

## **PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) *HAND HYGIENE* PADA TENAGA KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR**

Nurbaety<sup>1</sup>, Alfina Baharuddin<sup>2</sup>, A.Rizki Amelia<sup>3</sup>, Syafrilia Julianti<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email: nurbaeti63@gmail.com<sup>1</sup>, alfina.riyadi@gmail.com<sup>2</sup>, kikiarizkiamelia@yahoo.co.id<sup>3</sup>

Corresponding author: alfina.riyadi@gmail.com

### **Abstrak**

*Hand hygiene pada tenaga kesehatan merupakan hal paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi nosokomial. Penelitian ini adalah jenis metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan standar prosedur operasional (SPO) hand hygiene pada tenaga kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan total sampel sebanyak 85 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan penerapan hand hygiene pada tenaga kesehatan sebelum kontak dengan pasien yaitu sebanyak 85 orang (100%), sebelum melakukan tindakan aseptik yaitu sebanyak 58 orang (68,2%), setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yaitu sebanyak 82 orang (96,5%), setelah kontak dengan pasien yaitu sebanyak 81 orang (95,3%), setelah kontak dengan lingkungan pasien yaitu sebanyak 82 orang (96,5%). Peneliti menyimpulkan bahwa masih rendahnya angka kepatuhan tenaga kesehatan di beberapa momen hand hygiene di masing-masing unit kerja instalasi rawat inap pada penerapan hand hygiene dengan handwash maupun hand hygiene dengan handrub*

**Kata Kunci :** *Hand Hygiene, Standar Prosedur Operasional (SPO)*

### **PENDAHULUAN**

Rumah sakit sebagai sebuah unit pelayanan medis tidak terlepas dari kegiatan pengobatan dan perawatan penderita-penderita dengan kasus penyakit infeksi mulai dari yang ringan sampai yang terberat, dengan kemungkinan adanya bermacam-macam mikroba sebagai penyebabnya. Salah satu potensi bahaya di rumah sakit yaitu adanya bahaya penyakit infeksi yang biasanya disebut infeksi nosokomial atau kini dikenal dengan istilah infeksi rumah sakit (*Hospital Acquired Infections/HAI*) atau infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (*Healthcare-associated Infections/HAIs*).<sup>1</sup>

Olehnya itu kebersihan Tangan bagi petugas kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu faktor mengurangi terjadinya infeksi rumah sakit. Kebersihan tangan adalah proses pembersihan kotoran dan mikroorganisme pada tangan yang di dapat melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan (flora transien) dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau menggunakan hand rub berbasis alkohol. Pembersihan Tangan dengan Cairan Antiseptik (Handrub) adalah Mencuci tangan dengan

menggunakan cairan antiseptik yg berbahan dasar alkohol gel di seluruh permukaan tangan untuk meminimalkan pertumbuhan mikroorganisme tanpa menggunakan air dan handuk (pada tangan yang bersih). Pembersihan Tangan dengan Sabun Antiseptik/Cairan/Larutan dan Air Mengalir (Handwash) adalah Mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun/cairan antiseptik yg bertujuan membersihkan tangan dari transien mikroorganisme di tangan (pada tangan yang kotor). Pembersihan Tangan Bedah (Surgical Handwash) pada tindakan operasi.

Pada buku Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan pelayanan yang wajib diselenggarakan oleh rumah sakit. Saat ini, angka infeksi nosokomial (INOS) telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa *hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya INOS di rumah sakit. Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kegiatan hand hygiene dapat menurunkan angka INOS sebanyak 40%.

Pada tahun 2009, WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene*. *Five moments for hand hygiene* adalah 5 momen krusial mencuci tangan pada petugas kesehatan untuk mengoptimalkan kebersihan tangan dengan mencuci tangan disaat: sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko, setelah kontak dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien (WHO, 2009). *Five moments for hand hygiene* ini sangat penting dilakukan diantaranya sebelum kontak dengan pasien penting dilakukan guna melindungi pasien dari kuman yang kita bawa dari luar, sedangkan sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko, setelah kontak dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien juga penting dilakukan guna melindungi diri kita dan lingkungan agar terhindar dari kuman.<sup>3</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Indah Lestari N di RSUP Adam Malik Medan pada tahun 2014 didapatkan hasil bahwa sebesar 37,21% kepatuhan petugas kesehatan pada momen sebelum kontak dengan pasien, 30,47% sebelum tindakan aseptik, 46,53% setelah terpapar cairan tubuh pasien yang berisiko, 45,60% setelah kontak dengan pasien dan 21,27% setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (Indah Lestari N, 2014).<sup>4</sup>

Berdasarkan data satu tahun terakhir yang dilaporkan oleh komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, ditemukan kasus infeksi rumah sakit jenis plebitis pada tahun 2017 sebanyak 12 orang. Dari hasil observasi yang telah dilakukan terhadap 8 orang tenaga kesehatan di instalasi rawat inap terdapat 6 orang tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan sebelum kontak langsung dengan pasien, 3 orang tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko, 8 orang tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien. Karena rendahnya angka kepatuhan *five moment for hand hygiene* pada tenaga kesehatan, maka peneliti merasa perlu untuk meneliti tentang gambaran penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) *hand hygiene* pada tenaga kesehatan di instalasi rawat

inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2018.<sup>5</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif bertujuan mendapatkan suatu gambaran yang realistis dan obyektif dari suatu kondisi tertentu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dilakukan dengan menyebar kuesioner dan observasi langsung.

Populasi target dari penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang bertugas di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Adapun jumlah populasi sebanyak 85 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan jumlah sampel yaitu total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar yang berinteraksi langsung dengan pasien dan berpotensi sebagai perantara dalam kejadian infeksi rumah sakit yaitu sebanyak 85 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (observasi, dokumentasi dan penyebaran kuisisioner). Pengolahan data dilakukan dengan data dari lapangan dikumpulkan, kemudian diperiksa, dan diteliti kelengkapannya, serta diolah menggunakan *software* SPSS.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Umum Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2018 yang tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 74 orang (87,1%) dan terendah adalah laki-laki yaitu sebanyak 11 orang (12,9%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan profesi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2018 adalah dokter sebanyak 11 orang (12,9%), perawat sebanyak 74 orang (87,1%) dan bidan 15 orang (17,6%).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan unit perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2018 yang tertinggi adalah mawar yaitu sebanyak 20 orang (23,5%) dan terendah adalah anggrek yaitu sebanyak 8 orang (9,4%).

### Karakteristik Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sebelum kontak dengan pasien pada tenaga kesehatan dapat kita lihat bahwa sebanyak 85 orang (100%) yang termasuk dalam kategori patuh dan 0 orang (0%) yang termasuk dalam kategori tidak patuh.

### Pembahasan

#### Sebelum Kontak Dengan Pasien

Sebelum kontak dengan pasien dalam penelitian ini adalah membersihkan kedua tangan dengan cara cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien. Namun secara keseluruhan tingginya tingkat kepatuhan pada *hand hygiene* dengan *handrub* dikarenakan tenaga kesehatan lebih memilih cara mencuci tangan yang bisa menghemat waktu. Dan juga alasan lain mengapa *handrub* lebih tinggi karena jika ada pasien yang tiba-tiba membutuhkan dokter atau tenaga kesehatan lainnya maka para tenaga kesehatan tersebut biasanya langsung mencuci tangannya dengan alcohol terlebih lagi di setiap sudut ruangan telah tersedia *handrub* maka akan mempermudah tenaga kesehatan untuk bergerak lebih cepat menangani pasien. Kepatuhan tenaga kesehatan perlu mendapatkan perhatian yang serius pihak rumah sakit khususnya *hand hygiene*, yang seharusnya diberikan pengawasan serta sanksi apabila ada petugas kesehatan tidak patuh. Ketidapatuhan ini didasari dengan berbagai alasan yaitu karena terlalu sibuk, cuci tangan sangat menghabiskan banyak waktu dan juga pasien yang tiba-tiba membutuhkan bantuan dokter atau tenaga kesehatan lainnya sehingga membuat dokter atau tenaga kesehatan lainnya terburu-buru maka hanya membasuh telapak tangannya tanpa mengikuti cara mencuci tangan menurut Standar Prosedur Operasional (SPO) *hand hygiene* yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Peneliti menilai bahwa alasan ini tidak layak untuk petugas kesehatan sebab objek yang dihadapi adalah orang sedang sakit dimana imun mereka rendah, sehingga sangat rentan dengan infeksi dan penularan penyakit.

#### Tabel 1. Distribusi Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Prosedur SOP Berdasarkan Sebelum Kontak Dengan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Sebelum Kontak Dengan Pasien	n	%
Patuh	85	100
Tidak Patuh	0	0
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian di Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar pada tabel 1 menunjukkan bahwa kepatuhan Tenaga Kesehatan tentang prosedur SOP *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien didapatkan 100 % patuh.

#### Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik

**Tabel 2. Distribusi Responden Yang Mengikuti Prosedur SOP Berdasarkan Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik Pada Tenaga Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik	n	%
Patuh	58	68,2
Tidak Patuh	27	31,8
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Sebelum melakukan tindakan aseptik dalam penelitian ini adalah membersihkan kedua tangan dengan cara cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik. Pada momen sebelum tindakan aseptik ini tidak adanya kepatuhan pada dokter dikarenakan kegiatan dokter yang hanya sering melakukan visit ke pasien sehingga dokter tidak melakukan cuci tangan akan tetapi hasil dari jawaban yang diterima pada lembar kuesioner berbanding terbaik dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dimana dokter menjawab “ya” pada pernyataan melakukan cuci tangan sesuai standar prosedur operasional *hand hygiene* tapi yang terjadi dilapangan berbeda. Oleh karena itu penting pengawasan dari pihak rumah sakit dalam penerapan prosedur SOP. Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan terdapat 31,8 % tenaga kesehatan yang tidak mengikuti prosedur SOP. Artinya jumlah tersebut termasuk banyak yang mengabaikan *hand hygiene*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Indah Lestari (2014) yang memaparkan bahwa tindakan

cuci tangan yang dilakukan petugas kesehatan sebelum melakukan tindakan aseptik sebesar 69,5%, hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan masih rendah. Adapun alasan ditemukan peneliti

Bahwa sebelum melakukan tindakan aseptik perawat dan bidan biasanya mengabaikan cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan karena mereka beranggapan bahwa dengan menggunakan sarung tangan maka tangan mereka akan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan, serta pemakaian sarung tangan yang berulang dari satu pasien ke pasien lainnya dimana jika hal ini terjadi akan membahayakan pasien.

Pada indikasi sebelum melakukan tindakan aseptik tenaga kesehatan selalu menggunakan sarung tangan dan tidak melakukan cuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan, hal ini bila dikaitkan dengan alasan mengapa tidak mencuci tangan sejalan dengan pendapat Alvarado (2000) yang dikutip oleh Tietjen (2004) mengenai “mengapa tenaga kesehatan tidak mencuci tangan mereka” salah satu alasannya adalah tindakan cuci tangan tidak perlu ketika sarung tangan dipakai. Bagaimanapun, sarung tangan tidak memberikan perlindungan penuh terhadap kontaminasi tangan dan sarung tangan tidak dapat menggantikan perlunya cuci tangan, maka tenaga kesehatan harus mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan dan sesudah melepasnya (Tietjen, dkk, 2004), sarung tangan juga harus diganti untuk setiap pasien (Nicholls & Wilson, 2001).

### Setelah Kontak Dengan Pasien

Setelah kontak dengan pasien dalam penelitian ini adalah membersihkan kedua tangan dengan cara cuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien. Adanya ketidakpatuhan cuci tangan pada saat setelah kontak dengan pasien dikarenakan dokter atau tenaga kesehatan lainnya beranggapan bahwa pada saat masuk ke kamar pasien mereka hanya sekedar mengecek kondisi pasien saja dan tidak banyak menyentuh atau memegang barang sekitar pasien atau pasien itu sendiri sehingga mereka berpikir bahwa tangan mereka tidak kotor dan tidak perlu untuk dicuci dan juga adanya faktor malas untuk mencuci tangan sehingga mereka tidak mencuci tangannya.

**Tabel 3. Distribusi Responden yang mengikuti SOP Berdasarkan Setelah Kontak Dengan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

Setelah Kontak Dengan Pasien	N	%
Patuh	81	95.3
Tidak Patuh	4	4.7
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 95.3% tenaga kesehatan mengikuti prosedur SOP. Artinya tingkat kepatuhan dalam penerapan SOP *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien sudah bagus.

### Setelah Kontak Dengan Lingkungan Pasien

Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar dalam penelitian ini adalah membersihkan kedua tangan dengan cara cuci tangan setelah kontak dengan furniture yang ada di lingkungan sekitar pasien. Ketidakpatuhan yang terjadi dikarenakan tenaga kesehatan menganggap tidak adanya kuman berbahaya karena tidak menyentuh pasien ataupun terkena cairan tubuh pasien. Padahal kuman juga melekat di lingkungan pasien seperti tempat tidur, laken, tiang infus, linen kotor, dsb.

**Tabel 4. Distribusi Responden yang mengikuti SOP Berdasarkan Setelah Kontak Dengan Lingkungan di Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar**

Setelah Kontak Dengan Lingkungan	N	%
Patuh	82	96.5
Tidak Patuh	3	3.5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 96.5% tenaga kesehatan mengikuti penerapan prosedur SOP *hand hygiene* berdasarkan setelah kontak dengan lingkungan. Artinya kepatuhan tenaga kesehatan sudah bagus.

Dari 4 variabel yang diteliti dengan peneilitian diskriptif menggambarkan bahwa tingkat kepetuhan yang terendah adalah sebelum melakukan tindakan akseptik dan kepatuhan yang tertinggi adalah 100%. sebelum kontak dengan

pasien . Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Suryoputri (2011) yang memaparkan bahwa kepatuhan cuci tangan terendah terjadi pada indikasi sebelum kontak dengan pasien.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

1. Penerapan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan berdasarkan sebelum kontak dengan pasien yaitu sebanyak 85 orang (100%) yang mematuhi prosedur SOP
2. Penerapan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan berdasarkan sebelum melakukan tindakan aseptik yaitu sebanyak 58 orang (68,2%) yang mematuhi prosedur SOP.
3. Penerapan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan berdasarkan setelah kontak dengan pasien yaitu sebanyak 81 orang (95,3%) sudah patuh, sedangkan berdasarkan hasil observasi *hand hygiene* dengan *handwash* menunjukkan bahwa 79 orang (92,9%) yang patuh dan hasil observasi *hand hygiene* dengan *handrub* menunjukkan bahwa 2 orang (2,4%) yang patuh.
4. Penerapan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan berdasarkan setelah kontak dengan lingkungan yaitu 96,5% yang mematuhi prosedur SOP .

#### SARAN

Penelitian ini menyarankan pada tenaga kesehatan meningkatkan kesadaran dalam kepatuhan melakukan cuci tangan perlu ditingkatkan agar pelaksanaan cuci tangan menjadi budaya kerja yang diterapkan baik. Menyadari pentingnya mencuci tangan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi nosokomial pada pasien demi meningkatkan mutu pelayanan dan mengurangi masa rawat pasien yang mungkin bertambah bila terjadi infeksi nosokomial.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ferdinah, Rahfita. Gambaran Perilaku Hand Hygiene Dan Determinannya Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Gedung X Rumah Sakit Y Jakarta Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
3. Baharuddin A, et al, 2018. Sociodemographic The Characteristic Of Slum And Urban Area” Customer Behavior Depot And Identification Of *Escherchia coli* With RT-PCR By Gen EF-Tu . Publish at : The Indian Journal Of Publish Health & Development (scopus) Vol 9 No 11 November 2018, ISSN-0976-0245. Available at: <http://www.ijphrd.com>.
4. WHO. 2009. Who Guidelines On Hand Hygiene In Health Care, First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safe Care.
5. Fauzia, Neila., Dkk. *Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2014; 28(1).
6. Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, 2017. Profil RS Dr. Tadjuddin Chalid 2017.
7. Marfu’ah, Siti., & Liena, Sofiana. Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018; 12(1).
8. Ningsih, Shely Silfia Ratna, dkk. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kebersihan Tangan Oleh Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2017; 3(1).
9. Baharuddin A, 2017 Kualitas Air Minum Isi Ulang Pada Depot Di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar. Publish At hygiene Jurnal Kesehatan lingkungan 3 (2) 62-68. . Avalaible of <http://journal.uin-alauddin.ac.id>