

DESKRIPSI KEPATUHAN CUCI TANGAN DOKTER, PERAWAT, DAN COASS DI RUMAH SAKIT ATMA JAYA PADA TAHUN 2012

Adi Prawira

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

e-mail: adi.prawira.fkm@gmail.com

Abstrak. Cuci tangan adalah hal yang sederhana dan paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial. Berdasarkan temuan di ruang rawat inap Rumah Sakit Atma Jaya banyak petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat kepatuhan cuci tangan dari dokter, perawat, dan coass. Jenis penelitian adalah deskriptif, sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 orang yang terdiri atas dokter, perawat, dan coass pada tahun 2012, dilakukan observasi dalam 5 hari berturut-turut dengan durasi 2 jam setiap harinya. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Dari observasi ini didapatkan tingkat kepatuhan subjek dalam melakukan cuci tangan di ruang rawat inap RSAJ adalah 39,47% (dari 375 kesempatan cuci tangan hanya 148 prosedur cuci tangan yang dilakukan). Persentase teknik cuci tangan yang benar dari 148 prosedur cuci tangan yang dilakukan sebesar 10,81%. Dari hasil penelitian diketahui bahwa angka kepatuhan cuci tangan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Atma Jaya masih rendah. Perlu adanya kesadaran dari tiap individu bahwa cuci tangan penting untuk dilakukan dalam mencegah atau mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Perlu juga rumah sakit untuk selalu mengingatkan akan pentingnya cuci tangan dengan melakukan evaluasi secara rutin dan melakukan sosialisasi secara berkala.

Kata Kunci: Kepatuhan, cuci tangan

1. Pendahuluan

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, kejadian infeksi ini menyebabkan *length of stay* (LOS), mortalitas, dan *healthcare cost* meningkat. Berdasarkan hasil *survey point* prevalensi yang dilakukan oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Prof. dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 di 11 rumah sakit di Jakarta, didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Luka Operasi (ILO) 18,9%, infeksi saluran kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 26,4%, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran napas lain 15,1% (Depkes, 2008). Rumah Sakit Atma Jaya (RSAJ) merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan. Sebagai rumah sakit pendidikan, RSAJ memiliki sumber daya manusia yang terdiri atas dokter, perawat, coass, dan tenaga kesehatan lainnya yang memberi dan membantu proses pelayanan kesehatan. Bangsal menjadi tempat perawatan inap bagi pasien sesuai dengan penyakitnya.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam mencuci tangan adalah 23,2% (Balitbangkes, 2008). RSAJ telah membuat prosedur cuci tangan yang benar berdasarkan *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2009) dan menyediakan sarana cuci tangan (wastafel). Metode cuci tangan yang dilakukan dengan menggunakan *handrub* (cairan berbasis alkohol) dan sabun antimikrob dan air mengalir.

Pelaksanaan prosedur cuci tangan yang benar perlu diobservasi pada kelompok dokter, perawat, dan *coass* karena ketiga kelompok tersebut paling sering kontak dengan pasien. Penelitian ini bertujuan melihat tingkat kepatuhan cuci tangan dari dokter, perawat, dan *coass* di RSAJ.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 orang yang terdiri atas dokter, perawat, dan *coass* pada tahun 2012, dilakukan observasi dalam 5 hari berturut-turut dengan durasi 2 jam setiap harinya. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi berupa checklist untuk melihat praktik cuci tangan yang dilakukan oleh subjek.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari 375 kesempatan yang mengindikasikan cuci tangan, hanya 148 prosedur cuci tangan yang dilaksanakan sehingga keseluruhan angka kepatuhan cuci tangan yang didapatkan adalah sebesar 39,47%.

Tabel 1 Distribusi Subjek Observasi

Profesi	Jumlah (n-75)	Persentase
Dokter	16	21.33
Perawat	34	45.33
<i>Coass</i>	25	33.33

Tabel 2 Distribusi Kepatuhan Dokter, Perawat, *Coass* dalam Melakukan Cuci Tangan di Ruang Rawat Inap

Kategori	Frekuensi	Persentase
Patuh	148	39.47
Tidak Patuh	227	60.53

Tabel 3 Angka Kepatuhan Cuci Tangan terhadap 5 Momen Indikasi Cuci Tangan

5 momen indikasi cuci tangan	Cuci tangan (%)	
	Ya	Tidak
Sebelum kontak dengan pasien	6.67	93.33
Sebelum tindakan aseptik	21.33	78.67
Sesudah kontak dengan pasien	69.33	30.67
Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	100.00	0.00
Setelah kontak dengan benda dan lingkungan sekitar pasien	0.00	100.00
Rata-rata	39.47	60.53

Tabel 4 Angka Kepatuhan Cuci Tangan Berdasarkan Profesi

Profesi	Persentase
Dokter	66.25
Perawat	31.76

<i>Coass</i>	33.60
--------------	-------

Tabel 5 Persentase teknik cuci tangan yang benar

Teknik cuci tangan	Frekuensi	Persentase
Benar	16	10.81
Salah	132	89.19
Total	148	100.00

Tabel 6 Persentase Teknik Cuci Tangan yang Benar oleh Dokter

Teknik	Frekuensi	Persentase
Benar	2	4.17
Salah	46	95.83
Total	48	100.00

Tabel 7 Persentase Teknik Cuci Tangan yang Benar oleh Perawat

Teknik	Frekuensi	Persentase
Benar	12	20.69
Salah	46	79.31
Total	58	100.00

Tabel 8 Persentase teknik cuci tangan yang benar oleh *coass*

Teknik	Frekuensi	Persentase
Benar	2	5%
Salah	40	95%
Total	42	100%

4. Pembahasan

Cuci tangan merupakan hal yang sederhana dan paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial (Pittet, 2001). RSAJ menerapkan prosedur cuci tangan sesuai dengan 6 langkah yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2009).

Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 75 orang dengan persentase: dokter 21,33% (16 orang), perawat 45,33% (34 orang), dan *coass* 33,33% (25 orang) (Tabel 1).

Observasi pada penelitian ini dilakukan secara *covert observation* dimana subjek tidak mengetahui sedang dilakukan observasi. Observasi ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 2 jam setiap harinya. Dari observasi ini didapatkan tingkat kepatuhan subjek dalam melakukan cuci tangan di ruang rawat inap RSAJ adalah 39,47% (dari 375 kesempatan cuci tangan hanya 148 prosedur cuci tangan yang dilakukan) (Tabel 2).

Menurut WHO, ada 5 momen cuci tangan yang perlu dilakukan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, sesudah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, dan setelah kontak dengan benda/ lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009). Dari observasi yang dilakukan terlihat bahwa persentase

cuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sebesar 100%, sesudah kontak dengan pasien sebesar 69,33%, sebelum tindakan aseptik sebesar 21,33%, sebelum kontak dengan pasien sebesar 6,67%, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien sebesar 0% (Tabel 3). Nilai yang tinggi pada momen setelah kontak dengan cairan tubuh pasien dan sesudah kontak dengan pasien dikarenakan mereka menyadari dengan cuci tangan dapat melindungi diri mereka dari bakteri yang berada di tubuh dan cairan tubuh pasien (Werner EB, 2000). Pada momen sebelum kontak dengan pasien didapatkan nilai yang rendah karena mereka kurang menyadari pentingnya cuci tangan sebelum memulai pekerjaannya.

Dari observasi yang dilakukan, angka kepatuhan cuci tangan berdasarkan profesi adalah dokter sebesar 66,25%, perawat sebesar 31,76%, dan *coass* sebesar 33,60%.(Tabel 4)

Persentase teknik cuci tangan yang benar dari 148 prosedur cuci tangan yang dilakukan sebesar 10,81%. Nilai ini masih sangat rendah dari target yang diharapkan yaitu semua dokter, perawat, dan *coass* melakukan cuci tangan dengan benar. Dari observasi yang dilakukan didapatkan teknik cuci tangan yang benar oleh dokter sebesar 4,17%, perawat sebesar 20,69%, dan *coass* 5% (Tabel 5.1,5.2,5.3).

5. Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian diketahui bahwa angka kepatuhan cuci tangan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Atma Jaya masih rendah. Perlu kesadaran dari tiap individu bahwa cuci tangan penting untuk dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kejadian infeksi nosokomial.

Rumah sakit perlu untuk selalu mengingatkan akan pentingnya cuci tangan dengan melakukan evaluasi secara rutin dan melakukan sosialisasi secara berkala.

Daftar Pustaka

- Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Jakarta; 2008
 Depkes P. Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Jakarta; 2008
 Pittet D. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach. Emerging Infectious Diseases; 2001
 Werner EB TM. Handwashing Compliance by health care workers, the impact of Introducing an Accesible, alcohol-based hand antiseptic. Arch Intern Med; 2000
 WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. 2009. Diambil kembali dari <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>