

Patients Engagement in Hand Hygiene: **Tahu Lebih Dalam Tentang Keinginan Pasien pada Kebersihan Tangan**

dr. Briliana Nur Rohima, M.Sc., Sp.PK^{1,2}, Syarah Rysty Suryaty, S.Kep., Ns¹

¹Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, ²Instalasi Laboratorium,
Rumah Sakit Mata "Dr. YAP", Yogyakarta, Indonesia

Ringkasan

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" Yogyakarta mencari tahu pandangan dan keinginan pasien pada program kebersihan tangan melalui *questioner* dan wawancara. Sebanyak 66% pasien bersedia mengingatkan petugas. Namun, 33% pasien tidak mau karena sungkan dan berharap petugas mengetahui kewajibannya. Dilakukan diseminasi hasil *questioner* dengan menekankan bahwa pasien sebenarnya mengetahui dan melihat kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas, serta pelatihan kebersihan tangan. Angka kepatuhan kebersihan tangan dokter dan perawat meningkat setelah proses diseminasi dan pelatihan. Namun, terjadi penurunan rerata angka kepatuhan kebersihan tangan RS. Sehingga, upaya peningkatan kepatuhan kebersihan tangan dilakukan terus menerus dan tugas bersama.

Latar Belakang

Kontaminasi tangan petugas kesehatan dapat menyebabkan transmisi mikroorganisme yang menyebabkan infeksi rumah sakit (*hospital acquired infections-HAIs*). *Hospital acquired infections* (HAIs) merupakan masalah penting karena langsung berhubungan dengan keselamatan pasien, petugas dan lingkungan rumah sakit serta masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia.^{1,2}

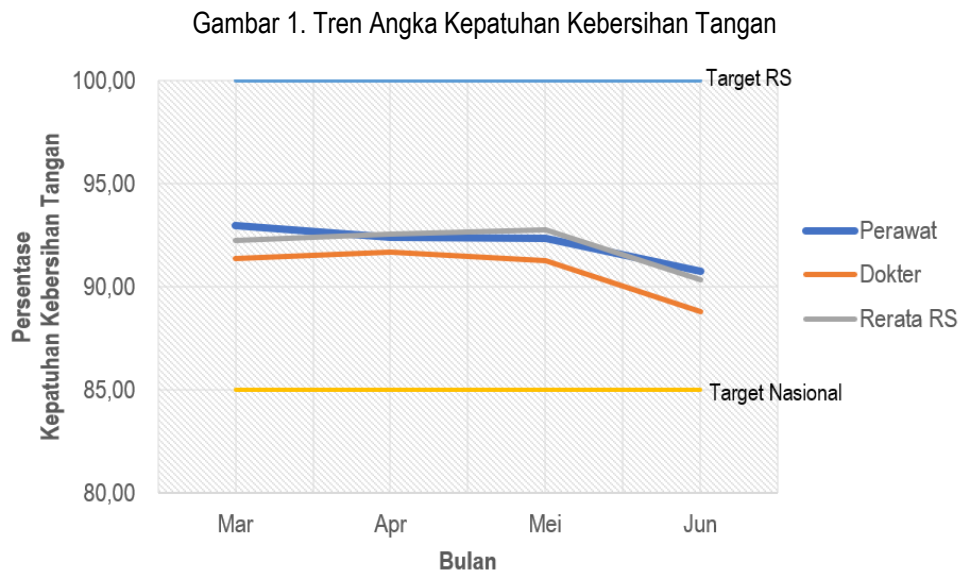
Kebersihan tangan merupakan upaya yang efektif dalam menurunkan HAIs karena tangan merupakan media transmisi patogen tersering di rumah sakit.³ Kepatuhan kebersihan tangan menjadi tujuan penting di *International Patient Safety Goals* (IPSG) dan standard penilaian akreditasi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan kepatuhan kebersihan tangan sebaiknya >91%.⁴ Kepatuhan kebersihan tangan merupakan indikator mutu nasional dengan target $\geq 85\%$.

Walaupun kebersihan tangan telah menjadi poin penting, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pelaksanaannya masih relatif rendah.⁵ Berbagai penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan, seperti melakukan edukasi petugas kesehatan, peningkatan ketersediaan sarana serta audit penggunaan antiseptik.⁴ Oleh sebab itu, metode kepatuhan kebersihan tangan harus dilakukan dengan pendekatan yang berbeda, salah satunya melalui pasien.

Tujuan

Rekapitulasi angka kepatuhan kebersihan tangan di Rumah Sakit Mata (RSM) "Dr. YAP" telah mencapai $\geq 85\%$ hingga Juni 2023, dengan rerata 92,34%. Angka ini telah mencapai target nasional ($\geq 85\%$)

namun belum mencapai target RS (100%). Akan tetapi, jika dilihat pada profesi dokter dan perawat, terjadi penurunan kepatuhan kebersihan tangan pada bulan Maret – Juni 2023 (Gambar 1).



Dengan penurunan angka kepatuhan kebersihan tangan, maka Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSM “Dr. YAP” Yogyakarta mencari tahu pandangan dan keinginan pasien pada program kebersihan tangan dan hasilnya diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan. .

Langkah Kegiatan

Komite PPI melakukan dengan metode *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) dengan tahapan pada Tabel 1, dimulai sejak 1 Juli 2023

Tabel 1. Langkah *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) Peningkatan Kepatuhan Kebersihan Tangan

Langkah	Kegiatan dan Hasil
Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan = peningkatan kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan (dokter dan perawat) hingga mencapai target RS - Rencana pengamatan = melakukan pengumpulan <i>questioner</i> dan wawancara dengan pasien/keluarga dan petugas kesehatan
Do	Pengambilan data <i>questioner</i> dan wawancara dengan pasien/keluarga dan petugas kesehatan (Juli 2023)
Study	Analisis hasil data <i>questioner</i> dan wawancara dengan pasien/keluarga dan petugas kesehatan (Juli 2023)
Act	<ul style="list-style-type: none"> - Diseminasi hasil <i>questioner</i> dan <i>refreshment training</i> kebersihan tangan (Juli 2023) - Angka kepatuhan kebersihan tangan

Data *questioner* dan wawancara dilakukan pada minimal 30 pasien/ keluarga pasien, bertujuan untuk mengetahui keinginan pasien terhadap kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengumpulan data yang serupa dilakukan juga kepada petugas kesehatan sebagai pembanding. *Questioner* terdiri dari 10 pertanyaan. Wawancara terutama mengenai siapa petugas yang pernah pasien lihat melakukan praktek kebersihan tangan serta mengenai apakah pasien mau mengingatkan petugas untuk melakukan kebersihan tangan. Keinginan pasien ini dinilai serta dianalisis menggunakan skala Likert.

Gambar 2. *Questioner* Pengambilan Data Kebersihan Tangan pada Pasien dan Petugas

No:			Tanggal:		
Barcode / Nama pasien	Nama Keluarga pasien	Profesi Petugas Kesehatan	Jenis kelamin: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	Usia:	Pendidikan terakhir:
Pekerjaan pasien/ keluarga:	Pelayanan : <input type="checkbox"/> IGD <input type="checkbox"/> Rawat inap <input type="checkbox"/> Rawat jalan <input type="checkbox"/> ODC/lasik <input type="checkbox"/> lain-lain :				
Apakah Anda pernah mendengar tentang kebersihan tangan pada petugas kesehatan?			Ya	Tidak	
Apakah menurut Anda penting bagi petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan?			Ya	Tidak	
Apakah Anda pernah melihat petugas kesehatan melakukan kebersihan tangan? Siapa yang pernah Anda lihat? (pilih lebih dari 1)			Ya	Tidak	
<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Petugas kesehatan : analis laboratorium <input type="checkbox"/> Petugas lainnya : administrasi, farmasi, CS, satpam, petugas gizi, rohaniawan, dll					
Apakah Anda mengetahui kapan petugas kesehatan harus melakukan kebersihan tangan?			Ya	Tidak	
Apakah Anda mengetahui bahwa petugas kesehatan harus melakukan kebersihan tangan sebelum menyentuh/kontak dengan pasien ? (contoh : petugas mengukur tekanan darah, mengecek suhu tubuh, melakukan pemeriksaan fisik dengan stetoskop)			Ya	Tidak	
Apakah Anda mengetahui bahwa sebelum melakukan perawatan mata/ perawatan luka/ memasang infus/ mengambil darah, petugas kesehatan harus melakukan kebersihan tangan?			Ya	Tidak	
Apakah Anda mengetahui bahwa setelah melakukan perawatan mata/ perawatan luka/ melepas infus/ mengambil darah, petugas harus melakukan kebersihan tangan?			Ya	Tidak	
Apakah Anda mengetahui bahwa setelah menyentuh/kontak pasien, petugas kesehatan harus melakukan kebersihan tangan?			Ya	Tidak	
Apakah Anda mengetahui bahwa setelah menyentuh tempat tidur/ perabot di sekitar pasien, petugas kesehatan juga harus melakukan kebersihan tangan?			Ya	Tidak	
Apakah Anda mau membantu mengingatkan petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan? Jika tidak, mengapa?			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
			Sangat tidak mau	Tidak mau	Mau Sangat Mau
Apakah Anda sebagai petugas kesehatan mau jika diingatkan oleh pasien/ keluarga untuk melakukan kebersihan tangan? Jika tidak, mengapa?			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
			Sangat tidak mau	Tidak mau	Mau Sangat Mau

Hasil Kegiatan dan Implementasinya

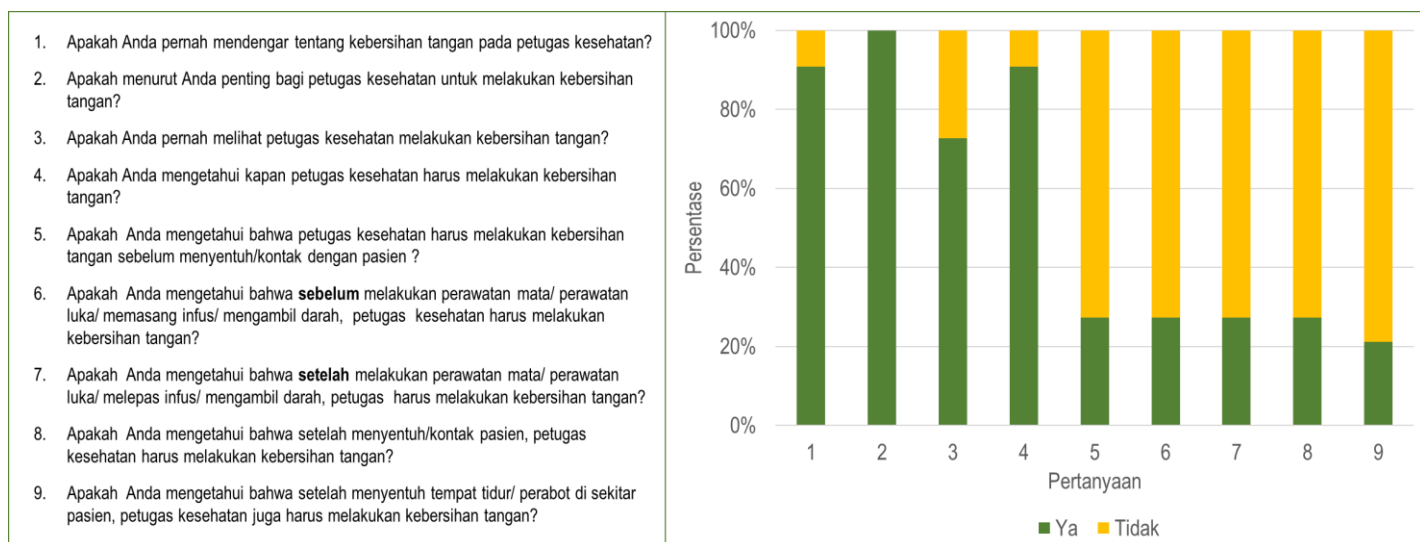
Sebanyak 33 responden mengikuti pengisian *questioner* dan wawancara, terdiri dari 15 pasien (45,5%) dan 18 keluarga pasien (54,5%). Hasil ada pada Tabel 2. Didapatkan bahwa pasien mengetahui tentang pentingnya kebersihan tangan (100%). Pasien pernah melihat petugas melakukan kebersihan tangan (72,73%). Paling banyak pasien melihat perawat (40,35%), petugas kebersihan (15,79%), serta dokter (14,04%). Pasien merasa mengetahui saat melakukan kebersihan tangan (90,19%). Namun ternyata pasien tidak mengetahui detail kapan melakukannya (<50% pasien mengetahui) (Gambar 3).

Tabel 2. Hasil *Questioner* dan Wawancara Pasien/ Keluarga Pasien

Variabel	Jumlah
Jenis kelamin	
- Laki-laki	14 (42,42%)
- Perempuan	19 (57,58%)
Usia (Tahun)	46 (23 – 75)*
Pendidikan terakhir	
- Tidak bersekolah	1 (3,03%)
- SD	1 (3,03%)
- SMP	6 (18,18%)
- SMA/ sederajat	10 (30,30%)
- Diploma	5 (15,15%)
- S1	6 (18,18%)
- Pasca sarjana	4 (12,12%)

*Median (minimal – maksimal)

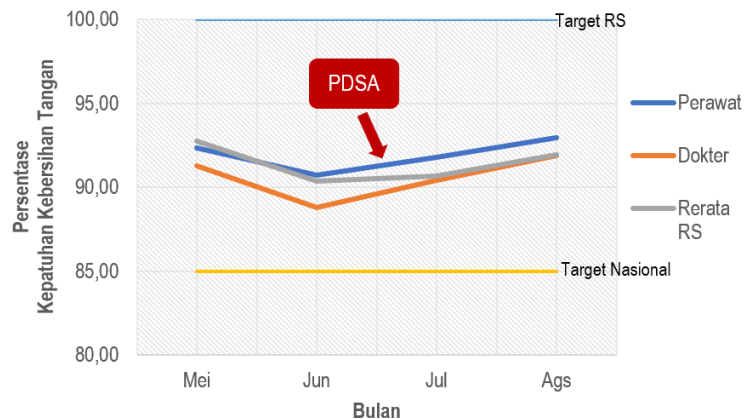
Gambar 3. Hasil *Questioner* kepada Pasien tentang Kebersihan Tangan



Gambar 4. Diseminasi Hasil Penelitian dan Praktek Kebersihan Tangan di *Mandatory Training*



Gambar 5. Peningkatan Angka Kepatuhan Kebersihan Tangan



Pasien diberi pertanyaan apakah mereka mau mengingatkan petugas untuk melakukan kebersihan tangan. Sebanyak 66% pasien bersedia mengingatkan demi keselamatan pasien. Namun sebanyak 33% tidak mau karena sungkan dan berharap petugas telah mengetahui kewajibannya untuk melakukan kebersihan tangan. Sementara itu, sebanyak 10 orang petugas ditanyai apakah mereka mau diingatkan oleh pasien untuk melakukan kebersihan tangan. Semua petugas (100%) bersedia untuk diingatkan.

Dilakukan diseminasi hasil *questioner* dengan menekankan bahwa pasien sebenarnya mengetahui dan melihat kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas, dilanjutkan pelatihan kebersihan tangan kepada seluruh petugas RS (Gambar 4). Angka kepatuhan kebersihan tangan dokter dan perawat meningkat setelah proses diseminasi dan pelatihan. Namun, dapat dilihat bahwa rerata angka kepatuhan kebersihan tangan malah terjadi penurunan (Gambar 5). Sehingga, proses upaya peningkatan kepatuhan kebersihan tangan merupakan upaya terus menerus dan menjadi tugas bersama.

Daftar Pustaka

1. Farhoudi F, Dashti AS, Davani MH, Ghalebi N, Sajadi G, Taghizadeh R. Impact of WHO Hand Hygiene Improvement Program Implementation: A Quasi-Experimental Trial. *Biomed Res Int*. 2016;2016:7. doi:10.1155/2016/7026169
2. Leslie R, Donskey C, Zabarsky T, Parker A, Macinga D, Assadian O. Measuring alcohol-based hand rub volume used by healthcare workers in practice. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2015;4(Suppl 1):P295. doi:10.1186/2047-2994-4-S1-P295
3. World Health Organization. Health care-associated infections Fact sheet. *World Heal Organ*. Published online 2015:4.
4. Ahmed Awaji M, Al-Surimi K. Promoting the role of patients in improving hand hygiene compliance amongst health care workers. *BMJ Qual Improv Reports*. 2016;5(1):u210787.w4336. doi:10.1136/bmjquality.u210787.w4336
5. Saharman YR, Aoulad Fares D, El-Atmani S, et al. A multifaceted hand hygiene improvement program

on the intensive care units of the National Referral Hospital of Indonesia in Jakarta. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019;8(1):1-10. doi:10.1186/s13756-019-0540-4

LEMBAR PENGESAHAN

Patients Engagement in Hand Hygiene:
Tahu Lebih Dalam Tentang Keinginan Pasien pada Kebersihan
Tangan

KATEGORI

Quality and Patient Safety

Disusun oleh

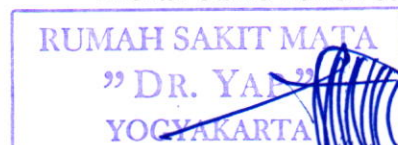
dr. Briliana Nur Rohima, M.Sc., Sp.PK

Syarah Rysty Suryaty, S.Kep., Ns



Yogyakarta, 5 Oktober 2023

Direktur Utama Rumah Sakit Mata "Dr Yap"



dr. Alida Lienawati, M.Kes., FISQua

NIK. 452/RSM/IV-2020