

GAMBARAN PELAKSANAAN LIMA MOMEN UNTUK CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT SYUHADA HAJI KOTA BLITAR *(The Description of Five Moments for Washing Hands in Syuhada Haji Hospital Blitar City)*

Galuh Nilawati

Praktisi Keperawatan

email: galuhnila10@gmail.com

Abstract: *Washing hands is a five moments act of hand washing which is done with water or handrub. It is one kind of the infection prevention and as the control of patient safety. The purpose of this study was to determine the implementation of the five moments for hand washing in Syuhada Haji Hospital Blitar City. Method: This was a descriptive research by observation. The population in this study was nurses in the inpatient unit of Syuhada Haji Hospital. The sample was 37 respondents collected by total sampling technique. The data collection was done on March 5 to April 9, 2015. Results: It showed that five moments of hand washing only moments 3 after touching body fluids of patients at risk and 4th moments after touching the patient all the nurses wash their hands with more than 75% nurse hand washing is not appropriate standart operating procedures and the moment the most infrequent hand washing is the moment to-1 before touching the patient. Discussion: This is due to lack of knowledge of nurses about the importance of washing their hands before touching patients can become a bad habit. Recommendations: the researchers were to observe the amount of washing hands nurses in one shift.*

Keywords: *washing hands, five moment*

Abstrak: Mencuci tangan adalah lima tindakan saat mencuci tangan yang dilakukan dengan air atau pencuci tangan berbahan. Ini adalah salah satu jenis pencegahan infeksi dan sebagai kontrol keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan lima momen untuk mencuci tangan di Syuhada Haji Rumah Sakit kota Blitar. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan cara observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Syuhada Haji, sampel adalah 37 responden dikumpulkan dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan pada 5 Maret dengan 9 April 2015. Hasil: Hal ini menunjukkan bahwa lima saat mencuci tangan hanya beberapa saat 3 setelah menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko dan saat-4 setelah menyentuh pasien semua perawat mencuci tangan mereka dengan lebih dari 75% cuci perawat tangan tidak prosedur operasi standart yang tepat dan saat mencuci tangan yang paling jarang adalah saat untuk-1 sebelum menyentuh pasien. Diskusi: Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan perawat tentang pentingnya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien dapat menjadi kebiasaan buruk. Rekomendasi: para peneliti untuk mengamati jumlah cuci tangan perawat dalam satu shift.

Kata Kunci: mencuci tangan, lima momen

Kewaspadaan standar atau *Standard Precaution* disusun oleh CDC tahun 1996 dengan menyatukan *Universal Precaution* (UP) atau Kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh. Kewaspadaan standar di lakukan kepada semua pasien tanpa memandang pasien tersebut infeksius atau tidak.

Kewaspadaan standar untuk pelayanan semua pasien, kategori 1 meliputi kebersihan tangan, alat pelindung diri (sarung tangan, masker, google, face shield, gaun), peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen, kesehatan karyawan/

perlindungan petugas kesehatan, penempatan pasien, *hygiene respirasi*/etika batuk, praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk lumbal pungsi (Komite PPIRS RSUP dr. Cipto Mangunkusumo 2011:3).

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Depkes RI, 2006).

Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari kewaspadaan standard merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2008). Mencuci tangan dengan sabun dan air telah digunakan untuk meningkatkan kebersihan pribadi selama berabad-abad. Namun, hubungan antara cuci tangan dan penyebaran penyakit baru didirikan pada pertengahan abad kesembilan belas. Seorang petugas medis Austria, Ignaz Semmelweis, dianggap menjadi orang pertama yang mengakui bahwa infeksi didapat di rumah sakit langsung ditularkan melalui tangan petugas kesehatan. Kebersihan tangan tetap menjadi dasar pencegahan infeksi. Dan menurut penelitian kepatuhan petugas layanan kesehatan dalam cuci tangan masih di bawah 40% (Koutokidis, Kate & Jodie, 2013:370). Oleh karena itu, praktik kebersihan tangan yang buruk pada petugas layanan kesehatan sangat terkait dengan transmisi infeksi kesehatan dan merupakan faktor utama dalam penyebaran patogen resisten antibiotik di dalam fasilitas kesehatan.

Pengenalan antiseptik berbasis alkohol serta peningkatan kepatuhan kebersihan tangan telah menunjukkan penurunan infeksi kesehatan terkait dalam studi yang berbasis rumah sakit baru-baru ini. Sejak tahun 2002, komite praktek pengendalian infeksi penasihat kesehatan (HICPAC) pedoman yang ditetapkan antiseptik berbasis alkohol jika tersedia, sebagai standar perawatan untuk praktik kebersihan tangan dalam pengaturan kesehatan, sedangkan mencuci tangan dicadangkan untuk situasi tertentu saja. WHO (2009) mengembangkan program perubahan budaya yang akan meningkatkan

kebersihan tangan, dipenuhi oleh semua petugas kesehatan. Hal ini dikenal sebagai “*Five Moments for Hand Hygiene*” atau Lima momen untuk cuci tangan (Koutokidis, Kate & Jodie, 2013:370). WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan hand hygiene untuk petugas kesehatan dengan *My five moment for hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Ernawati, 2014).

Dengan adanya perubahan budaya kebersihan tangan yang baru dari Komisi Keselamatan Australia dan Kualitas Pelayanan Kesehatan (ACSQHC) telah mempengaruhi Inisiatif Kebersihan Tangan Nasional (NHHI) dan menugaskan tanggung jawab pengiriman dan peluncuran ke tangan kebersihan Australia (HHA 2010). Pokok tujuan dari inisiatif nasional untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan pada petugas layanan kesehatan, dan untuk mengurangi penularan infeksi pada layanan pelayanan kesehatan seluruh Australia (Koutokidis, Kate & Jodie, 2013:371). Mencuci tangan merupakan hal yang penting pada setiap lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit. Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang mungkin ditularkan ke perawat, klien, pengunjung, atau tenaga kesehatan lain (Berman, Shirlee, Barbara, & Glenora, 2009:2). Menurut penelitian yang sudah pernah dilakukan di IRNA RSI Asyiyah Malang tahun 2013 didapatkan data bahwa kepatuhan tertinggi ditemukan pada mencuci tangan sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien, sedangkan kepatuhan terendah adalah sebelum kontak dengan pasien (Ernawati, 2014).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan deskriptif, dengan metode total sampling. Karena menggunakan total sampling sehingga semua populasi menjadi sampel penelitian dengan jumlah sampel ada 37 orang. Penelitian dilakukan pada 5 Maret sampai 9 April 2015 dan tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar. Variabel dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan lima momen untuk cuci tangan.

HASIL PENELITIAN**Data Umum****Usia Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar****Tabel 1. Usia Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**

Kategori	Prosentase (%)
Remaja Akhir	16
Dewasa Awal	65
Dewasa Pertengahan	19

Jenis kelamin Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**Tabel 2. Jenis kelamin Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**

Kategori	Prosentase (%)
Laki-laki	32
Perempuan	68

Diketahui 68% atau 25 responden berjenis kelamin perempuan dan 32% atau 12 responden berjenis kelamin laki-laki.

Pendidikan terakhir Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**Tabel 3. Pendidikan terakhir Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**

Kategori	Prosentase (%)
SMA/SMK/SPK	4
D3	23
S1	73

Diketahui 73% atau 26 responden pendidikan terakhir S1.

Lama Kerja Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**Tabel 4. Lama Kerja Perawat di Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar**

Kategori	Lama Kerja
Minimal	1 tahun
Maksimal	21 tahun
Rata-rata	7 tahun

Diketahui bahwa rata-rata lama kerja perawat adalah 7 tahun.

Pernah diberikan Pelatihan/Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi kepada Perawat**Tabel 5. Pernah diberikan Pelatihan/Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi kepada Perawat**

Kategori	Prosentase (%)
Ya	70
Tidak	30

Diketahui 70% atau 26 responden tidak pernah diberikan pelatihan/sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

Data Khusus**Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-1 Yaitu Sebelum Menyentuh Pasien****Tabel 6. Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-1 Yaitu Sebelum Menyentuh Pasien**

Kategori	Prosentase (%)	
	Observasi 1	Observasi 2
Tidak cuci tangan	97	97
Cuci tangan tidak sesuai SOP	3	3
Cuci tangan sesuai SOP	0	0

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan sebelum menyentuh pasien pada observasi ke-1 dan ke-2 yaitu 97% responden tidak cuci tangan dan 3% responden cuci tangan tidak sesuai dengan SOP.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-2 Yaitu Sebelum Melakukan Prosedur Atau Tindakan Aseptik**Tabel 7. Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-2 Yaitu Sebelum Melakukan Prosedur Atau Tindakan Aseptik**

Kategori	Prosentase (%)	
	Observasi 1	Observasi 2
Tidak cuci tangan	92	92
Cuci tangan tidak sesuai SOP	8	8
Cuci tangan sesuai SOP	0	0

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan sebelum melakukan prosedur atau tindakan aseptik pada observasi ke-1 dan ke-2 yaitu 92% responden tidan cuci tangan.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-3 Yaitu Setelah Menyentuh Cairan Tubuh Pasien Yang Beresiko

Tabel 8. Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-3 Yaitu Setelah Menyentuh Cairan Tubuh Pasien Yang Beresiko

Kategori	Prosentase (%)	
	Observasi 1	Observasi 2
Tidak cuci tangan	0	0
Cuci tangan tidak sesuai SOP	75,7	78,4
Cuci tangan sesuai SOP	24,3	21,6

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko pada observasi ke-1 dan ke-2 lebih dari 75% responden melakukan cuci tangan tidak sesuai SOP.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-4 yaitu Setelah Menyentuh Pasien

Tabel 9. Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-4 yaitu Setelah Menyentuh Pasien

Kategori	Prosentase (%)	
	Observasi 1	Observasi 2
Tidak cuci tangan	0	0
Cuci tangan tidak sesuai SOP	75,7	75,7
Cuci tangan sesuai SOP	24,3	24,3

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan setelah menyentuh pasien pada observasi ke-1 dan ke-2 lebih dari 75% responden melakukan cuci tangan tidak sesuai SOP.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-5 yaitu Setelah Menyentuh Lingkungan Pasien

Tabel 10. Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-5 yaitu Setelah Menyentuh Lingkungan Pasien

Kategori	Prosentase (%)	
	Observasi 1	Observasi 2
Tidak cuci tangan	40,5	43,2
Cuci tangan tidak sesuai SOP	45,9	43,2
Cuci tangan sesuai SOP	13,5	13,5

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan setelah menyentuh pasien pada observasi ke-1 dan observasi ke-2 sekitar 43% responden cuci tangan tidak sesuai SOP.

Kesimpulan dari kelima momen yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar

Tabel 11. Kesimpulan dari kelima momen yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Syuhada Haji Kota Blitar

Kategori	Prosentase (%)
Momen 1	3
Momen 2	8
Momen 3	100
Momen 4	100
Momen 5	59

Didapatkan hasil bahwa ada dua momen yaitu momen ke-3 setelah menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko dan ke-4 setelah menyentuh pasien dimana semua perawat melaksanakan cuci tangan dan momen yang paling jarang dilakuakan yaitu momen ke-1 sebelum menyentuh pasien.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen Ke-1 yaitu Cuci Tangan Sebelum Menyentuh Pasien

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak dua kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan sebelum menyentuh pasien sebanyak 97% atau 36 responden tidak cuci tangan. Observasi ini dilakukan pada saat perawat menyentuh tubuh pasien, baju atau pakaian, mengukur tanda-tanda vital.

Pengetahuan perawat menjadi salah satu dasar kebiasaan mencuci tangan yang kurang tepat, jika semua perawat mengerti tentang bagaimana proses penyebaran infeksi (infeksi nosokomial) yang salah satunya dengan cuci tangan lima momen pasti penularan infeksi dapat dicegah. Pengetahuan saja juga tidak cukup untuk membuat perawat patuh melaksanakan cuci tangan karena tidak jarang juga perawat yang mengabaikan cuci tangan walaupun sudah mengerti pentingnya pelaksanaan cuci tangan terutama saat sebelum menyentuh pasien. Hal ini terjadi karena kurangnya motivasi pada diri setiap perawat. Motivasi ini bisa didapat dari kesadaran diri sendiri maupun dari orang lain. Motivasi dari sendiri ini tergantung dari kemauan diri untuk merubah diri kearah yang lebih baik walaupun pengetahuannya baik kalau tidak ada kemauan untuk merubah pasti tidak ada gunanya sedangkan motivasi yang didapat dari orang lain bisa berupa teguran dari kepala ruang saat *conference*.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-2 yaitu Cuci Tangan Sebelum Melakukan Prosedur atau Tindakan Aseptik

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan sebelum melakukan prosedur atau tindakan aseptik pada observasi ke-1 dan ke-2 yaitu 92% responden tidak cuci tangan. Observasi dilakukan pada tindakan pemasangan infus dan pemberian obat IV, IM, IC, SC. Perawat di ruangan banyak yang langsung menggunakan sarung tangan bersih sebelum menyentuh pasien tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Perawat beranggapan bahwa cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik tidak terlalu penting jika tangan memang tidak terlalu kotor misal tidak setelah makan atau memegang benda yang dianggap kotor karena saat melakukan tindakan perawat menggunakan sarung tangan bersih yang sekali pakai. Kebersihan tangan harus dilakukan di semua indikasi atau lima momen yang dijelaskan terlepas dari apakah menggunakan sarung tangan atau tidak (WHO, 2008). Sehingga menurut peneliti hal ini disebabkan oleh kenyakinan dan kebiasaan perawat.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-3 yaitu Setelah Menyentuh Cairan Tubuh Pasien Yang Beresiko

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak dua kali didapatkan hasil pada pelaksanaan

cuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko pada observasi ke-1 dan ke-2 lebih dari 75% responden melakukan cuci tangan tidak sesuai SOP.

Menurut WHO 2009 cuci tangan momen ke-3 yaitu setelah menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko. Tujuan dari cuci tangan ke-3 ini adalah untuk melindungi perawat dari kolonisasi infeksi dengan kuman berbahaya pasien dan untuk melindungi lingkungan kesehatan dari penyebaran kuman. Observasi dilakukan pada tindakan perawat saat menyentuh muntahan, darah, urin, dan feses pasien. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti ternyata masih banyak perawat yang cuci tangan tidak sesuai SOP. Enam langkah cuci tangan sangat jarang dilakukan walaupun di atas wastafel terdapat gambar/mini poster tentang enam langkah cuci tangan.

Semua perawat pasti cuci tangan apabila menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko karena mereka tidak ingin tertular infeksi jika pasien mempunyai penyakit menular dan jika tidak menular cairan yang tersentuh pasti akan menimbulkan noda, bau atau membuat tangan tidak nyaman sehingga semua perawat cuci tangan setelah menyentuh cairan tubuh pasien.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-4 yaitu Setelah Menyentuh Pasien

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan setelah menyentuh pasien pada observasi ke-1 dan ke-2 100% perawat ruangan cuci tangan dan lebih dari 75% responden melakukan cuci tangan tidak sesuai SOP. Menurut WHO 2009 cuci tangan momen ke-4 yaitu cuci tangan setelah menyentuh pasien. Cuci tangan segera setelah melepas sarung tangan (Komite PPIRS RSUP dr. Cipto Mangunkusumo 2011:3). Semua perawat di ruangan selalu mencuci tangan apabila setelah menggunakan sarung tangan. Walaupun tidak semua perawat cuci tangan sesuai dengan SOP.

Pelaksanaan Cuci Tangan Momen ke-5 yaitu Setelah Menyentuh Lingkungan Pasien

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 2 kali didapatkan hasil pada pelaksanaan cuci tangan setelah menyentuh pasien pada observasi ke-1 dan ke-2 lebih dari 40% responden tidak cuci tangan, sekitar 43% responden cuci tangan tidak sesuai SOP dan 13,5% responden cuci tangan sesuai SOP.

Menurut WHO 2009 cuci tangan momen ke-5 yaitu setelah menyentuh lingkungan pasien. Observasi dilakukan saat perawat menyentuh tempat tidur pasien, linen yang terpasang di tempat tidur pasien, alat-alat di sekitar pasien, atau peralatan lain yang digunakan pasien, meja pasien. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, masih banyak perawat ruangan yang tidak melakukan cuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien. Perawat ruangan menganggap jika hanya menyentuh tempat tidur ataupun meja pasien tanpa menyentuh pasien langsung cuci tangan tidak harus dilakukan dan faktor pendukung pendukung masih banyaknya perawat tidak cuci tangan karena pada setiap tempat tidur pasien tidak ada handrub yang seharusnya menurut standart kualitas Rumah Sakit handrub harus ada pada setiap tempat tidur pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dari lima momen cuci tangan yaitu momen ke-1 sebelum menyentuh pasien hanya 3% perawat yang melaksanakan cuci tangan, momen ke-2 sebelum melakukan tindakan prosedur/ aseptik 8% perawat melaksanakan cuci tangan, momen ke-3 setelah setelah menyentuh cairan tubuh pasien yang beresiko semua perawat melakukan cuci tangan dengan 75% perawat mencuci tangan tidak sesuai SOP sisanya melakukan cuci tangan sesuai SOP, momen ke-4 setelah menyentuh pasien semua perawat melakukan cuci tangan juga lebih dari 75% perawat mencuci tangan tidak sesuai SOP dan momen ke-5 setelah menyentuh lingkungan pasien 59% perawat melaksanakan cuci tangan.

Saran

Bagi tempat penelitian, untuk mewujudkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit, perlu diadakan pengadaan seminar ataupun pelatihan tentang cuci tangan khususnya lima momen agar semua perawat mengerti dan memahami akan pentingnya cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan kepada pasien dan penyediaan fasilitas cuci tangan yang lengkap meliputi wastafel, handwash/handsoap/handrub, dan tisu/handuk sekali pakai. Sebagai karu seharusnya memberikan motivasi bagi perawat ruangan dengan memberikan *reward* bagi perawat yang sudah melaksanakan cuci tangan dengan baik dan memberikan *punishment* bagi perawat yang tidak melakukan cuci tangan.

Bagi peneliti lain, penelelitian ini hanya mengetahui gambaran pelaksanaan lima momen untuk cuci tangan perawat dalam observasi 2 kali, maka dari itu peneliti mengharapkan agar dapat melakukan observasi yang dilakukan dalam satu kali shift untuk lebih mengetahui jumlah cuci tangan perawat dalam satu kali shift.

Bagi institusi pendidikan, institusi pendidikan sebagai jembatan yang berperan memberikan pembelajaran, diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan informasi atau literatur sehingga dapat bermanfaat bagi orang banyak khususnya untuk pendidikan keperawatan dalam proses kegiatan belajar mengajar.

DAFTAR RUJUKAN

- Berman, A., Shirlee, S., Barbara, K., Glenora, E. 2009. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Jakarta: EGC.
- Ernawati, Elies. 2014. Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.28, (Online), (<http://jkb.ub.ac.id>, diakses tanggal 1 Februari 2014).
- Koutokidis, G., Kate, S., Jodie S. 2013. Tabnner's Nursing Care. Libby Houston.
- WHO. 2008. Pencegahan dan pengendalian infeksi.
- WHO. 2009. Patient Safety (Hand Hygiene Why How and When Brochure).