cross infection.* Sehingga perlu adanya evaluasi optimalisasi pelaksanaan dari tindakan pencegahan Infeksi khususnya cuci tangan lima moment tersebut.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitan (Depkes, 2006). WHO (World Health Organitation) tahun 2010.

Berdasarkan data pendahuluan yang peneliti lakukan di rumah sakit umum Pandeglang wawancara bersama team PPIRS, bahwa secara analisis belum ada kejadian infeksi nasokomial selama ini di Rumah sakit umum Pandeglang. Cuci Tangan lima moment merupakan salah satu yang menjadi penyebab terjadinya infeksi nasokomial tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung secara observasi dan mengisi questioner khususnya pada mahasiswa yang sedang praktek tentang kepatuhan mereka dalam melaksanakan cuci tangan khususnya pada lima moment tersebut. DenganjudulAnalisis Optimalisasi Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene

Perawat Di Pande

Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Tahun2018

Tujuan

Penelitian ini bertujuan menilai optimalisasi pelaksanaan *five moment hand hygiene* oleh perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah sakit Umum daerah, Berkah Pandeglang.

1. Mengidentifikasi Optimalisasi Perawat dalam melakukan cuci tangan Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
2. Mengidentifikasi Optimalisasi Perawat dalam melakukan cuci tangan Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik ke pasien.
3. Mengidentifikasi Optimalisasi Perawat dalam melakukan cuci tangan Sebelum dan sesudah tindakan invasive.

4. Mengidentifikasi Optimalisasi Perawat dalam melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien.
5. Mengidentifikasi Optimalisasi Perawat dalam melakukan cuci tangan Setelah meninggalkanlingkungan/ruanganpasien .

A. Urgensi Penelitian

Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas pada pasien. Mengingat asal mula infeksi yang tidak hanya didapatkan di rumah sakit, istilah infeksi nosocomial diperluas dengan istilah***Healthcare-Associated Infections (HAIs).***

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantaitransmisi infeksi ini.. Akan tetapi kepatuhan hand hygiene seringkali kurang optimal. Petugas kesehatan seringkali mencuci tangan hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%),(Suryoputri AD, 2011). Seluruh petugas kesehatan yang bekerja dirumah sakit seharusnya mengetahui pentingnya pencegahan infeksi silang (nosokomial). Infeksi sebagian besar dapat dicegah dengan strategi yang telah tersedia yaitu dengan cuci tangan (Tietjen, Bossemeyer, & McIntosh, 2004).

Berdasarkan beberapa paparan secara teori maupun hasil penelitian bahwa penelitian tentang pelaksanaan optimalisasi *five moment hand hygiene* sangat diperlukan sebagai pengukur pelaksanaan dan kepatuhan dalam melakukannya.

TINJAUAN TEORI

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes RI, 2009). Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi (Nursalam dan Ninuk, 2007).

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisasi yang ada ditangan, mencegah infeksi silang (cross infection), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih.

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu *Five Moments for Hand Hygiene*, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Analisis Univariat

Hasil analisis statregis dari penelitian yang telah peneliti lakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan lama Kerja di RSU Berkah Pandeglang**,**
Okt. 2019 (N= 45)

Karakteristik	frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	29 %
Perempuan	32	71%
jumlah	45	100%
Usia		
25-30	17	37%
31-35	16	36%
36-40	12	27%
Jumlah	45	100%
Pendidikan		
D3 Keperawatan	26	58%
S1 Keperawatan	19	42%
jumlah	45	100%
Lama Kerja		
< 5 Tahun	22	49 %
➢ 5Tahun	23	51%

Berdasarkan dari table 5.1 dapat diketahui bahwa responden berdasarkan jenis kelamin 71 % didominasi perempuan, berdasarkan usia hampir sama yakni 37 % usia antara 25-30 tahun dan 36% usia 31-35 tahun, Untuk Responden berdasarkan pendidikan dapat diketahui paling banyak adalah pendidikan D3 Keperawatan 58 %. Sedangkan Lama Kerja 51% rata2 perawat yang kerja diatas 5 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi Responden yang melakukan cuci tangan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasein berdasarkan Jenis Kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja di RSU Berkah Pandeglang , Okt.2019 (N=45)

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi responden yang melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien laki2 92%, perempuan 94% dan 100% responden yang bekerja < 5 tahun .

Tabel 5.3

Jenis Kelamin	Frek.	Melaksanakan Cuci Tangan sebelum kontak dg pt		Presentase		∑
		Yes	No	Yes	No	
Laki-laki	13	12	1	92%	8 %	100%
perempuan	32	30	2	94%	6 %	100%
jumlah	45	42	3			100%
Usia						
25-30	17	18	0	100 %	0%	100%
31-35	16	13	3	81%	19%	100%
36-40	12	13	1	93 %	7%	100%
Jumlah	45					
Pendidikan						
D3 Keperawatan	26	26	2	93%	7%	100%
S1 Keperawatan	19	18	2	90%	10%	100%
jumlah	45					
Lama Kerja						
< 5 Tahun	22	23	0	100%	0	100%
➢ 5 Tahun	23	21	4	84%	36%	100%

Distribusi Responden yang melakukan cuci tangan mencuci tangan sebelum prosedur berdasarkan jenis kelamin, usia pendidikan dan lama kerja di RSU Berkah Pandeglang , Okt.2019 (N=45)

Berdasarkan table 5.3 Responden melakukan cuci tangan sebelum prosedur berdasarkan jenis kelamin, usia pendidikan dan lama kerja adalah 100%.

Tabel 5.4

Jenis Kelamin	Frek.	Melaksanakan Cuci Tangan sebelum prosedur tindakan		Presentase		∑
		Yes	No	Yes	No	
Laki-laki	13	13	0	100%	0%	100%
perempuan	32	32	0	100%	0%	100%
jumlah	45	45	0			100%
Usia						
25-30	17	17	0	100%	0%	100%
31-35	16	16	0	100%	0%	100%
36-40	12	12	0	100%	0%	100%
Jumlah	45					
Pendidikan						
D3 Keperawatan	26	26	0	100%	0%	100%
S1 Keperawatan	19	19	0	100%	0%	100%
jumlah	45					
Lama Kerja						
< 5 Tahun	22	22	0	100%	0%	100%
➢ 5 Tahun	23	23	0	100%	0%	100%

Distribusi Responden yang melakukan cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasein berdasarkan jenis kelamin, usia pendidikan dan lama kerja di RSU Berkah Pandeglang , Okt.2019 (N=45)

Berdasarkan table 5.4 distribusi yang melakukan cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja 100 %

	Frek.	Melaksanakan cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasein		Presentase		∑
		Yes	No	Yes	No	
Laki-laki	13	13	0	100%	0%	100%
perempuan	32	32	0	100%	0%	100%
jumlah	45	45	0			100%
Usia						
25-30	17	17	0	100%	0%	100%
31-35	16	16	0	100%	0%	100%
36-40	12	12	0	100%	0%	100%
Jumlah	45					
Pendidikan						
D3 Keperawatan	26	26	0	100%	0%	100%
S1 Keperawatan	19	19	0	100%	0%	100%
jumlah	45					
Lama Kerja						
< 5 Tahun	22	22	0	100%	0%	100%
➢ 5 Tahun	23	23	0	100%	0%	100%

Tabel 5.5

Distribusi Responden yang Mencuci tangan setelah kontak dengan pasein berdasarkan jenis kelamin, usia pendidikan dan lama kerja di RSU Berkah Pandeglang , Okt.2019 (N=45)

Besrdasarkan table 5.5 distribusi yang melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan dan lama kerja 100%

Jenis Kelamin	Frek.	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasein		Presentase		∑
		Yes	No	Yes	No	
Laki-laki	13	13	0	100%	0%	100%
perempuan	32	32	0	100%	0%	100%
jumlah	45	45	0			100%
Usia						
25-30	17	17	0	100%	0%	100%
31-35	16	16	0	100%	0%	100%
36-40	12	12	0	100%	0%	100%
Jumlah	45					
Pendidikan						
D3 Keperawatan	26	26	0	100%	0%	100%
S1 Keperawatan	19	19	0	100%	0%	100%
jumlah	45					
Lama Kerja						
< 5 Tahun	22	22	0	100%	0%	100%
➢ 5 Tahun	23	23	0	100%	0%	100%

Tabel 5.6
Distribusi Responden yang Mencuci tangan setelah kontak di lingkungan pasein berdasarkan jenis kelamin, usia pendidikan dan lama kerja di RSU Berkah Pandeglang , Okt.2019 (N=45)

Berdasarkan table 5.6 distribusi yang melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien yang terendah berdasarkan jenis kelamin laki-laki 62 %.

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 5.7
Distribusi hasil observasi Five moment hand hygiene Perawat di Rumah sakit Umum Berkah Pandeglang berdasarkan jenis kelamin, umur,

Jenis Kelamin	Frek.	Mencuci tangan setelah kontak di lingkungan pasein		Presentase		∑
		Yes	No	Yes	No	
Laki-laki	13	8	5	62%	38 %	100%
perempuan	32	30	3	94%	6 %	100%
jumlah	45	38	8			100%
Usia						
25-30	17	15	2	88%	12 %	
31-35	16	13	3	81%	19 %	100%
36-40	12	10	2	83%	17 %	100%
Jumlah	45	38	8			
Pendidikan						
D3 Keperawatan	26	22	4	85%	15 %	100%
S1 Keperawatan	19	13	6	68%	32 %	100%
jumlah	45					
Lama Kerja						
< 5 Tahun	22	20	2	91%	9%	100%
➢ Tahun	23	18	5	78%	22 %	100%

Pendidikan dan Lama Kerja Menggunakan Uji analisis anova Oktober 2019 (n: 45)

Kegiatan yg diobservasi	Jenis Kelamin (%)	Umur n (%)	Pendidikan (%)	Lama Kerja n(%)
Mencuci tangan sebelum kontak	93%	91%	92%	92%
Mencuci tangan sebelum prosedur septik	100%	100%	100%	100%
Mencuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien	100%	100%	100%	100%
Mencuci tangan setelah	100%	100%	100%	100%

kontak dengan pasien				
Mencuci tangan setelah kontak di lingkungan pasien	78%	84%	77%	85%
P	***0.345***	***0.352***	***0.314***	***0.321***

Berdasarkan uji regresi hasil pada table 5.7 menggunakan uji analisis anova nilai ***p > 0.05*** Memiliki makna tidak mempengaruhi hasil observasi.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini meliputi intepreatsi, hasil diskusi, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian dalam dunia keperawatan.

Intepreasi dan diskusi Hasil Penelitian

Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan Suryoputri AD (2011) bahwa jenis kelamin mempengaruhi dalam melakukan cuci tangan. Penelitian menyebutkan masalah jenis kelamin lebih dilihatnya dari sisi kultur. Bila laki-laki bertindak tegas dan bersifat logika. sedangkan perempuan lebih teliti dan tingkat kehati-hatian lebih baik, sehingga dalam pelaksanaan cuci tangan ini memang lebih dominan perempuan yang lebih tinggi tingkat kepatuhannya.Meski secara analisis statistic tidak signifikan dengan nilai *p = 0.345*.

Berdasarakan Usia

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan Mu'tadin (2006), bahwa bertambah nya usia seseorang akan membuat mereka mempunyai pengalaman dalam menghadapi dan memahami apa yang sekarang sedang dihadapidanapa yang seharusnya dilakukan. Pengalaman memang berguna tetapi kadang perlu penyesuaian dalam menghadapi keadaan tertentu. Kadang seseorang akan menggunakan pengalaman sebagai acuan dan referensi dalam menghadapi persoalan atau permasalahan ditambah juga pengalaman.

Menurut Peneliti, kemungkinan bertambanya usia seseorang akan berpengaruh dalam pengambilan keputusan yang terbaik bagi dirinya sendiri. Dengan bertambahnya usia sesorang akan bertambah juga pengalaman hidupnya dan meningkatkan pengetahuan dalam menghadapi persoalan hidup.

Hasil penelitian usia tidak terlalu signifikan menurut analisis statistic dengan nilai *p = 0.352*

Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil dari penelitian dari Cristina Anugrahini (2011) dalam penelitiannya tentang pasien safety menyatakan bahwa adanhubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam melaksanakan cuci tangan sebagai manifestasi pelaksananaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian secara statistic menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap observasi yang dilakukan. *P =0.314 atau p > 0.05*

Berdasarkan Lama Tugas

Menurut hasil penelitian dari Cristina Anugrahini (2011) menyatakan bahwa lamanya bekerja akan mempengaruhi habit

Hasil dari penelitian ini secara statistic tidak mempengaruhi atau tidak ada korelasinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian mengenai Pelaksanaan lima dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Teridentifikasi optimalisasi cuci tangan 100%
2. Teridentifikasi optimalisasi CUCI TANGAN

SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan tentang Berdasarkan Jenis Kelamin, ada Hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan cuci tangan 5 moment, Perempuan lebih patuh disbanding laki-laki, dengan hasil nila P ; α : 0.05.

1. Berdasarkan Asal daerah, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan cuci tangan lima moment dengan asal daerah.

SARAN

Mahasiswa lebih ditingkatan pemahamannya tentang pentingnya lima moment cuci tangan dengan pembekalan sebelum mahasiswa sebelum masuk atau praktik ke rumah sakit, sampai mahasiswa paham dan menjadi suatu kebiasaan.

Tuti Sulastri, Skep.Ners.M.Kep

Dosen D3 Keperawatan Untirta Serang KeilmuaMedikalBedah
(tutisulastri96@yahoo.co.id)

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006) Prosedur Penelitian (suatu Pendekatan dan Praktik), Jakarta; Rieneka Cipta.

Azwar, S.(2000), Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Jogya Offset.

Boyce, J.M. dan Pittet (2002), Morbidy and mortality Weekly Report. Guideline For Hand hygine in health-Care Settings: Recommendations of the health Care infection Control Praktices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand hygiene task force. CDC Morbidityand Mortality.

Brooks, G.F.,J.S Buteel and S.A Morse Jawetz melnick and Adelberg"s (2005), Mikrobiologi Kedokteran 2, Salemba Medika.

Cahyati, C. (2010) Hubungan Jenis Kelamin dengan Tahap Cuci Tangan Mahasiswa Saat Praktikum di Laboratorium Mikrobiologi fakultas Kedokteran Univeristas sebelas Maret Surakarta.

Darmadi, (2008) Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya, Jakarta : Salemba Medika.

Depkes, (2008). Pedoman Manajerial pencegahan dan pengendalian Infeksi Di rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya, Jakarta.

Depkes, (2010), Buku Panduan Peringatan hari Cuci tangan sedunia, Jakarta.