



## Penerapan *Hand Hygiene* Petugas di Ruang Perawatan Stroke

Resmi Dinanti<sup>1</sup>, Mira Suryani<sup>2</sup>, Lilik Pranata<sup>3\*</sup>, Bangun Dwi Hardika<sup>4</sup>, M. K. Fitriani Fruitasari<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang, Indonesia

Email: <sup>1</sup>resmidinanti2000@gmail.com <sup>2</sup>mirasuryani67@gmail.com <sup>3\*</sup>lilikpranataukmc@gmail.com  
<sup>4</sup>bangunhardika@ukmc.ac.id, <sup>5</sup>fififruitasari@ukmc.ac.id

### Abstract

*Hand hygiene is one of the breakers of the chain of disease transmission in hospitals, so hand hygiene is very important in room management, especially if it is carried out correctly by officers, especially in special rooms where there are patients who are bedres or partial care to total care such as in stroke care. The purpose of the study was to photograph the Application of Hand Hygiene Officers in the Stroke Treatment Room. The research method is descriptive quantitative research design to see the description of the application of hand hygiene. The sample is an officer who provides services in the stroke care room, the study was conducted in a private hospital in Palembang City, primary data collection was carried out on November 1-03 2021, with a sample of 18 people, the instrument used was an observation sheet, and the sample criteria were in accordance with with the inclusion criteria of officers on duty in the stroke care room. The results showed that there were still officers who had not applied the five moments and 6 steps of washing hands properly. Suggestions for hospital institutions gave policies to room staff in getting used to doing hand hygiene. Meanwhile, health workers must realize the importance of hand hygiene for the patient's recovery process and improve hospital services.*

**Keywords:** *Hand Hygiene, Stroke Treatment Room, Hospital*

### Abstrak

*Hand hygiene merupakan salah satu pemutus rantai penularan penyakit yang berada di rumah sakit, sehingga hand hygiene sangat penting dalam pengelolaan ruangan terlebih harus dilakukan dengan benar oleh petugas, terlebih diruangan khusus yang terdapat pasien yang bedres atau partial care samapai total care seperti di perawatan stroke. Tujuan penelitian memotret Penerapan Hand Hygiene Petugas di Ruang Perawatan Stroke. Metode penelitian desain penelitian dekriptif kuantitatif untuk melihat gambaran penerapan hand hygiene. Sampel adalah petugas yang melakukan pelayanan di ruangan perawatan stroke, penelitian dilakukan disalah satu rumah sakit swasta di Kota Palembang, pengambilan data primer dilakukan pada 01-03 November 2021, dengan jumlah sampel 18 orang, intrumen yang digunakan adalah lembar observasi, dan kriteria sampel sesuai dengan kriteria inklusi petugas yang bertugas di ruang perawatan stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat petugas yang belum menerapkan five moment dan 6 langkah cuci tangan dengan tepat, saran untuk instasi rumah sakit memberikan kebijakan kepada petugas ruangan dalam membiasakan diri melakukan hand hygiene. Sedangkan untuk petugas kesehatan harus menyadari pentingnya hand hygiene untuk proses kesembuhan pasien dan meningkatkan pelayanan rumah sakit.*

**Kata Kunci:** *Hand Hygiene, Ruang Perawatan Stroke, Rumah Sakit*

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat yang di dalamnya terdapat berbagai mikroba patogen seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Mikroba patogen tersebut dapat bersumber dari pasien sendiri maupun dari Pengelolaan Rumah sakit merupakan bagian terpenting dalam memberikan pelayanan yang berkaitan dengan infeksi nosokomial (Lilik Pranata, Bangun Dwi Hardika, et al., 2021a). Sistem pengelolana yang baik maka kualitas yang baik akan di terima oleh manajemen rumah sakit (Lilik Pranata, Aniska Indah Fari, et al., 2021).

Peranan perawat sangat penting dalam membrikan asuhakn keperawatan terutama daat melakukan tindkan keperawatan yang akan berdampak langsung pad apelayanan pada pasien (Lilik Pranata, Bangun Dwi Hardika, et al., 2021b). Berbagai macam mikroba patogen di rumah sakit tersebut menyebabkan rumah sakit menjadi tempat yang sangat memungkinkan untuk terjadinya infeksi nosocomial, Berdasarkan asalnya, infeksi dapat berasal dari komunitas (*communityacquired infection*) atau dari lingkungan rumah sakit (*Hospital Acquired Infection*) HAI.

HAI disebut Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau HAI (*Healthcare-Associated Infections*) dengan arti yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi yang didapatkan pasien selama dirawat dirumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dimana ketika masuk ke rumah sakit tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi. Termasuk juga infeksi yang gejalanya muncul setelah pasien pulang, serta infeksi yang terjadi pada petugas rumah sakit, tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan dan pengunjung yang tertular saat berada di lingkungan fasilitas kesehatan. Infeksi di rumahsakit dapat terjadi melalui penularan dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepengunjung maupun dari petugas ke pasien (Thirayo, Y. S, 2021). Kebersihan tangan merupakan salah satu upaya yang paling efektif dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Kebersihan tangan merupakan salah satu elemen kunci dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan melindungi penyakit akibat kerja pada tenaga kesehatan. Kebersihan tangan merupakan salah satu upaya untuk menghilangkan mikroorganisme dan kotoran yang bersifat sementara dengan berbagai teknik seperti menggunakan air mengalir dan sabun atau pun hand sanitizer (Octaviani, E & Fauzi, R, 2020).

Hasil penelitian menyatakan Tingkat kepatuhan perawat melakukan five moments hand hygiene dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi perawat. Semakin tinggi pengetahuan dan motivasi akan semakin patuh pula perawat melakukan five moments hand hygiene serta ketepatan hand hygiene (p value<0.05) (Ebenezer Sitorus & Dewi Prabawati, 2021). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, umur, sikap,pendidikan dan masa kerja terhadap perilaku penerapan hand hygiene di RSUD Lanto dg Pasewang (Hamdana et al., 2021). Ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan Five moments Hand hygiene (p=0,009) di RSUD Sayng Cianjur (Shinta arini Ayu et al., 2022). Seluruh mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang telah mempunyai perilaku five moment hand hygiene dengan kategori baik sebesar 100 % (Indira Ega Octami Nasution et al., 2021). tidak ada hubungan usia dan lama kerja terhdap pelaksanaan hand hygiene sebelum tindakan keperawatan (Ernawati et al., 2021). Terdapat hubungan pengetahuan perawat pelaksana terhadap kepatuhan cuci tangan dengan menggunakan handsanitizer dengan nilai p Value=0,003(Anita Syarifah & Nurhasanah, 2021). Hasil latar belakang tersebut peneliti sangat tertarik untuk melihat sejauh mana penerapan hand hygiene yang dilakukan oleh petugas yanga da di ruang perawatan stroke, ruang perawat stroke merupakan ruangan khusus dimana terdapat pasien yang mengalami kriteria parsial care sampai total care, sehingga berisiko terjadi adanya infoksi dll. Tujuan penelitian ini melihat bagaiman petugas dalam menerapkan *hand hygiene*.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian Dekriptif Kuantitatif untuk melihat gambaran penerapan *hand hygiene*. Sampel adalah petugas yang melakukan pelaynan di ruangan perawatn stroke, penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Kota Palembang, pengambilan data primer dilakukan pada 01-03 November

2021, dengan jumlah sampel 18 orang, instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, dan kriteria sampel sesuai dengan kriteria inklusi petugas yang bertugas di ruang perawatan stroke.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang *Five moment* hand hygiene

Tabel 1 . Hand Hygiene sebelum kontak dengan pasien

<b>Moment 1</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak dilakukan	16	88,9
Kadang-kadang	2	11,1
Total	18	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebanyak 16 (88,9%) responden dan yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien hanya 2 (11,1%) responden. Berdasarkan data tersebut jumlah responden yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien lebih banyak dari jumlah responden yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Hal ini karena, perawat belum membudayakan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dimana hanya berfokus untuk menangani pasien sehingga perawat tidak mencuci tangan terlebih dahulu dan menganggap risikonya kecil karena kebanyakan melakukan tindakan non invasif hanya mengganti cairan infus (Lilik Pranata et al., 2021). Berdasarkan teori (Wardhani, V, 2017) sebelum melakukan kontak dengan pasien mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, masuk ke dalam ruangan pasien bertujuan untuk memutuskan penyebaran mikroorganisme (kuman atau bakteri) melalui tangan sehingga pada saat kita mencuci tangan maka dapat menghentikan penyebaran kuman, bakteri dan virus untuk melindungi pasien dari kuman atau bakteri yang dibawa oleh petugas di ruang perawatan stroke.

Menurut asumsi peneliti, banyak perawat yang menghiraukan masalah mencuci tangan dikarenakan banyaknya kebutuhan atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien dengan kondisi jumlah pasien yang cukup banyak dan adanya keterbatasan jumlah pekerja yang cukup minim, sehingga mereka harus cepat melakukan tindakan jadi sudah terbiasa tidak membudayakan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum kontak ke pasien.

Tabel 2. Hand Hygiene sebelum melakukan tindakan ke pasien

<b>Moment 1</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak dilakukan	16	88,9
Kadang-kadang	2	11,1
Total	18	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ke pasien sebanyak 16 (88,9%) responden dan yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien hanya 2 (11,1%) responden. Berdasarkan data tersebut jumlah responden yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ke pasien lebih banyak dari jumlah responden yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan pasien. Berdasarkan data

tersebut banyak tenaga kerja yang belum mematuhi karena waktu dan total pasien sehingga perawat atau tenaga kerja kebanyakan tidak mencuci tangan terlebih dahulu.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya tempat mencuci tangan juga menjadi salah satu faktor para pekerja tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ke pasien, dan kebiasaan tenaga kerja lebih memilih langsung menggunakan sarung tangan yang terlihat lebih praktis.

Tabel 3. Hand Hygiene setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Moment 1	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak dilakukan	7	38,9
Kadang-kadang	4	22,2
Dilakukan	7	38,9
Total	18	100,

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sebanyak 7 (38,9%) responden dan yang kadang-kadang mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sebanyak 4 (22,2%) responden dan yang mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sebanyak 7 (38,9%). responden yang kadang-kadang mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien.

Menurut asumsi peneliti, masih ada petugas yang tidak mencuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien karena biasa mencuci tangan setelah terakhir melakukan tindakan. Kebiasaan yang dilakukan petugas tentu saja bisa merugikan petugas itu sendiri maupun pasien. Selain itu, petugas juga hanya melakukan tindakan yang tidak perlu menyentuh tubuh pasien.

Tabel 4. Hand Hygiene setelah kontak dengan pasien

Moment 1	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak dilakukan	4	22,7
Kadang-kadang	3	16,7
Dilakukan	11	61,1
Total	18	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan setelah kontak dengan pasien sebanyak 4 (22,7%) responden, responden yang kadang-kadang mencuci tangan setelah kontak dengan pasien hanya 3 (16,7%) responden dan responden yang menerapkan cuci tangan setelah kontak dengan pasien sebanyak 11 (61,1%) responden. Berdasarkan data tersebut jumlah responden yang menerapkan cuci tangan setelah kontak dengan pasien lebih banyak dari jumlah responden yang kadang-kadang mencuci tangan setelah kontak dengan pasien. Kebanyakan perawat lebih peduli akan dirinya sendiri, maka dari itu perawat menerapkan cuci tangan setelah kontak dengan pasien karena takut terkena dan tertular penyakit yang dapat menyebabkan infeksi ke perawat tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa petugas yang mencuci tangan setelah kontak dengan pasien lebih banyak yang melakukan karena sudah terbiasa dan tindakan yang dilakukan hanya membagikan obat atau melakukan perawatan infus. Tindakan yang tidak perlu menyentuh tubuh pasien juga berpengaruh untuk membuat petugas merasa perlu untuk mencuci tangan.

Tabel 5. Hand Hygiene setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

<b>Moment 1</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak dilakukan	4	22,7
Kadang-kadang	3	16,7
Dilakukan	11	61,1
Total	18	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan setelah kontak dengan pasien sebanyak 4 (22,7%) responden, responden yang kadang-kadang mencuci tangan setelah kontak dengan pasien hanya 3 (16,7%) responden dan responden yang menerapkan cuci tangan setelah kontak dengan pasien sebanyak 11 (61,1%) responden. Pentingnya mencuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien tangan petugas kesehatan terkontaminasi atau terkolonisasi oleh mikroorganisme ini dapat ditularkan kepada pasien terhadap permukaan yang disentuh oleh petugas kesehatan. Hal ini tentu saja penting untuk mencegah pasien mendapatkan penyakit baru setelah selesai dirawat atau membuat keadaan pasien memburuk saat dirawat.

Hasil penelitian tentang 6 langkah cuci tangan

Tabel 6. Langkah 1

<b>Langkah 1</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak dilakukan	4	22,2
Dilakukan	14	77,8
Total	18	100

Tabel 7. Langkah 2

<b>Langkah 2</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak dilakukan	8	44,4
Dilakukan	10	55,6
Total	18	100

Tabel 8. Langkah 3

<b>Langkah 3</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak dilakukan	6	33,3
Dilakukan	12	66,7
Total	18	100

Tabel 9. Langkah 4

Langkah 4	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak dilakukan	11	61,1
Dilakukan	7	38,9
Total	18	100

Tabel 10. Langkah 5

Langkah 5	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak dilakukan	13	72,2
Dilakukan	5	27,8
Total	18	100

Tabel 11. Langkah 6

Langkah 6	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak dilakukan	12	66,7
Dilakukan	6	33,3
Total	18	100

Rumah Sakit yang bertugas dalam pelayanan harus melakukan prosedur cuci tangan yang benar, karena tenaga medis inilah yang memberikan pengobatan, perawatan serta memantau kesembuhan pasien. Namun diantaranya yang bertugas 24 jam lebih lama dengan petugas medis lainnya ialah perawat. Hasil dari penelitian yang dilakukan didapatkan dari langkah pertama mencuci tangan yaitu tidak dilakukan sebanyak 22.2 % dan dilakukan sebanyak 77.8 %. Langkah kedua mencuci tangan didapatkan tidak dilakukan 44.4 % dan dilakukan sebanyak 55.6 %. Langkah ketiga mencuci tangan didapatkan tidak dilakukan sebanyak 33.3 % dan dilakukan sebanyak 66.7 %. Langkah keempat didapatkan tidak dilakukan sebanyak 61.1 % dan dilakukan sebanyak 38.9 %. Langkah kelima didapatkan tidak dilakukan sebanyak 72.2 % dan dilakukan sebanyak 27.8 %. Langkah keenam didapatkan tidak dilakukan sebanyak 72.2 % dan dilakukan sebanyak 27.8 %.

Hasil penelitian yang didapatkan diatas terdapat tenaga kerja di ruang unit stroke yang belum melakukan langkah mencuci tangan, masih ada petugas kerja di ruang perawatan stroke yang belum melakukan tindakan mencuci tangan dengan baik. Mencuci tangan sangat penting dalam mencegah penularan virus di rumah sakit dan mencegah pasien mendapat penyakit baru setelah maupun saat di rumah sakit. Hal ini bisa menjadi tantangan yang cukup besar bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini agar standar yang ditetapkan oleh rumah sakit terpenuhi.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa masih terdapat petugas ruang perawat stroke yang belum menerapkan *five moment* dan 6 langkah mencuci tangan, ini dikarenakan beberapa kendala seperti petugas yang terlalu sibuk dengan pasien atau kurangnya

petugas dan kurang seimbang anatar petugas dan pasien, serta kegiatan yang belum terlatih dan menjadi kebiasaan sehari-hari, maka perlunya adanya kebijakan dari manajemen ruangan bersifat tegas.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapakan terima kasih kepada ketua program studi Ilmu Keperawatan dan Ners UKMC, serta tim yang telah membantu dalam rangka melakukan penelitian.

### REFERENCES

- Anita Syarifah & Nurhasanah. (2021). *Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksan terhadap kepatuhan cuci tangan dengan Mengunkan Hand snaitizer di RSIA Andini Pekan Baru*. 2(2), 86–98.
- Ebenezer Sitorus & Dewi Prabawati. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan dan Ketepatan Dalam Melakukan Five Moment Hand Hygine*. 17(1), 32–40. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.529>
- Ernawati, Mien, & Narmi. (2021). *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Hand Hygiene sebleum tindakan keperawatan di BLUD RS Konawe Utara*. 1(2), 8–16.
- Hamdana, Nadia Alfira, & Irfanita Nurhidayah. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penerapan Hand Hygiene di RSUD Lanto Dg Pasewang*. *Politeknik Kesehatan Banjarmasin*, 12(2), 149–159.
- Indira Ega Octami Nasution, Sri Seriasih, & Triana Sri Hardjanti. (2021). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku 5 Momen Cuci Tangan Dalam Praktik Kebidanan Pada Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang*. 2(3), 103–110.
- Lilik Pranata, Aniska Indah Fari, Ni Komang Suka Santi, Rindi Tri Ayu Antika, Vega Pransiska, Betty Elisabet Gultom, Putri Adetia, Sagita Agustina, Hanggara Yonatriza, Desi Aprianti, Theresia Cipta Nugraheni, Rizki Eka Pradana, Pascalia Yessica, Maria Anita Tri Rahmawati, Ansel Musvega, Riski Eko Saputra, Indana Pricilia, Aries Fernandes, Agnes Suci Ayuning Tias, ... Else Putri Vinanda. (2021). *Manajemen Keperawatan " Pendidikan Keperawatan & Proses Pembelajaran*. Insan Cendekia Mandiri.
- Lilik Pranata, Aniska Indah Fari, Sifra Sintia Nainggolan, Maria Heru Elvantin, Cicilia Cristin Septa Nanda, Via Valinza, Dinni Praningtyas Hadi Winanti., Fatoni, OktiantoWanrefenTamba, Rahel Lumban Gaol, Dwi Muliantika, Ryan Faisaldo Sirad, Nur Afni, Wennie Sandrina, Jhon Eben P.M.Nainggolan, Dello, Juanda Roki Saputra, Ranti Meiniati, Bella Resmina Simatupang, ... Gusti Ayu Ciananda. (2021). *Manajemen Keperawatan " aplikasi Komunikasi perawat dan kepuasan Kerja*. " Insan Cendekia Mandiri.
- Lilik Pranata, Bangun Dwi Hardika, Yosi Vanesia, Yohanes Gokmaa Pangihutan, Sintya Agustina, Silviria Tidianes Indah Ningtyas, Ronaldo, Eugennia Sakanti Putri, Septi Astuti, Sinta Bella, Bela Novita, & Ade Paramitha. (2021a). *Manajemen Keperawatan " Pengellaan Ruang Rawat Inap Era Pandemi Covid 19*. Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Lilik Pranata, Bangun Dwi Hardika, Yosi Vanesia, Yohanes Gokmaa Pangihutan, Sintya Agustina, Silviria Tidianes Indah Ningtyas, Ronaldo, Eugennia Sakanti Putri, Septi Astuti, Sinta Bella, Bela Novita, & Ade Paramitha. (2021b). *Manajemen Keperawatan " Pengelolaan Metode Tim dan Latihan Manajemn Konflik*. Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.

- Octaviani, E & Fauzi, R. (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Hermina Galaxy Bekasi*. 16(1), 12–19.
- Shinta arini Ayu, Tri Kesuma dewi, & Cecep Juhana. (2022). *Hubungan pengetahuan dan Motivasi Perawat Terhadap Kepatuhan Melakukan Five Moment Hand Hygiene Di RSUD Sayang Kab.Cianjur*. 4(3), 537–555.
- Thirayo, Y. S. (2021). *Pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat dalam praktik mencuci tangan di rumah sakit nur hidayah yogyakarta*. 4(1), 38–44.
- Wardhani, V. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. TIM UB Press.