Pengembangan metode AMAL (Pengamatan dan Evaluasi) bulanan untuk

meningkatkan kepatuhan cuci tangan dalam menurunkan kejadian infeksi

di Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Klta

Ni Sayu Dewi, Rini Kurniati

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi-Pengendalian Resistensi Antimikroba

Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita, Jakarta

RINGKASAN

Pendahuluan

Kebersihan tangan merupakan tindakan penting dan efektif dalam pencegahan infeksi

terkait layanan kesehatan. Kepatuhan kebersihan tangan merupakan salah satu indikator

mutu kualitas pada layanan kesehatan. Memantau kepatuhan kebersihan tangan adalah

indikator mutu kualitas mendasar di semua rangkaian layanan kesehatan.

Tujuan

Meningkatkan kepatuhan petugas melalui audit kebersihan tangan dalam upaya

mencapai target indikator mutu nasional ≤ 85 % dan menurunkan kejadian infeksi di Rumah

Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

Metode

Metode yang digunakan adalah dengan mengembangkan Multimodal strategi WHO

untuk meningkatkan kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan 6 langkah dan 5

moment. Studi observasional prospektif dilakukan pada bulan September 2023 hingga Juni

2024. Audit kebersihan tangan dilakukan dengan observasi langsung dan melalui CCTV.

Penilaian audit kebersihan tangan menggunakan formulir observasi WHO dan sudah

diadaptasi dalam bentuk google form.

Hasil

Secara keseluruhan audit kebersihan tangan mengalami peningkatan dari 61,98%

menjadi 75,81%. Pada kategori profesi, persentase audit kebersihan tangan tertinggi

diperoleh oleh Perawat (74,70%), diikuti oleh dokter (62,55%) dan tenaga kesehatan lainnya

(55,73%).

Simpulan

Pengamatan menunjukkan peningkatan tingkat akurasi, konsistensi dan keberlanjutan

kepatuhan praktik kebersihan tangan petugas kesehatan yang dipengaruhi oleh pengawasan

terus menerus dari peer group, kepala unit dan Komite PPI serta Direksi Rumah Sakit sebagai

pemegang kebijakan tertinggi.

Kata Kunci : kebersihan tangan, kepatuhan kebersihan tangan.

#### PENDAHULUAN

Pentingnya kebersihan tangan dalam mencegah infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections* = HAIs) telah diketahui sejak penelitian yang dilakukan oleh Semmelweis pada tahun 1884.<sup>1</sup> Banyak penelitian selama ini, dengan jelas menunjukkan kebersihan tangan yang efektif sebagai satu-satunya metode yang paling efektif dalam mengurangi HAIs.<sup>2,3</sup> Kebersihan tangan (*Hand Hygiene* = HH) adalah salah satu komponen inti pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan sangat penting untuk kualitas pelayanan yang tinggi dan keselamatan pasien.<sup>4,5</sup> Meskipun kebersihan tangan bukanlah hal yang utama, terdapat banyak bukti bahwa peningkatan kebersihan tangan merupakan elemen strategis dalam mengurangi kejadian HAIs. WHO telah merancang strategi untuk meningkatkan kepatuhan HH dan untuk mendorong perbaikan praktis di sebagian besar rumah sakit di seluruh dunia. Namun praktik kebersihan tangan petugas kesehatan di area perawatan rumah sakit di banyak negara berkembang (termasuk di Indonesia) masih berada pada level yang bervariasi.

Kepatuhan kebersihan tangan merupakan salah satu indikator kualitas mutu RS dan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit menjadi PIC/penanggung jawab kegiatan. Pemantauan dari kepatuhan kebersihan tangan petugas akan menjadi indikator kualitas pelayanan yang mendasar di semua rangkaian layanan kesehatan. Audit kepatuhan kebersihan tangan merupakan salah satu indikator mutu nasional (Indikator Nasional Mutu) di Kementerian Kesehatan, termasuk di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dengan target capaian 85%.

Multimodal strategy WHO adalah suatu strategi perubahan untuk meningkatkan kepatuhan HH dalam bentuk panduan dalam meningkatkan kepatuhan petugas terutama pada area pencegahan dan pengendalian infeksi. Multimodal strategi terdiri dari 5 komponen kunci yaitu; 1). Perubahan Sistem 2). Pendidikan dan pelatihan 3). Observasi dan umpan balik 4). Pengingat di ruangan tempat kerja 5). Iklim keselamatan institusi

## TUJUAN

Tujuan kegiatan adalah meningkatkan kepatuhan petugas untuk melakukan praktik kebersihan tangan yang berada di bawah angka 60 % menjadi <u>></u> 85 % sesuai dengan target indikator mutu nasional dan menurunkan angka kejadian infeksi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta

Metode improvement yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan HH petugas kesehatan dengan metode Multimodal strategy WHO. Adapun 5 (lima) komponen Multi modal strategy WHO adalah terdiri :

1. Perubahan Sistem; melakukan perubahan sistem terutama dalam hal fasilitas kebersihan tangan seperti melengkapi fasilitas kebersihan tangan dengan sabun cair/antiseptik dan air mengalir di semua area pelayanan pasien, petugas dan pengunjung RS. Penempatan fasilitas handrubs berbasis alkohol berdasarkan "point of care". Tersedia akses terhadap pedoman dan standar operasional prosedur kebersihan tangan di link komputer di seluruh area layanan. Ketersediaan alat dan bahan habis pakai untuk praktek kebersihan tangan seperti sabun cair, antiseptik dan tissus pengering tangan.





Gambar 1. Fasilitas kebersihan tangan tersedia di area pelayanan pasien

2. Pendidikan dan pelatihan; melakukan edukasi tata cara kebersihan tangan dan 5 moment kebersihan tangan kepada seluruh petugas, petugas tenant, pasien dan pengunjung RS setiap tahunnya dalam bentuk klasikal, diskusi, dan lomba (*games*).





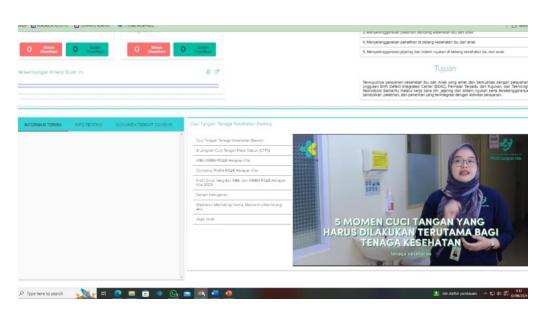
Gambar 2. Re-edukasi tentang tatacara kebersihan tangan (5 moment)

3. Observasi dan umpan balik; dilakukan audit kebersihan tangan untuk semua petugas di pelayanan pasien serta melakukan penyampaian hasil audit dalam bentuk laporan tertulis dan paparan laporan kepada Direktur Utama, Direksi dan Kepala Unit Kerja secara rutin setiap bulan, triwulan, dan tahunan.



Gambar 3. Paparan hasil audit kebersihan tangan kepada Direksi dan Kepala Unit Kerja dalam Rapat Pimpinan Terbatas (Rapimkap)

4. Pengingat di ruangan tempat kerja ; bekerjasama dengan bagian Humas, promosi kesehatan dan IT untuk mengingatkan semua petugas, pasien, pendamping dan pengunjung untuk melakukan kebersihan tangan 6 langkah dan 5 moment kebersihan tangan melalui *pagging system*, *screen monitor* komputer petugas, poster dan *banner* di beberapa area yang mudah dilihat .



Gambar 4. Video cara kebersihan tangan pada saat karyawan akan mengakses absensi kehadiran

5. Iklim keselamatan institusi; bekerjasama dengan semua unit kerja untuk menjadikan praktik kebersihan tangan menjadi budaya sehari-hari semua petugas dan pengunjung di RSAB Harapan Kita dengan selalu mengkampanyekan kebersihan tangan disetiap kegiatan yang ada di RSAB Harapan Kita.

Pengukuran kejadian infeksi rumah sakit dilakukan dengan melakukan program surveilans angka kejadian infeksi rumah sakit yang terdiri dari angka Infeksi Aliran Darah (IAD) pada pasien yang terpasang central vena line lebih dari 48 jam, angka kejadian infeksi saluran kemih (ISK) pada pasien yang terpasang kateter urin menetap lebih dari 48 jam, kejadian infeksi saluran nafas dan pneumonia (VAP) pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik serta kejadian infeksi daerah operasi (IDO) pada pasien yang dilakukan operasi di RSAB Harapan Kita.

Penelitian *observasional prospektif* ini dilakukan pada bulan September 2023 hingga Mei 2024 di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Semua area pelayanan pasien dilakukan observasi langsung oleh IPCN dan sembilan area dibantu dengan observasi melalui CCTV. Penilaian audit kebersihan tangan menggunakan formulir observasi lima momen WHO yang telah diadaptasi menggunakan g-form.



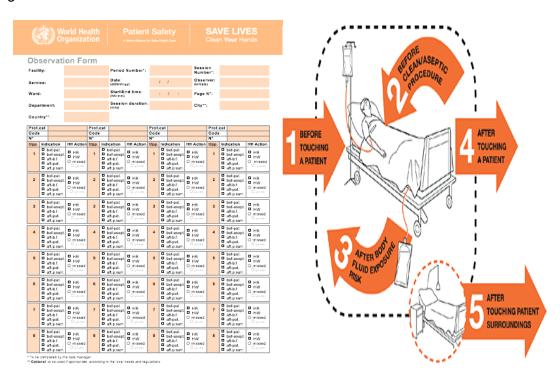


Gambar 5. Audit kebersihan tangan dengan CCTV

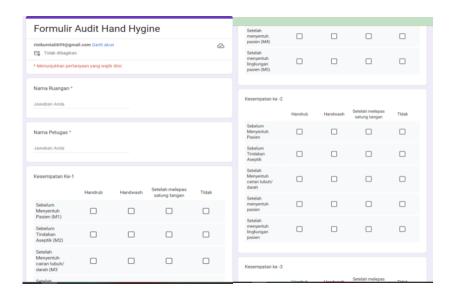
Subyek penelitian adalah petugas kesehatan yang melakukan pelayanan pasien dan dipantau praktik kebersihan tangannya selama kegiatan perawatan rutin. Hasil observasi dicatat dalam daftar observasi kebersihan tangan standar rumah sakit yang dibuat berdasarkan daftar periksa pemantauan/too/s kebersihan tangan WHO, yang sudah teruji secara spesifik untuk akurasi dan konsistensi praktik.

Pengamat /auditor adalah perawat pengendalian infeksi dan perawat penghubung. yang telah memiliki pelatihan dasar PPI, pelatihan tentang tata cara melakukan audit kebersihan tangan dengan tools kebersihan tangan WHO.

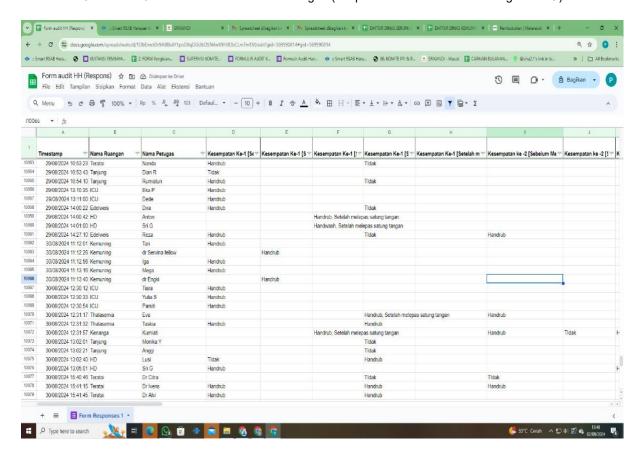
Setiap hari, data dimasukkan ke komputer menggunakan *g-form* berdasarkan formulir observasi lima momen WHO. Keakuratan praktik kebersihan tangan diukur dari kepatuhan mereka terhadap indikasi dan prosedur yang direkomendasikan ('5 momen' dan '6 langkah' kebersihan tangan, berdasarkan pedoman WHO). Tingkat kepatuhan kebersihan tangan ditentukan dengan rumus: (jumlah kepatuhan kejadian cuci tangan/jumlah kesempatan melakukan kebersihan tangan) x 100%. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu satu bulan dan dilaporkan ke unit masing-masing. Jika ada unit yang nilai audit kebersihan tangannya tergolong rendah, akan memberikan notifikasi, teguran, bimbingan dan edukasi ulang kepada petugas kesehatan tersebut.



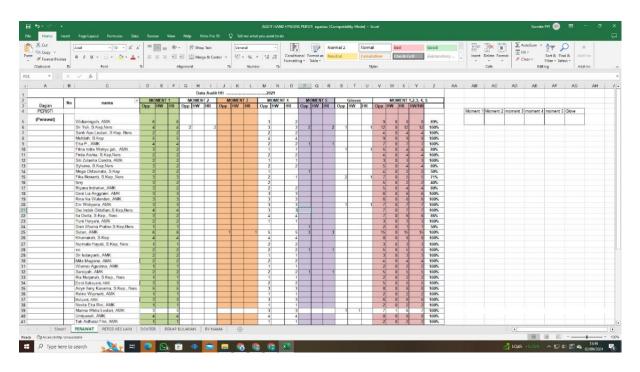
Gambar 3. Formulir kebersihan tangan versi WHO dan gambar kebersihan tangan five moment



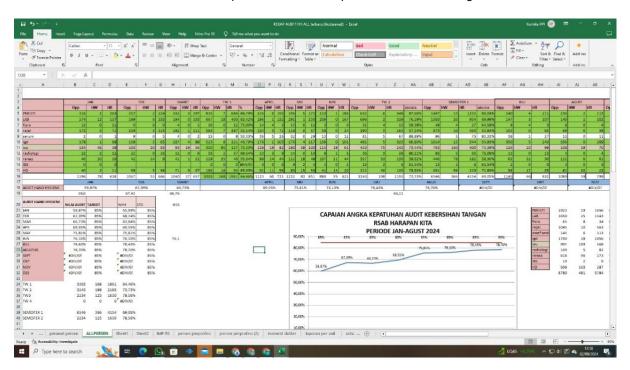
Gambar 4. G-Form formulir kebersihan tangan (adaptasi formulir kebersihan tangan WHO)



Gambar 5. Tabulasi data dari G-Form audit kepatuhan kebersihan tangan



Gambar 6. Rekapitulasi data audit kepatuhan kebersihan tangan



Gambar 7. Rekapitulasi data audit kepatuhan kebersihan tangan.

# HASIL INOVASI

Sembilan unit yang telah diobservasi selama sembilan bulan, yaitu Bagian Perinatologi, Unit Perawatan Intensif, Unit Laboratorium, Unit Rehabilitasi Medis, Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Radiologi, Ruang Rawat Inap, dan Unit Hemodialisa.

Tabel berikut adalah hasil audit kebersihan tangan selama sembilan bulan untuk setiap unit di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita



Gambar 8. Grafik hasil audit kebersihan tangan periode September 2023-Mei 2024

Tabel 1. Hasil rekap audit kebersihan tangan periode bulan September 2023-Mei 2024 di RSAB Harapan Kita.

NO	UNIT KERJA	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI
1	Instalasi Perinatal Terpadu	84.51%	78.36%	82.32%	82.19%	83.86%	86.89%	82.11%	90.54%	90.47%
2	Instalasi Rawat Intensif	64.71%	61.19%	73.81%	70.00%	62.69%	80.58%	80.65%	73.19%	76.67%
3	Instalasi Laboratorium	42.86%	90.91%	80.00%	70.29%	54.38%	69.85%	69.59%	67.86%	79.38%
4	Instalasi Rehab Medik	0.00%	100.00%	73.86%	87.50%	91.67%	0.00%	25.00%	50.00%	80.00%
5	Instalasi Rawat Jalan	66.00%	68.75%	44.26%	40.43%	43.02%	55.08%	58.33%	55.14%	56.78%
6	Instalasi Gawat Darurat	31.30%	47.25%	48.53%	32.84%	38.76%	43.04%	49.20%	60.23%	68.75%
7	Instalasi Radiologi	66.67%	87.50%	94.44%	75.00%	63.64%	72.73%	75.00%	84.62%	87.50%
8	Instalasi Rawat Inap	56.41%	50.00%	44.80%	66.67%	56.52%	54.76%	53.66%	59.18%	59.63%
9	Unit Hemodialisa	100.00%	100.00%	58.33%	100.00%	57.50%	70.69%	64.79%	72.83	83.15%
		61.98%	71.09%	68.94%	66.60%	59.87%	67.39%	66.73%	69.55%	75.81%

Tiga dari sembilan unit mengalami peningkatan signifikan dalam audit kebersihan tangan. Tiga unit tersebut adalah: Instalasi Perinatal Terpadu (84,51% menjadi 90,47%), Instalasi

Laboratorium (42,86% menjadi 79,38%), dan Instalasi Gawat Darurat (31,30% menjadi 68,75%). Dua unit mengalami penurunan persentase yaitu Bagian Rawat Jalan (66% menjadi 56,78%) dan Ruang Rawat Inap (56,41% menjadi 59,63%). Secara keseluruhan audit kebersihan tangan mengalami peningkatan dari 61,98% menjadi 75,81%.



Gambar 9. Grafik hasil audit kebersihan tangan kategori profesi

Pada kategori profesional, persentase audit kebersihan tangan tertinggi diraih oleh Perawat (74,70%), diikuti oleh dokter (62,55%) dan tenaga kesehatan lainnya (55,73%).

Untuk melihat dampak dari peningkatan kepatuhan kebersihan tangan terhadap kejadian infeksi di RSAB Harapan Kita kami mengambil data kepatuhan di ruang neonatal intensive care unit Ruang Kemuning (Instalasi Perinatal Terpadu) RSAB Harapan Kita dan data kejadian infeksi aliran darah (IAD) di ruang neonatal intensive care unit Ruang Kemuning periode Januari sampai Juni 2024.



Gambar 10. Grafik capaian audit kebersihan tangan Ruang Kemuning periode Januari-Juni 2024



Gambar 11. Grafik angka kejadian Infeksi Aliran Darah (IAD) R. Kemuning periode Januari – Juni 2024.

## **ANALISIS DATA**

Pada gambar 10 terlihat angka kepatuhan kebersihan tangan petugas mulai meningkat dari Maret sampai dengan Juni 2024 dan dibandingkan grafik angka kejadian IAD ruang Kemuning periode Januari sampai dengan Juni 2024 terlihat penurunan angka kejadian IAD dari 9 kejadian menjadi 3 kejadian di bulan Juni 2024.

## SIMPULAN

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kebersihan tangan sebagai salah satu bundle dalam pencegahan IAD sangat mempengaruhi kejadian IAD di ruang neonatologi intensive care unit Kemuning .

#### Refferensi

- 1. Pittet D, Boyce JM. Hand hygiene and patient care: Pursuing the Semmelweis legacy. Lancet Infect Dis 2001;1:9-20.
- 2. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary© World Health Organization; 2009.3
- 3. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 27 of 2017 concerning Guidelines for Infection Prevention and Control in Health Service Facilities.
- 4. Dubik S.D, Amegah K.E, Owusu-Akare A.A,et al. Multimodal strategies to hand hygiene in Ghanaian hospitals: a cross-sectional study in the Eastern Region of Ghana. BMJ Public Health. 2023;2:e000606
- 5. Mathai A.S, George S.E, Abraham J. Efficacy of a multimodal intervention strategy in improving hand hygiene compliance in tertiary level intensive care unit. Indian Journal of Critical Care Medicine.2011; 15:1.