

GAMBARAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PADA PERAWAT HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

Description of Hand Hygiene's Compliance on Nurse of Hemodialysis at Haji Hospital Surabaya

Rr Rizqi Saphira Nurani¹ Atik Choirul Hidajah²

¹FKM Universitas Airlangga, rizqisaphira@gmail.com

²Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, atik-c-h@fkm.unair.ac.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Ribuan pasien di seluruh dunia meninggal setiap hari karena terkena infeksi ketika mendapatkan perawatan kesehatan. Hal ini disebabkan karena transmisi mikrobakteri patogen dari tangan petugas kesehatan selama menerima perawatan kesehatan. *Hand hygiene* adalah aspek yang paling penting untuk mencegah transmisi mikrobakteri patogen dan mencegah *Hospital Acquired Infections* (HAIs). Kesadaran *hand hygiene* pada petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah infeksi silang. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi tentang kepatuhan *hand hygiene* pada perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan observasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah wawancara dengan perawat Unit Hemodialisis, dan audit *hand hygiene*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan *hand hygiene*, kuesioner pengetahuan *Blood Stream Infection* (BSI), dan *form* audit *hand hygiene* yang dibuat oleh WHO. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang berjumlah 11 orang. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis adalah 35%. Angka kepatuhan tersebut masih kurang dan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yaitu 100% dan masih belum memenuhi standar kepatuhan menurut WHO yaitu 40%. Angka kepatuhan *hand hygiene* yang rendah disebabkan oleh rendahnya keikutsertaan pelatihan PPI dasar dan kurangnya ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Saran dari penelitian ini adalah melakukan *on job training* cara melakukan *hand hygiene* yang benar dan memperbaiki fasilitas *hand hygiene* di Unit Hemodialisis.

Kata kunci: *hand hygiene*, kepatuhan, perawat, *hospital acquired infections*

ABSTRACT

Thousands of patients around the world die every day due to infection when getting health care. This is due to the transmission of pathogenic micro bacteria from the hands of health workers during receiving health care. *Hand hygiene* is the most important aspect to prevent the transmission of pathogenic micro bacteria and prevent *Hospital Acquired Infections* (HAIs). Awareness of *hand hygiene* in health workers is a fundamental behavior in efforts to prevent cross-infection. The purpose of this study was to conduct an evaluation of compliance with *hand hygiene* at the Hemodialysis Unit nurses at the Haji Public Hospital, Surabaya. This type of research is a descriptive study and observation using a qualitative approach. Data collection techniques in this study were interviews with nurses of the Hemodialysis Unit, and *hand hygiene* audits. The research instrument used a *hand hygiene* knowledge questionnaire, *Blood Stream Infection* (BSI) knowledge questionnaire, and a *hand hygiene* audit form prepared by WHO. The population in this study were all nurses in the Hemodialysis Unit of the Haji Public Hospital, Surabaya, amounting to 11 people. The results of this study found that the compliance of the *hand hygiene* nurses of the Hemodialysis Unit was 35%. The compliance rate is still lacking and does not meet the standards set by the Infection Control and Prevention Program (IPC) of the Haji Public Hospital, Surabaya which is 100% and still does not meet the WHO compliance standard of 40%. The low *hand hygiene* compliance rate is caused by the low participation of basic PPI training and the lack of availability of *hand hygiene* facilities in the Hemodialysis Unit of the Haji Public Hospital, Surabaya. Suggestions from this research are to do on the job training on how to do proper *hand hygiene* and improve *hand hygiene* facilities in the Hemodialysis Unit.

Keywords: *hand hygiene*, compliance, nurse, *hospital acquired infections*

PENDAHULUAN

Infeksi yang terjadi di rumah sakit disebut *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Infeksi yang didapatkan pasien di pelayanan kesehatan atau HAIs merupakan efek samping dari perawatan kesehatan sehingga meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya rawat inap. Menurut WHO (2011), HAIs merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Pasien yang membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit lebih berisiko terinfeksi HAIs. HAIs dapat memperpanjang hari rawat inap pasien selama 4-5 hari dan bisa menjadi penyebab kematian pasien (IFIC, 2011).

Kejadian HAIs paling banyak terjadi di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama kematian (Patrick, *et al.*, 2014). Jenis HAIs meliputi *blood stream infection* (BSI) yaitu infeksi aliran darah primer, *catheter-associated urinary tract infection* (CAUTI) yaitu infeksi akibat pemasangan kateter urin, *surgical site infection* (SSI) yaitu infeksi pada daerah operasi, dan *ventilator-associated pneumonia* (VAP) yaitu infeksi akibat pemasangan ventilator (CDC, 2014).

Pasien penyakit gagal ginjal kronis (PGK) yang mendapatkan *treatment* hemodialisis berisiko tinggi terkena infeksi akibat pemasangan *central vena catheter* (CVC). Hal ini terjadi karena PGK dapat menimbulkan kondisi penurunan sistem imun tubuh, sehingga pasien PGK yang menjalani prosedur hemodialisis akan berisiko terkena infeksi (Dalrymple dan Go, 2008).

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dilaksanakan di rumah sakit untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung, dan keluarga dari risiko tertular HAIs. Upaya pencegahan yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan yang dilakukan tenaga medis di rumah sakit.

Pencegahan merupakan aspek kesehatan yang sangat penting untuk memutus rantai penularan suatu penyakit. Pencegahan BSI pada unit hemodialisis wajib dilakukan oleh pihak rumah sakit dan pasien sesuai dengan panduan CDC dan *World Health Organization* (WHO). Pelaksanaan pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

khususnya di Unit Hemodialisis belum dilakukan dengan benar karena masih terdapat beberapa item pencegahan yang tidak dilakukan antara lain audit kepatuhan *hand hygiene* secara menyeluruh dan uji kompetensi *hand hygiene* petugas kesehatan. Oleh karena itu sangat diperlukan adanya evaluasi *hand hygiene* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Kegiatan evaluasi tersebut bertujuan untuk mengawasi kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dalam upaya mencegah timbulnya infeksi pada pasien hemodialisis, selain itu hasil evaluasi juga dapat dijadikan sebagai dasar rekomendasi upaya pencegahan infeksi yang benar.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) terdapat tujuh inti pencegahan *blood stream infection* (BSI) pada unit Hemodialisis. Setiap aspek dalam pencegahan harus saling berkolaborasi untuk meningkatkan keamanan pada perawatan hemodialisis. Tujuh pencegahan utama tersebut harus dipahami oleh dokter, perawat, teknisi hemodialisis, dan semua tenaga kesehatan agar dapat mengikuti prosedur kontrol infeksi dengan baik dan kejadian infeksi pada pasien hemodialisis dapat dicegah dan dikendalikan. Tujuh inti pencegahan BSI pada unit hemodialisis yaitu: 1) surveilans dan *feedback*, 2) penggunaan *chlorhexidine* untuk antiseptik kulit, 3) audit *hand hygiene*, 4) perawatan kateter atau observasi akses vaskular, 5) edukasi pasien, 6) edukasi staf dan uji kompetensi, 7) pembatasan dan pengurangan penggunaan kateter (CDC, 2016).

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) dan kompetensi tenaga kesehatan merupakan dua hal yang penting untuk mencegah terjadinya BSI pada pasien hemodialisis. Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien. *Hand hygiene* penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan *hand hygiene* dampak pengurangan terhadap HAIs adalah 50% (Madrazo, 2009). Perilaku *hand hygiene* yang dilakukan adalah salah satu upaya yang paling penting, sederhana, dan murah dalam mencegah prevalensi HAIs dan penyebaran resistensi anti mikroba (SMS, 2009). Ribuan pasien di seluruh dunia meninggal setiap hari karena terkena infeksi ketika mendapatkan perawatan kesehatan. Hal ini disebabkan karena transmisi mikrobakteri patogen dari tangan petugas kesehatan selama menerima perawatan kesehatan. Oleh karena itu *hand hygiene* adalah aspek yang paling penting untuk mencegah transmisi mikrobakteri patogen dan mencegah HAIs

(WHO, 2009). Terdapat lima momen atau lima waktu wajib *hand hygiene* yaitu: 1) sebelum kontak dengan pasien, 2) sebelum tindakan aseptis, 3) setelah tindakan aseptis, 4) setelah kontak dengan pasien, dan 5) setelah meninggalkan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Damanik dkk (2012) di Rumah Sakit Immanuel Bandung didapatkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat rendah yaitu hanya sebesar 40%. Perawat tidak melakukan *hand hygiene* paling sering pada saat momen 1 dan momen 5 yaitu saat bersentuhan dengan pasien dan saat meninggalkan lingkungan pasien. Rendahnya kepatuhan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* dan HAIs. Menurut (WHO, 2009), faktor yang memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* yaitu beban kerja yang tinggi, terbatasnya waktu untuk melakukan *hand hygiene*, akses fasilitas *hand hygiene* yang sulit, adanya iritasi pada kulit, jenis kelamin, persepsi, dan profesi petugas kesehatan.

Standar angka kepatuhan *hand hygiene* sesuai dengan Profil Indikator PPI Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah 100%. Sedangkan angka kepatuhan *hand hygiene* menurut WHO adalah 40%. Standar kepatuhan *hand hygiene* yang diterapkan oleh Rumah Sakit Haji tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan standar kepatuhan *hand hygiene* yang diterbitkan oleh WHO.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan *hand hygiene* pada perawat Unit Hemodialisis dan mengidentifikasi faktor yang terkait dengan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat Unit Hemodialisis.

METODE

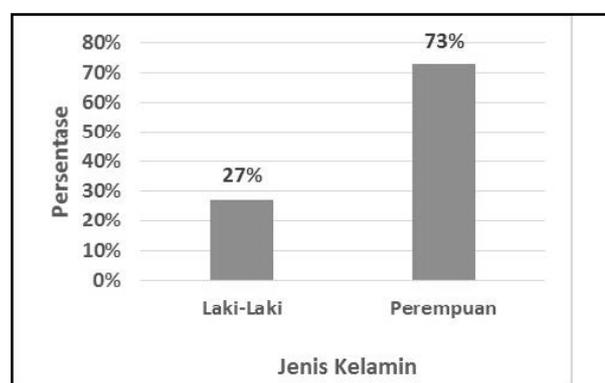
Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini mempelajari gambaran kepatuhan *hand hygiene* dengan memperhatikan variabel yaitu tingkat pendidikan perawat, lama kerja perawat, keikutsertaan pelatihan PPI dasar, pengetahuan perawat tentang *hand hygiene*, serta pengetahuan tentang BSI.

Tempat penelitian gambaran kepatuhan *hand hygiene* adalah di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya khususnya di Unit Hemodialisis. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang berjumlah 11 orang. Penelitian ini menggunakan total populasi. Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah wawancara dengan perawat Unit

Hemodialisis, dan audit *hand hygiene*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan *hand hygiene*, kuesioner pengetahuan BSI, dan *form* audit *hand hygiene* yang dibuat oleh WHO. Pelaksanaan audit *hand hygiene* dilakukan pada 11 perawat Unit Hemodialisis selama kurang lebih dua minggu mulai 20 Februari 2017 sampai 3 Maret 2017. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif berupa perhitungan *mean*, *modus*, dan *median* yang disajikan dalam gambar dan tabel yang dilengkapi dengan narasi.

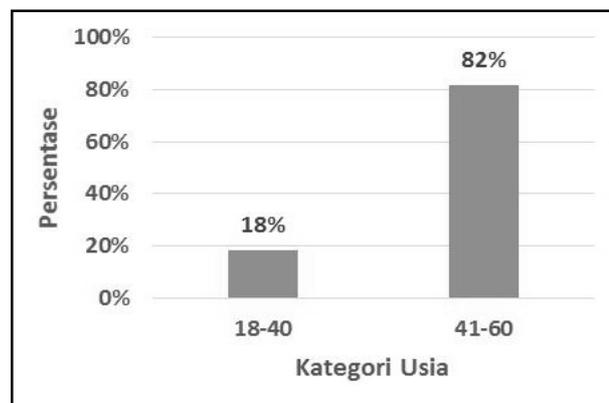
HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73% perawat Unit Hemodialisis berjenis kelamin perempuan seperti disampaikan pada Gambar 1.



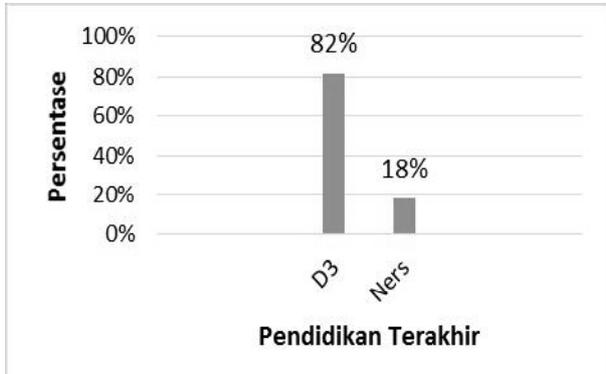
Gambar 1. Jenis Kelamin Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Sebagian besar usia perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah 41-60 tahun (82%). Perawat Unit Hemodialisis dengan usia antara 18-40 tahun hanya sebesar 22% seperti disampaikan pada Gambar 2.



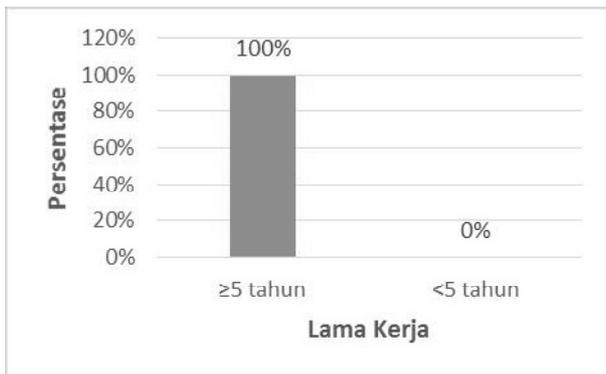
Gambar 2. Kategori Usia Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Sebanyak 82% perawat Unit Hemodialisis telah menyelesaikan pendidikan jenjang Diploma (D3) dan sebagian kecil perawat Unit Hemodialisis menyelesaikan pendidikan hingga profesi Ners sebanyak 18% sesuai dengan Gambar 3 berikut ini.



Gambar 3. Tingkat Pendidikan Terakhir Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Perawat yang mempunyai pendidikan terakhir D3 berperan sebagai perawat pelaksana, sedangkan perawat yang mempunyai pendidikan terakhir Ners berperan sebagai ketua tim. Seluruh perawat telah bekerja ≥ 5 tahun di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (100%). Tidak terdapat perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun (0%). Hal tersebut disampaikan dalam Gambar 4.



Gambar 4. Lama Kerja Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Sebanyak 73% perawat Unit Hemodialisis memiliki pengetahuan yang tinggi tentang *hand hygiene*, 27% perawat memiliki pengetahuan sedang dan tidak ada perawat yang memiliki pengetahuan rendah. Sebanyak 55% perawat Unit Hemodialisis memiliki pengetahuan tinggi tentang BSI, 36% memiliki pengetahuan sedang, dan 9% memiliki

pengetahuan rendah. Hal tersebut ditunjukkan dalam Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya tentang *Hand Hygiene* (HH) dan *Blood Stream Infection* (BSI)

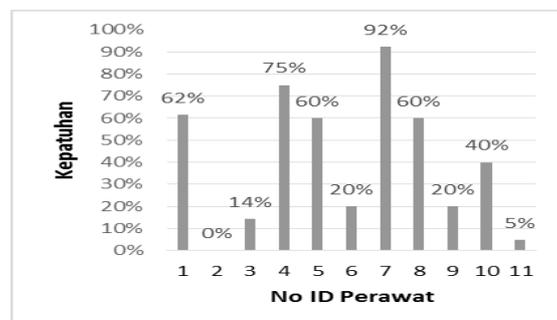
Tingkat Pengetahuan	HH	BSI
Rendah	0%	9%
Sedang	27%	36%
Tinggi	73%	55%

Observasi audit *hand hygiene* yang dilakukan dalam satu minggu menunjukkan ada 125 *opportunity hand hygiene* 44 diantaranya merupakan hasil kepatuhan. Kepatuhan perawat masih belum memenuhi standar yang ditetapkan yaitu hanya sebesar 35%. Hal tersebut ditunjukkan dalam Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Proporsi Kepatuhan Hand Hygiene (HH) pada Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Kepatuhan	Jumlah Opportunity	Persentase (%)
Tidak Patuh	81	65
Patuh	44	35

Hasil audit menunjukkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis belum ada yang berhasil mencapai kepatuhan 100%, bahkan masih terdapat perawat yang memiliki angka kepatuhan *hand hygiene* terendah yaitu 2 orang (0%). Perawat Unit Hemodialisis yang mempunyai angka kepatuhan *hand hygiene* tertinggi adalah Perawat 7 yaitu 92%. Sebaran kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis dapat ditunjukkan dalam Gambar 5 berikut ini.



Gambar 5. Kepatuhan *Hand Hygiene* perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Menurut WHO, kepatuhan *hand hygiene* pada setiap unit di rumah sakit harus lebih dari 50%. Apabila dibandingkan dengan angka kepatuhan *hand hygiene* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, terdapat lima orang perawat yang telah memenuhi angka kepatuhan *hand hygiene* yang ditetapkan oleh WHO (45%). Enam perawat Unit Hemodialisis lainnya belum mencapai angka kepatuhan *hand hygiene* standar yang ditetapkan oleh WHO (55%). Apabila kepatuhan *hand hygiene* dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan jabatan maka diperoleh informasi bahwa meskipun perawat memiliki tingkat pendidikan Ners, kepatuhan *hand hygiene* perawat tersebut belum mencapai 100%. Secara lengkap informasi disajikan dalam Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Kepatuhan *Hand Hygiene* (HH) Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Jabatan

ID Perawat	Kepatuhan	Pendidikan	Jabatan
1	62%	D3	Perawat Pelaksana
2	0%	D3	Perawat Pelaksana
3	14%	D3	Perawat Pelaksana
4	75%	D3	Perawat Pelaksana
5	60%	D3	Perawat Pelaksana
6	20%	D3	Perawat Pelaksana
7	92%	D3	Perawat Pelaksana
8	60%	D3	Perawat Pelaksana
9	20%	Ners	Ketua Tim
10	40%	Ners	Ketua Tim
11	5%	D3	Perawat Pelaksana

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan *hand hygiene* pada perawat berpendidikan terakhir Ners dan berjabatan ketua tim tergolong rendah karena hanya 20% dan 40%. Kepatuhan *hand hygiene* tertinggi yaitu 92% diraih oleh perawat dengan pendidikan terakhir D3 dan berjabatan perawat pelaksana. Perawat Unit Hemodialisis yang berpendidikan terakhir Ners tidak ada yang memenuhi standar kepatuhan *hand hygiene*.

Perawat Unit Hemodialisis yang berpendidikan terakhir D3 juga tidak ada yang berhasil memenuhi standar kepatuhan *hand hygiene*.

Berdasarkan hasil audit diperoleh informasi bahwa angka kepatuhan momen *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis tertinggi adalah pada momen ke-5 yaitu setelah meninggalkan lingkungan pasien. Perawat setelah meninggalkan lingkungan pasien sebagian besar melakukan *hand hygiene* agar bakteri yang berasal dari lingkungan pasien yang berkoloni di tangan perawat tidak menginfeksi perawat. Kepatuhan momen *hand hygiene* terendah adalah momen ke 2 sebesar 24%. Rendahnya kepatuhan momen 2 *hand hygiene* karena perawat Unit Hemodialisis lebih sering langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene*. Sebagian besar perawat Unit Hemodialisis menganggap bahwa *hand hygiene* tidak perlu dilakukan apabila telah memakai sarung tangan. Sebaran kepatuhan momen *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis disampaikan pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Kepatuhan *Hand Hygiene* Berdasarkan Momen *Hand Hygiene* Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

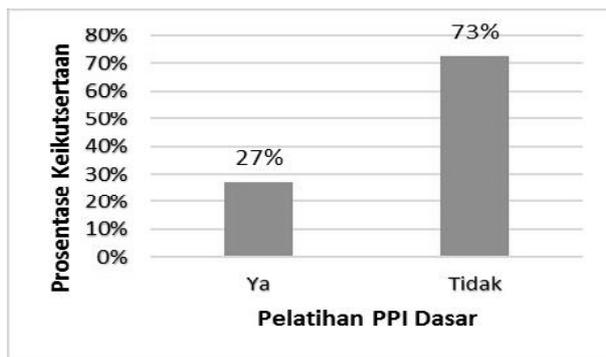
Momen	Kepatuhan
Momen 1	39%
Momen 2	24%
Momen 3	33%
Momen 4	31%
Momen 5	53%

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa perawat yang memiliki angka kepatuhan *hand hygiene* paling rendah yaitu perawat 2 (0%) memiliki tingkat pengetahuan *hand hygiene* yang sedang dan tingkat pengetahuan BSI yang rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat 2 rendah mungkin bisa disebabkan oleh pengetahuan yang juga rendah sehingga kesadaran untuk melakukan *hand hygiene* masih kurang. Perawat Unit Hemodialisis yang memiliki angka kepatuhan *hand hygiene* rendah lainnya yaitu perawat 11 (5%) memiliki tingkat pengetahuan BSI dan *hand hygiene* yang tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa walaupun perawat 11 memiliki pengetahuan tinggi namun kesadaran untuk melakukan *hand hygiene* masih kurang.

Tabel 5. Kepatuhan *Hand Hygiene* (HH), Pengetahuan *Blood Stream Infection* (BSI), dan Pengetahuan *Hand Hygiene* (HH) Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Perawat	Kepatuhan HH	Pengetahuan HH	Pengetahuan BSI
1	62%	Tinggi	Tinggi
2	0%	Sedang	Rendah
3	14%	Tinggi	Tinggi
4	75%	Tinggi	Tinggi
5	60%	Sedang	Tinggi
6	20%	Sedang	Sedang
7	92%	Tinggi	Tinggi
8	60%	Tinggi	Sedang
9	20%	Tinggi	Sedang
10	40%	Tinggi	Sedang
11	5%	Tinggi	Tinggi

Pelaksanaan edukasi dan sosialisasi di Unit Hemodialisis diselenggarakan oleh PPI. Edukasi *hand hygiene* dilaksanakan dalam acara *road show* edukasi dan sosialisasi *hand hygiene*. Edukasi *hand hygiene* juga dilaksanakan ketika pelatihan PPI dasar dan mengundang IPCLN masing-masing ruangan dan beberapa perawat ruangan. Berdasarkan pengamatan, ditemukan data keikutsertaan pelatihan PPI dasar pada perawat Unit Hemodialisis yang disampaikan pada Gambar 6.



Gambar 6. Persentase Keikutsertaan Pelatihan PPI Dasar Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Berdasarkan Gambar 6, dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar perawat Unit Hemodialisis belum mengikuti pelatihan PPI dasar. Sedangkan perawat Unit Hemodialisis yang telah mengikuti pelatihan

PPI dasar sebesar 27%. Perawat yang telah mengikuti pelatihan PPI dasar diasumsikan telah mengetahui informasi mengenai HAIs dan *hand hygiene*.

Berdasarkan temuan observasi *hand hygiene* di Unit Hemodialisis, fasilitas *hand rub* kurang karena *hand rub* tidak tersedia di setiap tempat tidur pasien dan letak *hand wash* agak jauh sehingga perawat kesulitan untuk menjangkau fasilitas *hand hygiene* dan berdampak pada menurunnya kepatuhan *hand hygiene*. Pada area *hand wash*, tissue, sabun, dan poster langkah cuci tangan telah tersedia namun tidak terdapat poster daftar lima momen *hand hygiene* yang harus dilakukan oleh perawat hemodialisis.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Berdasarkan Gambar 1, populasi perawat di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya lebih banyak perempuan daripada laki-laki yaitu 73%. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Fauzia (2014) yang menunjukkan bahwa karakteristik perawat dengan jenis kelamin perempuan (85,9%) lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki (14,1%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Alvadri (2015), bahwa pekerjaan perawat masih diidentikkan dengan pekerjaan lembut dan peduli, serta naluri keibuan sangat dibutuhkan perawat karena dinilai dapat memberikan *caring* pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal tersebut yang mendasari persentase perawat lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki.

Berdasarkan Gambar 2, sebagian besar perawat Unit Hemodialisis berusia 41-60 tahun. Namun menurut penelitian Hassan (2004) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan dan pengaruh antara rentang usia terhadap indikasi melakukan *hand hygiene*.

Gambaran Lama Kerja Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Berdasarkan Gambar 4, seluruh perawat Unit Hemodialisis telah bekerja sebagai perawat pelaksana selama lebih dari 5 tahun dan tidak terdapat perawat Unit Hemodialisis yang bekerja kurang dari 5 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat di Unit Hemodialisis telah berpengalaman karena memiliki masa kerja yang lama. Menurut Sukron dan Kariasa (2013), pengalaman yang telah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan dapat

pula meningkatkan kedisiplinan dalam melakukan tindakan *hand hygiene* berdasarkan pengalaman yang telah dialami.

Hasil penelitian Sunaryo (2004), menyatakan bahwa semakin lama seseorang menggeluti suatu pekerjaan maka akan semakin terampil dalam bidang tersebut, namun kepatuhan *hand hygiene* pada perawat tidak ada hubungannya dengan lama kerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunaryo (2004), tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya bahwa perawat yang mempunyai masa kerja > 5 tahun tidak dapat mencapai standar kepatuhan *hand hygiene* yang telah ditetapkan.

Gambaran Tingkat Pendidikan Terakhir Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Perawat Unit Hemodialisis harus mempunyai keterampilan dan kemampuan khusus untuk melakukan tindakan hemodialisis. Salah satu syarat untuk dapat menjadi perawat Unit Hemodialisis adalah mengikuti perekrutan khusus perawat Unit Hemodialisis dan pelatihan perawatan hemodialisis. Perawat Unit Hemodialisis yang berpendidikan terakhir diploma (D3) menempati posisi sebagai perawat pelaksana, sedangkan perawat Unit Hemodialisis yang berpendidikan terakhir Ners menempati posisi sebagai ketua tim.

Berdasarkan Gambar 3, sebagian besar pendidikan terakhir perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah D3 (82%). Tingkat pendidikan perawat Unit Hemodialisis telah memenuhi standar pendidikan terakhir pada penerimaan perawat yaitu diploma (D3). Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan mempunyai peran dalam memperluas wawasan seseorang dan merupakan suatu proses belajar yang berarti, selain itu pendidikan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik.

Secara teoritis, seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan dan pengetahuan yang lebih luas tentang *hand hygiene* dan manfaatnya dalam mencegah infeksi di rumah sakit. Namun hal tersebut bertentangan dengan angka kepatuhan *hand hygiene* yang ditemukan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Tingkat pendidikan perawat Unit Hemodialisis tergolong tinggi karena semua perawat memiliki jenjang pendidikan terakhir minimal diploma dengan lama kerja < 5 tahun, namun angka kepatuhan *hand*

hygiene pada perawat Unit Hemodialisis masih rendah bahkan belum ada yang memenuhi standar angka kepatuhan sesuai dengan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dan Komite PPI.

Tingkat pendidikan terbukti tidak berpengaruh pada kepatuhan *hand hygiene* pada perawat Unit Hemodialisis. Perawat dengan pendidikan terakhir Ners justru memiliki kepatuhan *hand hygiene* yang rendah. Capaian kepatuhan *hand hygiene* yang tinggi justru diraih oleh perawat dengan pendidikan terakhir D3 dan menduduki jabatan perawat pelaksana. Perawat pelaksana memiliki angka kepatuhan *hand hygiene* yang lebih tinggi karena lebih sering melakukan tindakan hemodialisis dan terbiasa dengan rutinitas *hand hygiene*.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Damanik *et al* (2012), bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene*. Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Hassan (2004), bahwa tingkat pendidikan tidak memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* dan diperoleh kepatuhan < 50% yaitu 32% pada perawat dengan berbagai tingkat pendidikan.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Berdasarkan Tabel 1, tingkat pengetahuan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis telah baik karena 73% perawat mempunyai pengetahuan tinggi tentang *hand hygiene* dan 27% perawat memiliki pengetahuan sedang. Tingkat pengetahuan *hand hygiene* yang tinggi seharusnya diikuti oleh angka kepatuhan *hand hygiene* yang tinggi pula. Namun hal tersebut bertentangan dengan hasil audit kepatuhan *hand hygiene* yang dilakukan pada setiap perawat Unit Hemodialisis selama satu minggu. Meskipun tingkat pengetahuan BSI dan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis sudah cukup tinggi namun angka kepatuhan *hand hygiene* masih rendah yaitu 35%. Hal tersebut disebabkan oleh daya jangkauan *hand rub* yang rendah sehingga perawat merasa tidak sempat apabila harus melakukan *hand hygiene* sebelum memberikan tindakan pada pasien, sehingga perawat Unit Hemodialisis memilih untuk menggunakan sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu. Faktor kedua yang menyebabkan kepatuhan *hand hygiene* rendah walaupun tingkat pengetahuan perawat Unit Hemodialisis tinggi adalah rendahnya keikutsertaan pelatihan PPI dasar sehingga perawat

Unit Hemodialisis belum benar-benar memahami pentingnya *hand hygiene* untuk keselamatan pasien dan perawat.

Gambaran Tingkat Pengetahuan BSI Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Berdasarkan Tabel 1, pengetahuan BSI pada perawat Unit Hemodialisis tergolong cukup tinggi karena telah lebih dari separuh (55%) dari total perawat Unit Hemodialisis yang memiliki pengetahuan BSI yang tinggi meskipun masih terdapat 36% perawat yang mempunyai pengetahuan BSI sedang dan 9% perawat yang mempunyai pengetahuan BSI yang rendah. Masih ditemukannya perawat dengan tingkat pengetahuan yang sedang atau kurang mungkin terkait dengan keikutsertaan perawat dalam PPI yang masih rendah.

Pengetahuan BSI yang kurang berdampak pada ketidaktahuan perawat dalam melakukan pencegahan BSI dan juga berdampak pada kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* sebagai salah satu item pencegahan BSI. Oleh sebab itu pengetahuan tentang BSI harus ditingkatkan agar program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat berjalan baik di Unit Hemodialisis. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengikuti pelatihan PPI dasar bagi perawat di Unit Hemodialisis.

Gambaran Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Hasil audit kepatuhan *hand hygiene* dilakukan pada masing-masing perawat Unit Hemodialisis dan dilaksanakan dalam waktu satu minggu dengan jumlah *opportunity* sebanyak 125. Diantara 125 *opportunity* yang diobservasi, terdapat 44 *opportunity* yang dipatuhi oleh perawat Unit Hemodialisis. Sesuai dengan Tabel 2, angka kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis adalah 35%. Hasil audit masing-masing perawat diperoleh angka kepatuhan terendah yaitu 0% dan angka kepatuhan tertinggi yaitu 92%. Angka kepatuhan *hand hygiene* tersebut masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Haji Surabaya. Standar kepatuhan *hand hygiene* yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Surabaya dalam Profil Indikator PPI adalah 100%. Namun hasil total audit *hand hygiene* masih jauh dari 100%, selain itu hasil audit kepatuhan *hand hygiene* pada masing-masing perawat Unit Hemodialisis belum ada yang memenuhi standar tersebut. Angka kepatuhan *hand*

hygiene pada semua perawat masih di bawah 100% dan dapat disimpulkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis masih rendah.

Apabila dibandingkan standar angka kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit menurut WHO yaitu 50%, maka sebagian besar perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (35%) belum memenuhi standar. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pittet (2011), yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* masih kurang dari 50%.

Lima momen dalam *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena masing-masing momen memiliki tujuan penting yaitu melindungi pasien dan petugas kesehatan. Momen satu dilakukan sebelum kontak dengan pasien bertujuan untuk melindungi pasien yaitu mencegah mikroba patogen yang berada di tangan petugas kesehatan pindah ke permukaan kulit pasien. Momen dua dilakukan sebelum melakukan tindakan aseptis bertujuan untuk melindungi pasien yaitu mencegah mikroba patogen di tangan petugas kesehatan pindah ke cairan tubuh pasien atau alat kesehatan yang dipasangkan ke tubuh pasien. Momen tiga dilakukan setelah melakukan tindakan aseptis bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan yaitu mencegah mikroba patogen dari cairan tubuh pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan. Momen empat dilakukan setelah kontak dengan pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan yaitu mencegah mikroba patogen di permukaan tubuh pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan. Momen lima dilakukan setelah meninggalkan lingkungan pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan yaitu mencegah mikroba patogen yang ada di sekitar pasien pindah ke tubuh petugas kesehatan. Dapat diketahui bahwa di antara lima momen *hand hygiene*, terdapat tiga momen yang bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan. Oleh karena itu, *hand hygiene* sangat penting bagi petugas kesehatan khususnya perawat karena perawat merupakan petugas kesehatan yang paling sering kontak langsung dengan pasien.

Dilihat dari sebaran angka kepatuhan pada setiap momen *hand hygiene*, momen *hand hygiene* yang paling rendah angka kepatuhannya adalah momen dua yaitu pada sebelum melakukan tindakan aseptis. Padahal momen tersebut sangat penting untuk dilakukan *hand hygiene* karena perawat akan memulai suatu prosedur kesehatan yang berpotensi terpapar cairan tubuh pasien dan pemasangan alat pada pasien. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh lalainya

hand hygiene pada momen dua adalah mikroba patogen yang berada di tangan perawat menginfeksi pasien melalui cairan tubuh atau alat kesehatan yang terpasang di tubuh pasien. Hal tersebut menyebabkan keadaan pasien semakin parah, beban kerja perawat semakin tinggi dan angka HAIs di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya meningkat. Angka kepatuhan *hand hygiene* pada momen dua rendah karena sebagian besar perawat langsung memakai sarung tangan sebelum melakukan tindakan aseptis tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu.

Mereka berasumsi bahwa dengan memakai sarung tangan maka rantai penyebaran infeksi telah dapat terputus. Padahal seharusnya *hand hygiene* tetap harus dilakukan sebelum memakai sarung tangan karena kuman masih berpotensi keluar dari sarung tangan lewat celah yang terdapat di pergelangan tangan atau sarung tangan terkontaminasi bakteri yang berada di tangan saat hendak memakai sarung tangan. Pemakaian sarung tangan tidak bisa menggantikan *hand hygiene*.

Kepatuhan *hand hygiene* berdasarkan sebaran momen yang paling tinggi adalah pada momen lima yaitu setelah meninggalkan lingkungan pasien. Keuntungan melakukan *hand hygiene* pada momen lima yaitu untuk melindungi perawat dari mikrobakteri patogen yang dapat ditularkan dari pasien. Penelitian Ananingsih dan Rosa (2016), bahwa kepatuhan *hand hygiene* terendah adalah pada momen lima dan diikuti oleh momen dua. Kepatuhan *hand hygiene* rendah disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan tentang pentingnya *hand hygiene*, kurangnya pengetahuan tentang teknik *hand hygiene* dan lima momen *hand hygiene*, kesibukan yang tinggi, dan akses terhadap fasilitas *hand hygiene*. Teori lain juga menyatakan bahwa banyak petugas kesehatan yang tidak taat dengan prosedur *hand hygiene* dikarenakan berbagai alasan diantaranya infrastruktur dan letak peralatan *hand hygiene* kurang strategis, terlalu sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan, kulit mengalami iritasi bila terlalu sering cuci tangan, dan cuci tangan menghabiskan banyak waktu (Tietjen, 2005).

Alasan lain ketidakpatuhan *hand hygiene* yang disebutkan oleh perawat adalah faktor lupa. Banyaknya pasien yang harus ditangani menyebabkan perawat terburu-buru dan berujung lupa melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lau (2012), yang menyebutkan bahwa faktor lupa merupakan salah satu penyebab rendahnya kepatuhan *hand hygiene*. Sekitar 27%-50,8% petugas kesehatan menyatakan

bahwa mereka gagal untuk mengingat bahwa mereka harus melakukan *hand hygiene* sesuai dengan lima momen wajib *hand hygiene*.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan (Pittet, 2011). Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dalam memengaruhi kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan. Faktor individu yang memengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi yang memengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* yaitu ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan, dan ketersediaan fasilitas yang menunjang pelaksanaan *hand hygiene*. Faktor lingkungan yang memengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* yaitu air bersih dan arsitektur bangunan.

Gambaran Keikutsertaan Pelatihan PPI Dasar Perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit

Umum Haji Surabaya

Pelatihan PPI dasar di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dilaksanakan setiap tahun dan diikuti oleh seluruh IPCLN masing-masing ruangan dan beberapa perawat ruangan. Pelatihan PPI dasar dilaksanakan dalam dua gelombang yaitu gelombang pagi dan sore. Pelatihan PPI dasar yang dilaksanakan di pagi hari diikuti oleh IPCLN dan perawat ruangan yang mempunyai tugas dinas sore, sedangkan pelatihan PPI dasar yang dilaksanakan di sore hari diikuti oleh IPCLN dan perawat ruangan yang mempunyai tugas dinas pagi hari. Pembagian waktu pelatihan ini bertujuan agar semua peserta pelatihan dapat mengikuti pelatihan tanpa harus meninggalkan shift kerja mereka.

Jumlah perawat di Unit Hemodialisis adalah 11 orang, dua orang diantaranya telah mengikuti pelatihan PPI dasar. Dua orang tersebut adalah IPCLN Unit Hemodialisis yang memang diwajibkan mengikuti pelatihan PPI dasar. Sembilan orang perawat Unit Hemodialisis lainnya belum mengikuti pelatihan PPI dasar karena tugas di Unit Hemodialisis banyak dan tidak memungkinkan bagi mereka untuk mengikuti pelatihan PPI dasar. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab kepatuhan *hand hygiene* pada perawat Unit Hemodialisis masih rendah karena mereka belum mendapatkan informasi tentang pentingnya *hand hygiene* dan cara melaksanakan *hand hygiene* yang

benar sehingga kesadaran untuk melakukan *hand hygiene* masih rendah meskipun pengetahuan *hand hygiene* dan BSI tinggi.

Kepatuhan *hand hygiene* masih rendah disebabkan pula oleh kurangnya tenaga perawat dalam satu *shift* kerja. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Arenas *et al* (2005), bahwa kepatuhan *hand hygiene* yang rendah disebabkan oleh kurangnya perawat dalam setiap *shift*. Kurangnya perawat dalam setiap *shift* menyebabkan kurangnya kontrol terhadap pasien dan dapat meningkatkan kejadian HAIs. Kurangnya perawat dalam setiap *shift* menyebabkan meningkatnya beban kerja perawat. Menurut JH, *et al* (2010), beban kerja perawat yang tinggi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perawat tidak patuh melakukan *hand hygiene*.

Gambaran Penyediaan Fasilitas Hand Hygiene di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Fasilitas *hand hygiene* seperti *hand rub* berbasis alkohol, sabun cuci tangan antiseptik, botol, tissue, dan handuk pengering di setiap unit disediakan dan dimonitoring oleh Komite PPI. Kegiatan monitoring fasilitas *hand hygiene* antara lain monitoring ketersediaan dan keadaan wastafel tempat cuci tangan, ketersediaan sabun cuci tangan antiseptik, ketersediaan dan keterjangkauan *hand rub*, tissue, handuk, dan poster langkah cuci tangan serta poster lima momen wajib *hand hygiene*.

Menurut sistem prosedur operasional *hand hygiene*, fasilitas *hand hygiene* seperti *hand rub* dan *hand wash* harus terjangkau dengan mudah oleh perawat. Apabila fasilitas tersebut tidak dapat dijangkau dengan mudah maka dapat menghambat pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat bahkan dapat mengakibatkan *hand hygiene* tidak terlaksana. Daya jangkauan *hand wash* dan *hand rub* di Unit Hemodialisis cenderung kurang baik karena *hand rub* tidak tersedia di setiap tempat tidur pasien dan terkadang diletakkan di atas mesin dialisis. *Hand wash* terletak di ujung ruangan Unit Hemodialisis. Hal tersebut menyebabkan perawat Unit Hemodialisis kesulitan jika akan melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan kontak dengan pasien atau sebelum melakukan tindakan aseptis.

Penempatan *hand rub* yang tidak strategis menyebabkan perawat lupa dan lalai dalam melaksanakan *hand hygiene*. Hal tersebut dibuktikan dengan rendahnya angka kepatuhan *hand hygiene* pada momen dua yaitu sebelum tindakan aseptis dan tingginya angka kepatuhan *hand hygiene* pada momen lima yaitu setelah meninggalkan lingkungan

pasien. Angka kepatuhan pada momen dua yaitu sebelum tindakan aseptis rendah karena perawat sering terburu-buru dalam menangani pasien dan kebingungan mencari letak *hand rub*. Sedangkan angka kepatuhan *hand hygiene* pada momen lima tinggi karena perawat baru ingat untuk melakukan *hand hygiene* setelah meninggalkan pasien dan tidak merasa terburu-buru untuk mencari *hand rub*.

Penyediaan fasilitas *hand hygiene* mengalami masalah pada bulan Agustus 2016. Masalah yang muncul adalah *hand rub* berbau tidak enak dan kecut serta lengket apabila diaplikasikan di tangan. Hal tersebut menyebabkan penurunan signifikan angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat Unit Hemodialisis karena perawat merasa tidak nyaman dalam melakukan *hand hygiene* dengan *hand rub* dan lebih memilih untuk langsung memakai sarung tangan. Apabila keadaan *hand rub* tetap seperti itu dalam jangka waktu yang lama maka dapat berakibat pada penurunan angka kepatuhan *hand hygiene* secara drastis dan berakibat buruk pada peningkatan angka kejadian HAIs di Rumah Sakit Haji Surabaya. Ketidaktepatuhan melakukan *hand hygiene* yang disebabkan oleh akses fasilitas *hand hygiene* yang rendah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mani, *et al* (2010).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Pittet (2011), bahwa ketidaktepatuhan terhadap *hand hygiene* disebabkan oleh sulitnya mengakses fasilitas *hand hygiene* seperti tempat cuci tangan, *hand rub*, dan tissue. Kemudahan dalam mengakses fasilitas *hand hygiene* sangat penting karena dapat meningkatkan kepatuhan secara optimal dan mencapai standar yang telah ditetapkan

Hasil penelitian yang menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya rendah mungkin saja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya keikutsertaan pelatihan PPI dasar pada perawat Unit Hemodialisis, standar kepatuhan *hand hygiene* menurut Profil Indikator PPI kurang disosialisasikan kepada perawat Unit Hemodialisis, dan letak fasilitas *hand hygiene* seperti *hand rub* dan handuk kurang strategis.

Faktor lainnya yang mungkin berkontribusi terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis yang rendah adalah beban kerja perawat yang tinggi. Sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan Unit Hemodialisis, setiap *shift* pelayanan hanya terdapat paling banyak 5 perawat yang bertugas. Namun pada pelaksanaannya seringkali hanya terdapat 3 perawat yang bertugas.

Beban kerja perawat yang tinggi dapat memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* karena perawat dapat lupa untuk melakukan *hand hygiene* karena terburu-buru menangani pasien sehingga perawat lebih memilih langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu.

Selain itu, angka kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis rendah dapat disebabkan oleh belum adanya *reward* atas capaian kepatuhan *hand hygiene* yang telah memenuhi standard dan bersifat rutin. Pemberian *reward* diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. Selain belum adanya pemberian *reward*, belum adanya *punishment* pada perawat yang mempunyai angka kepatuhan *hand hygiene* rendah juga berpengaruh pada kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kepatuhan *hand hygiene* sangat bergantung pada pengetahuan perawat tentang *hand hygiene*. Hasil evaluasi pengetahuan tentang *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis telah baik. Sebagian besar perawat Unit Hemodialisis telah mengetahui teori *hand hygiene*. Namun sosialisasi yang gencar tetap harus dilakukan pada perawat Unit Hemodialisis agar semua perawat Unit Hemodialisis memiliki pengetahuan tinggi tentang *hand hygiene* sehingga angka kepatuhan *hand hygiene* meningkat.

Gambaran kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis berdasarkan pengamatan peneliti selama satu minggu masih rendah yaitu 35%. Momen *hand hygiene* dengan angka kepatuhan tertinggi adalah momen lima (53%) dan momen *hand hygiene* dengan kepatuhan terendah adalah momen dua (24%). Angka kepatuhan *hand hygiene* perawat Unit Hemodialisis masih jauh dari standar yang ditetapkan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yaitu 100%. Kepatuhan *hand hygiene* rendah disebabkan oleh keikutsertaan pelatihan PPI dasar rendah, daya jangkau *hand rub* rendah dan jumlah *hand rub* kurang.

Beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya angka kepatuhan *hand hygiene* rendah yaitu rendahnya keikutsertaan pelatihan PPI dasar pada perawat Unit Hemodialisis, standar kepatuhan *hand hygiene* menurut Profil Indikator PPI kurang disosialisasikan kepada perawat Unit Hemodialisis, letak fasilitas *hand hygiene* seperti *hand rub* dan handuk kurang

strategis, beban kerja perawat yang tinggi sehingga perawat terburu-buru menangani pasien dan lebih memilih langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu, serta belum adanya *reward* atas capaian kepatuhan *hand hygiene* yang telah memenuhi standard dan bersifat rutin.

Saran

Berdasarkan masalah yang ditemukan selama melakukan penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran yang ditujukan untuk Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, khususnya untuk Komite PPI dan Unit Hemodialisis dalam lingkup pelaksanaan program *hand hygiene* antara lain melakukan sosialisasi ulang pada perawat Unit Hemodialisis tentang standar angka kepatuhan *hand hygiene* sesuai dengan Profil Indikator PPI Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, memberikan pelatihan PPI dasar singkat pada perawat Unit Hemodialisis dan melakukan simulasi *hand hygiene* pada saat rapat rutin Unit Hemodialisis yang dilakukan oleh perawat yang telah mengikuti pelatihan PPI dasar atau dapat dilakukan oleh IPCLN Unit Hemodialisis yang telah terlatih. Perawat yang belum mengikuti pelatihan PPI dasar juga dapat mempelajari bagaimana cara melakukan *hand hygiene* yang benar dengan *on job training* (OJT) yang dipandu oleh IPCLN Unit Hemodialisis dan diawasi oleh pihak PPI Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, melakukan evaluasi sarana dan prasarana *hand hygiene* di Unit Hemodialisis. Pelaporan evaluasi sarana dan prasarana *hand hygiene* di Unit Hemodialisis dilakukan oleh IPCLN Unit Hemodialisis dan dengan sepengetahuan kepala ruangan Unit Hemodialisis.

Pelaporan evaluasi tersebut diserahkan ke pihak PPI untuk segera ditindaklanjuti, melakukan perbaikan sarana dan prasarana *hand hygiene* di Unit Hemodialisis. Perbaikan sarana dan prasarana *hand hygiene* di Unit Hemodialisis dilakukan oleh pihak PPI Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Pihak PPI Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagai penyedia sarana dan prasarana *hand hygiene* disarankan melakukan perbaikan sarana *hand hygiene* yaitu memperbanyak botol *hand rub*, meletakkan *hand rub* pada masing-masing tempat tidur pasien, dan memperbaiki kualitas *hand rub*.

REFERENSI

- Alvadri, Z. 2015. Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit

- Sumber Waras Grogol. *Jurnal Penelitian Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul*, pp. 1-24. Tersedia di: https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjByr6B_ZbVAhXCEpQKHs0AHYQFgg3MAM&url=http%3A%2F%2Fdigilib.esaunggul.ac.id%2Fpublic%2FUEU-Undergraduate-7874-JURNAL%2520PENELITIAN.pdf&usg=AFQjCNEmcvjIAm20xs2eDsdA5-R9WK9Mbw. [Sitasi Tanggal 23 Juni 2017].
- Ananingsih, P.D. & Rosa, E.M. 2016. Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene pada Petugas di Klinik Cito Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), pp. 16-24. Tersedia di: journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/download/820/pdf_12. [Sitasi Tanggal 23 Juli 2017].
- Arenas, M.D. *et al.* 2005. A Multicentric Survey of the Practice of Hand Hygiene in Haemodialysis Units: Factors Affecting Compliance. *Nephrol Dial Transplant*, 20(6), pp. 1164-1171. Tersedia di: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfh759>. [Sitasi Tanggal 19 Juli 2017].
- CDC. 2014. *Healthcare-associated Infected*. Tersedia di: <https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html> [Sitasi Tanggal 13 Juli 2017].
- CDC. 2016. *Centers for Disease Control and Prevention*. [Online] Tersedia di: <https://www.cdc.gov/dialysis/prevention-tools/core-interventions.html>. [Sitasi Tanggal 3 Juni 2017].
- Dalrymple, L.S. & Go, A.S. 2008. Epidemiology of Acute Infections among Patients with Chronic Kidney Disease. *CJASN*, 3(5), pp. 1487-1493. Tersedia di: [https://www.idosi.org/wjms/11\(2\)14/21.pdf](https://www.idosi.org/wjms/11(2)14/21.pdf) [Sitasi Tanggal 23 Juli 2017].
- Damanik, S.M., Susilaningsih, F. S., Amrullah, A.A. 2012. Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Jurnal Unpad*, 1(1), pp. 1-13. Tersedia di: <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/683> [Sitasi Tanggal 19 Juli 2017].
- Hassan, Z.M. 2004. *Hand Hygiene Compliance and Nurse Patient Ratio: A Descriptive Study*, Birmingham: The University of Alabama. Tersedia di: <http://ebook.lib.cmu.ac.th/umi/v3/3149772.pdf> [Sitasi Tanggal 19 Juli 2017].
- IFIC. 2011. *Basic Concept of Infection Control*. Second edition ed. S.L: S.N.
- JH, J. *et al.* 2010. Focus Group Study of Hand Hygiene Practice Among Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Toronto, Canada. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 31(2), pp. 144-150. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20017635> [Sitasi Tanggal 24 Juli 2017].
- Lau, C.-l. 2012. *Factors Affecting Hand Hygiene Compliance in Intensive Care Units: A Systematic Review*, Pokfulam, Hongkong: The University of Hongkong. Tersedia di: <http://hub.hku.hk/handle/10722/179908> [Sitasi Tanggal 23 Juli 2017]
- Madrazo, M. 2009. Effectiveness of A Training Programme to Improve Hand Hygiene. *BMC Public Health*, 9(469), pp. 1471-2458. Tersedia di: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-469> [Sitasi Tanggal 22 Maret 2017].
- Mani, A., Shubangi, A., Saini, R. 2010. Hand Hygiene Among Health Care Workers. *Indian Journal of Dental Research*, 21(1), pp. 115-118. Tersedia di: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2010;volume=21;issue=1;spage=115;epage=118;aulast=Mani> [Sitasi Tanggal 23 Juli 2017].
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patrick, S.W. *et al.* 2014. Health Care-Associated Infections Among Critically Ill Children in the US, 2007-2012. *Pediatrics*, 134(4), pp. 1-8. Tersedia di: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/09/02/peds.2014-0613.full-text.pdf> [Sitasi Tanggal 23 Juli].
- Pittet, D. 2011. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach. *Emerging Infection Disease*, 7(2), pp. 234-240. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11294714> [Sitasi Tanggal 21 Maret 2017].
- SMS, S. 2009. A Review of Hand-washing Technique in Primary Care and Community Setting. *J Clin Nurs*, Volume 18, pp. 786-790. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Sitasi Tanggal 24 Juli 2017].
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sukron & Kariasa, I. M., 2013. Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*, pp. 1-9. Tersedia di: lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S-Sukron [Sitasi Tanggal 19 Juli 2017]
- Tietjen, L. 2005. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: YBP Sarwono Prawiroharjo.
- WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. [Online] Tersedia di: www.who.int/

- gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf[Accessed 23 Juli 2017].
- WHO. 2009. *World Health Organization: WHO*. [Online] Tersedia di: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf?ua=1 [Sitasi Tanggal 6 Maret 2017].
- WHO. 2011. *HAIs Surveillance*. [Online] Tersedia di: www.who.int/bulletin/volumes/89/10/11-088179/en [Sitasi Tanggal 20 April 2017]