

Pelatihan Teknik Cuci Tangan (WHO, 2009) Pada Pegawai Di Rumah Sakit Universitas Mataram

Linda S Sari¹, Titi P Kurniawati¹, Eustachius H Wardoyo², Rina Lestari³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Bagian Ilmu Kesehatan Anak

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Bagian Mikrobiologi

³Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Bagian Ilmu Penyakit Paru

Kata Kunci:

cuci tangan,
pegawai, rumah
sakit, mataram

Abstrak:

Teknik cuci tangan sesuai WHO (2009) pada awalnya merupakan teknik cuci tangan yang di buat untuk mencegah penularan penyakit infeksi dan diaplikasikan oleh tenaga kesehatan. Namun masih banyak pegawai rumah sakit, baik tenaga kesehatan, maupun yang bukan tenaga kesehatan belum melakukan teknik cuci tangan yang benar sehingga berisiko membawa kuman rumah sakit (RS) keluar RS dan menimbulkan penyakit infeksi di masyarakat. Metode pengabdian dengan pre dan post design dengan melakukan pembelajaran yang secara persuasive mengajak peserta berperan serta aktif. Hasil pretest 67,5 meningkat menjadi 89. Demonstrasi menggunakan losion lumigerm® yang berpendar saat disinari UV tepat di aplikasikan sebagai evaluasi benar-tidaknya cuci tangan, sebanyak 97% peserta mampu menunjukkan proses cuci tangan dengan baik. Kesimpulan sebagian besar pegawai RS universitas mataram mengalami peningkatan pengetahuan dan teknik cuci tangan yang benar setelah dilakukan penyuluhan.

Korespondensi: lindasilvanasari@gmail.com

PENDAHULUAN

Cuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. Manfaat cuci tangan dapat untuk menghindarkan penularan penyakit melalui tangan, menjaga kebersihan diri (perorangan), membuat tubuh kita tetap sehat dan bugar. WHO (2009) mengembangkan teknik cuci tangan bagi petugas kesehatan di RS. Pegawai rumah sakit (tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan) berisiko untuk membawa kuman dari RS keluar RS dan munculnya penyakit infeksi di masyarakat.

Pada kenyataan masih banyak pegawai rumah sakit (tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan) yang belum paham dengan cara melakukan, belum menerapkan cara cuci tangan yang benar saat bekerja dan belum paham kapan saja kapan saja harus melakukan cuci tangan di lingkungan rumah sakit, sehingga berpotensi untuk menjadi agen penularan infeksi kepada masyarakat. Cuci tangan di rumah sakit harus dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien.

METODE KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam bentuk ceramah dan demonstrasi teknik cuci tangan yang baik dan benar di RS Unram dan diakhir pelatihan peserta dievaluasi mengenai teknik cuci tangan yang baik dan benar.

Melakukan ceramah mengenai bahaya yang akan terjadi bila tidak melakukan cuci tangan dengan cara yang benar dan kapan saja waktu untuk melakukan cuci tangan di lingkungan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian dilakukan hari selasa tanggal 28 Mei 2019 di Aula dan wastafel RS Universitas Mataram. Sebanyak 38 peserta dengan 14 petugas laki-laki dan 24 petugas perempuan mengikuti kegiatan ini. Hari pelaksanaan diawali dengan berdoa dan sambutan perwakilan manajemen dr. Adnanto Wiweko. Pretest diberikan telah dilakukan sebelum pemberian materi.

Pemberian materi ceramah, diberikan oleh dr Rina Lestari, Sp.P dijelaskan tentang kepentingan cuci tangan dalam membantu menjaga kesehatan, alasan perlunya cuci tangan dengan cara dan waktu yang tepat. Dalam ceramah singkat ini digali informasi tentang kebiasaan cuci tangan yang dilakukan selama ini. Mayoritas petugas RS setuju jika diadakan fasilitas cuci tangan yang mudah dan dekat dengan aktivitas mereka akan membantu kepatuhan cuci tangan mereka. Tim PPI RS yang mendampingi pelatihan ini juga telah membantu memfasilitasi manajemen RS mengadakan 33 lokasi handrub dan 17 wastafel beserta sabun cuci tangannya diarea RS. Cuci tangan sebagian besar pernah dilakukan oleh petugas RS, tetapi beberapa diantara mereka baru tahu bahwa apa yang mereka lakukan selama ini kurang tepat (terutama bagi petugas RS non medis) dalam hal: 1. Cuci tangan tidak dilakukan dengan 6 langkah, 2. Cuci tangan dilakukan tidak mengenal waktu minimal, 3. Cuci tangan tidak dilakukan pada saat (moment) yang tepat (5 moment hand hygiene), 4. Penggunaan hand towel (tissue cuci tangan) yang tidak tepat (cukup satu lembar, hand towel yang telah dipergunakan untuk menutup keran). Setelah mengetahui permasalahan cuci tangan, kesemua permasalahan tersebut dijawab dengan pemutaran video dan penjelasan langsung oleh dr Titi dan dr Linda. Setelah pemutaran video dilanjutkan dengan sesi diskusi. Pada saat diskusi ada dua poin yang baru peserta pahami bahwa:

1. Hand hygiene yang tidak benar berarti sama dengan **tidak cuci tangan sama sekali**
2. Hand hygiene semua staf RS **harus sama** dan **mampu mengajarkan** kepada pasien

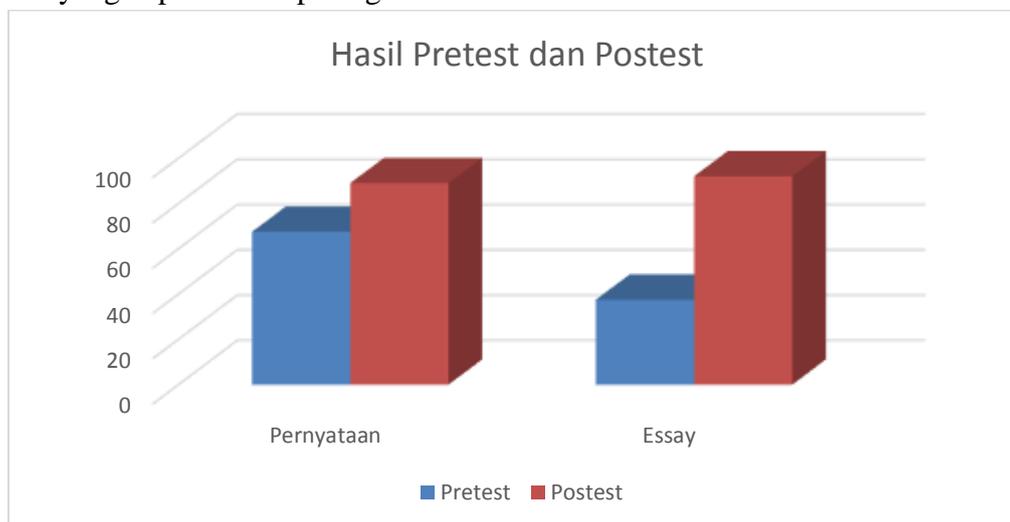
Tiba saatnya demonstrasi cuci tangan, peserta dikumpulkan disekitar wastafel dan dilakukan penilaian demonstrasi. Kegiatan ini dipandu oleh 4 fasilitator dosen (dr Linda, dr Titi, dr. Rina dan dr Hagni) dan 2 fasilitator mahasiswa (Lillah Fauziah dan Pandu Putra A). Kegiatan pertama demonstrasi diberikan contoh cuci tangan 6 langkah menggunakan air dan sabun. Untuk memudahkan peserta menghafalkan langkah-langkah cuci tangan, diperkenalkanlah jembatan keledai “TEPUNG SELACI PUPUT” yakni kepanjangan dari “TE” untuk telapak tangan, “PUNG” untuk punggung tangan, “SELA” untuk sela-sela jari, “CI” gerakan mengunci dan “PUPUT” yang berarti putar-putar kedua ibu jari dan putar-putar ujung jari pada telapak tangan yang berlawanan.



Gambar 1 Suasana ceramah kepentingan cuci tangan di RS Unram

Saat demonstrasi cuci tangan dicontohkan dengan aplikasi losion Lumigerm® sebagai simulasi ‘kuman’ yang kurang lebih sama-sama tidak terlihat. Bedanya losion Lumigerm® dapat dilihat dibawah sinar UV. Efektivitas cuci tangan ditandai dengan hilangnya sisa losion yang diaplikasikan ditelapak tangan dan punggung tangan setelah cuci tangan 6 langkah tersebut. Sebagian kecil peserta (12%) menyisakan sisa losion disela-sela jari, menunjukkan demonstrasi cuci tangan yang belum sempurna.

Hasil pretest dan post test. Soal pretest dan post test merupakan dua seri soal yang memiliki konten pertanyaan yang sama, yakni terdiri atas dua bagian: pernyataan salah-benar dan pertanyaan terbuka. Terdapat 43 peserta yang mengumpulkan pretest dan posttest dengan hasil rerata yang dapat dilihat pada gambar 3 dibawah.



Gambar 2. Grafik Perbandingan Pretest dan Posttest

Hasil penilaian demonstrasi. Penilaian demonstrasi cuci tangan dilakukan menggunakan instrumen penilaian yang dibuat oleh tim pengabdian, mengandung komponen: 1) Kesesuaian urutan 6 langkah; 2) Kesesuaian waktu cuci tangan (40 detik menggunakan handrub alkohol/ 60 detik menggunakan sabun dan air mengalir); 3) Tidak ada bagian tangan yang tidak tergosok (dibuktikan dengan eliminasi sisa losion Lumigerm yang ditunjukkan

dengan sinar UV). Demonstrasi cuci tangan yang dilakukan terhadap 38 petugas RS menunjukkan tingkat kesesuaian 97%, sebanyak 3% peserta menunjukkan ketidaksesuaian pada poin penilaian 3.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar peserta pelatihan paham dengan pentingnya cuci tangan (rerata pretest bagian satu 67,5 – rerata post test 89 dan bagian kedua 37,5 – 92) dan efektivitas teknik 6 langkah cuci tangan yang benar pada saat demonstrasi, menggunakan air dan sabun dengan menghilangkan sisa losion Lumigerm® pada 97% peserta.

Pelatihan cuci tangan terhadap petugas RS berbeda dengan pelatihan cuci tangan pada masyarakat awam dalam hal penekanan kepentingan pemutusan rantai penularan penyakit infeksi dan prosedur cuci tangan sesuai dengan standar WHO. Penggunaan lumigerm dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mengucapkan terim kasih kepada: Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) yang telah mendanai kegiatan ini melalui sumber dana DIPA BLU (PNBP) tahun 2019, dan Rumah Sakit Universitas Mataram sebagai salah satu lokasi Pelatihan Teknik Cuci Tangan.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Prevention and Control Programs in Ontario. In All Health Care Settings, 3rd edition. 2012. Canada