

NASKAH PUBLIKASI (MANUSCRIPT)

**GAMBARAN CUCI TANGAN PERAWAT DENGAN MENGGUNAKAN HAND
SANITIZER PADA SAAT PEMASANGAN INFUS DI RUANG FLMABOYAN
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIESAMARINDA**

*Description of Handwashing Nurse With The Use of Hand Sanitizer at The
Time of Infusion In a Flamboyan Room at RSUD Abdul Wahab Sjahrane
Samarinda*

Shadhea Shely Mar'atu S,**

Alfi Ari F.R *



DISUSUN OLEH

SHADHEA SHELY MAR'ATU S

1411308210895

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

GAMBARAN CUCI TANGAN PERAWAT DENGAN MENGGUNAKAN HAND SANITIZER PADA SAAT PEMASANGAN INFUS DI RUANG FLMABOYAN RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIESAMARINDA

Description of Handwashing Nurse With The Use of Hand Sanitizer at The Time of Infusion In a Flamboyan Room at RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda

Alfi Ari F.R *

Shadhea Shely Mar'atu S**

*) Dosen Progam Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

***) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

INTISARI

Latar Belakang: Perawat adalah tenaga medis yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses penyembuhan pasien. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur mencuci tangan. Mencuci tangan merupakan syarat utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan keperawatan misalnya: memasang infus. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptik. Agen antiseptik yang sering digunakan adalah penggosok tangan handrub yang berbasis alkohol. Hand sanitizer adalah antiseptik yang sering digunakan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengidentifikasi gambaran cuci tangan perawat dengan menggunakan *hand sanitizer* pada waktu pemasangan infus di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 15 responden, dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi.

Hasil Penelitian: Cuci tangan perawat menggunakan hand sanitizer pada waktu pemasangan infus diperoleh data observasi sebesar tidak cuci tangan 10 responden (66,7%), cuci tangan tidak sesuai SPO 2 responden (13%), dan cuci tangan sesuai SPO 3 responden (20%).

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran cuci tangan perawat dengan menggunakan *hand sanitizer* pada waktu pemasangan infus di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda adalah sebanyak 10 responden (66,7%) tidak mencuci tangan.

Kata Kunci: Cuci tangan, perawat, *hand sanitizer*

ABSTRACT

Background: The nurse is a 24-hour medical assistant along with the hospitalized patient. The role of nurses is very large in the process of healing the patient. Nurses are required to have the knowledge, skills and good attitude during caring for the patient. Compliance of nurses in carrying out a fixed procedure of nursing actions, including hand washing procedure. Hand washing is a major requirement that must be met before performing nursing actions such as: installing an IV. Hand washing is a process that mechanically releases dirt and debris from the skin of the hands using ordinary soap and water. Hand washing can also use an antiseptic agent. The antiseptic agent which using is handscrub on alcohol base. Hand sanitizer is a frequently used antiseptic.

The aim of the research: For identify description of handwashing nurse with using hand sanitizer at the time of infusion In a flamboyan room at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Research methods: This type of research is descriptive quantitative. The sample in this study using Accidental Sampling with a sample of 15 respondents, and collection data techniques using with observation.

Research Result: The nurse wash hand using hand sanitizer at the time infusion obtained data observation amount of not washing hands is 10 respondents (66,7%), Handwashing is not appropriate SOP 2 respondents (13%), handwashing is appropriate SOP 3 respondents (20%).

Conclusion: From the results of this study found that description of handwashing nurse with using hand sanitizer at the time of infusion In a flamboyan room at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda as much as 10 respondents (66,7%) is not wash hand.

Keywords: handwash, nurse, hand sanitizer

PENDAHULUAN

Perawat adalah tenaga medis yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses penyembuhan pasien. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur mencuci tangan (Costy P, 2013).

Cuci tangan adalah tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan

dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptic atau antimikroba. Agen antiseptic yang sering digunakan adalah penggosok tangan (handrub) 4 antiseptic atau handrub yang berbasis alkohol. Penggunaan handrub antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transiden daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau sabun biasa dan air. (Depkes RI, 2009).

Antiseptik merupakan bahan kimia untuk mencegah multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh, dengan cara membunuh mikroorganisme tersebut atau

menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya (Myujis Adhika, 2012). Hand sanitizer antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan bakteri (Myujis Adhika, 2012). Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50%, di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan yang sejak tahun 2008 dicanangkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tetapi kepatuhan perawat hanya sekitar 60%. (Perdalin, 2010) dalam Saragih & Rumapea (2012).

Pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai RS di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipicu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan, seperti : wastafel, handuk kertas, pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur cuci tangan (Saragih & Rumapea, 2012).

Mencuci tangan merupakan syarat utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan keperawatan misalnya: memasang infus, mengambil spesimen. Infeksi yang di akibatkan dari pemberian pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi ini berhubungan dengan prosedur diagnostik atau terapeutik dan sering termasuk memanjangnya waktu tinggal di rumah sakit (Perry & Potter, 2000).

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sering dilakukan di rumah sakit. Namun, hal ini tinggi resiko terjadinya infeksi yang akan menambah tingginya biaya perawatan dan waktu perawatan. Tindakan

pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan (Priharjo, 2008). Pemasangan infus berdasarkan rekomendasi dari The Infusion Nursing Standards of Practice dapat dipertahankan selama 72 jam setelah pemasangan sedangkan dari The Center of Disease Control (CDC), menganjurkan bahwa infus harus dipindahkan setiap 72-96jam (Alexander et al 2010 dalam Nurjanah 2011).

Pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sebanyak 70% pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi cairan infus (Hinlay, 2006).

Hasil observasi studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 perawat diruangan, didapatkan 6 (60%) perawat yang tidak mencuci tangan dengan hand sanitizer dengan benar pada waktu pemasangan infus.

Berdasarkan Uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Cuci Tangan Perawat Dengan Menggunakan Hand Sanitizer Pada Waktu Pemasangan Infus Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran cuci tangan perawat dengan menggunakan hand sanitizer pada waktu pemasangan infus di ruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

B. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja di ruang flamboyan

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Mengidentifikasi cuci tangan menggunakan hand sanitizer pada waktu pemasangan infus

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditemukan dan hasil penelitian disajikan apa adanya. Dan penelitian dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk menjawab atau memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah sakit ini awalnya didirikan pada 1933 di Emma Straat (sekarang Jalan Gurami), Samarinda. Dokter yang memimpin adalah dr Gober, seorang dokter berkebangsaan Belanda. Saat itu, orang Belanda menyebutnya Landschaap Hospital atau bisa diartikan dengan Rumah Sakit Kerajaan. Sebagian bangunan dan lahan landschaap hospital sekarang adalah bangunan yang ditempati Rumah Sakit Islam (RSI) Samarinda, meski bentuk dan ukurannya tak lagi persis sama dengan bangunan awal landschaap hospital didirikan. Kapasitas layanan pasti berbeda jika dibandingkan dengan RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang ada sekarang. Selain faktor modernisasi, faktor jumlah penduduk pun turut memberi andil perubahan.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie tersedia 167 dokter, 136 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Timur dan 141 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan. Dari 167 dokter di rumah sakit ini, 85 adalah spesialis. Dibandingkan dengan rata-rata rumah sakit di wilayah, ini: 69 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Timur, 72 buah banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan.

Tingkat layanan di kalkulas dengan pertandingan jumlah perawat dengan jumlah dokter, jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur inap, dan jumlah teknisi medis dengan jumlah dokter. Dimana jumlah perawat ±670 orang. Tenaga medis 61 orang pegawai khusus bidan 86 orang.

Dari 619 tempat tidur inap di rumah sakit ini, 315 termasuk di kamar bedah kelas III. Rumah sakit ini tersedia tempat tidur di semua kelas kamar, dari kelas 1 sampai kelas VVIP, ICU, HCU, IGD, ICCU, NICU, Ruang Operasi, Ruang Isolasi, Kamar Bersalin, Kamar Bayi.

Setiap tahun, 264.139 pasien menjenguk RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Dibanding rata-rata rumah sakit di wilayah ini 207,320 lebih banyak dari rumah sakit tipikal di Kalimantan.

Visi & Misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional Pada Tahun 2018

b. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bertaraf internasional mengembangkan rumah sakit sebagai pusat

pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Perempuan	13	86,6
Laki-laki	2	13,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh bahwa dari 15 responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu 13 (86,6%) dan responden laki-laki 2 (13,3%).

2. Umur

Umur	Frekuensi	(%)
≤30 tahun	13	86,6
>30 tahun	2	13,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh bahwa dari 15 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden umur responden ≤30 tahun yaitu sebanyak 13 (86,6%) dan responden umur >30 sebanyak 2 (13,3%).

3. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	(%)
DIII	12	80
S1	3	20
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan data dari 15 responden sebagian besar responden DIII 12 responden (80%) dan S1 3 responden (20%).

4. Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	(%)
<5 tahun	13	86,7
>5 tahun	2	13
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan data dari 15 responden sebagian besar responden lama kerja <5 tahun 12 responden (86,7%) dan lama kerja >5 tahun 2 responden (13%).

C. Analisa Univariat

1. Data Observasi

Cuci Tangan Perawat	Frekuensi	Persentase
Tidak Cuci Tangan	10	66,7%
Cuci Tangan Tidak Sesuai SPO	2	13%
Cuci Tangan Sesuai SPO	3	20%
Total	15%	100%

Dari tabel 4.5 menunjukkan gambaran cuci tangan perawat perawat dengan menggunakan hand sanitizer pada waktu pemasangan infus diruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data, tidak cuci tangan 10 responden (66,7%), cuci tangan tidak sesuai SPO 2 responden (13%), dan cuci tangan sesuai SPO 3 responden (20%).

Berdasarkan hasil observasi cuci tangan perawat perawat dengan menggunakan hand sanitizer pada

waktu pemasangan infus diruang flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah tidak cuci tangan 10 responden (66,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Sri Purwantiningsih, 2015) yang berjudul Pengaruh Penggunaan Hand Sanitizer terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Assalam Gemolong, didapatkan hasil dari 36 perawat dalam penelitian ini didapatkan hasil 19 orang (52,8%) mempunyai tingkat kepatuhan tergolong tidak patuh sedangkan sisanya sebanyak 17 orang (47,2%) kategori patuh dalam mencuci tangan sebelum menggunakan hand sanitizer.

Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian (Nita Puspitasari, 2012) yang berjudul Gambaran Cuci Tangan Perawat di Ruang RA, RB, ICU, CVCU, RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil dari 79 perawat untuk item tindakan cuci tangan ada 68 perawat (86,1%) cuci tangan dengan kategori baik.

Mencuci tangan dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu cara steril, cara disinfeksi, dan cara biasa. Cara steril sering dilakukan di ruang operasi saat akan membantu dalam proses pembedahan, sedangkan cara biasa dan disinfeksi sering dilakukan dalam ruang perawatan. Di ruang perawatan mencuci tangan dengan cara biasa yaitu dengan air mengalir saja dipandang kurang efektif, karena tidak dapat membunuh kuman yang menempel di tangan.

Mencuci tangan di ruang perawatan paling efektif dilakukan dengan menggunakan antiseptik (disinfektan) karena antiseptik mengandung triklosan sebagai zat anti bakteri yang dapat membunuh kuman.

Menurut Depkes (2003) dalam Wulandari Wahyu (2010), cuci tangan harus benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun menggunakan sarung tangan dan alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan.

Indikasi cuci tangan harus dilakukan dengan memperhatikan 5 momen penting untuk mengurangi terjadinya infeksi nosokomial lebih luas. Lima momen mencuci tangan yang ditetapkan oleh WHO (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum bersentuhan dengan pasien
- b. Sebelum melakukan prosedur bersih/steril
- c. Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien risiko tinggi
- d. Setelah bersentuhan dengan pasien
- e. Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Peneliti berpendapat terhadap 10 responden yang tidak mencuci tangan karena waktu yang digunakan untuk cuci tangan dan beban kerja. Selain itu kekurangan dari peneliti tidak mengobservasi pada saat tahap pra interaksi. Peneliti hanya meneliti pada saat di ruang pasien. Sehingga kemungkinan ada faktor lain perawat tidak mencuci tangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden sebagian besar adalah usia kurang dari 30 tahun, yaitu sebanyak 13 orang (86,6%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 (86,6%), berpendidikan DIII Keperawatan 12 responden (80%) dan memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun 13 responden (86,7%).
2. Cuci tangan perawat menggunakan hand sanitizer pada waktu pemasangan infus diperoleh data observasi sebesar tidak cuci tangan 10 responden (66,7%), cuci tangan tidak sesuai SPO 2 responden (13%), dan cuci tangan sesuai SPO 3 responden (20%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat menambah informasi bagi perkembangan pengetahuan khususnya bagi perawat yang bekerja dalam praktek keperawatan agar menunjukkan perilaku yang positif dalam pencegahan infeksi.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Agar dapat menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan infeksi dan dapat mengembangkan pendidikan keperawatan dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial yang lebih baik lagi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hal ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., & Perucca, R. (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing: An evidence-based approach*. Third Edition. St. Louis: Dauders Elevier

Costy P (2013). *Simposium Ilmiah Teknologi Mutakhir sebagai Perlindungan dari Kuman dan Perannya dalam Mencegah Infeksi Nosokomial*. Jakarta

Depkes RI. (2009). *Cuci Tangan Pakai Sabun Dapat Mencegah Berbagai Penyakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI

Hinlay. (2006). *Terapi Intravena pada Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Nuha Medika

Notoatmodjo. (2005). *Metedeologi Penelitian Kesekatan*. Jakarta : Rineka Cipta Edisi Revisi

Perry, A.G. & Potter, A.P. (2000). *Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Jakarta : EGC

Priharjo, R. (2008). *Tehnik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat*. Jakarta : EGC

Purwantiningsih, S. (2015). *Pengaruh Hand Sanitizer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU ASSALAM GEMOLONG*. Skripsi

Saragih, R & Rumapea, N. (2012). *Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan* : Skripsi

CDC. (2009, November 19).
*Center for Disease Control and
Prevention.*
[http://www.cdc.gov/biomonitoring/pdf/Tr
iclosan_Factsheet.pdf](http://www.cdc.gov/biomonitoring/pdf/Tr
iclosan_Factsheet.pdf)