

**Gambaran Kepatuhan *Hand hygiene* Perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2022****Mariatul Fithriasari^{1*}, Muhammad Atoillah Isfandiari¹, Tri Budi Lestari²**¹Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia² Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, RSUD Dr. Soetomo, Indonesia**Correspondent Author:**

Mariatul Fithriasari

Email:

mariatulfithri@gmail.com

No Hp : 085731543171

Abstrak

Healthcare Associated Infection (HAIs) saat ini menjadi isu global dalam bidang kesehatan. Di Indonesia, angka kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan cukup tinggi. Pasien hemodialisis berisiko tinggi terkena infeksi. Rantai utama penularan infeksi adalah dari tangan petugas kesehatan. *Hand hygiene* penting untuk mencegah infeksi. Namun, kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan masih rendah. Studi ini bertujuan guna mendapatkan gambaran kepatuhan *hand hygiene* perawat, mengidentifikasi akar penyebab masalah kepatuhan dan menentukan solusi untuk meningkatkan kepatuhan tersebut. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan studi observasional. Populasi penelitiannya semua perawat di Unit Dialisis RSU Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel yaitu 200 kesempatan *hand hygiene*. Identifikasi akar masalah menggunakan diagram *fishbone*. Penentuan alternatif solusi menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*. Hasil pengamatan memperlihatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebesar 28,5%. Angka kepatuhan perawat terendah adalah pada saat indikasi sebelum dan sesudah menyentuh pasien. Akar penyebab masalah kurangnya kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene* yaitu minimnya pengetahuan dan kesadaran mengenai *hand hygiene* serta kinerja tim IPCLN yang kurang maksimal. Sosialisasi *hand hygiene* secara kreatif dan berkelanjutan serta peningkatan kinerja Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di unit Dialisis diharapkan dapat meningkatkan angka kepatuhan *hand hygiene*.

Keywords :

Hand hygiene,
Compliance, Nurses,
Infection

Abstract

Healthcare-Associated Infection is one of the health problems in the world. In Indonesia, the incidence of Healthcare-Associated infections is relatively high. Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis are at increased risk for Infection. The main chain of infection transmission is from the hands of health workers. Hand hygiene is essential in preventing Infection. However, the hand hygiene compliance of health workers is still low. This study aimed to describe the nurse's hand hygiene compliance, identify the factors that influence it and determine solutions to improve it. This study was descriptive-observational. The population of this study was all dialysis nurses in the Dialysis Unit of Dr. Soetomo General Hospital Surabaya. The sample size based on WHO requirements was 200 opportunities for hand hygiene. Identify the root cause using a fishbone diagram—determine alternative solutions to problems using Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage methods. Based on the observations, nurses' compliance with hand hygiene was 28.5%. The lowest nurse compliance rate is at the indication before and after touching the patient. The factors that most influence the hand hygiene of dialysis nurses are the lack of knowledge and awareness of the importance of hand hygiene and the performance of the IPCLN team, which is not optimal. Hand hygiene socialization more creatively and sustainably, as well as improving the performance of the Infection Prevention and Control Team at the Dialysis unit, is expected to be able to increase hand hygiene compliance optimally.

PENDAHULUAN

Healthcare Associated Infection (HAIs) atau penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi persoalan kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Setidaknya terdapat 1 dari 10 pasien terkena HAIs, 7 kasus HAIs di negara maju dan 15 kasus HAIs di negara berkembang akan ditemukan disetiap 100 pasien.. Di Indonesia, angka kejadian HAIs mencapai 15,74%, dimana melebihi angka kejadian di negara berkembang yakni sebesar 4,8 – 15,5% (Kemenkes, 2020). Dalam forum *Global Health Security Agenda* (GHSa) atau *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) HAIs menjadi agenda yang dibahas. Hal ini memperlihatkan bahwa HAIs berdampak pada perekonomian suatu negara (Kemenkes, 2017).

Universal Precaution (UP) merupakan tindakan pengendalian infeksi yang sederhana untuk melindungi baik petugas kesehatan maupun pasien. UP merupakan sebuah pedoman kewaspadaan dari *the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *the Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) dengan harapan bisa meminimalkan risiko penularan infeksi di rumah sakit. Cuci tangan, pemakaian APD (sarung tangan, kaca mata pelindung, masker, dan apron) merupakan contoh-contoh dari UP (Nursalam & Ninuk, 2018)

Ketidakpatuhan menjalankan *hand hygiene* dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial di rumah sakit. Kondisi ini menjadi penyebab timbulnya wabah (Patama, 2015). Penelitian menunjukkan rantai utama transmisi HAIs adalah dari tangan tenaga pelayanan kesehatan. *Hand hygiene* merupakan faktor penting untuk mencegah infeksi. Akan tetapi, kepatuhan *hand hygiene* masih sangat rendah bagi tenaga kesehatan, yakni dibawah 40%. Hasil penelitian terdahulu mengenai *hand hygiene* menunjukkan hal senada seperti penelitian Pitted (2011) yang menyatakan bahwa masih dibawah 50% untuk angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit. Banyaknya waktu yang diperlukan untuk cuci tangan merupakan salah faktor rendahnya kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan (Karkar, 2016).

CDC dan OSHA merekomendasikan langkah-langkah yang lebih ketat untuk pengaturan hemodialisis, yang mencakup tidak berbagi persediaan, instrumen, obat-obatan dan nampan obat antara pasien, dan melarang penggunaan troli obat umum (Puput, 2019). Berbeda dengan kondisi di bangsal rumah sakit umum, tata letak tipikal dan kondisi terkait di sebagian besar unit hemodialisis, dimana beberapa pasien menerima pengobatan ekstrakorporeal dengan pajanan darah yang berkepanjangan dalam daerah yang sama dan biasanya dengan satu petugas kesehatan merawat lebih dari satu pasien secara bersamaan merupakan faktor potensial yang dapat meningkatkan penularan infeksi. Oleh karena itu, penerapan yang ketat dari UP, khususnya *hand hygiene* merupakan ukuran penting dari pencegahan dan pengendalian infeksi (Karkar, 2016).

Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), *Bloodborne viruses*, dan *airborne diseases* merupakan kelompok penyakit yang paling besar risiko transmisi penularannya di Instalasi Dialisis. Hal tersebut dapat dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti penggunaan vaskular akses berulang kali, pemakaian alat dan ruangan secara bersama-sama, imunitas menurun, dan kepatuhan petugas terhadap *hand hygiene* (Pratama, 2015). Menurut data Komite PPI HD angka kejadian kepositifan Hepatitis C Tahun 2021 di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo adalah sebesar 14.9%. Sementara rata-rata kejadian menggigil pada pasien baru *Double Lumen* antara Bulan Januari – Juli 2022 adalah sebesar 15,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian infeksi di Instalasi Dialisis masih cukup tinggi. Salah satu penyebab utama kejadian infeksi di Instalasi Dialisis adalah kepatuhan perawat dalam menerapkan *hand hygiene* sesuai standar sebagai bagian dari *Universal Precaution*. Oleh karena itu, mengetahui gambaran kepatuhan *hand hygiene*, akar penyebab masalah kepatuhan dan solusi untuk mengoptimalkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya menjadi penting untuk dilakukan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif dengan studi observasional. Adapun Populasi penelitiannya yaitu seluruh perawat di Unit Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel dalam observasi ini sebagaimana rekomendasi WHO dalam mengukur kepatuhan *hand hygiene* di unit Dialisis yakni 200 kesempatan *hand hygiene*, dimana jumlah tersebut dianggap mampu menghasilkan data yang reliabel. Dalam penelitian ini, 200 kesempatan *hand hygiene* tersebut diambil dari 20 orang perawat. Kepatuhan *hand hygiene* yang dimaksudkan disini adalah ketika perawat melakukan *hand*

hygiene sesuai rekomendasi WHO dan indikasi *hand hygiene* di unit dialisis dengan benar dan dilakukan observasi untuk menilai perilaku tersebut.

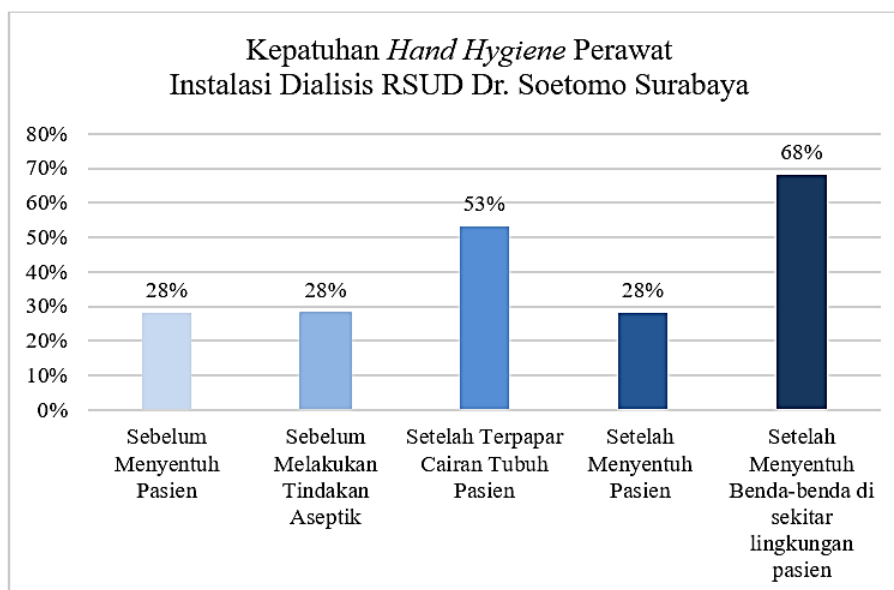
Penelitian bertempat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 15 Juli – 05 Agustus 2022. Teknik pengumpulan data melalui observasi, pengisian kuisioner dan *Focus Group Discussin* (FGD). Observasi dilakukan dengan menggunakan *form* audit kepatuhan *hand hygiene* yang diadopsi dari WHO untuk mengukur perilaku. Observasi dilakukan dengan cara membandingkan jumlah *hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat dengan 200 kesempatan *hand hygiene*.

Pembagian kuisioner dilakukan kepada 20 orang perawat untuk mengetahui tingkat pengetahuan *5 moment hand hygiene* berdasarkan rekomendasi WHO dan Indikasi *hand hygiene* di unit dialisis. Kuisioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Perhitungan dan klasifikasi dilakukan dengan menggunakan rumus Arikunto.

FGD dilakukan untuk menentukan akar penyebab masalah. Identifikasi akar penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone*. Kemudian juga ditentukan alternatif solusi untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dengan pendekatan *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*. FGD dilakukan di ruang pertemuan Instalasi Dialisis dengan Dokter Penanggung Jawab (DPJP) hemodialisis, kepala perawat, ketua tim IPCLN Instalasi Dialisis dan anggota Komite PPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi terhadap 200 kesempatan (*oppurtunity*) *hand hygiene* perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo, menunjukkan bahwa terdapat 57 kesempatan yang dipatuhi oleh perawat. Sehingga angka kepatuhan *hand hygine* perawat sebesar 28,5%. Hal ini menunjukkan kepatuhan *hand hygiene* perawat masih rendah. Observasi dilakukan selama 10 hari pada setiap pukul 11.45 - 13.45 WIB. Observasi dilakukan bersama dengan tim PPI RSUD Dr. Soetomo, dimana perawat merasa terbiasa dengan kegiatan tersebut. Berbeda dengan observasi yang dilakukan oleh Tim Akreditasi RS, dimana perawat cenderung akan lebih mematuhi *hand hygiene* pada saat observasi karena terkait dengan penilaian rumah sakit. Observasi dilakukan terhadap 20 orang perawat, dimana sebesar 80% adalah perawat perempuan dan sebanyak 50% berusia 30-40 tahun. Adapun untuk angka kepatuhan di setiap *moment hand hygiene*, diketahui bahwa nilai kepatuhan perawat yang tertinggi yaitu saat setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Sementara yang terendah adalah saat sebelum berkontak dengan pasien, sebelum memulai tindakan aseptik dan setelah kontak dengan pasien (Gambar 1).



Gambar 1
Kepatuhan Perawat Berdasarkan 5 Moments of Hand hygiene di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

Hasil kuisioner tentang pengetahuan *5 moments of hand hygiene* berdasarkan rekomendasi WHO dan Indikasi *hand hygiene* di unit hemodialisis diketahui bahwa sebesar 75% perawat masih memiliki pengetahuan rendah. Sementara sebesar 20% memiliki pengetahuan sedang dan 5% memiliki pengetahuan tinggi (Tabel 1).

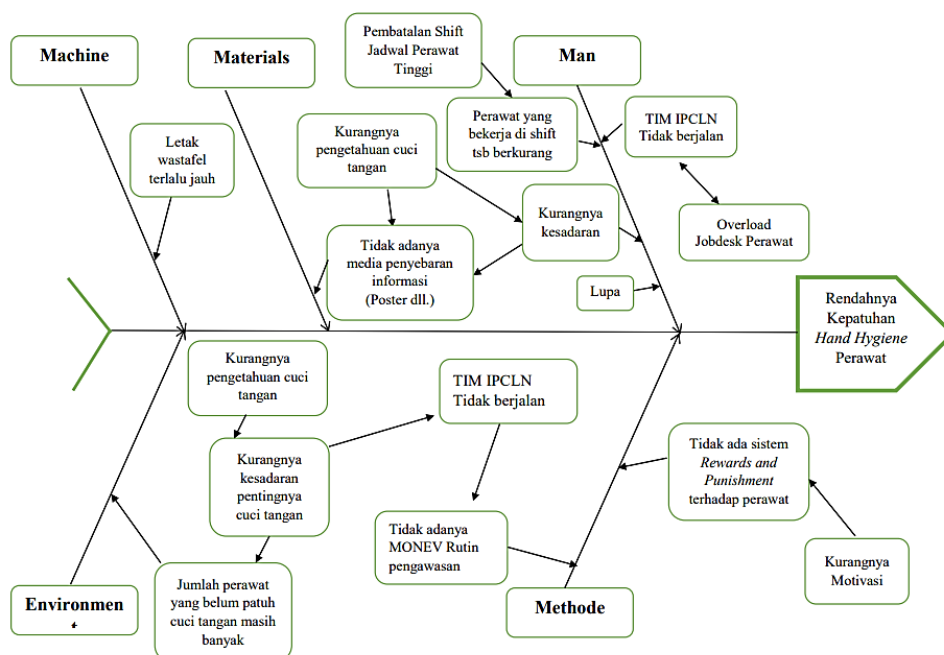
Tabel 1
Tingkat Pengetahuan Perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tingkat Pengetahuan	Nilai
Rendah	75%
Sedang	20%
Tinggi	5%

Hasil observasi pada ruangan hemodialisis menunjukkan bahwa seluruh *bed* pasien telah dilengkapi dengan *hand rub* dan terdapat 2 *station* wastafel cuci tangan bagi perawat dengan beberapa kran air bersih serta sabun cair. Selain itu, juga terdapat tisu yang mencukupi untuk mengeringkan tangan. Namun, belum terlihat adanya SOP *Hand hygiene* dan poster untuk media edukasi sekaligus pengingat tentang *hand hygiene* bagi perawat (Tabel 2).

Tabel 2
Fasilitas *Hand hygiene* di ruang pelayanan Hemodialisis Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

No.	Fasilitas	Keterangan
1	Wastafel yang cukup	Ada
2	Air bersih mengalir	Ada
3	Sabun cair	Ada
4	Tisu	Ada
5	<i>Hand rub</i> tiap <i>bed</i>	Ada
6	Poster <i>5 moments of hand hygiene</i>	Tidak ada
7	SOP <i>hand hygiene</i>	Tidak ada



Gambar 2
Diagram *Fishbone* Akar Penyebab Rendahnya Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Untuk mengetahui akar penyebab masalah rendahnya kepatuhan *hand hygiene* perawat dilakukan FGD bersama dengan DPJP hemodialisis, kepala perawat, ketua tim IPCLN Instalasi Dialisis dan anggota Komite PPI RSUD Dr. Soetomo. Identifikasi akar penyebab masalah dengan menggunakan diagram *fishbone* (Gambar 2).

akar penyebab rendahnya kepatuhan *hand hygiene* perawat dalam diagram *fishbone* diatas dianalisis melalui beberapa aspek, yaitu *man*, *materials*, *mechine*, *method*, dan *environment*. Pada aspek *man*, akar penyebab masalah yang muncul adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran pentingnya *hand hygiene*, tidak mau tau, tidak disiplin, dan tim IPCLN kurang maksimal. Sementara pada aspek *method*, tidak adanya sistem *Rewards and Punishment* terhadap perawat dan tim IPCLN kurang maksimal yang muncul. Pada aspek *materials*, kurangnya pengetahuan dan kesadaran pentingnya *hand hygiene* kembali muncul dengan adanya sikap tidak mau tau serta tidak adanya media penyebaran informasi, seperti poster *hand hygiene*, dan sejenisnya. Pada aspek *environment* juga menyatakan bahwa akar penyebab masalahnya adalah pada pengetahuan dan kesadaran pentingnya *hand hygiene* yang kurang. Pada sebagian orang dalam diskusi tersebut masih ada yang berpendapat bahwa letak wastafel masih cukup jauh pada aspek *mechine*. Sehingga berdasarkan temuan akar penyebab masalah dari diagram *fishbone* diatas, dapat disimpulkan bahwa akar penyebab masalah yang paling banyak muncul adalah pada kurangnya pengetahuan dan kesadaran pentingnya *hand hygiene* dan kinerja tim IPCLN yang kurang maksimal.

Alternatif solusi disusun melalui identifikasi solusi pada tiap jenjang akar masalah sesuai dengan akar penyebab masalah tersebut. Metode penyusunan alternatif solusi dilakukan agar dapat mengendalikan, menghilangkan, dan mendeteksi permasalahan. Untuk menyusun alternatif solusi menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage* (CARL). Dari perhitungan CARL didapatkan 2 alternatif solusi yang dipilih oleh peserta FGD yaitu pembuatan program pendidikan dan pelatihan pentingnya *hand hygiene* secara berkelanjutan dan menambah bantuan dari tenaga perawat lain di luar tim inti IPCLN.

Tabel 3
Rekapitulasi Skor CARL Penentuan Alternatif Solusi Kepatuhan Hand Hygiene Perawat

No.	Masalah	C	A	R	L	Total Skor	Urutan
1.	Pendidikan dan pelatihan pentingnya <i>hand hygiene</i> secara berkelanjutan	5	3	2	5	150	I
2.	Menambah bantuan dari tenaga perawat lain di luar tim inti IPCLN	3	3	3	5	135	II
3.	Membuat SOP <i>Hand hygiene</i> khusus Unit Hemodialisis	2	3	2	3	36	IV
4.	Sistem integrasi antara kepatuhan <i>hand hygiene</i> dengan remunerasi	2	4	3	4	96	III

PEMBAHASAN

Gambaran Kepatuhan Hand Hygiene Perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan hasil observasi, angka kepatuhan *hand hygiene* perawat sebesar 28,5%. Hasil tersebut masih jauh diatas standar yang telah ditetapkan oleh tim PPI RSUD Dr. Soetomo yakni sebesar 100%. WHO (2009) menyebutkan bahwa standar kepatuhan *hand hygiene* perawat sebesar 50%, sehingga mengindikasikan bahwa mayoritas perawat di RSUD Dr. Soetomo belum memenuhi standar tersebut. Hasil penelitian terdahulu mengenai *hand hygiene* menunjukkan hal senada seperti penelitian Pitted (2011) yang menyatakan bahwa masih dibawah 50% untuk angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit. Selain itu, sebuah studi pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* pada perawat hemodialisis di unit Hemodialisis RSU Haji Surabaya sebesar 35% (Nurani & Hidajah, 2017).

Apabila dilihat dari sebaran angka kepatuhan berdasarkan *5 moments*, perawat sering melalaikan *hand hygiene* baik pada saat sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik maupun setelah menyentuh pasien. Terdapat sebuah kebiasaan yang dilakukan oleh perawat

adalah langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* saat di awal hendak memulai tindakan hemodialisis. Begitupun saat selesai, ketika perawat hendak pindah ke pasien lain, perawat langsung berganti sarung tangan dan tidak mencuci tangan. Seharusnya kesempatan cuci tangan tersebut menjadi momen yang krusial bagi perawat. Hal ini dikarenakan perawat yang melakukan prosedur hemodialisis berpotensi tinggi mengalami keterpaparan oleh cairan tubuh pasien dan pemasangan alat pada pasien. Selain itu, pasien dapat terinfeksi oleh mikroba yang ada pada tangan perawat melalui alat kesehatan yang terpasang di tubuh pasien. Kejadian tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya HAIs di rumah sakit.

Perawat hanya melakukan *hand hygiene* dua kali, yakni saat awal sekali sebelum menyentuh pasien pertama dan setelah menyentuh pasien yang ke-sekian kali. Hal ini dilakukan karena para perawat berasumsi mata rantai penyebaran infeksi akan terputus hanya dengan memakai sarung tangan (Nurani & Hidajah, 2017). Sarung tangan tidak bisa menggantikan fungsi dari cuci tangan, walaupun sarung tangan lebih efektif mencegah kontaminasi, risiko utama yang mungkin terjadi jika hanya mengandalkan sarung tangan adalah kemungkinan kerusakan kecil yang tidak tampak atau robek sehingga tangan rentan terkontaminasi ketika sarung tangan dilepaskan (Tietjen, 2004).

Hasil temuan yang lain pada saat observasi, perawat memakai sarung tangan yang sama untuk beberapa pasien secara berulang kali, terutama saat pemasangan hemodialisis set untuk pasien berikutnya. Selain itu, beberapa perawat saat melakukan tindakan hemodialisis seringkali masih mondar-mandir ke beberapa tempat, dengan alasan ada beberapa bahan yang masih kurang. Namun, perawat tidak melakukan *hand hygiene* baik sebelum meninggalkan *bed* pasien maupun saat kembali lagi ke *bed* pasien. Padahal, dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Prosedur memulai dan mengakhiri tindakan hemodialisis sudah tercantum ketentuan untuk melakukan cuci tangan.

Gambaran Pengetahuan *Hand Hygiene* di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan rekomendasi momen *hand hygiene*, selama 1 sesi hemodialisis diperkirakan petugas membutuhkan minimal 30 kali *hand hygiene*. Perkiraan jumlah minimal tersebut bisa 60 – 100 kali bila dikalikan dengan jumlah pasien yang di tugaskan per satu orang petugas (misalnya 2-3 pasien). Sebanyak 60% perawat dengan pengetahuan yang rendah tidak mengetahui bahwa rekomendasi melakukan *hand hygiene* di unit dialisis dilakukan dengan jumlah sebanyak itu. Meskipun dalam pelaksanaannya di Instalasi Dialisis seringkali kurang dari itu, namun berdasarkan *indepth interview* dengan Kepala Perawat menyatakan bahwa sedikitnya ada 8 kali *hand hygiene* pada setiap tindakan hemodialisis per pasien. Berbeda dengan kondisi di bangsal rumah sakit umum, tata letak tipikal dan kondisi terkait di sebagian besar unit HD, di mana beberapa pasien menerima pengobatan ekstrakorporeal dengan pajanan darah yang berkepanjangan dalam daerah yang sama dan biasanya dengan satu petugas kesehatan merawat lebih dari satu pasien secara bersamaan merupakan faktor potensial yang dapat meningkatkan penularan infeksi. Oleh karena itu, penerapan yang ketat dari *Universal Precaution*, khususnya kebersihan tangan merupakan ukuran penting dari pencegahan dan pengendalian infeksi (Karkar, 2016).

Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan perawat terhadap *hand hygiene* juga dapat disebabkan karena perawat di instalasi dialisis mungkin belum pernah mengikuti pelatihan PPI dasar bagi perawat (Ernawati, Tri, & Wiyanto, 2014). Beberapa perawat mengatakan pernah mengikuti pelatihan tersebut namun lupa. Pengetahuan tentang *5 moments of hand hygiene* sekaligus indikasi *hand hygiene* di unit dialisis yang rendah membawa dampak pada kepatuhan perawat untuk menerapkan *hand hygiene*. Maka dari itu, agar program pengendalian infeksi dapat berjalan dengan baik perlunya peningkatan jenjang pengetahuan *hand hygiene* bagi perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Gambaran Penyediaan Fasilitas *Hand Hygiene* di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan hasil observasi di ruang pelayanan hemodialisis menunjukkan bahwa fasilitas *hand hygiene* telah tersedia dengan baik. Dimana seluruh *bed* pasien telah dilengkapi dengan *hand rub*. Di lantai 2 ruang pelayanan hemodialisis terdapat 2 *station* wastafel cuci tangan. Dilengkapi dengan beberapa kran air bersih dan sabun cair. Selain itu, juga terdapat pengering cuci tangan dalam bentuk tisu yang mencukupi untuk mengeringkan tangan. Tisu tersebut sebagai pengganti lap, karena dianggap lebih efektif terutama saat menghadapi pandemi Covid-19.

Meskipun fasilitas sudah tersedia dengan baik, Namun, fasilitas pendukung seperti SPO *hand hygiene* dan poster untuk media edukasi sekaligus pengingat tentang *hand hygiene* bagi perawat belum

terlihat. Tingkat kepatuhan *hand hygiene* juga masih rendah yakni sebesar 28,5%. Berbeda dengan hasil observasi oleh Pitted (2011) yang menyatakan bahwa akses tempat cuci tangan yang sulit dan persediaan alat untuk melakukan *hand hygiene* menjadi kendala dalam ketidakpatuhan *hand hygiene*. Untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* di fasilitas kesehatan, ketersediaan fasilitas sesuai standar sangat krusial.

Akar Penyebab Masalah Kepatuhan *Hand Hygiene* di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pentingnya *hand hygiene* adalah salah satu akar masalah rendahnya perilaku *hand hygiene* perawat. Pengetahuan dapat memberikan landasan berperilaku sehingga perilaku akan lebih bertahan lama daripada perilaku tanpa landasan pengetahuan. Perawat dengan level pengetahuan yang baik, harapannya dapat menimbulkan kesadaran berperilaku menjaga kebersihan tangan. Sesuai dengan penelitian Saragih dan Rumaepa (2018) bahwa perawat dengan kepatuhan yang lebih tinggi untuk melakukan prosedur cuci tangan (73,75%) berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah program pelatihan dan pendidikan tentang *hand hygiene* sesuai standar unit dialisis yang berkelanjutan dengan informasi yang selalu diperbarui.

Salah satu akar penyebab masalah ketidakpatuhan *hand hygiene* yang lain adalah karena belum adanya kebijakan rumah sakit tentang sistem *Rewards and Punishment* terhadap perawat. *Rewards* atau penghargaan memunculkan motivasi bagi anggota suatu organisasi, sebagai timbal baiknya organisasi akan mendapatkan hasil yang lebih dari apa yang diharapkan. Di sisi lain, *Punishment* atau hukuman berfungsi penting menjaga kedisiplinan pegawai. Dengan hukuman muncul rasa takut untuk melanggar aturan organisasi, berhati-hati dalam bertindak sehingga tidak merugikan dan mengurangi risiko kesalahan dalam organisasi (Yiswi, 2022). Sistem *Rewards and Punishment* akan lebih besar pengaruhnya jika dihubungkan dengan besaran nilai remunerasi yang diberikan oleh Rumah Sakit. Namun hal ini, tentu masih membutuhkan *support* banyak pihak terkait.

Adapun tim IPCLN yang kurang maksimal muncul sebagai salah satu akar masalah rendahnya kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hal ini dikarenakan kinerja tim IPCLN sebagai tim khusus perpanjangan Komite PPI yang bekerja dalam mengawal program-program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di unit tertentu kurang aktif dalam menjalankan perannya. Terutama dalam menjalankan fungsi pengawasan terhadap kepatuhan *hand hygiene* di Instalasi Dialisis. Berdasarkan hasil FGD, diketahui bahwa tim IPCLN kurang maksimal dikarenakan tim inti IPCLN merupakan perawat senior dengan beban kerja yang tinggi. Kondisi ini seringkali membuat kinerja pengawasan terhadap kepatuhan *hand hygiene* di instalasi Dialisis menjadi rendah.

Berdasarkan hasil observasi, di ruang pelayanan hemodialisis belum terdapat media penyebaran informasi, seperti poster *5 moments of hand hygiene*, dan sejenisnya. Untuk menjadi pengingat melakukan *hand hygiene* bagi perawat dapat dipasang poster yang berisi petunjuk yang benar dalam melakukan *hand hygiene* dapat. Karena ditemukan juga perawat yang lupa melakukan *hand hygiene* saat memberikan pelayanan ke pasien.

Alternatif Solusi Masalah Kepatuhan *Hand Hygiene* di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo

Alternatif solusi dilakukan terhadap akar penyebab masalah yang paling banyak muncul. Dengan harapan, ketika alternatif pemecahan masalah terhadap akar penyebab masalah telah dilakukan, maka akan turut berkontribusi dalam pemecahan masalah prioritas. Berdasarkan uraian sebelumnya, akar penyebab masalah yang paling banyak muncul adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya *hand hygiene* dan Tim IPCLN yang kurang maksimal.

Alternatif solusi terhadap masalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya *hand hygiene* adalah dengan memberikan stimulus berupa pendidikan dan pelatihan pentingnya *hand hygiene* secara berkelanjutan. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran juga dapat diakibatkan oleh sikap tidak mau tau. Pendidikan dan pelatihan dilakukan tidak hanya sebatas penyampaian dengan metode seminar, melainkan juga dengan menggunakan media sosial melalui konten-konten yang kreatif dan edukatif. Sehingga diharapkan dapat memantik perhatian dan rasa ingin tahu oleh perawat. Pendidikan

dan pelatihan serta penanaman kesadaran penuh tentang kebijakan dan prosedur pengendalian infeksi harus diberikan kepada semua perawat dan diulang secara teratur.

Alternatif solusi terhadap masalah tim IPCLN yang kurang maksimal adalah dengan menambah bantuan dari tenaga perawat lain di luar tim inti. Hal ini dikarenakan penyebab utama tim IPCLN berjalan kurang maksimal adalah karena kekurangan SDM. Tim inti IPCLN merupakan perawat senior dengan beban kerja yang tinggi. Dengan melakukan penambahan kedalam tim inti perawat, diharapkan distribusi kerja tim IPCLN menjadi lebih merata dan fungsi pengawasan terhadap kepatuhan *hand hygiene* lebih optimal. Selain itu perlu dilakukan pemantauan dan pengukuran tingkat keberhasilannya serta tindak lanjut secara berkelanjutan, hal ini dilakukan untuk memastikan konsistensi pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene*.

KESIMPULAN

Kepatuhan *hand hygiene* perawat di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Soetomo masih rendah. Akar penyebab masalah rendahnya kepatuhan yang paling dominan adalah pengetahuan dan kesadaran *hand hygiene* yang masih rendah, serta tim IPCLN yang kurang maksimal. Alternatif solusi yang dipilih adalah memberikan stimulus berupa pendidikan dan pelatihan pentingnya *hand hygiene* secara berkelanjutan. Pendidikan dan pelatihan serta penanaman kesadaran penuh tentang kebijakan dan prosedur pengendalian infeksi harus diberikan kepada semua perawat dan diulang secara teratur. Selain itu, mengaktifkan kembali tim IPCLN agar pemantauan kepatuhan terhadap praktik pencegahan infeksi yang berkelanjutan dapat dilakukan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, E., Tri, A., & Wiyanto, S. (2014). Penerapan Hand hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1.
- Karkar. (2016). Hand hygiene in Hemodialysis Unit. *Open Access Library Journal*, <https://doi.org/10.4236/oalib.1102953>.
- Kemendes, R. (2017). *PMK No. 27 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes, R. (2020). *Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Direktorat Mutu dan Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Nurani, R. S., & Hidajah, A. C. (2017). Gambaran Kepatuhan Hand hygiene pada Perawat Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 5 No. 2 Mei 2017 hlm. 210-230.
- Nursalam, & Ninuk. (2018). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patama, B. S. (2015). Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand hygiene pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal kedokteran Brawijaya*, Vol. 28 Suplemen No. 2.
- Pitted. (2011). Improving Compliance with Hand hygiene in Hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 381-386.
- Puput. (2019). Determinan Kepatuhan Dalam Penerapan Universal Precaution. *IJOSH*, Open access under CC BY NC – SA license <https://doi.org/10.20473/ijosh.v8i1.2019.94-103>
- Saragih, & Rumapea. (2018, April 22). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Retrieved from *Hand hygiene*. <https://uda.ac.id/jurnal/main.php?page=view&id=89>
- Tietjen. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2009, May 5). *Guidelines on Hand hygiene in Health Care*. Retrieved from World Health Organization. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf
- Yiswi. (2022, Desember 28). *Imbalan dan Hukuman dalam Organisasi*. Retrieved from Budaya Organisasi. <https://17111512.student.gunadarma.ac.id/tulisan.html>