

GAMBARAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* PADA PESERTA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS DI RSUD ULIN BANJARMASIN

**Salsabila Qothrunnada¹, Rahmiati^{2,5}, Nina Mulyani³, Agung Ary Wibowo⁴,
Noor Muthmainah⁵**

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Program Studi Kedokteran Program Doktor Pascasarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Bedah, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

⁵Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: salsabilaa14@gmail.com

Abstract: *The account of Hospital Associated Infections (HAIs) remains high in Indonesia and worldwide. Cross-transmission can occur through contaminated healthworker hand, including residents. Hand hygiene is considered one of HAIs prevention control. This study sought to know hand hygiene compliance among Ulin Hospital's residents based on gender and specialty. The observation was to checked on six steps standard procedure and five moments of hand hygiene. This observational descriptive study was conducted among internal medicine and surgery residents during October to November 2022. Samples were taken by consecutive sampling method. The result showed that hand hygiene compliance was 35%. Moreover, 38,1% residents adhered to 6 standard steps. Hand hygiene compliance between male 50% and female 20%; internal medicine 35% and surgery 34%. Compliance of each five moments hand hygiene was before aseptic 100%, after body fluid exposure 100%, before touching patient 38,1%, after touching patient 38,1%, and after touching patient surroundings 7,14%. Thus, the study concluded that male hand hygiene compliance was higher than female; internal medicine was higher than surgery. The highest compliance were before aseptic and after body fluid exposure. The present study emphasize the need for improving hand hygiene compliance among residents.*

Keywords: *compliance, hand hygiene, medical residents.*

Abstrak: *Kejadian Healthcare Associated Infections (HAIs) masih tinggi, baik di Indonesia maupun dunia. Transmisi silang dapat terjadi melalui tangan tenaga kesehatan, termasuk peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Hand hygiene menjadi salah satu cara untuk mengendalikan HAIs. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan *hand hygiene* pada peserta PPDS RSUD Ulin Banjarmasin berdasarkan jenis kelamin, program studi, prosedur cuci tangan 6 langkah, dan *five moments*. Penelitian observasional deskriptif dengan populasi peserta PPDS Ilmu Bedah dan Ilmu Penyakit Dalam. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling* dan dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2022. Hasil penelitian menunjukkan angka kepatuhan *hand hygiene* 35% dan melakukan sesuai prosedur 38,1%. Kepatuhan *hand hygiene* pada laki-laki 50% dan perempuan 20%; peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam 35% dan Ilmu Bedah 34%. Kepatuhan pada tiap momen yaitu sebelum tindakan aseptik 100%, setelah terpapar cairan tubuh pasien 100%, sebelum menyentuh pasien 38,1%, setelah menyentuh pasien 38,1%, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien 7,14%. Berdasarkan hasil penelitian, peserta PPDS laki-laki memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Kepatuhan lebih tinggi didapatkan oleh PPDS Ilmu Penyakit Dalam. Kepatuhan *hand hygiene* tertinggi didapatkan pada momen sebelum aseptik dan setelah terpapar cairan tubuh pasien. Peserta PPDS diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene**

Kata-kata kunci: kepatuhan, *hand hygiene*, peserta PPDS.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan berkewajiban untuk mengupayakan keamanan pasien, pengunjung, serta petugas rumah sakit. Rumah sakit yang berstatus sebagai rumah sakit pendidikan, termasuk RSUD Ulin Banjarmasin, menjadi tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan, salah satunya peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).¹ Peserta PPDS merupakan dokter umum yang sedang menjalani pendidikan spesialis. Untuk menjadi peserta PPDS, dokter umum telah melewati pendidikan dokter dan memiliki pengalaman klinis di fasilitas pelayanan kesehatan.² Selama masa pendidikan dan pengalaman klinis tersebut, peserta PPDS mendapatkan pelatihan tentang keselamatan pasien.^{3,4} Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah menghindari risiko infeksi *Healthcare Associated Infections* (HAIs).⁵

HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien yang sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu lebih dari 48 jam setelah masuk rumah sakit atau 30 hari setelah menerima pelayanan kesehatan.⁶ Laporan *National Healthcare Safety Network* (NHSN) menunjukkan adanya peningkatan HAIs pada 2021, terutama pada *Central Line-Associated Bloodstream Infections* (CLABSI) yang mencapai 1,03% dan HAIs *Ventilator-associated Event* (VAE) yang mencapai 1,6%, angka tersebut melebihi standar yaitu 1% untuk setiap kategori.⁷ Berdasarkan data PPI di RSUD Ulin Banjarmasin, rata-rata kejadian HAIs Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahun 2021 adalah 2,07% dimana angka tersebut melebihi standar Permenkes no 27 2017 yaitu 2%. Untuk kejadian *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP) berada pada angka 1,38% dan 1,2%, yang melebihi standar Permenkes 2017 yaitu 1%.⁸

Menjaga kebersihan tangan atau *hand hygiene* menjadi salah satu aspek penting dalam pengendalian infeksi.⁹ *Hand hygiene* dapat dilakukan menggunakan sabun dan

air mengalir, atau dapat dilakukan menggunakan alkohol (*handrub*).¹⁰ *World Health Organization* (WHO) menerbitkan *First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care* yang berisi 5 *Moments for hand hygiene*, yaitu saat sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, serta setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.¹¹ Selain 5 *moments*, WHO menyebutkan bahwa *hand hygiene* dilakukan dalam 6 langkah, yaitu telapak tangan, punggung tangan dan sela-sela jari, telapak tangan dan sela-sela jari, jari-jari sisi dalam, ibu jari, dan kuku jari.¹⁰

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu faktor pemicu, pendukung, dan pendorong.¹² Pada penelitian yang dilakukan di Turki, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene*, diantaranya adalah jenis kelamin, pengalaman, tempat bekerja, dan rendahnya kesadaran diri.¹³

Penelitian yang dilakukan oleh Nabavi di Rumah Sakit Imam Hossein, Iran, menunjukkan bahwa peserta PPDS atau residen memiliki kepatuhan terhadap langkah cuci tangan *hand hygiene* yang rendah, yaitu sebesar 3,1%. Pada penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan *hand hygiene* peserta PPDS yang berbeda tingkatan semester dan berbeda program studi.¹⁴ Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran pascasarjana di *Regional Institute of Medical Sciences*, India, menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap *hand hygiene* adalah sebesar 88,6%.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas, tenaga kesehatan wajib mematuhi *hand hygiene*, tidak terkecuali peserta PPDS. Karena belum adanya data terkait gambaran kepatuhan *hand hygiene* di RSUD Ulin Banjarmasin, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kepatuhan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan dokter spesialis.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu dimasukkannya sampel pada penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian gambaran kepatuhan *hand hygiene* pada peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis di RSUD Ulin Banjarmasin mendapatkan 16 sampel. Jumlah *opportunities* yang didapatkan adalah 60.

WHO merumuskan *five moments* serta prosedur cuci tangan 6 langkah pada pelaksanaan *hand hygiene* di fasilitas kesehatan. Kepatuhan adalah dilakukannya *hand hygiene* pada tiap kesempatan, baik

menggunakan sabun dan air mengalir maupun alkohol.

Pada penelitian ini didapatkan 16 sampel, dimana terdapat 3 orang dengan kepatuhan 100%, 3 orang dengan kepatuhan 40%, serta 9 orang dengan kepatuhan 0%. Sehingga untuk rerata angka kepatuhan terhadap 5 moments *hand hygiene* adalah sebesar 32,5%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Suryoputri yang menyebutkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* residen atau peserta PPDS adalah sebesar 21,22%.¹⁶ Hasil ini juga lebih tinggi dibandingkan penelitian oleh Sasia yang menyebutkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* oleh peserta PPDS adalah sebesar 30,5%.¹⁷ Namun hasil ini masih di bawah rata-rata kepatuhan *hand hygiene* secara internasional yang direkap oleh WHO yaitu sebesar 38,7%.¹⁸

Tabel 1. Hasil Observasi Kepatuhan 5 Moments Hand Hygiene pada Peserta PPDS FK ULM di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2022

Sampel	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)
1	100	0
2	100	0
3	100	0
4	0	100
5	0	100
6	0	100
7	100	0
8	0	100
9	0	100
10	40	60
11	40	60
12	0	100
13	40	60
14	0	100
15	0	100
16	100	0
Rerata	32,50	67,50

Kepatuhan terhadap *hand hygiene* yang merupakan wujud perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor pemicu, pendukung, dan pendorong.¹⁹ Salah satu faktor pemicu yaitu jenis kelamin. Jenis kelamin mempengaruhi kepatuhan karena antara laki-laki dan perempuan memiliki peran, rasa tanggung

jawab, serta karakter yang berbeda.² Faktor pendukung dapat terwujud oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang ada. Pihak RSUD Ulin sudah memasang poster atau himbauan untuk cuci tangan di dekat wastafel, namun beberapa wastafel tidak berfungsi dengan baik. Keluhan mengenai ketersediaan sarana *hand hygiene*

ini disampaikan oleh beberapa staff dan juga salah satu keluarga pasien di ruang rawat inap. Botol *hand sanitizer* juga hanya tersedia di *nurse station*. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku.²⁰

Tabel 2. Hasil Observasi Kepatuhan 5 Moments Hand Hygiene pada Peserta PPDS FK ULM di RSUD Ulin Banjarmasin Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

Sampel	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)
Laki-laki		
1	100	0
2	100	0
3	0	100
4	40	60
5	40	60
6	0	100
7	0	100
8	100	0
Rerata	47,5	52,5
Perempuan		
1	100	0
2	100	0
3	0	100
4	0	100
5	0	100
6	0	100
7	40	60
8	0	100
Rerata	17,5	82,5

Jenis kelamin dibedakan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Secara fisik biologis, perempuan memiliki kemampuan untuk melahirkan dan menyusui. Perempuan juga cenderung menggunakan emosi dibandingkan logika. Berbeda halnya dengan laki-laki yang cenderung mengedepankan logika dibandingkan emosi. Secara fisik, laki-laki dianggap memiliki tubuh yang lebih kokoh dan kuat. Tiap karakter dipandang memiliki karakter yang berbeda sehingga mempengaruhi kepatuhan.²¹

Untuk jenis kelamin laki-laki, terdapat 3 sampel dengan kepatuhan 100%, 2 sampel dengan kepatuhan 40%, serta 3 sampel dengan kepatuhan 0%. Sehingga angka rerata

kepatuhan *hand hygiene* pada laki-laki adalah 47,5%. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Blocks *et*

al yang menyatakan bahwa angka kepatuhan pada residen penyakit dalam laki-laki adalah sebesar 80%.²²

Pada jenis kelamin perempuan, terdapat 1 orang dengan kepatuhan 100%, 1 orang dengan kepatuhan 40%, serta 6 orang dengan kepatuhan 0%. Rerata angka kepatuhan *hand hygiene* pada perempuan adalah sebesar 17,5%. Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Blocks *et al* yang mendapatkan angka kepatuhan 72% pada residen penyakit dalam jenis kelamin perempuan.²²

Berdasarkan data yang telah disebutkan, jenis kelamin laki-laki memiliki angka kepatuhan yang lebih tinggi yaitu sebesar 47,5% dibandingkan dengan perempuan yang hanya 17,5%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Block *et al* yang menyatakan bahwa laki-laki (80%) memiliki kepatuhan yang lebih tinggi daripada perempuan (72%)

pada residen ilmu penyakit dalam.²² Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan oleh Pittet *et al* yang menyebutkan bahwa kepatuhan perempuan (67%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (53%).²³ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap gedung A RSCM Jakarta, tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan *hand hygiene* antara peserta PPDS perempuan dan laki-laki.¹⁷

Perbedaan angka kepatuhan antara perempuan dan laki-laki dapat dipengaruhi beberapa hal. Tiap jenis kelamin dipandang memiliki karakter yang berbeda. Karakter perempuan yang emosional, sensitif, dan lembut membuat perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan laki-laki sehingga memiliki kepatuhan yang baik.²¹ Namun selama observasi berlangsung, ditemukan beberapa sampel laki-laki membawa *hand sanitizer* pribadi di saku baju maupun tas. Tersedianya *hand sanitizer* kemasan saku yang dibawa memudahkan untuk melakukan *hand hygiene* sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan *hand hygiene*.²³

Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh perilaku masing-masing individu. Perilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan juga eksternal. Faktor eksternal dapat dipengaruhi oleh ketersediaan alat, dan juga pengaruh dari lingkungan.

Untuk faktor internal dipengaruhi oleh motivasi dan kebiasaan tiap individu. Masing-masing individu, baik laki-laki

maupun perempuan, memiliki kepribadian atau karakter yang berbeda mempengaruhi perilaku.²¹ Pada penelitian RSCM Jakarta menyatakan bahwa jenis kelamin hanya menjadi pembeda secara fisiologis dan psikologis terkait kepatuhan *hand hygiene*.¹⁷

Peserta PPDS merupakan seorang dokter umum yang menjalani pendidikan akademik untuk menjadi dokter spesialis. Selain menjadi mahasiswa, peserta PPDS juga berperan sebagai garis depan pelayanan kesehatan.²⁴ Implementasi *hand hygiene* berperan dalam pencegahan HAIs di fasilitas kesehatan.¹¹

Tindakan *hand hygiene* peserta PPDS diamati pada masing-masing ruang rawat inap. Untuk peserta PPDS Ilmu Bedah diamati di ruang rawat inap Tulip 1B, sedangkan untuk peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam diamati di ruang rawat inap Tulip 3B & C.

Pengamatan terhadap peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam menunjukkan bahwa dari 3 orang dengan kepatuhan 100%, serta 5 orang dengan kepatuhan 0%. Angka rerata kepatuhan *hand hygiene* pada peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam adalah 37,5%. Hasil ini lebih tinggi dari penelitian yang dilaksanakan oleh Suryoputri yang menemukan bahwa angka kepatuhan residen di bangsal interna adalah sebesar 20,77%.¹⁶

Tabel 3. Hasil Observasi Kepatuhan 5 Moments Hand Hygiene pada Peserta PPDS FK ULM di RSUD Ulin Banjarmasin Berdasarkan Program Studi Tahun 2022

Sampel	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)
Ilmu Penyakit Dalam		
1	100	0
2	100	0
3	100	0
4	0	100
5	0	100
6	0	100
7	100	0
8	0	100
Rerata	37,5	62,5

Ilmu Bedah		
1	0	100
2	40	60
3	40	60
4	0	100
5	40	60
6	0	100
7	0	100
8	100	0
Rerata	27,5	72,5

Peserta PPDS Ilmu Bedah mendapatkan 1 orang dengan kepatuhan 100%, 3 orang dengan kepatuhan 40%, serta 4 orang dengan kepatuhan 0%. Angka rerata kepatuhan *hand hygiene* pada peserta PPDS Ilmu Bedah adalah 27,5%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnia yang menyatakan bahwa kepatuhan residen bedah adalah sebesar 23%.²⁵

Peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam (37,5%) memiliki kepatuhan *hand hygiene* yang lebih tinggi daripada peserta PPDS Ilmu Bedah (27,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Suryoputri yang mendapatkan hasil angka kepatuhan residen di bangsal interna (20,77%) lebih tinggi dibandingkan residen di bangsal bedah (17,35%).¹⁶ Penelitian lain yang dilakukan oleh Pittet juga menemukan bahwa kepatuhan *hand hygiene* pada dokter penyakit dalam (87,3%) lebih tinggi dibandingkan ilmu bedah (36,4%).²³ Namun, pada penelitian Nabavi *et al* menemukan tidak terdapat perbedaan yang

signifikan antara residen pada tiap kategorinya.¹⁴

Perbedaan kepatuhan antara peserta PPDS Ilmu Bedah dan Ilmu Penyakit Dalam dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana. Meskipun di ruang rawat inap Tulip 1B (Bedah) terdapat 3 buah wastafel, hanya 1 yang berfungsi dengan baik. Wastafel pada ruang rawat inap Tulip 3B dan 3C (Penyakit Dalam) hanya tersedia 1 buah dan tidak dapat berfungsi. Namun pada saat observasi, terdapat 2 titik tempat botol *hand sanitizer* di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan pada ruang rawat inap bedah hanya ditemukan 1 titik lokasi *hand sanitizer* dan lokasinya berdekatan dengan wastafel. Kemudahan terhadap akses *handrub* berbasis alkohol mempengaruhi tingginya kepatuhan *hand hygiene*.²⁶ Pada penelitian lain menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja pada lingkup teknis (contohnya bedah dan anestesi) memiliki kepatuhan yang rendah. Namun tidak terdapat penjelasan lebih lanjut mengenai hal tersebut.²³

Tabel 4. Hasil Observasi Kepatuhan Hand Hygiene Ditinjau dari Opportunities pada Peserta PPDS FK ULM di RSUD Ulin Banjarmasin Berdasarkan Indikasi Five Moments Tahun 2022

Indikasi <i>five moments hand hygiene</i>	Opportunities	Actions	
		n	%
Sebelum menyentuh pasien	21	8	38,1%
Sebelum aseptik	2	2	100%
Setelah terpapar cairan tubuh pasien	2	2	100%
Setelah menyentuh pasien	21	8	38,1%
Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien	14	1	7,14%

WHO merumuskan *five moments hand hygiene* pada fasilitas kesehatan yang terdiri dari sebelum menyentuh pasien, sebelum

melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh

lingkungan sekitar pasien. Konsep ini dirumuskan bertujuan untuk mendorong terciptanya hasil positif pada evaluasi dengan memberikan arahan yang spesifik dan jelas terhadap *hand hygiene*. Perumusan konsep ini juga memudahkan tenaga kesehatan agar mengingat komponen *hand hygiene*. Selain itu, adanya *5 moments hand hygiene* tersebut juga memudahkan pengamat ketika melakukan observasi di pelayanan kesehatan.¹¹

Kepatuhan tertinggi pada saat sebelum aseptik dan setelah terpapar cairan aseptik yang mendapatkan angka 100%, kemudian sebelum menyentuh pasien (38,1%) dan setelah menyentuh pasien (38,1%), dan yang terendah adalah setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (7,14%). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ariyani yang mendapatkan angka kepatuhan tertinggi pada setelah

menyentuh pasien (54,2%), dilanjutkan dengan setelah menyentuh lingkungan pasien (33,3%), sebelum menyentuh pasien (17,4%), dan sebelum tindakan aseptik (0%). Pada penelitian tersebut tidak dijumpai sampel penelitian yang melakukan tindakan setelah terpapar cairan tubuh pasien yang berisiko.²⁷

Indikasi sebelum tindakan aseptik serta setelah terpapar cairan tubuh pasien memiliki tingkat kepatuhan tertinggi. Hasil tersebut didukung oleh beberapa penelitian lain yang kemudian dirangkum oleh WHO bahwa aktivitas yang dapat menyebabkan kekotoran tinggi (contohnya sebelum aseptik dan setelah terpapar cairan tubuh pasien) menghasilkan kepatuhan *hand hygiene* yang baik. Hal tersebut merupakan suatu bentuk dari perlindungan diri.^{11, 28}

Tabel 5. Hasil Observasi Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Ditinjau dari *Actions* pada Peserta PPDS FK ULM di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2022

Sampel	Actions	Cuci tangan 6 langkah			
		Sesuai prosedur		Tidak prosedur	
		n	%	n	%
1	4	2	50	2	50
2	3	1	33,3	2	66,7
3	4	3	75	1	25
4	2	0	0	2	100
5	2	0	0	1	100
6	2	0	0	2	100
7	4	2	50	2	50
Rerata			29,76		70,24

Angka kepatuhan paling rendah didapatkan oleh setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zerr *et al* yang menyatakan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien memiliki hasil yang rendah. Pada penelitian Fitzgerald yang dirangkum oleh WHO, penyebab rendahnya kepatuhan *hand hygiene* pada saat setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien diakibatkan oleh tenaga kesehatan kerap abai terhadap bahaya penularan melalui permukaan.¹¹ Mengingat bahwa salah satu organisme

penyebab HAIs yaitu rotavirus dapat bertahan di lingkungan dalam jangka waktu yang lama, tenaga kesehatan harus memiliki kepatuhan terhadap indikasi cuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien.²⁹

Pihak RSUD Ulin sudah memasang poster maupun himbauan *five moments hand hygiene* pada beberapa titik di ruang rawat inap, namun angka ketidakpatuhan dari kelima momen tersebut masih lebih rendah dibandingkan angka kepatuhan pada tiap indikasi. Tenaga kesehatan haruslah memahami kelima momen indikasi tersebut.

WHO mencetuskan bahwa terhadap prosedur cuci tangan 6 langkah yang harus dipatuhi oleh tenaga kesehatan. Prosedur tersebut terdiri dari cuci tangan telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, ibu jari, buku jari, serta kuku jari.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 7 orang yang melakukan *hand hygiene*, rerata angka kepatuhannya adalah 29,76%. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Nabavi *et al* yang menyebutkan bahwa angka kepatuhan *hand hygiene* pada sesuai prosedur pada residen hanya sebesar 3,1%.¹⁴

Kegiatan *hand hygiene* dapat dilakukan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (*handwash*) atau menggunakan alkohol (*handrub*). Dari total 21 *actions hand hygiene*, terdapat 20 (95,2%) *actions* yang melakukan *handrub* dan 1 (4,8%) sisanya melakukan *handwash*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani yang menyatakan bahwa penggunaan *handrub* lebih tinggi dibandingkan *handwash*.²⁷ Peserta PPDS lebih banyak yang melakukan *handrub* karena ketersediaan botol *hand sanitizer* lebih banyak dibandingkan wastafel. Selain itu, keterbatasan sarana untuk *handwash* menyebabkan peserta PPDS lebih memilih melakukan *handrub*. Pihak RSUD Ulin sudah memasang poster maupun himbauan terkait prosedur cuci tangan pada tiap titik di bangsal, termasuk di dekat wastafel dan juga botol *hand sanitizer*. Menurut WHO, ketidakpatuhan *hand hygiene* dapat disebabkan oleh jumlah pasien yang ditangani sangat banyak serta hanya memiliki waktu yang singkat. Padahal tangan tenaga kesehatan yang terkontaminasi dapat menyebabkan transmisi silang.¹¹

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kepatuhan *hand hygiene* pada Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis di RSUD Ulin Banjarmasin, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* peserta PPDS adalah 35%, dimana

38,1% diantaranya melakukan cuci tangan 6 langkah sesuai prosedur. Kepatuhan *hand hygiene* pada peserta PPDS laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Peserta PPDS Ilmu Penyakit Dalam memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan peserta PPDS Ilmu Bedah. Kepatuhan tertinggi didapatkan pada indikasi sebelum tindakan aseptik dan setelah terpapar cairan tubuh pasien. Sedangkan kepatuhan terendah ditunjukkan pada indikasi setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* pada peserta PPDS di RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan pihak program studi PPDS Ilmu Penyakit Dalam dan Ilmu Bedah untuk memberikan pelatihan terkait *hand hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan no 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien. Jakarta; 2018.
2. Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran. Jakarta; 2013.
3. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
4. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. 2022.
5. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Jakarta; 2017.
6. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Bakar MA. Health care-associated infections—an overview. *Infect Drug Resist.* 2018;11:2321.

7. Lastinger LM, Alvarez CR, Kofman A, Konnor RY, Kuhar DT, Nkwata A, et al. Continued increases in HAI incidence during the second year of the COVID-19 pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2022;1–19.
8. PPI RSUD Ulin. *Surveilans HAIs.* 2021.
9. Mathur P. Hand hygiene: back to the basics of infection control. *Indian J Med Res.* 2011;134(5):611.
10. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 27 tahun 2018 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta; 2017.
11. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care. In: WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2009.
12. Andriyanto MR. Hubungan predisposing factor dengan perilaku penggunaan apd pada pekerja Unit Produksi I PT Petrokimia Gresik. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health.* 2017 Apr;6(1):37–47.
13. Teker B, Ogutlu A, Gozdas H, Ruayercan S, Hacialioglu G, Karabay O. factors affecting hand hygiene adherence at a private hospital in Turkey. *Eurasian J Med.* 2015 Jul 10;47.
14. Nabavi M, Alavi-Moghaddam M, Gachkar L, Moeinian M. Knowledge, attitudes, and practices study on hand hygiene among Imam Hossein Hospital's Residents in 2013. *Iran Red Crescent Med J.* 2015 Oct 28;17.
15. Dutta G, Singh TG, Kumar T. Knowledge and Practice of Hand hygiene among undergraduate students and junior doctors in the Regional Institute of Medical Sciences, Imphal. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(9):4741.
16. Suryoputri AD, Isbandrio B, Hapsari R. Perbedaan angka kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di RSUD dr. Kariadi: studi di bangsal bedah, anak, interna, dan ICU. Universitas Diponegoro; 2011.
17. Sasia D. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan pada dokter program pendidikan spesialis di ruang rawat inap gedung A RSCM tahun 2015. Universitas Esa Unggul; 2015.
18. WHO. WHO guidelines on hand hygiene in health care. World Health Organization; 2009.
19. Hendani R, Prasetyo EA, Sampoerno G. Hubungan sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang. *Conservative Dentistry Journal.* 2017 Jun;7(1):23–31.
20. Musdalifah H. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan atlm dalam menerapkan standar prosedur operasional penanganan spesimen dahak di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Bulukumba. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018.
21. Yazid TP, Iskandar I, Salsabila S, Lani OP. Gender correlation between compliance and the health protocol in the new normal era (the case on students in Pekanbaru). *Alfuad: Jurnal Sosial Keagamaan.* 2021;5(2):51–61.
22. Block L, Habicht R, Oluyadi FO, Wu AW, Desai S v, Niessen T, et al. Variability in hand hygiene practices among internal medicine interns. *Am J Infect Control.* 2013;41(11):1107–8.
23. Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger T v. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Ann Intern Med.* 2004;141(1):1–8.

24. Ari FF. Ari, Fuad Fajri. Analisis tingkat stres dokter residen program pendidikan dokter spesialis obstetri dan ginekologi Universitas Andalas Tahun 2020. Universitas Andalas; 2021.
25. Agnia EB, Purwanta M, Setiawan A. Kepatuhan 5 waktu mencuci tangan pada PPDS ilmu bedah di ruang irna bedah A RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2019;19(1):10–4.
26. Alene M, Tamiru D, Bazie GW, Mebratu W, Kebede N. Hand hygiene compliance and its associated factors among health care providers in primary hospitals of Waghimira Zone, Northeast Ethiopia: a mixed study design. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2022;11(1):1–9.
27. Dilla A. Kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan di HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas; 2018.
28. Chavali S, Menon V, Shukla U. Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital. *Indian J Crit Care Med*. 2014;18(10):689.
29. Zerr DM, Allpress AL, Heath J, Bornemann R, Bennett E. Decreasing hospital-associated rotavirus infection: a multidisciplinary hand hygiene campaign in a children's hospital. *Pediatr Infect Dis J*. 2005;24(5):397–403.