

KEPATUHAN 5 MOMEN *HAND HYGIENE* PADA PETUGAS DI INSTALASI LABORATORIUM RSUI MADINAH SEMBON

Yusuf Aditya Rachman

Dosen Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Kahuripan Kediri

ABSTRAK

Hospital Associated Infection (HAIs) masih menjadi permasalahan di seluruh dunia maupun di Indonesia. Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam transmisi infeksi ini. Akan tetapi, rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan masih menjadi salah satu faktor tingginya penyebaran HAIs. Maka perlu dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya 5 momen *hand hygiene* petugas kesehatan terhadap kesehatan pasien. Penyuluhan dapat dilakukan dengan berbagai model seperti poster, pelatihan maupun simulasi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan *action research*. Dilakukan pada bulan September 2015 di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon, populasi sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon yang terdiri dari perawat, analis, dokter, radiografer, *customer service*, dan *cleaning service*.

Hasil penelitian menunjukkan angka rata-rata kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon terus meningkat setelah intervensi, dari 0% pada tahap pretest menjadi sebesar 16.67% setelah sosialisasi menggunakan poster (siklus I), meningkat menjadi

32,50% setelah diberi pelatihan (siklus II) dan meningkat menjadi 40,83% setelah diberi simulasi (siklus III). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* di Laboratorium, yaitu kesibukan, ketakutan terkena dermatitis iritan, lupa, kurangnya motivasi, kurangnya komitmen perusahaan, kurangnya pengetahuan, dan akses terhadap fasilitas *hand hygiene*.

Kata Kunci: *hand hygiene*, kepatuhan, petugas laboratorium

A. PENDAHULUAN

Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas pada pasien. Mengingat asal mula infeksi yang tidak hanya didapatkan di rumah sakit, istilah infeksi nosokomial diperluas dengan istilah *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. Prevalensi HAIs diperkirakan 1,4 juta di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan 50.000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh HAIs di negara-negara maju setiap tahunnya, serta menghasilkan tambahan 14 hari tinggal di rumah sakit dan tambahan biaya tahunan kesehatan.

WHO mencanangkan program *Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care"* sejak tahun 2005 sebagai sebuah komitmen global dalam upaya menurunkan angka HAIs. Pada tahun 2009 WHO *Patient Safety* kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang 5 momen *hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini. Akan tetapi kepatuhan *hand hygiene* seringkali kurang optimal. Petugas kesehatan seringkali mencuci tangan hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%).⁴

Masih rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan dapat menyebabkan tingginya penyebaran HAIs. Oleh karena itu,

perlu dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya hand hygiene petugas terhadap kesehatan pasien. Salah satu penyuluhan hand hygiene kepada petugas adalah melalui media cetak poster. Poster merupakan salah satu media cetak yang dapat menyampaikan pesan penyuluhan dalam menyampaikan informasi mengenai hand hygiene. Salah satu edukasi hand hygiene kepada petugas kesehatan selain dengan poster adalah melalui pelatihan. Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap individu. Sedangkan salah satu cara untuk memberikan pelatihan yang berkontinuitas tanpa mengganggu waktu khusus yaitudengan melakukan pelatihan dengan metode simulasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon yang merupakan tempat penelitian ini, didapatkan hasil dari 5 momen indikasi hand hygiene petugas hanya sering melakukan hand hygiene pada saat setelah kontak dengan pasien saja baru dilaksanakannya hand hygiene, serta langkah-langkah pelaksanaannya tidak sesuai dengan prosedur, dimana tidak ada petugas yang melakukan 6 langkah hand hygienedengan benar. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana kepatuhan hand hygiene petugas setelah dilakukannya penyuluhan dengan poster, pelatihan, dan simulasi hand hygiene.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan Action Research model Kurt Lewin yang terdiri dari empat komponen yaitu perencanaan (planning), tindakan (acting), pengamatan (observing), dan refleksi (reflecting).¹⁷ Pada penelitian ini menggunakan tiga siklus, dimana planning dilakukan dengan persiapan pada masing-masing siklus, yang membedakan pada tiap-tiap siklus adalah pada tahap acting dimana pada siklus I dilakukan dengan sosialisasi menggunakan poster, pada siklus II dengan melakukan pelatihan hand hygiene, dan pada siklus III dengan melakukan simulasi hand hygiene, pada tahap observing pada masing-masing siklus dilakukan penilaian dengan checklist kepatuhan 5 momen hand hygiene, dan pada tahap reflecting dilakukan dengan penilaian kepatuhan dan identifikasi masalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen hand hygiene pada masing-masing siklus.

1. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua petugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon yang bertugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara teknik incidental sampling. Incidental Sampling yang digunakan oleh peneliti yaitu petugas kesehatan di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah petugas kesehatan yang berhubungan dengan pasien dan ada pada saat peneliti melakukan observasi, dan kriteria eksklusinya adalah petugas kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan pasien (bagian manajemen) dan petugas kesehatan yang tidak ada pada saat peneliti melakukan observasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dengan menggunakan checklist kepatuhan 5 momen hand hygiene sesuai standar WHO. Penelitian dilakukan pada bulan September 2015, pada masing-masing siklus dilakukan selama 3 hari. Observasi dilaksanakan sebelum dilaksanakannya intervensi dan setelah dilaksanakannya intervensi pada masing-masing siklus. Observasi langsung dilaksanakan hingga mendapatkan 120 momen pada masing-masing siklus. Selain itu juga dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang dibuat oleh peneliti sendiri untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen petugas serta rekomendasi dari pihak manajemen untuk meningkatkan kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas. Wawancara mendalam dilakukan pada akhir masing-masing setiap siklus.

Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan menggunakan analisa deskriptif kualitatif, untuk merefleksikan dari setiap siklus tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon setelah dilaksanakannya intervensi pada masing-masing siklus dan untuk mengetahui rekomendasi dari pihak manajemen untuk meningkatkan kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas. Serta menggunakan analisa deskriptif kuantitatif untuk melihat nilai kepatuhan 5 momen hand hygiene pada saat sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing siklus.

C. HASIL PENELITIAN

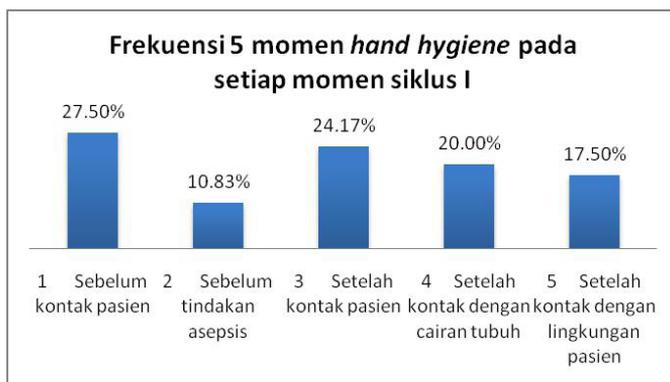
1. Sebelum Intervensi



Grafik 1. Frekuensi 5 momen hand hygiene pada setiap momen sebelum intervensi

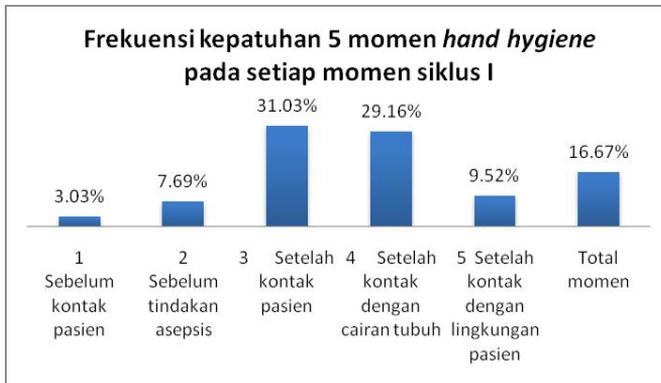
Momen yang paling banyak terjadi, pada saat sebelum dilakukan intervensi yakni pada momen setelah kontak pasien, sedangkan momen yang paling sedikit terjadi pada momen setelah kontak dengan lingkungan pasien. Sebelum intervensi didapatkan bahwa pada setiap momen tidak ada yang patuh melakukan hand hygiene secara benar sesuai dengan standar WHO.

2. Siklus I



Grafik 2. Frekuensi 5 momen hand hygiene pada setiap momen Siklus I

Didapatkan hasil momen yang paling banyak terjadi, pada saat siklus I yakni pada momen sebelum kontak pasien, sedangkan momen yang paling sedikit terjadi pada momen sebelum tindakan aseptis.



Grafik 3. Frekuensi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* pada setiap momen Siklus

Kepatuhan paling banyak dilakukan pada momen setelah kontak dengan pasien dan paling sedikit dilakukan pada momen sebelum kontak dengan pasien. Setelah dilakukannya intervensi dengan poster peningkatan kepatuhan yang terjadi tidak begitu besar hanya 16,67% dari sebelum intervensi



Grafik 4. Frekuensi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas Siklus I

Kepatuhan paling banyak dilakukan oleh perawat diikuti analis, dokter, radiografer, sedangkan untuk cleaning service dan customer service masih belum ada yang patuh.

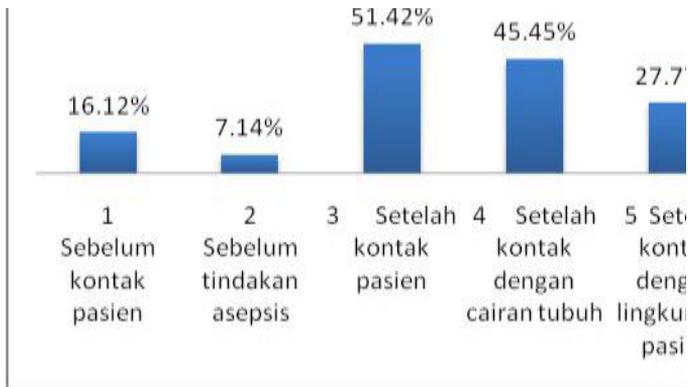
Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas setelah dilakukannya siklus I, masih rendahnya kepatuhan 5 momen hand hygiene disebabkan oleh faktor-faktor seperti : kurangnya pengetahuan tentang pentingnya hand hygiene, kurangnya pengetahuan petugas tentang teknik hand hygiene dan mengenai lima momen hand hygiene, kesibukan yang tinggi, dan akses terhadap fasilitas hand hygiene.

3. Siklus II



Grafik 5. Frekuensi 5 momen *hand hygiene* pada setiap momen Siklus II

Didapatkan hasil momen yang paling banyak terjadi, pada saat siklus II yakni pada momen setelah kontak pasien, sedangkan momen yang paling sedikit terjadi pada momen sebelum tindakan aseptis.



Grafik 6. Frekuensi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* pada setiap momen Siklus II

Kepatuhan paling banyak dilakukan pada momen setelah kontak dengan pasien dan paling sedikit dilakukan pada momen sebelum tindakan aseptik. Dari total kepatuhan semua momen mengalami peningkatan yaitu dari 16,67% pada siklus I menjadi 32,5% pada siklus II.



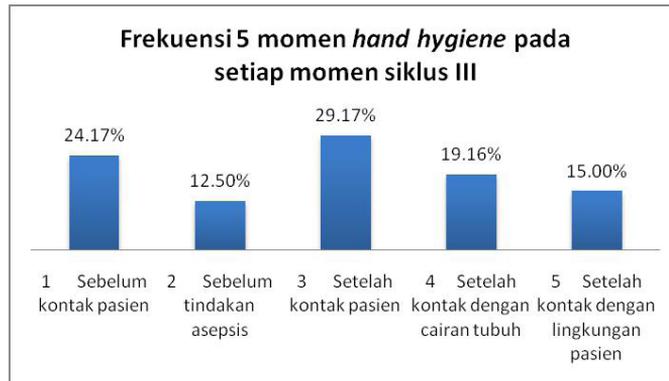
Grafik 7. Frekuensi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas Siklus II

Kepatuhan paling banyak dilakukan oleh perawat diikuti analis, radiografer, dokter, cleaning service dan customer service.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas setelah dilakukannya siklus II, masih rendahnya kepatuhan 5 momen *hand hygiene* disebabkan oleh faktor-faktor seperti: kurangnya pemahaman mengingat

petugas tentang teknik hand hygiene dan mengenai lima momen hand hygiene, kesibukan yang tinggi, lupa, dan kurangnya motivasi dari petugas

4. Siklus III



Grafik. 8. Frekuensi 5 momen *hand hygiene* pada setiap momen Siklus III

Didapatkan hasil momen yang paling banyak terjadi, pada saat siklus III yakni pada momen setelah kontak pasien, sedangkan momen yang paling sedikit terjadi pada momen sebelum tindakan aseptis



Grafik 9. Frekuensi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* pada setiap Momen siklus III

Kepatuhan paling banyak dilakukan pada momen setelah kontak dengan pasien dan paling sedikit dilakukan pada momen sebelum tindakan aseptik. Dari total kepatuhan semua momen mengalami peningkatan yaitu dari 32,5% pada siklus II menjadi 40,83% pada siklus III.



Grafik. 10. Frekuensi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas Siklus III

Kepatuhan paling banyak dilakukan oleh perawat diikuti analis, dokter, radiografer, customer service dan cleaning service.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas setelah dilakukannya siklus II, masih rendahnya kepatuhan 5 momen *hand hygiene* disebabkan oleh faktor-faktor seperti : kesibukan yang tinggi, ketakutan terkena dermatitis iritan terkait dengan semakin seringnya terpapar sabun dan air kurangnya motivasi dari petugas itu sendiri kurangnya komitmen perusahaan dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.

5. Hasil wawancara kepatuhan 5 momen *hand hygiene*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak manajemen, berkaitan dengan masih rendahnya hasil kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas, pihak manajemen merekomendasikan akan adanya sosialisasi dan observasi mendadak. Kemudian untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 *hand hygiene* mengenai faktor kesibukan pihak manajemen menyatakan

dengan cukup menggunakan handscoon jika kesibukan tinggi, pihak manajemen juga menganggap fasilitas hand hygiene yang ada sudah cukup, untuk masalah iritasi dapat diatasi dengan menggunakan sabun rendah iritasi, dari pihak manajemen sendiri juga akan mengadakan pelatihan hand hygiene bertahap, dan memberikan reward bagi petugas yang rajin.

C. PEMBAHASAN

1. Siklus I

Dari hasil observasi kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas di siklus I di dapatkan hasil terjadi peningkatan kepatuhan 5 momen hand hygiene dari 0% pada sebelum dilakukannya intervensi menjadi 16,67% pada siklus I. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Higgin dan Hannan dimana terjadi peningkatan kepatuhan 5 momen hand hygiene setelah dilakukannya intervensi dimana poster merupakan salah satunya.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan hand hygiene. Tingkat pengetahuan tentang hand hygiene tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan tehnik pelaksanaannya. Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh WHO bahwa kurangnya pengetahuan tentang hand hygiene merupakan salah satu hambatan untuk melakukan hand hygiene sesuai rekomendasi. Penelitian lain juga yang mendukung bahwa beberapa faktor yang dapat menghambat petugas kesehatan untuk melakukan hand hygiene adalah faktor ketidaktahuan akan teknik hand hygiene atau standar hand hygiene.

Kesibukan apabila terlalu banyak pasien juga menjadi alasan petugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon untuk tidak melaksanakan hand hygienehal itu sesuai dengan Larson dan Killien melaporkan bahwa terlalu sibuk adalah alasan penting yang diberikan petugas kesehatan untuk tidak mencuci tangan mereka. Telah diketahui juga pada jurnal-jurnal terdahulu bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan hand hygiene salah satunya adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga.

Akses terhadap fasilitas hand hygiene juga menjadi salah satu alasan tidak dilakukannya hand hygiene dengan baik. Berdasarkan penelitian

Mani, menyatakan bahwa rendahnya akses atau jauhnya menuju fasilitas hand hygiene merupakan satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan hand hygiene.

2. Siklus II

Dari hasil observasi kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas di siklus II di dapatkan hasil terjadi peningkatan kepatuhan 5 momen hand hygiene dari 0% pada sebelum dilakukannya intervensi menjadi 32,50% pada siklus II. Hal ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Joko Jamaludin, mengenai kepatuhan 5 momen kebersihan tangan pada perawat yang bekerja di unit perawatan intensif Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk dengan fasilitas cuci tangan lengkap, dan sebelum penelitian para perawat diberikan edukasi dengan ceramah dan diskusi tentang prosedur kebersihan tangan yang benar. Angka kepatuhan petugas kesehatan meningkat dari 48,14% sebelum diberi edukasi menjadi 60,74%.

Kurangnya pemahaman mengingat tentang teknik hand hygiene dan mengenai lima momen hand hygiene, kesibukan yang tinggi serta lupa dikarenakan kesibukan masih menjadi masalah ketidakpatuhan petugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon setelah dilakukannya pelatihan. Dua penelitian yang disebutkan dalam jurnal Lau Chun Ling menilai efek kelupaan pada kepatuhan hand hygiene. Sekitar 27% - 50,8% petugas kesehatan mengatakan mereka gagal untuk mengingat bahwa mereka harus melakukan hand hygiene.

Masih kurangnya motivasi dari petugas itu sendiri merupakan salah satu penyebab ketidakpatuhan hand hygiene. Motivasi adalah faktor yang berpengaruh di dalam proses pembelajaran dan salah satu tujuan dari pelatihan adalah untuk meningkatkan motivasi peserta untuk belajar. Pelatihan juga dapat meningkatkan motivasi. Seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi, dapat meningkatkan kinerjanya, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyadi yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja dengan perilaku.

3. Siklus III

Dari hasil observasi kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas di siklus III di dapatkan hasil terjadi peningkatan kepatuhan 5 momen hand

hygiene dari 0% pada sebelum dilakukannya intervensi menjadi 40,83% pada siklus III. Hal ini masih lebih baik dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulpahiyana dimana menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan hand hygiene sebelum intervensi (simulasi hand hygiene pada handover keperawatan) dengan prosentase 39,17% meningkat menjadi 61,66% setelah dilakukannya intervensi pada handover keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara, salah satu petugas mengatakan ketakutan akan adanya iritasi apabila melakukan cuci tangan yang sering dan berulang. Dalam beberapa jurnal internasional, diketahui salah satu hal yang menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan oleh petugas kesehatan adalah iritasi kulit. Seperti halnya dalam jurnal yang ditulis oleh C. Williams dkk, dinyatakan bahwa penyebab dari iritasi seperti sabun, deterjen, air, dan gesekan baik dirumah ataupun dilingkungan kerja. Dalam jurnal yang berbeda, Aisye D. Aikol menuliskan beberapa alasan petugas kesehatan tidak mencuci tangan salah satunya adalah akibat iritasi kulit dan kekeringan.

Komitmen kelembagaan dalam meningkatkan kepatuhan hand hygiene di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon belum ada, belum adanya regulasi yang tegas menyatakan hand hygiene harus dilaksanakan pada momen yang telah distandarkan serta belum adanya sosialisasi mengenai hand hygiene, bahkan untuk poster mengenai hand hygiene pun masih sangat sedikit dan tidak sesuai dengan standar dari WHO. Komitmen kelembagaan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan hand hygiene. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khaled, dkk menunjukkan adanya prosedur tetap pencegahan infeksi dan dukungan kelembagaan yang diikuti dengan observasi secara terus menerus serta umpan balik kinerja perawat dapat meningkatkan praktik cuci tangan sebesar 97,3%. Dalam jurnal lain disebutkan bahwa petugas kesehatan mengklaim bahwa salah satu alasan rendahnya tingkat kepatuhan mereka terhadap hand hygiene disebabkan oleh apatis administratif dan rendahnya prioritas institusi terhadap hand hygiene.

4. Keseluruhan Siklus

Berdasarkan hasil dari frekuensi 5 momen hand hygiene pada setiap momen yang terjadi pada sebelum intervensi, Siklus I, Siklus II, dan Siklus III didapatkan bahwa frekuensi 5 momen hand hygiene yang terjadi tidak selalu meningkat pada setiap siklusnya, dimana didapatkan ada yang menurun

dan ada yang meningkat pada masing-masing momen setiap siklusnya. Demikian juga dengan hasil dari frekuensi kepatuhan hand hygiene pada setiap momen semua siklus, didapatkan pada momen setelah tindakan aseptis juga mengalami penurunan walaupun tidak signifikan pada siklus II (setelah pelatihan), namun kembali meningkat pada siklus III (setelah simulasi). Hal ini tentunya berhubungan dengan motivasi dari para petugas itu sendiri dalam melaksanakan kepatuhan 5 momen hand hygiene di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon

Seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi, dapat meningkatkan kinerjanya, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyadi yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja dengan perilaku. Oleh karena itu, diperlukan peran dari pihak manajemen dalam meningkatkan hal ini. Seperti penelitian yang menghasilkan Hawthorne Effect dilakukan disuatu pabrik The Western Electric Company di Cicero, Illinois tahun, 1927-1938. Mereka memisahkan suatu kelompok pekerja untuk diamati. Dimana kesimpulan yang diambil peneliti adalah bahwa produktivitas yang terus naik disebabkan atensi yang diberikan kepada sekelompok pekerja obyek penelitian, bukan karena jumlah penerangan yang diberikan di tempat kerja.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Observasi atau pengamatan yang terus menerus dari pihak manajemen juga perlu untuk dilakukan seperti halnya dalam jurnal Lau Chun Ling menyebutkan bahwa dua studi meneliti efek dari kesadaran yang diamati pada kepatuhan *hand hygiene* dimana ini adalah indikator kuat dari tingginya kepatuhan hand hygiene.

Penggunaan sarung tangan baik bersih ataupun steril tidak mengubah atau menggantikan pelaksanaan *hand hygiene*. *Hand hygiene* harus dilakukan sebelum mengenakan sarung tangan dan setelah sarung tangan dilepas (WHO, 2009). Dalam jurnal yang ditulis oleh Ameet Mani dkk diketahui bahwa salah satu indikasi petugas kesehatan harus melaksanakan hand hygiene adalah saat setelah membuka sarung tangan. Oleh karena itu, dibutuhkan motivasi sendiri dari para petugas kesehatan untuk tetap melaksanakan hand hygiene walau sesibuk apapun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah dengan pelatihan. Oleh karena itu hendaknya terus dilakukan pelatihan mengenai hand hygiene secara berkesinambungan oleh pihak manajemen.

Rendahnya akses atau jauhnya menuju fasilitas *hand hygiene* merupakan satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan *hand hygiene*. Berdasarkan dari pengamatan dan data yang ada hanya terdapat satu fasilitas *handrub* yaitu pada ruang pengambilan sampling. Tentu saja hal ini masih sangat kurang dan menjadikan ketidakpatuhan pada pelaksanaan *hand hygiene*. Oleh karena itu, menurut peneliti pihak manajemen sebaiknya menambah sarana prasarana *hand hygiene* untuk *handsrub* dimana sebaiknya disediakan lebih banyak lagi di tempat-tempat yang strategis.

Penggunaan sabun yang sering dan berulang memang dapat menyebabkan dermatitis iritan, sehingga perawatan tangan yang mencakup penggunaan krim sangat penting untuk mencegah iritasi pada kulit

Dari WHO (2009) juga menyebutkan dalam perawatan kulit terkait dengan *hand hygiene* menyebutkan bahwa perlunya menyediakan lotion atau krim tangan untuk meminimalisasi terjadinya dermatitis kontak iritan yang disebabkan oleh antiseptik tangan ataupun *handwashing*. Oleh karena itu, menurut peneliti pihak manajemen hendaknya tetap menyediakan krim atau lotion tersebut sehingga perawat tidak takut lagi terkena dermatitis yang disebabkan karena mencuci tangan.

Kurangnya komitmen perusahaan dalam hal kepatuhan *hand hygiene*, dalam jurnal Lau Chun Ling menyatakan bahwa memberikan dorongan atau insentif melalui imbalan bulanan dengan umpan balik kinerja positif juga strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* di tingkat administrasi. Oleh karena itu, salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* ini adalah dengan memberikan reward bagi petugas yang melaksanakan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* dengan baik dan punishment bagi yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik.

Kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas kesehatan di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon terus meningkat setelah dilakukan intervensi dengan 3 siklus. Terdapat faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* di Laboratorium, yaitu kesibukan, ketakutan terkena dermatitis iritan, lupa karena kesibukan, kurangnya motivasi, kurangnya komitmen perusahaan, kurangnya pengetahuan petugas, dan akses terhadap fasilitas *hand hygiene*. Sehingga diharapkan pihak manajemen diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih dalam peningkatan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas di Instalasi Laboratorium RSUI Madinah Kasembon.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO, 2005. *Who Guidelines On Hand Hygiene In Health Care*.
- Whitby, M, dkk. 2007. *Behavioural considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks*. Journal of Hospital Infection.
- Sax, H, dkk. 2009. *The World Health Organization hand hygiene observation method*. American Journal of Invection Control.
- Suryoputri. AD, 2011, *Perbedaan angka kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di RSUP DR. Kariadi studi di Bangsal Bedah, anak, interna, dan ICU*, UNDIP, Semarang.
- Musdad, Anwar, Lubis A, 1993, *Kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit di Jakarta*, Bul. Penelitian Kesehatan.
- Shimokura G, Weber D, Miller W, Wurtzel H, Alter M.(2006). *Factors associated with personal protection equipment use and hand hygiene among hemodialysis staff*. Am J Infect Control;34:100-7
- WHO, 2009, *WHO guidelines on hand hygiene in health care, First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safe Care*.
- Boyce & Pitted, 2002, *Compliance with hand disinfection and it's impact on hospital-acquiredinfection*, Journal of Hospital Infection, 48 (Suppl A), S40-S46.
- Karabay, Ogus, dkk. 2005. *Complianceand Efficacy of Hand Rubbing during in Hospital Pratic* Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Mani, Ameet dkk. 2010. *Hand hygiene among health care workers*. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Jamaluddin, dkk. 2012. *Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif*. Artikel Penelitian Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk vol. 2 nomer 3 Juli 2012
- Lau Chun Ling. 2012. *Factors Affecting Hand Hygiene Compliance in Intensive Care Units : A Systematic Review*. The University of Hong Kong
- Riyadi, Slamet. 2008. *“Motivasi dan PelimpahanWewenang sebagai variabel Moderating dalam Hubungan Antara Partisipasi Anggaran dan Kinerja Manajerial”*.Jurnal Riset Akuntansi Indonesia
- Williams C, dkk. 2009. *Adouble-blind, randomized study to assess the effectiveness of different moisturizers in preventing dermatitis induced by hand washing to simulate healthcare use*. Diunduh dari : <http://web>.

ebscohost.com

- Akyol, Aisye D, 2005. *Hand hygiene among nurses in Turkey : opinions and practices*. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Keevil, Bill. 2011. *Reducing HAIs in ICUs with copper touch surfaces*. University of Southampton.
- Pratomo, H., dan Sudarti. 1986. *Pedoman Usulan Penelitian Bidang Kesehatan Masyarakat dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Depdikbud.
- Pangisti Dwi Ananingsih, dan Elsy Maria Rosa, 2015. *The 5 moment Hand Hygiene Compliance Of Officer In Clinical Laboratory "Cito" Yogyakarta (Action Research)*. Program studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta