



INDONESIAN ACADEMIA HEALTH SCIENCES JOURNAL



Pencegahan *Healthcare Associated Infections* Melalui Kepatuhan Perawat dalam *Hand Hygiene*

Moecharam Moecharam¹, Nursalam Nursalam², Ahsan Ahsan³

¹ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

² Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

Abstract

Corresponding Author

nursalam@fkp.unair.ac.id

Introduction: Hand hygiene is a simple, effective step in reducing infection rates, but is often forgotten by healthcare workers. Low hand hygiene in health workers is influenced by several factors, namely: ignorance of health workers about how hands can be contaminated and ignorance of the importance of hand hygiene in reducing the spread of infection. This study aims to explore clinical nurse counselors in hand hygiene. Method: This study used a qualitative study design with a phenomenological approach. This study involved 15 clinical nurse nurses who conducted in-depth interviews using semi-structured interview guidelines with inclusion criteria: aged 25 - 45 years, became clinical advisors in the room, working period > 8 years. Data from indepth interview results were transcribed and analyzed data using the Van Mannen analysis method. Results: Three themes were identified in this study, namely: 1) Hand hygiene knowledge, knowledge of hand hygiene is based on: an understanding of germ transmission, so that nurses are able to prevent transmission and accompanied by regulations from the implementation of hand hygiene that guide the implementation. 2) Social support, social support implementing hand hygiene arises from coworkers who provide support ranging from frequent reminders, conducting supervision to preparation of alcohol hand rub facilities on each patient's bed. and 3) Behavior, manifested compliance with hand hygiene for nurses in the prevention of HAIs by increasing personal and social routines as reflected in behavior in the prevention of HAIs. Conclusion: Clinical nurse in hand hygiene is based on knowledge, social support and behavior in implementing hand hygiene. The implication of the results of this study is information in an effort to improve compliance with hand hygiene so that meeting health needs is not only focused on meeting the needs of patients but also taking into account the risk of germ transmission.

Keyword:

Compliance, Germ transmission, hand hygiene

PENDAHULUAN

Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dan petugas dari kejadian infeksi adalah *hand hygiene* (Peter *et al.* 2018). *Hand hygiene* dianggap sebagai hal paling penting, paling murah dan paling efektif untuk pengukuran kontrol infeksi dalam rangka pencegahan transmisi horizontal bakteri patogen yang menjadi penyebab infeksi nosokomial. Di dalam implementasi keperawatan, banyak perawat ditemukan melalaikan *hand hygiene* dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (Victor D. Rosenthal *et al.* 2015). Penerapan *hand hygiene* yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah. Program *hand hygiene* yang digalakkan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPIRS) sejak tahun 2006, belum mampu mengurangi kejadian *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kepatuhan *hand hygiene* yang kurang ditemukan terjadi pada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Secara umum, tingkat pemenuhan *hand hygiene* sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih di bawah 50% (Sopirala *et al.* 2014). Pelaksanaan *hand hygiene* yang baik diperkirakan dapat mencegah sekitar 15% hingga 30% dari kejadian infeksi nosokomial (McClung *et al.* 2017). *Healthcare Assosiated Infections* (HAIs) terjadi dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tapi juga di fasilitas kesehatan lainnya. Infeksi ini tidak terbatas pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat saat melakukan perilaku perawatan pasien. Hal yang dianggap sebagai hal paling penting, paling murah dan paling efektif untuk pengukuran kontrol infeksi dalam rangka pencegahan transmisi horizontal bakteri patogen yang menjadi penyebab infeksi nosokomial adalah *hand hygiene*.

Pelaksanaan *hand hygiene* hanya sekitar 40% sampai 50% pada petugas kesehatan (Victor D. Rosenthal *et al.* 2015). Secara umum, petugas kesehatan mengetahui tentang pentingnya *hand hygiene* dalam mencegah infeksi. Namun, pelaksanaan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur masih rendah pada petugas kesehatan (Medeiros *et al.* 2015). *Hand hygiene* yang rendah pada petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pelaksanaan *hand hygiene* rendah pada petugas kesehatan yaitu karena ketidaktahuan petugas kesehatan tentang bagaimana tangan dapat terkontaminasi dan ketidaktahuan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam mengurangi

penyebaran infeksi (Peter *et al.* 2018).

Masalah kekurangan tenaga dan pekerjaan yang padat turut menjadi alasan masih rendah pelaksanaan *hand hygiene*. Selain itu, akses pada fasilitas *hand hygiene* serta iritasi kulit karena pajanan sabun dan air menjadi alasan pula mengapa pelaksanaan *hand hygiene* masih rendah dalam jurnal tersebut (Ataei *et al.* 2013). Faktor komitmen institusi untuk pelaksanaan *hand hygiene* yang baik juga berkontribusi dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Faktor pelaksanaan *hand hygiene* karena waktu yang terbatas, peningkatan beban kerja, penurunan jumlah tenaga, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*, jauh untuk mencapai bak cuci, ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan (Arntz *et al.* 2016).

Berdasarkan gambaran diatas, penelitian kualitatif akan mengeksplorasi terkait teori perilaku pada kepatuhan perawat dengan menggunakan *Models Precede-Proceedee* Perilaku Kesehatan Teori Laurence W. Green. Metode kualitatif dengan tepat menawarkan cara mengumpulkan deskripsi pengalaman pribadi masing-masing individu (Perrett, 2007). Metode yang digunakan dalam penelitian ini berusaha untuk menggambarkan pengalaman pada kepatuhan perawat. Partisipan perawat dalam penelitian ini adalah Pembimbing Klinik sebagai *role model* dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dan sudah pengalaman dalam memberikan bimbingan.

METODE

Penelitian kualitatif pada perawat pembimbing klinik dengan kriteria inklusi berusia 25 – 45 tahun, masa Kerja > 8 tahun, pengambilan perawat pembimbing klinik dalam penelitian ini secara *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang menunjang proses penelitian adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*fields note*), dan alat perekam. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam waktu 3 minggu, data diambil dengan media wawancara/ *interview* sesuai kesepakatan pembimbing klinik. Analisis data kualitatif dalam studi fenomenologi ini yaitu menggunakan media Van Manen's (1997), peneliti melakukan pendekatan kepada pembimbing klinik untuk mencoba memahami arti penting dari pengalaman yang sedang diteliti (Polit and Beck 2013).

HASIL

Karakteristik perawat pembimbing klinik dalam penelitian mayoritas adalah perempuan, hanya 33% berjenis laki-laki. Pendidikan pembimbing klinik mayoritas adalah Ners (73%) sedangkan sisanya adalah lulusan D3 (28%). Semua pembimbing klinik memiliki pengalaman bekerja minimal 10 tahun dan yang paling lama 33 tahun. Semua pembimbing klinik pernah melakukan edukasi *hand hygiene* kepada mahasiswa. Wawancara dilakukan dua kali, wawancara pertama bertujuan menggali data, sedangkan wawancara kedua adalah memverifikasi data.

Tema yang teridentifikasi tentang kepatuhan *hand hygiene* terhadap pembimbing klinik adalah 1) Pengetahuan tentang *hand hygiene*; 2) Dukungan sosial *hand hygiene*. Pengetahuan kesehatan tentang *hand hygiene* diberikan oleh profesional kesehatan kepada perawat, yang berisi informasi tentang transmisi kuman. Berdasarkan hasil *indepht interview* pembimbing klinik menyatakan pengetahuan tentang *hand hygiene* yang diterima sangat bermanfaat. Pada sub tema ini terdapat 4 kategori yang teridentifikasi, antara lain: transmisi kuman, dampak, macam, dan *five moment*. Tema dukungan sosial menjelaskan tentang bentuk dukungan yang didapat oleh pembimbing klinik dalam melaksanakan kepatuhan *hand hygiene*. Tema ini diidentifikasi melalui sub-tema teman dan regulasi.

PEMBAHASAN

Tema pemahaman *hand hygiene* teridentifikasi 1 sub tema, yaitu: pengetahuan tentang *hand hygiene*. Sub tema berkaitan antara satu dengan lainnya dalam membentuk pemahaman tentang *hand hygiene*. Sub tema tersebut memberikan gambaran proses terjadinya pemahaman kepada pembimbing klinik. Berdasarkan hasil penelitian pemahaman tentang *hand hygiene* masih kurang antara satu dan yang lain, hal ini disebabkan informasi yang diberikan oleh berbagai sumber diantara profesional kesehatan. Pembimbing klinik menyatakan informasi yang telah diterima dari profesional kesehatan mengenai transmisi kuman yang bisa terjadi pada pasien maupun petugas. Informasi yang diterima oleh sebagian besar pembimbing klinik mengenai transmisi kuman yang dapat terjadi

penularan ialah perawat harus melakukan kebersihan tangan dan untuk informasi kebersihan tangan dalam upaya memutus rantai penularan pembimbing klinik menerima informasi yang mempunyai arti sama yaitu mencegah terjadinya penyebaran kuman seperti; tidak melakukan menularkan ke pasien, melakukan *hand hygiene* bisa mencegah penularan sumber pengetahuan yang didapat dari proses penginderaan sehingga terjadi proses pengamatan yang menghasilkan pengetahuan yang dapat membentuk perilaku (Niven 2008).

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan di berikan secara rutin pada perawat akan meningkatkan pemahaman perawat terhadap kepatuhan *hand hygiene* (Xia Wu, Yan Xu at all 2016). Pemahaman perawat yang kurang dalam *hand hygiene* karena tidak adanya pedoman dan pembelajaran (booklet/ brosur), dan di perlukan aktif berinteraksi dengan perawat lain untuk melakukan diskusi tentang *hand hygiene*. Sebagai bagian dari program pendidikan yaitu menghadiri semua rapat dan memberikan Pendidikan tehnik *hand hygiene*, perilaku ini harus diulang berkali kali (Xia Wu, Yan Xu at all 2016.) Pendidikan kesehatan paling disukai yaitu dengan multi disiplin karena mampu meningkatkan kepatuhan setelah tenaga kesehatan diberikan edukasi (Mustarim dkk, 2017). Mengukur kepatuhan *hand hygiene* secara objektif dengan memberikan tujuan yang pasti dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* karena perawat merasa ada kewajiban dalam menjalankannya.

Peran aktif perawat profesional dalam memberikan edukasi *hand hygiene* pada perawat serta mengevaluasi setiap waktu secara berkala terkait kepatuhan *hand hygiene* sangat penting, selain itu peran profesional kesehatan dalam memberikan edukasi mendukung dalam meningkatkan pemahaman *hand hygiene*. Informasi yang disampaikan hendaknya dengan menggunakan media, seperti: brosur, video edukasi, booklet, modul, dll. Media berperan penting terhadap proses pemahaman perawat untuk mengingat dan membaca ulang kembali tentang apa yang telah disampaikan. Pengetahuan perawat dalam *hand hygiene* juga berdasarkan pendidikan kesehatan yang di berikan baik oleh petugas kesehatan dan pengalaman perawat itu sendiri.

Tema dukungan sosial teidentifikasi, 2 sub-tema yaitu: 1) teman, 2) Regulasi. Teman merupakan

pendukung yang dominan dalam melakukan hand hygiene. Hasil penelitian ini didapat keluarga menjadi sumber dukungan seperti memberikan dukungan instrumen kepada pasien seperti halnya di rumah sakit di pasang alcohol hand rub di tiap tempat tidur. Untuk memantau perilaku hand hygiene, dukungan informasi juga turut dilakukan seperti sosialisasi, supervise Karu, menjelaskan pada pasien dan keluarga saat pasien baru masuk cegah infeksi dengan hand hygiene yang harus dijalani. Sebagian besar dari pembimbing klinik penelitian menerima dukungan emosional dari teman satu ruangan seperti diingatkan, setiap hari dilakukan demo/ peragaan hand hygiene.

Dukungan yang di berikan teman akan meningkatkan self-care dan kepatuhan hand hygiene bagi perawat. Kehadiran teman dalam mengingatkan serta mendukung dapat menghasilkan efek howthorne (Xia Wu, Yan Xu at all 2016). Dukungan teman merupakan komponen yang dibutuhkan dalam melakukan hand hygiene, apabila terjadi disfungsi peran teman maka akan berdampak pada kepatuhan hand hygiene, peran teman dalam memfasilitasi jangka panjang lebih efektif dan berhasil. Teman penting dilibatkan untuk memotivasi perawat, mengingatkan dan mendukung dalam kepatuhan hand hygiene. Informasi yang diterima pembimbing klinik terkait regulasi diperoleh dari berbagai sumber. Teridentifikasi 3 kategori dalam sub-tema ini; macam hand hygiene, five moment, dan guide line. Sarana yang digunakan untuk melaksanakan perilaku hand hygiene yang dilakukan oleh pembimbing klinik untuk meningkatkan pemahaman tentang pelaksanaan cuci tangan ada 2 macam cuci tangan yaitu hand wash dan hand rub sedangkan gerakan ada 6 langkah. Sebagian besar pembimbing klinik mencari informasi tentang panduan cuci tangan berdasarkan penelitian, pengalaman sesama pasien dan beberapa website penyedia informasi yang membuat mereka berasumsi logis dalam menjalankan kebersihan tangan yang didukung oleh pernyataan

KESIMPULAN

Pengetahuan hand hygiene terkait transmisi kuman dan dampak, macam hand hygiene didapatkan dari pelatihan, simulasi, recertifikasi, supervise (Tim PPI, Tim SKP). Pengetahuan tentang hand hygiene didasarkan pada: pemahaman tentang transmisi kuman, sehingga perawat mampu

Indonesian Academia Health Sciences Journal mencegah penularan dan disertai regulasi dari pelaksanaan hand hygiene yang menjadi panduan dalam pelaksanaannya. Dukungan sosial perawat pembimbing klinik dalam melakukan hand hygiene didapat dari teman dalam hal informasi, instrument, maupun emosional

DAFTAR PUSTAKA

- Aragon, Daleen, Mary Lou Sole, and Scott Brown. 2005. "Outcomes of an Infection Prevention Project Focusing on Hand Hygiene and Isolation Practices." *AACN clinical issues* 16(2): 121–32.
- Arntz, P. R.H. et al. 2016. "Effectiveness of a Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy in the Emergency Department." *American Journal of Infection Control* 44(11): 1203–7.
- Ataei, B. et al. 2013. "Baseline Evaluation of Hand Hygiene Compliance Inthree Major Hospitals, Isfahan, Iran." *Journal of Hospital Infection* 85(1): 69–72.
- Barrett, Rachael, and Jacqueline Randle. 2008. "Hand Hygiene Practices: Nursing Students' Perceptions." *Journal of Clinical Nursing* 17(14): 1851–57.
- Bazeley, Patricia, and Kristi Jackson. 2013. *Qualitative Data Analysis with NVivo*. Sage Publications Ltd.
- Castleberry, Ashley. 2014. "NVivo 10 [Software Program]. Version 10. QSR International; 2012." *American Journal of Pharmaceutical Education* 78(1): 25.
- CDC. HAI data and statistics. Healthcare-associated infections. Atlanta, Georgia: CDC; 2018.
- Chakravarthy, Murali et al. 2015. "The Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multicenter, Multidimensional Hand Hygiene Approach in Two Cities of India." *Journal of Infection and Public Health* 8(2): 177–86.
- Dramowski, Angela, Andrew Whitelaw, and Mark F. Cotton. 2016. "Healthcare-Associated Infections in Children: Knowledge, Attitudes and Practice of Paediatric Healthcare Providers at Tygerberg Hospital, Cape Town." *Paediatrics and International Child Health* 36(3): 225–31.
- Figures, Article, and Tables References. 2015. "Alcohol - Based Handrub Improves Compliance With Hand Hygiene in Intensive Care Units FREE." 162: 1–11.
- Given, Lisa. 2008. "The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods." English, Book

- Huis, Anita et al. 2013. "Explaining the Effects of Two Different Strategies for Promoting Hand Hygiene in Hospital Nurses: A Process Evaluation alongside a Cluster Randomised Controlled Trial." *Implementation science : IS* 8: 41.
- Van Mannen, Max. 1990. *Researching Lived Experience Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*.
- Medeiros, Eduardo A. et al. 2015. "Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multidimensional Hand Hygiene Approach in 3 Cities in Brazil." *American Journal of Infection Control* 43(1): 10–15.
- Nelson, Lyndsay A. et al. 2018. "Assessing Barriers to Diabetes Medication Adherence Using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model." *Diabetes Research and Clinical Practice* 142: 374–84.
- Peter, Daniel, Michael Meng, Christiane Kugler, and Frauke Mattner. 2018. "Strategies to Promote Infection Prevention and Control in Acute Care Hospitals with the Help of Infection Control Link Nurses: A Systematic Literature Review." *American Journal of Infection Control* 46(2): 207–16.
- Polit, Denise F, and Cheryl Tatano Beck. 2013. *Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Rosenthal, Victor Daniel et al. 2003. "Effect of Education and Performance Feedback on Handwashing: The Benefit of Administrative Support in Argentinean Hospitals." *American Journal of Infection Control* 31(2): 85–92.
- Sopirala, Madhuri M. et al. 2014. "Infection Control Link Nurse Program: An Interdisciplinary Approach in Targeting Health Care-Acquired Infection." *American Journal of Infection Control* 42(4): 353–59.
- Won, SP et al. 2004. "Handwashing Program for the Prevention of Nosocomial Infections in a Neonatal Intensive Care Unit." *Infect Control Hosp Epidemiol*. 25(9): 742–46.
- Yawson, Alfred E., and Afua A J Hesse. 2013. "Hand Hygiene Practices and Resources in a Teaching Hospital in Ghana." *Journal of Infection in Developing Countries* 7(4): 338–47.