

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN “5 MOMENT HAND HYGIENE”
PERAWAT DALAM PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun dan diajukan oleh:

MUHAMMAD RIZKY ASFARADA

R011181501

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh:

MUHAMMAD RIZKY ASFARADA

NIM. R011181501

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.

Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP.19800717 200812 2 003

NIP. 19830916 201404 2 001



HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PELAKSANAAN “5 MOMENT HAND HYGIENE” PERAWAT
DALAM PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA
KOTA MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan dihadapan sidang penguji akhir pada:

Hari/ Tanggal : Kamis, 29 Juni 2022

Pukul : 08.00 WITA-Selesai

Tempat : Via zoom online

Disusun Oleh:

MUHAMMAD RIZKY ASFARADA

R011181501

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 19800717 200812 2 003

Pembimbing II



Dr. Andina Setvawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19830916 201404 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muhammad Rizky Asfarada

Nim : R011181501

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 28 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,


METERAI
TEMPEL
98BF3AJX866940642
Muhammad Rizky Asfarada

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan “5 Moment Hand Hygiene” Perawat dalam Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan”**. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang selalu mengarahkan dan memberi motivasi dalam penyelesaian skripsi ini

3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D. dan Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB. dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP. selaku dosen penguji pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat. selaku dosen pembimbing akademik yang hingga saat ini selalu memberikan dukungan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Orang tua tercinta pak H. Asikin Usman & ibu Hj. Faridah serta keluarga terkasih (sista Eva, sista Rierien, om Pardy, Daffa, dan Naura) yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
8. Seluruh Perawat yang bertugas pada Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan selaku responden yang bersedia dalam penelitian skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan saya (M1OGLO8IN, HIMIKA, Tim BTP blok I, J, M, pondok denas, kakak-kakak 2017 cucu opa, kelompok teman bus, wirda tim, GenBI UH 2021 & 2022, ILMIKI Djoeang, JILC squad, dan teman-teman Bontang) yang selalu mendukung, menghibur dan memotivasi

penulis selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.

10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini. Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.

Penyusunan skripsi ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 28 Juni 2022



Muhammad Rizky Asfarada

ABSTRAK

Muhammad Rizky Asfarada. R011181501. **GAMBARAN PELAKSANAAN “5 MOMENT HAND HYGIENE” PERAWAT DALAM PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**
Dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Andina Setyawati

Latar belakang: Perawatan sehat dan bersih (*hand hygiene*) di seluruh pelayanan kesehatan apabila tidak diterapkan dengan bijak terlebih pada rumah sakit dapat menimbulkan infeksi yang terjadi terkait proses tindakan atau asuhan yang diberikan. Implementasi dari pencegahan infeksi terutama kebersihan tangan “5 Moments Hand Hygiene” menjadi poin utama bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bebas dari penularan infeksi. Indonesia menjadi salah satu negara yang mempunyai program nasional yaitu Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

Tujuan: Teridentifikasinya gambaran pelaksanaan *5 moments hand hygiene* dalam penerapan standar Pengendalian dan Pencegahan Infeksi.

Metode: Penelitian *cohort study* dengan pendekatan observasional. Menggunakan *minimum sample size* berjumlah sampel 60 perawat dengan kriteria inklusi perawat pelaksana, serta uji analisis data menggunakan Uji *inter-rater reliability*, uji *chi-square*, uji *mann-whitney* dan uji *paired t-test* dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,856 pada pelaksanaan *5 moments hand hygiene* kedua rumah sakit. *P value* 0,1 pada pelaksanaan *5 moments hand hygiene* ”setelah menyentuh lingkungan pasien”. Hasil analisis data menunjukkan bahwa pelaksanaan *5 moments hand hygiene* pada sebelum prosedur aseptik (M2), setelah terpapar cairan tubuh (M3), dan setelah menyentuh pasien (M4) di kedua rumah sakit masih kurang dilaksanakan. Secara keseluruhan mayoritas pelaksanaan masih kurang.

Kesimpulan dan Saran: Hasil penelitian ini menggambarkan pelaksanaan *5 moments hand hygiene* pada perawat Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dan Haji Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam kategori kurang. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pelaksanaan *5 moments hand hygiene* pada perawat di rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan.

Kata kunci: *5 moment hand hygiene*, *hand hygiene*, pengendalian infeksi

ABSTRACT

Muhammad Rizky Asfarada. R011181501. **GAMBARAN PELAKSANAAN “5 MOMENT HAND HYGIENE” PERAWAT DALAM PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**
Guided by Rini Rachmawaty and Andina Setyawati

Background: Healthy and clean care (hand hygiene) in all health services, if not applied wisely, especially in hospitals, can cause infections that occur related to the process of action or care provided. Implementation of infection prevention, especially hand hygiene, "5 Moments Hand Hygiene", is the main point for health workers, especially nurses, in providing nursing care that is free from infection transmission. Indonesia is one of the countries that has a national program, namely the Prevention of Infection Control (PPI).

Aim: The identification of the description of the implementation of 5 moments of hand hygiene in the application of Infection Control and Prevention (PPI) standards.

Methods: This is a cohort study with an observational approach. Using a minimum sample size of 60 nurses with the inclusion criteria of implementing nurses, as well as test data analysis using the inter-rater reliability test, chi-square test, Mann-Whitney test, and paired t-test with $p < 0.05$.

Results: Based on the results of statistical tests showed a p-value of 0.856 in the implementation of 5 moments of hand hygiene in both hospitals. P-value 0.1 on the implementation of 5 moments of hand hygiene "after touching the patient's environment". The results of the data analysis showed that the implementation of 5 moments of hand hygiene before aseptic procedures (M2), after exposure to body fluids (M3), and after touching patients (M4) in both hospitals was still not implemented. Overall, the implementation is still lacking.

Conclusion and Suggestions: The results of this study describe the implementation of 5 moments of hand hygiene for nurses at the Daya Regional General Hospital, Makassar City and Hajj, South Sulawesi Province, which are included in the poor category. In addition, further researchers are expected to look for factors that influence the lack of implementation of 5 moments of hand hygiene for nurses in hospitals or health service providers.

Keywords: 5 moment hand hygiene, hand hygiene, infection control

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Hand Hygiene	10
1. Definisi <i>Hand Hygiene</i>	10
2. Manfaat <i>Hand Hygiene</i>	11
3. Jenis & Tata Cara <i>Hand Hygiene</i>	11
4. <i>5 Moments Hand Hygiene</i>	13
B. Tinjauan Umum Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.....	16
1. Definisi Pengendalian Infeksi.....	16
2. Kewaspadaan Standar PPI.....	17
C. Surveilans.....	18
1. Definisi Surveilans	18

2. Tujuan Surveilans HAIs Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	19
3. Metode Surveilans.....	20
D. Kerangka Teori.....	22
BAB III.....	23
KERANGKA KONSEP.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
BAB IV.....	24
METODE PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Besar Sampel.....	26
E. Alur Penelitian.....	28
F. Variabel Penelitian.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	35
H. Uji Validitas & Reliabilitas.....	35
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	37
J. Etik Penelitian.....	39
BAB V.....	41
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Dalam Penelitian.....	58
BAB VI PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Definisi Operasional	30
Tabel 4. 2. Uji Validitas	36
Tabel 4. 3. Penilaian Enumerator	36
Tabel 4. 4. Hasil Penilaian Enumerator	36
Tabel 5. 2. Gambaran 5 Moments Hand Hygiene Pada Perawat (n=60)	43
Tabel 5. 3. Distribusi Frekuensi Penerapan 5 Momentss Hand Hygiene (n=60)..	44
Tabel 5. 4. Perbedaan Pelaksanaan 5 Moments Hand Hygiene (n=60).....	46
Tabel 5. 5. Gambaran karakteristik responden berdasarkan 5 Moments Hand Hygiene (n=60)	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Kerangka Teori	22
Bagan 3. 1. Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4. 1. Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi.....	67
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	68
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 4. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	82
Lampiran 5. Master Tabel	83
Lampiran 6. Uji <i>Inter-Rater</i> Reliabilitas.....	90
Lampiran 7. Hasil Analisa Kuantitatif	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Titik sejarah baru masa depan dunia melalui Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyepakati “Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development” berisi 17 Tujuan & 169 Sasaran berlaku mulai tahun 2016 sampai tahun 2030. Kesepakatan ini dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Siegel et al., 2019). Diketahui saat ini kesepakatan SDGs sedang menjadi fokus utama atau indikator keberhasilan program setiap negara di seluruh dunia. Untuk mencapai sasaran SDGs dibutuhkan penanganan yang berkesinambungan, salah satunya SDGs poin ke-3 “Good Health and Well Being” dengan tujuan menjamin kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi semua orang berbasis *universal health coverage* (Morton et al., 2017).

Pelayanan kesehatan masyarakat wajib dilaksanakan dengan prinsip *universal health coverage* termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, akses terhadap obat-obatan & vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan bisa terjangkau bagi semua orang di segala usia. Melalui dukungan Kementerian Kesehatan dari semua negara, *World Health Organization* (WHO) mempromosikan visi bahwa “perawatan sehat & bersih untuk semua masyarakat dapat membantu negara dalam menyelamatkan nyawa dan mencapai *universal health coverage*” (WHO, 2015).

Perawatan sehat dan bersih di seluruh pelayanan kesehatan apabila tidak diterapkan dengan bijak terlebih pada rumah sakit dapat menimbulkan infeksi yang terjadi terkait proses tindakan atau asuhan yang diberikan. Hal ini menciptakan penderitaan tambahan dan menimbulkan kematian yang tidak diinginkan. Infeksi yang terjadi juga memberikan dampak besar dalam peningkatan biaya bagi seluruh sistem kesehatan serta biaya tambahan bagi pasien dan keluarganya. Selain itu, infeksi dapat memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, menciptakan kecacatan jangka panjang, dan meningkatkan resistensi terhadap antimikroba (Raviglione & Maher, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan beberapa infeksi, terutama infeksi nosokomial, merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dan menyebabkan 1,4 juta kematian setiap harinya. Infeksi nosokomial yang terjadi menyebabkan pula 37.000 kematian di Eropa serta 99.000 kematian di Amerika Serikat dan membuka peluang peningkatan jumlah yang terjangkit apabila infeksi tidak dikendalikan dengan semestinya di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2020).

Mengutip angka prevalensi infeksi dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada semester pertama tahun 2020, dilaporkan bahwa surveilans IAD & ISK selama 1 tahun terhitung dari 2019Q1 hingga 2020Q1 meningkat dengan persentase 24% dari 22.623 kasus infeksi nosokomial yang dilaporkan. Dengan perbandingan *Standard Infection Ratio* (SIR) untuk IAD dari 0,69 SIR menjadi 0,86 SIR dan *Ventilator-associated pneumonia* dari 0,97 SIR menjadi 1,30 SIR di sepanjang tahun 2020 (CDC, 2021).

Mengatasi serta mencegah infeksi dengan acuan pengendalian infeksi berdasarkan standarisasi *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di penyedia pelayanan kesehatan terutama rumah sakit diklasifikasikan menjadi beberapa pembagian, yaitu kebersihan tangan, alat pelindung diri, kebersihan pernapasan & etika batuk, pencegahan jarum suntik, dan kesterilan alat. Hal-hal tersebut merupakan bagian terpenting dalam mencegah menyebarnya infeksi yang tidak diinginkan khususnya *health care-associated infections* atau disingkat HAIs (CDC, 2019).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) HAIs adalah komplikasi perawatan kesehatan dan terkait dengan morbiditas & mortalitas yang tinggi serta umumnya terjadi pada kelompok berisiko terutama pasien dan tenaga kesehatan yaitu perawat, masyarakat penerima pelayanan kesehatan, dan pengunjung di rumah sakit. Sumber penularan dan cara penularan HAIs dapat ditularkan terutama melalui tangan, petugas kesehatan, personil kesehatan, jarum injeksi, kateter intra vena, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan seluruh aktivitas di rumah sakit atau tempat pelayanan yang berpeluang menjadi *portal of entry & portal of exit* dari infeksi nosokomial (CDC, 2019).

Peranan tangan sebagai salah satu *mode of transmission* dari terjadinya infeksi yang terjadi secara langsung. Maka dari itu, apabila kepatuhan *hand hygiene* yang terjadi buruk di antara petugas kesehatan sangat akan terkait dengan penularan infeksi nosokomial (HAIs) dan menjadi faktor utama dalam penyebaran organisme yang resistan terhadap antibiotik di dalam rumah sakit

(APIC, 2016). Meningkatkan implementasi dari *hand hygiene* di antara petugas kesehatan seperti kapan harus melakukan *hand hygiene* dan bagaimana melakukan *hand hygiene* akan membantu meminimalkan HAIs yang terjadi di rumah sakit (Queensland Health, 2019).

Implementasi dari pencegahan infeksi terutama kebersihan tangan “5 *Moments Hand Hygiene*” menjadi poin utama bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bebas dari penularan infeksi. Indonesia menjadi salah satu negara yang mempunyai program nasional yaitu Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI). ini akan efektif jika dilaksanakan secara komprehensif meliputi seluruh unit maupun individu yang berada di rumah sakit untuk lebih memperhatikan kebersihan sekitar dan membantu untuk mencegah terjadinya resistensi antimikroba. Program PPI dalam penerapannya mencakup beberapa hal yaitu upaya kesehatan kerja, melakukan identifikasi infeksi, dan menangani masalah-masalah infeksi dari segi epidemiologi dengan *trias epidemiologica* terkait memutus rantai infeksi baik dari *host* dan lingkungan (Kemenkes, 2017).

Program PPI diikuti dengan anjuran untuk menjaga kebersihan tangan, surveilans risiko infeksi, investigasi wabah (*outbreak*) penyakit infeksi, meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan antimikroba secara aman, asesmen berkala terhadap risiko, menetapkan sasaran penurunan risiko, mengukur dan meninjau kembali risiko infeksi. Bila dikaitkan dengan proses keperawatan, program ini dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan

yang diberikan dan kepatuhan dalam standarisasi yang diterapkan (Wijaya et al., 2018).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 pendekatan untuk mengukur mutu pelayanan di penyedia pelayanan kesehatan diukur dengan standar kejadian HAIs di suatu rumah sakit dengan angka maksimal $\leq 1,5\%$. Apabila angka kejadian melebihi standar yang diterapkan maka izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial serta menjadi bukti tidak maksimalnya pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan program pencegahan infeksi (Kemenkes, 2017).

Data angka kejadian HAIs di Indonesia diambil dari angka kejadian HAIs yang terjadi di RS TK II Robert Wolter Mongisidi dimana dari bulan ke bulan selalu melebihi target yang ditetapkan. Target Phlebitis RS TK II Robert Wolter Mongisidi adalah di bawah 1% namun angka kejadian selalu melebihi dari standar yang digunakan, hal ini seperti yang terjadi pada bulan Januari – Maret 2019 berturut-turut adalah 4,2%, 3% dan 9,3% (Riu et al., 2021)

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar didapatkan data HAIs dari tahun 2019 Phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan lebih dari standar yaitu 4,91% dan pada tahun 2020 menurun namun tetap melebihi dari standar yaitu 3,16%. Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dari tahun 2019 Phlebitis dengan persentase paling tinggi 15,76% menurun namun

tetap melebihi dari standar yaitu dengan persentase 4,65%. Pada hasil data tersebut diketahui bahwa pada tahun 2019-2020 persentase angka kejadian HAIs dari tahun ke tahun terjadi peningkatan serta tidak hilangnya angka kejadian HAIs.

Angka kejadian diatas menunjukkan bahwa perawat perlu memperhatikan *hand hygiene* dikarenakan petugas kesehatan memiliki peluang besar dalam penularan infeksi nosokomial sebagai *reservoir* dari infeksi. Peran seorang perawat dalam melakukan praktek *hand hygiene* untuk mendukung pengendalian infeksi dan menekan angka kejadian infeksi dapat secara langsung diukur dalam kebiasaan menerapkan perilaku patuh atau tidaknya seorang perawat melakukan *hand hygiene* khususnya *5 moments hand hygiene*. Sehingga kepatuhan seorang perawat sangat berpengaruh terhadap peningkatan serta pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit tersebut. Dalam menerapkan perilaku patuh seorang perawat, ketersediaan fasilitas di rumah sakit juga mempengaruhi perilaku perawat melakukan *hand hygiene*.

Berdasarkan data, fenomena, serta beberapa landasan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan ‘*5 Moments Hand Hygiene*’ Terhadap Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar” agar angka terjadinya infeksi nosokomial berkurang dan taraf mutu baik dari perawat serta rumah sakit yang di teliti bisa lebih meningkat lagi. Penelitian ini akan bekerja sama dengan tim pusat pengendalian infeksi di masing-masing rumah sakit dan

seluruh perawat dalam menerapkan *5 Moments Hand Hygiene* demi tercapainya tidak adanya kasus tambahan akibat asuhan yang diberikan.

B. Rumusan Masalah

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar, dalam melaksanakan pengendalian infeksi dan penerapan kewaspadaan standar yang diterapkan oleh komite PPI masih ditemukan angka kejadian infeksi (HAIs) di kedua rumah sakit. *Hand hygiene* menjadi salah satu tolak ukur yang digunakan oleh komite PPI untuk menerapkan pengimplementasian kewaspadaan standar dalam pengendalian infeksi di setiap unit dalam rumah sakit. Dengan itu, pihak rumah sakit harus selalu melaksanakan pengawasan rutin dan pelaksanaan terhadap *hand hygiene* terkhusus dalam *5 moments hand hygiene* oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan atau tindakan yang akan diberikan. Menurut komite PPI & komite mutu masing-masing rumah sakit bahwa perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang paling rentan untuk terpapar dan memaparkan dari infeksi yang terjadi di rumah sakit. Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan “*5 moments hand hygiene*” terhadap pengendalian infeksi di rumah sakit umum daerah pemerintah kota makassar dan provinsi sulawesi selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah teridentifikasinya gambaran pelaksanaan *5 Moments Hand Hygiene* dalam penerapan standar

Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden
- b. Teridentifikasinya pelaksanaan *5 moments hand hygiene* (sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien) oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.
- c. Teridentifikasinya perbedaan proporsi pelaksanaan *5 momentss hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Keilmuan (Teoritis)

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan. Hal ini terkait dalam melihat pelaksanaan 5 Moments Hand Hygiene yang diterapkan dan dirancang oleh tim manajemen keperawatan dan komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) di setiap rumah sakit atau penyedia pelayanan kesehatan.

b. Manfaat Praktis (Aplikatif)

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan penerapan dan kepatuhan *5 Moments Hand Hygiene* oleh perawat untuk mendukung program Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) khususnya dalam menekan angka kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hand Hygiene

1. Definisi *Hand Hygiene*

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2019) *hand hygiene* adalah istilah umum yang berlaku baik untuk cuci tangan, cuci tangan antiseptik, gosok tangan antiseptik, atau cuci tangan bedah antiseptik. Sementara itu menurut Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017, disebutkan bahwa kebersihan tangan dilakukan dengan cara mencuci tangan. Tujuan mencuci tangan yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan, serta untuk mencegah terjadinya infeksi. Dalam melakukan cuci tangan dapat menggunakan sabun dan air mengalir, dan juga dapat dilakukan menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol jika tangan tidak tampak kotor. Petugas kesehatan harus selalu menjaga kebersihan kuku dan kuku terpotong pendek, serta tidak menggunakan aksesoris pada jari tangan (Kemenkes, 2017). Kebersihan tangan memegang peranan penting dalam mengendalikan terjadinya HAIs. Penerapan kebersihan tangan yang kurang tepat dapat menjadi sumber penyebaran HAIs (Ahmed et al., 2020).

2. Manfaat *Hand Hygiene*

WHO (2020) menyebutkan cuci tangan dapat memberikan dampak positif sebagai berikut:

- a. Dapat menurunkan tingkat resiko infeksi.
- b. Mencegah terjadinya pasien terkena infeksi nosokomial.
- c. Mengurangi penyebaran organisme multiresisten pada saat melakukan tindakan keperawatan.
- d. Dari segi praktis dan hemat biaya, cuci tangan juga dapat menurunkan terjadinya pembengkakan biaya yang terjadi jika pasien terkena infeksi akibat kurangnya hand hygiene.

3. Jenis & Tata Cara *Hand Hygiene*

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2019) bahwa hand hygiene atau yang sering disebut dengan cuci tangan, di dalam dunia kesehatan dibedakan menjadi tiga tipe. Yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*), dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*).

Tata cara atau prinsip hand hygiene yang efektif rekomendasi WHO (2020) dengan sabun (*handwash*) atau dengan *alcohol based handrub* (*handrub*) semua menggunakan 6 langkah akan tetapi yang membedakan waktu atau durasi pelaksanaannya yaitu *handwash* memerlukan waktu 40-60 detik, sedangkan *handrub* memerlukan waktu 20-30 detik. Berikut adalah langkah *handwash* dan *handrub*.

a) *Handwash*

0. Basahi tangan dengan air mengalir.
1. Ambil sabun cair secukupnya hingga menutupi telapak tangan.
2. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan yang lain memutar dari arah kiri ke kanan.
3. Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari diantaranya dan sebaliknya.
4. Jari semari tangan saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
5. Gosok ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari (mengunci) tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri secara bergantian.
6. Gosok ibu jari secara bergantian dimulai dari tangan kanan memutar dari kiri ke kanan dan sebaliknya.
7. Gosok ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dimulai dari arah kiri ke kanan dan sebaliknya, setelah selesai bersihkan pergelangan tangan secara bergantian.
8. Setelah selesai bilas dengan air yang mengalir lalu keringkan.

b) *Handrub*

1. Oleskan cairan dengan menguncupkan tangan merata ke telapak tangan, meliputi seluruh telapak tangan.
2. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan yang lain memutar dari arah kiri ke kanan.

3. Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari diantaranya dan sebaliknya.
4. Jari jemari tangan saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
5. Gosok ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari (mengunci) tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri secara bergantian.
6. Gosok ibu jari secara bergantian dimulai dari tangan kanan memutar dari kiri ke kanan dan sebaliknya.
7. Gosok ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dimulai dari arah kiri ke kanan dan sebaliknya, setelah selesai bersihkan pergelangan tangan secara bergantian.
8. Setelah selesai biarkan alkohol mengering dengan sendirinya.

4. *5 Moments Hand Hygiene*

Dalam penerapannya WHO (2020) bagi tenaga kesehatan wajib mengetahui kapan mengimplementasikan hand hygiene :

a) Sebelum menyentuh pasien Situasi ketika Momen diterapkan:

- 1) Sebelum berjabat tangan, sebelum memegang dahi anak.
- 2) Sebelum membantu pasien dalam aktivitas perawatan pribadi: untuk bergerak, untuk mandi, makan, berpakaian, dll.
- 3) Sebelum memberikan perawatan dan pengobatan non-invasif lainnya: memakaikan masker oksigen, memberikan pijatan (sentuhan).

- 4) Sebelum melakukan pemeriksaan non-invasif fisik: mengambil atau melihat nadi, melakukan tekanan darah, mengauskultasi dada, merekam EKG.

b) Sebelum prosedur membersihkan / aseptik Situasi ketika Momen diterapkan:

- 1) Sebelum menyikat gigi pasien, memberikan tetes mata, melakukan pemeriksaan vagina atau dubur, memeriksa mulut, hidung, telinga dengan atau tanpa alat, menyisipkan suppositoria / alat pencegah kehamilan, pengisapan lendir.
- 2) Sebelum melakukan balutan luka dengan atau tanpa alat, memberikan salep pada vesikel, memberikan injeksi perkutan / tusuk.
- 3) Sebelum memasukkan perangkat medis invasif (cannula nasal, tabung nasogastrik, tabung endotrakeal, kateter perkutan, drainase), membuka setiap rangkaian dari perangkat medis invasif (untuk makanan, obat-obatan, pengeringan, penyedotan, tujuan pemantauan).
- 4) Sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, produk farmasi, dan bahan steril.

c) Setelah terpapar cairan tubuh Situasi ketika Momen diterapkan:

- 1) Ketika kontak dengan selaput lendir dan dengan ujung kulit yang tidak utuh.

- 2) Setelah injeksi perkutan atau tusukan; setelah memasukkan perangkat medis invasif (akses vaskular, kateter, tabung, saluran, dll); setelah menggunakan dan membuka rangkaian invasif.
- 3) Setelah melepaskan perangkat medis invasif.
- 4) Setelah melepas segala bentuk bahan perlindungan korban (Serbet, balutan, kasa, dan handuk sanitasi).
- 5) Setelah memegang sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan tinja dan cairan tubuh lainnya, setelah membersihkan setiap terkontaminasi permukaan dan bahan kotor (sprei kotor, gigi palsu, instrumen, tempat kencing, pispot, dan toilet).

d) Setelah menyentuh pasien Situasi ketika Momen diterapkan :

- 1) Setelah berjabat tangan, memegang dahi anak.
- 2) Setelah membantu pasien dalam kegiatan perawatan pribadi: untuk bergerak, untuk mandi, makan, dan berpakaian.
- 3) Setelah memberikan perawatan dan pengobatan non-invasif lainnya: mengganti spreng sebagai pasien dalam, memakaikan masker oksigen, memberikan pijatan atau sentuhan.
- 4) Setelah melakukan pemeriksaan non-invasif fisik: mengambil atau melihat nadi, tekanan darah, mengauskultasi dada, merekam EKG.

e) Setelah menyentuh lingkungan pasien Situasi ketika Momen diterapkan :

- 1) Setelah kegiatan yang melibatkan kontak fisik dengan pasien Lingkungan sekitar mengganti sprei dengan pasien dari tempat tidur, memegang tempat trail tidur, membersihkan meja samping tempat tidur.
- 2) Setelah kegiatan perawatan: pemantauan status pasien.
- 3) Setelah kontak lainnya dengan permukaan atau benda mati : bersandar tempat tidur, meja samping tempat tidur

B. Tinjauan Umum Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

1. Definisi Pengendalian Infeksi

Menurut Rahmawati & Dhamanti (2021) pengendalian infeksi dengan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit merupakan salah satu standar mutu pelayanan rumah sakit, selain itu pelaksanaan pencegahan infeksi yang optimal juga akan meningkatkan tingkat keselamatan pasien.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) berdasarkan Kementerian Kesehatan RI No.27 Tahun 2017 adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta proses pemantauan dan evaluasi. Upaya tersebut tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, tetapi diperlukan kerjasama antara rumah sakit, pasien, dan fasilitas pelayanan kesehatan

lainnya untuk mencegah pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung dari infeksi yang tidak terduga (Kemenkes, 2017).

2. Kewaspadaan Standar PPI

Komponen utama program Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah kewaspadaan isolasi, dalam kewaspadaan isolasi terbagi menjadi dua yakni salah satunya adalah kewaspadaan standar.

Pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya adalah kewaspadaan standar. Program ini bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maka PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan salah satu standar pelayanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, kompetensi tenaga kesehatan, seperti perawat, sangat berdampak pada pemenuhan standar tersebut dalam pemberian asuhan.

Kewaspadaan standar menggabungkan fitur utama dari universal precautions (UP) dan body substance isolation (BSI) didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi kecuali keringat, kulit tidak utuh (intak), dan selaput mukosa yang dapat mengandung agen infeksius yang dapat menular (Siegel et al., 2019).

Standard precautions atau kewaspadaan standar, sebagai kewaspadaan tingkat pertama, yang menekankan kewaspadaan dengan penerapan kebersihan tangan, kebersihan pernapasan (etika batuk/bersin), APD sesuai risiko (transmisi kontak dan droplet), praktik suntikan, manajemen benda tajam dan pencegahan luka dengan aman, penanganan,

pembersihan dan disinfeksi peralatan perawatan pasien dengan aman, membersihkan lingkungan, penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman, dan pengelolaan limbah (Kemenkes, 2017).

C. Surveilans

1. Definisi Surveilans

Surveilans kesehatan berdasarkan Kementerian Kesehatan RI No.27 Tahun 2017 adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Salah satu dari bagian surveilans kesehatan adalah Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan *Health Care Associated Infections/HAIs* (Kemenkes, 2017).

Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*) adalah suatu proses yang dinamis, sistematis, terus menerus dalam pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi data kesehatan yang penting di fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu populasi spesifik dan didiseminasikan secara berkala kepada pihak-pihak yang memerlukan untuk digunakan dalam perencanaan, penerapan, serta evaluasi suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes, 2017).

Kegiatan surveilans HAIs merupakan komponen penunjang penting dalam setiap program pencegahan dan pengendalian infeksi. Informasi yang dihasilkan oleh kegiatan surveilans berguna untuk mengarahkan strategi program baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun pada tahap evaluasi. Dengan kegiatan surveilans yang baik dan benar dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif dan efisien (Kemenkes, 2017).

Surveilans dilakukan agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan, dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola dengan efektif. Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi atau instansi kesehatan (Kemenkes, 2017).

2. Tujuan Surveilans HAIs Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tujuan Surveilans kesehatan berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2017) dalam Permenkes No.27 Tahun 2017 adalah :

- a. Tersedianya informasi tentang situasi dan kecenderungan kejadian HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhinya.

- b. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya fenomena abnormal (penyimpangan) pada hasil pengamatan dan dampak HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian penyimpangan pada hasil pengamatan dan dampak HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Metode Surveilans.

Metode Surveilans kesehatan berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2017) dalam Permenkes No.27 Tahun 2017 adalah :

a. Surveilans Komprehensif (*Hospital Wide/Tradisional Surveillance*)

Adalah surveilans yang dilakukan di semua area perawatan untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami infeksi selama di rumah sakit. Data dikumpulkan dari catatan medis, catatan keperawatan, laboratorium dan perawat ruangan. Metode surveilans ini merupakan metode pertama yang dilakukan oleh *Center for Diseases Control*(CDC) pada tahun 1970 namun memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya.

b. Surveilans Target (*Targetted Surveillance*)

Metode surveilans ini berfokus pada ruangan atau pasien dengan risiko infeksi spesifik seperti ruang perawatan intensif, ruang perawatan bayi baru lahir, ruang perawatan pasien transplan, ruang perawatan pasien hemodialisa atau pasien dengan risiko:

ISK, Surgical Site Infection (SSI)/IDO, Blood Stream
Infection (BSI)/IAD, Pneumonia (HAP, VAP).

Surveilans target dapat memberikan hasil yang lebih tajam dan memerlukan sumber daya manusia yang sedikit.

c. Surveilans Periodik (*Periodic Surveillance*).

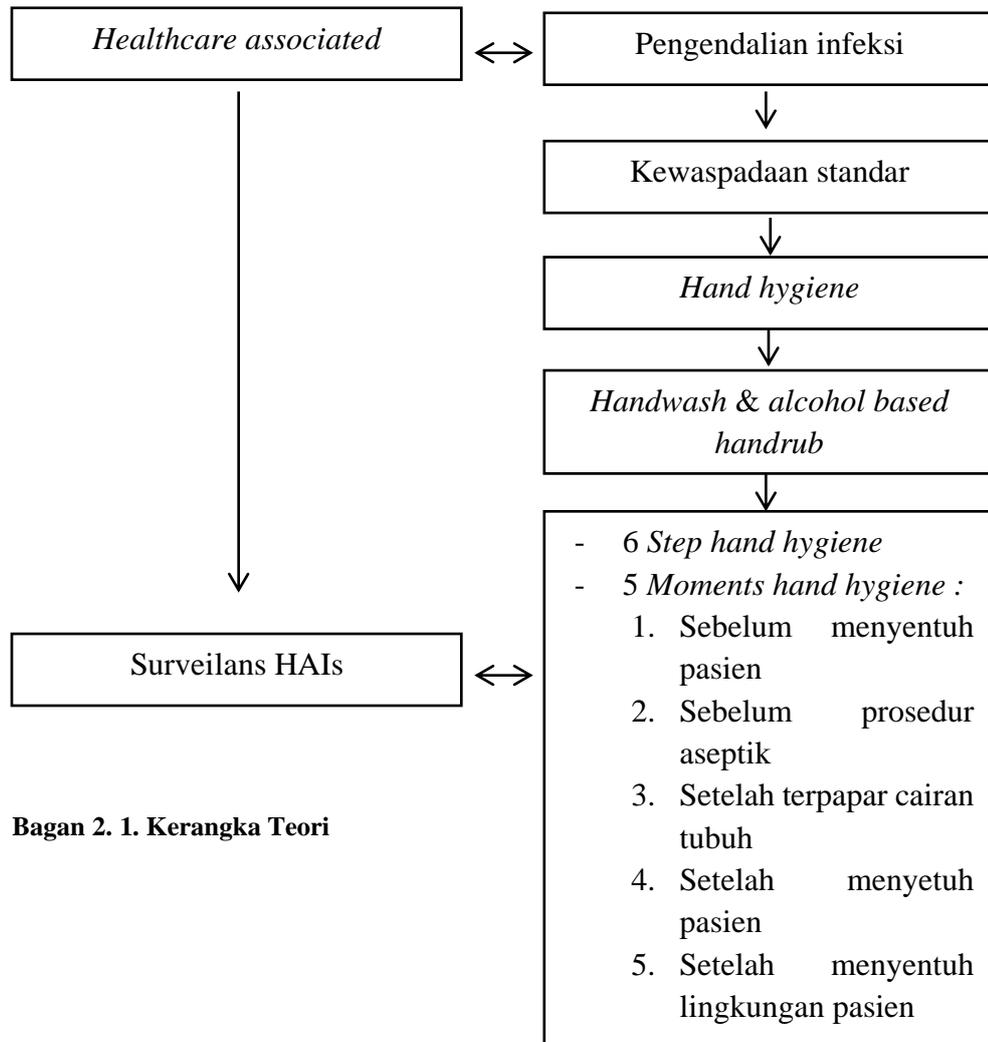
Metode *Hospital Wide Traditional Surveillance* yang dilakukan secara periodik misalnya satu bulan dalam satu semester. Cara lain dilakukan surveilans pada satu atau beberapa unit dalam periode tertentu kemudian pindah lagi ke unit lain.

d. Surveilans Prevalensi (*Prevalence Surveillance*).

Adalah menghitung jumlah aktif infeksi selama periode tertentu. Aktif infeksi dihitung semua jumlah infeksi baik yang lama maupun yang baru ketika dilakukan survei. Jumlah aktif infeksi dibagi jumlah pasien yang ada pada waktu dilakukan survei. *Prevalence Surveillance* dapat digunakan pada populasi khusus seperti infeksi mikroorganisme khusus: Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus* (MRSA), Vancomycin Resistant Enterococci (VRE).

Berdasarkan beberapa metode diatas, yang direkomendasikan adalah Surveilans Target (*Targetted Surveillance*) untuk dapat laik laksana karena surveilans target dapat memberikan hasil yang lebih tajam dan memerlukan sumber daya manusia yang sedikit.

D. Kerangka Teori

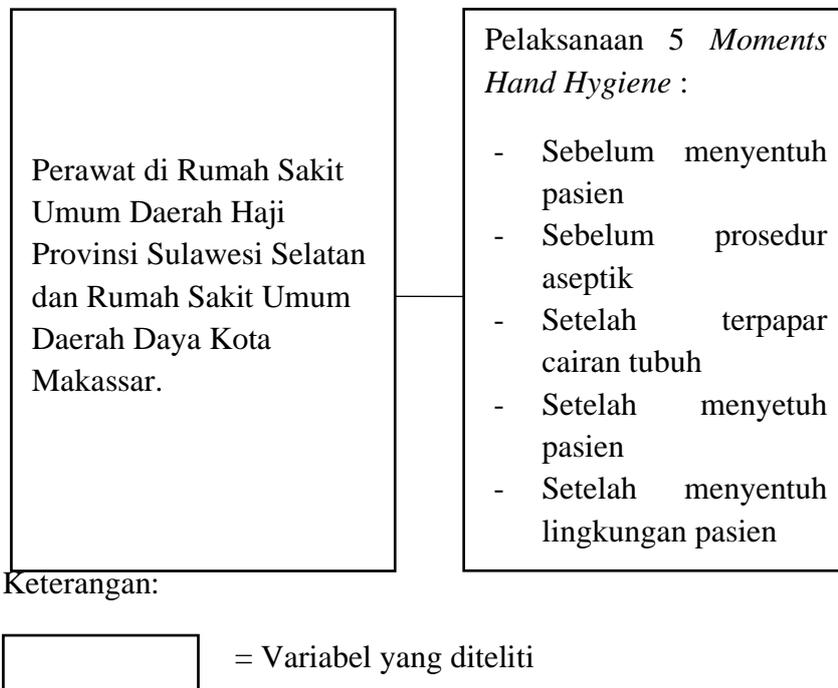


Bagan 2. 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Bagan 3. 1. Kerangka Konsep

Pada penelitian Gambaran Pelaksanaan “5 Moments Hand Hygiene” Perawat dalam Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dan Haji Provinsi Sulawesi Selatan ini mengobservasi pelaksanaan perawat dalam melakukan *5 moments hand hygiene* dengan bagian pengamatan sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien di rumah sakit tersebut.