



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG PEMENUHAN  
PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DI *INTENSIVE  
CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT MH THAMRIN  
SALEMBA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**OLEH  
ARDITA SOFYANI  
NPM : 0806335624**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG PEMENUHAN  
PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DI *INTENSIVE  
CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT MH THAMRIN  
SALEMBA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH  
ARDITA SOFYANI  
NPM : 0806335624**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK  
JULI 2012**

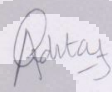
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ardita Sofyani

NPM : 0806335624

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Juli 2012

Universitas Indonesia

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ardita Sofyani  
NPM : 0806335624  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Manajemen Rumah sakit  
Tahun : 2008  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG PEMENUHAN PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT MH THAMRIN SALEMBA TAHUN 2012.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 02 Juli 2012

METERAI  
TEMPEL  
09093ABF047723319  
6000 DJP  
Ardita Sofyani

Universitas Indonesia

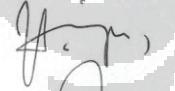
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ardita Sofyani  
NPM : 0806335624  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Persepsi Perawat Tentang Pemenuhan Pelaksanaan  
*Hand Hygiene* Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU)  
Rumah Sakit MH.Thamrin Salemba Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr Hasbullah Thabrany MPH., Dr.PH (  )

Penguji I : Vetty Yulianty S.Si, MPH (  )

Penguji II : Rumiyyatun, SKM (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 13 Juli 2012

Universitas Indonesia

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ardita Sofyani  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 1 Desember 1990  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Angsana I Blok DJ 8/8 Villa Pamulang, Depok  
Email : ardita.sofyani@gmail.com

### **Pendidikan**

1. TK Islam Al – Amin, Batusangkar Tahun 1995 - 1996
2. SD Negeri 03, Sungayang Tahun 1996 - 2002
3. SMP Negeri 1, Batusangkar Tahun 2002 - 2005
4. SMA Negeri 1, Batusangkar Tahun 2005 - 2008
5. Peminatan Manajemen Rumah Sakit – Tahun 2008 - 2012

Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

## KATA PENGANTAR

Subhanallaah, Walhamdulillaah, Wa Laa Ilaahailallahualloahuakbar...

Segala puji dan rasa syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, Tuhan sekalian alam. Berkat segala nikmat, rahmat, dan hidayah Allah SWT, penulis dapat merampungkan penulisan skripsi yang berjudul “Persepsi Perawat Tentang Pemenuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba Tahun 2012.” ini dengan baik. Shalawat dan salam juga turut dihaturkan teruntuk Rasulullah Muhammad SAW, Rasul akhir zaman, pembawa rahmat bagi semesta alam.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk kelulusan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang menjadi tempat penulis menempuh pendidikan saat ini. Skripsi ini dapat penulis selesaikan tentulah dengan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak terkait. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih atas segala dukungan dan bantuan untuk penulis kepada :

1. Prof. dr. Hasbullah Thabrany MPH,. Dr.PH, selaku Pembimbing Akademik penulis. Terima kasih atas segala bimbingan, dukungan, serta bantuan yang telah diberikan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh tugas dan menyelesaikan pendidikan di kampus ungu ini. Bapak merupakan salah satu sosok yang penulis kagumi. Penulis bangga bisa menjadi salah satu mahasiswa yang Bapak bimbing.
2. Ibu Rumiyyatun, SKM selaku Pembimbing Lapangan penulis. Terima kasih atas segala arahan, bimbingan, dan bantuan yang diberikan pada penulis, sehingga penulis dapat menjalani penelitian dan merampungkan skripsi ini.
3. Ibu Vetty Yulianty, S.Si. MPH selaku Penguji dalam skripsi penulis. Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk menjadi penguji skripsi bagi penulis. Kesediaan Ibu benar – benar suatu anugerah bagi penulis.

4. Seluruh Perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba yang sudah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Saya sangat mengagumi seluruh informan saya yang merupakan perawat – perawat berhati mulia dalam merawat pasiennya.
5. Seluruh staf departemen AKK dan FKM UI yang telah membantu dalam proses skripsi dan sidang penulis.
6. Ibu dan Ayah tercinta, orangtua luar biasa, orangtua terhebat. Terima kasih yang sedalam – dalamnya atas segala doa dan dukungan moril serta materil yang selalu dicurahkan untuk penulis. Demi kebahagiaan Ibu menjadi motivasi utama penulis tetap bertahan dan terus berjuang. Semoga Ayah selalu ditempatkan oleh Allah SWT di tempat terbaik. Semoga Allah SWT membalas segala kasih dan sayang kalian yang tak terbalas sempurna oleh penulis.
7. Keluarga besar penulis, Nenek Hasni J, orangtua yang paling sabar dan kuat. Terima kasih pula untuk Mamak Abdul Razak Fadli, Om Cecep Ismail, Etek Sri Sundari, Etek Suryani Hafid, keluarga besar Jamaludin Malin Kayo, dan keluarga besar Zainudin Amir.
8. Muhammad Ilham Adelino, *a hero from Allah SWT for me*. Terima kasih telah menghiasi hidup penulis dengan lebih banyak warna dan memperkenalkan lebih banyak hal dalam hidup penulis. Syukur yang luar biasa pada Allah SWT atas kehadiranmu.
9. Ibu Putu, Mbak Dian, dan Mbak Astri di divisi SDM. Terima kasih atas segala bantuan dan kesabaran menghadapi penulis yang bawel :D
10. Teman – temanku, Eka Irdianty, *ex-my roommate*. Mimi Silvia, my partner , Intan Syawdini, Nindya Kusuma, Hana, Novita Dwiputri Manalu, Dwi Hardiyani Saputri, Kakak Dinda Srikandi Radjiman, Kakak Anita Dwija Astuti, dan Kakak Anggi Retno Raharja.
11. Seluruh pihak yang telah memberikan pengalaman – pengalaman baru dalam hidup penulis.

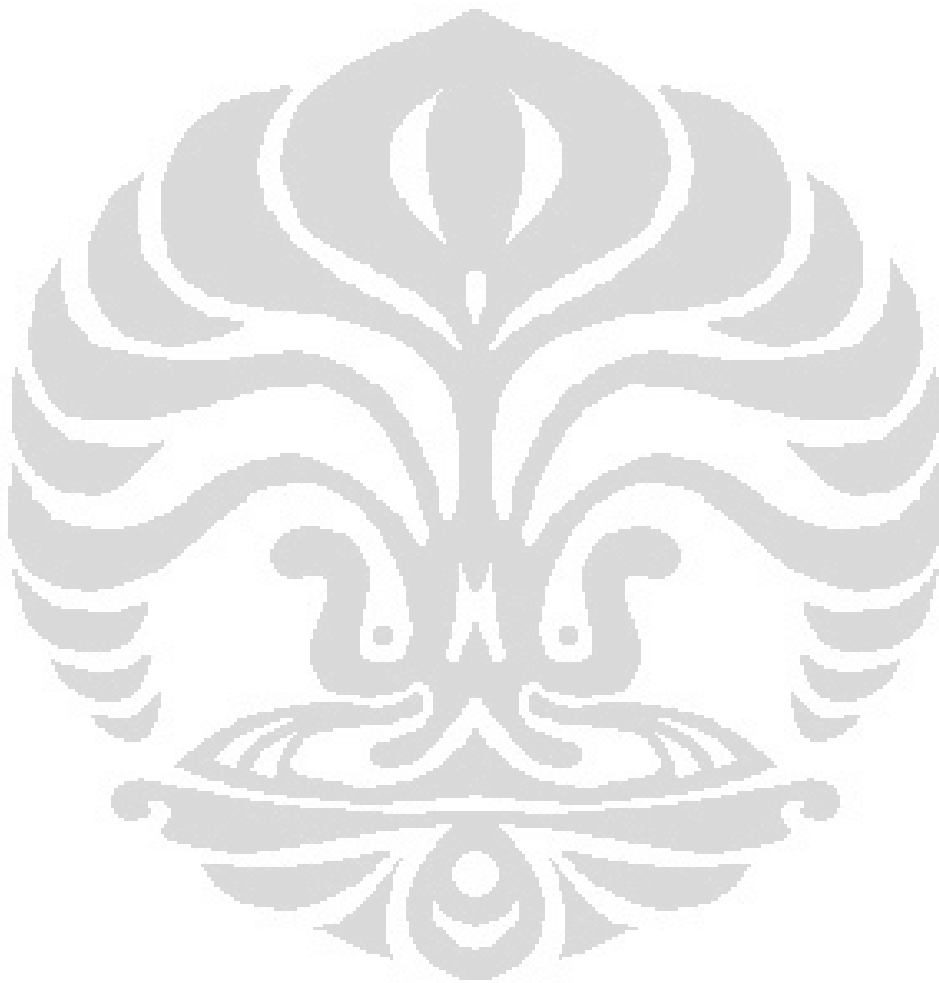
Penulis menyadari dalam skripsi ini masih terdapat ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai



pihak untuk pembelajaran dan perbaikan penulisan di masa depan. Penulis juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, Juli 2012

Penulis



Universitas Indonesia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ardita Sofyani  
NPM : 0806335624  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

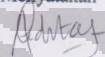
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Persepsi Perawat Tentang Pemenuhan Pelaksanaan *Hand Hygiene* Perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba Tahun 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 02 Juli 2012  
Yang Menyatakan

  
(Ardita Sofyani)

Universitas Indonesia

## ABSTRAK

Nama : Ardita Sofyani  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Persepsi Perawat Tentang Pemenuhan Pelaksanaan *Hand hygiene* Perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba Tahun 2012.

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat pasien di rumah sakit. Infeksi ini dapat terjadi akibat kuman dari pasien lain ataupun dari lingkungan berpindah melalui tangan perawat pada saat perawat melaksanakan berbagai asuhan keperawatan pada pasien. Infeksi nosokomial akan memperparah kondisi pasien, memperpanjang hari rawat pasien, bahkan sampai menjadi penyebab kematian. Pasien di ruang ICU turut terkena risiko infeksi nosokomial. Ruang ICU sebagai salah satu tempat untuk menangani pasien yang memerlukan pelayanan intensif ditempati oleh pasien yang butuh perawatan total. Daya tahan tubuh pasien ICU tidak sebaik daya tahan tubuh pasien yang tidak memerlukan perawatan total. Oleh karena itu pasien ICU lebih rentan terhadap infeksi.

*Hand hygiene* merupakan salah satu tindakan yang mudah dan efektif untuk penurunan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial memiliki keterkaitan langsung dengan pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Pelaksanaan *hand hygiene* yang sesuai dengan teknik dan waktu yang telah ditentukan akan menurunkan insiden infeksi nosokomial. Namun sayangnya, pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* oleh petugas kesehatan masih tergolong rendah.

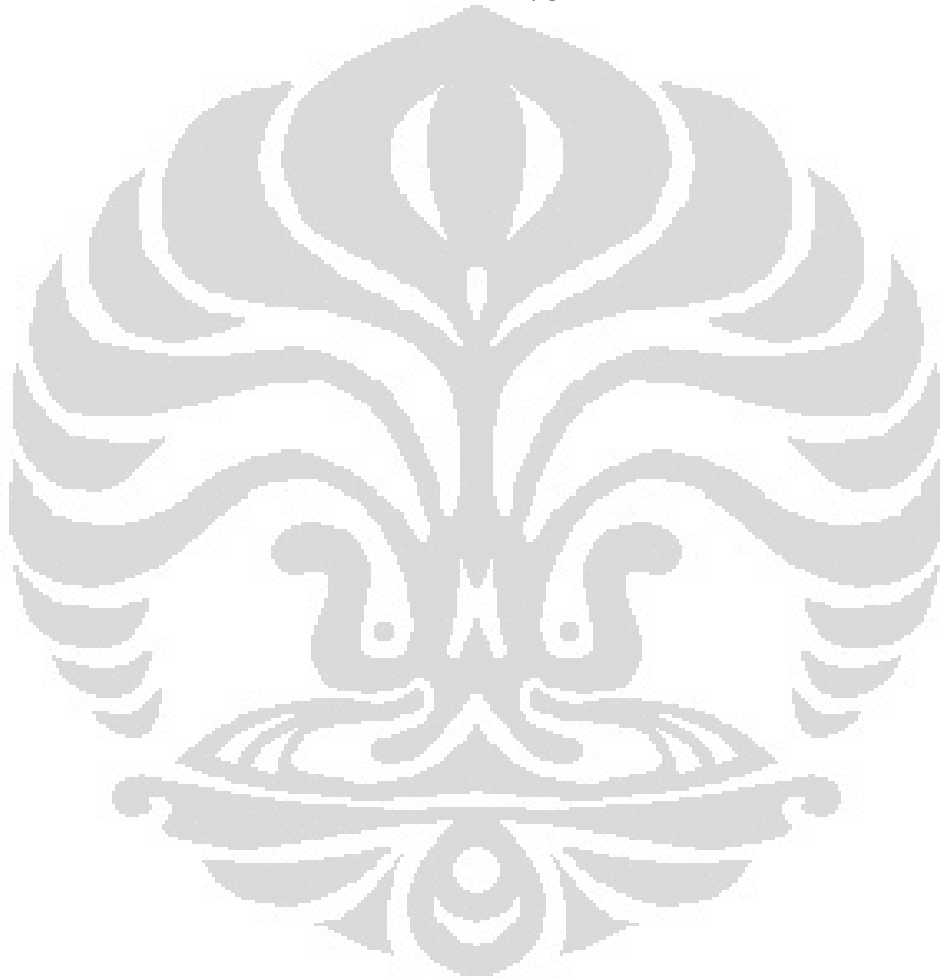
Masih ditemukannya kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba mengindikasikan *hand hygiene* petugas kesehatannya belum berjalan sesuai prosedur. Dari hasil observasi di ruang ICU ditemukan bahwa rata – rata pemenuhan *hand hygiene* oleh perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba baru mencapai 48%. Peneliti ingin mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menggali lebih jauh persepsi perawat mengenai faktor – faktor pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara mendalam dan hasil observasi penelitian pendahuluan dan data sekunder diperoleh dari data SDM perawat Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba

Dari hasil penelitian diketahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan *hand hygiene* di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba adalah faktor kurangnya pengetahuan perawat mengenai teknik dan lima waktu pelaksanaan *hand hygiene*, beban kerja perawat yang lebih tinggi dan kekurangan tenaga, masih kurangnya jumlah wastafel dan letaknya yang jauh. Alasan lainnya yaitu saat menangani kondisi darurat, perawat merasa prosedur *hand hygiene* merepotkan, faktor malas, air yang mati atau keran yang rusak. Beberapa dari faktor di atas sesuai juga dengan hasil yang ditemukan penelitian

terdahulu terkait topik ini. Untuk itu, sebaiknya pihak rumah sakit kembali melaksanakan program penyegaran untuk perawat agar pengetahuan perawat dan kesadaran akan pentingnya *hand hygiene* dapat meningkat. Selain itu, perlu adanya penambahan jumlah wastafel seperti yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Standar Pelayanan ICU. Menambah jumlah perawat atau tetap mempertahankan sistem substitusi perawat dengan kemampuan sama dalam menangani pasien intensif, namun lebih memantapkan sistemnya. Kepala ICU mengingatkan perawat agar tetap tenang saat kondisi darurat dan selalu menyediakan alkohol *hand rubbing* di dalam kantong.

Kata Kunci : Infeksi nosokomial, *Hand Hygiene*, Perawat ICU



## ABSTRACT

Name : Ardita Sofyani  
Study Program : Public Health  
Title : Nurses' Perception About Implementation of Hand Hygiene Compliance of Nurses in Intensive Care Unit (ICU) of MH. Thamrin Salemba Hospital.

Nosocomial infections are infections acquired in hospital patients. These infections can occur due to germs from other patients or from the environment can be transferred through the hands of nurses at the variety of nursing care to patients. Nosocomial infections will exacerbate the patient's condition, extending the day care of patients, even to the cause of death. Patients in the ICU also exposed to the risk of nosocomial infection. ICU is a place for patients who need intensive care and total care. ICU patient's immune system is certainly not as good as the patient's immune system does not require total care. ICU patients therefore more susceptible to infection.

Hand hygiene is the one of easy and effective measures to decrease nosocomial infections. Nosocomial infections have a direct connection with the implementation of hand hygiene compliance. Implementation of appropriate hand hygiene techniques and the time allowed will reduce the incidence of nosocomial infections. But unfortunately, the implementation of hand hygiene compliance by healthcare workers is still low.

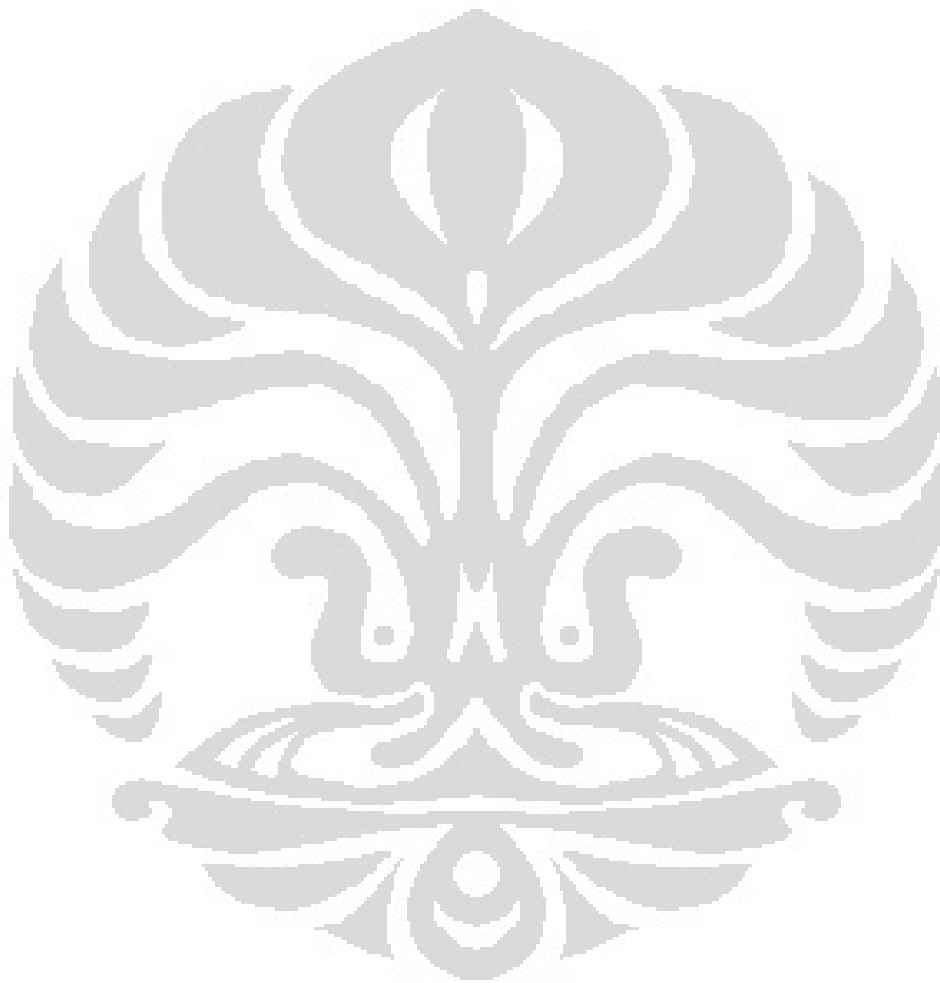
The incidence of nosocomial infections is still found at MH Hospital. Thamrin Salemba. It indicates hand hygiene of health workers has not been appropriate to the procedure. From the observation in the ICU was found that the average of hand hygiene compliance by nurses who worked in the ICU MH. Salemba Thamrin Hospital only reached 48%. Researchers want to know nurses' perception about the factors that affect the implementation of hand hygiene compliance in ICU MH. Thamrin Salemba hospital.

Researchers using qualitative research methods to explore further nurses' perception about the factors in implementation of hand hygiene compliance. In this study, researchers used the primary data and secondary data. Primary data obtained from in-depth interviews and the results of preliminary research observations. The secondary data obtained from Human Resources data.

From the results of research known nurses' perception about the factors that influence hand hygiene in ICU MH. Thamrin Salemba Hospital. Nurses' perception about factors in hand hygiene practice compliance are lack of knowledge of nurses regarding the implementation of the technique and five moments for hand hygiene, nursing workload and lack of higher power, insufficient numbers of the sink and the remoteness. Another reason are when emergencies situation, nurses feeling of involute hand hygiene procedure, lazy factor, die or tap water damaged. Therefore, we recommend the hospital to re-implement hand hygiene program for nurses so that the nurse's knowledge and awareness of the hand hygiene importance can be improved. In addition, the need

for addition of sinks based on rules in the Decree of the Minister of Health on Service Standards of ICU. Increase the number of nurses or hospital still uses nurse substitution system, but hospital should make the system better. ICU head remind the nurses to keep calm during emergency conditions and always provides a *handrubbing* alcohol inside the pocket.

Key words : Nosocomial Infection, Hand Hygiene, ICU nurses



## DAFTAR ISI

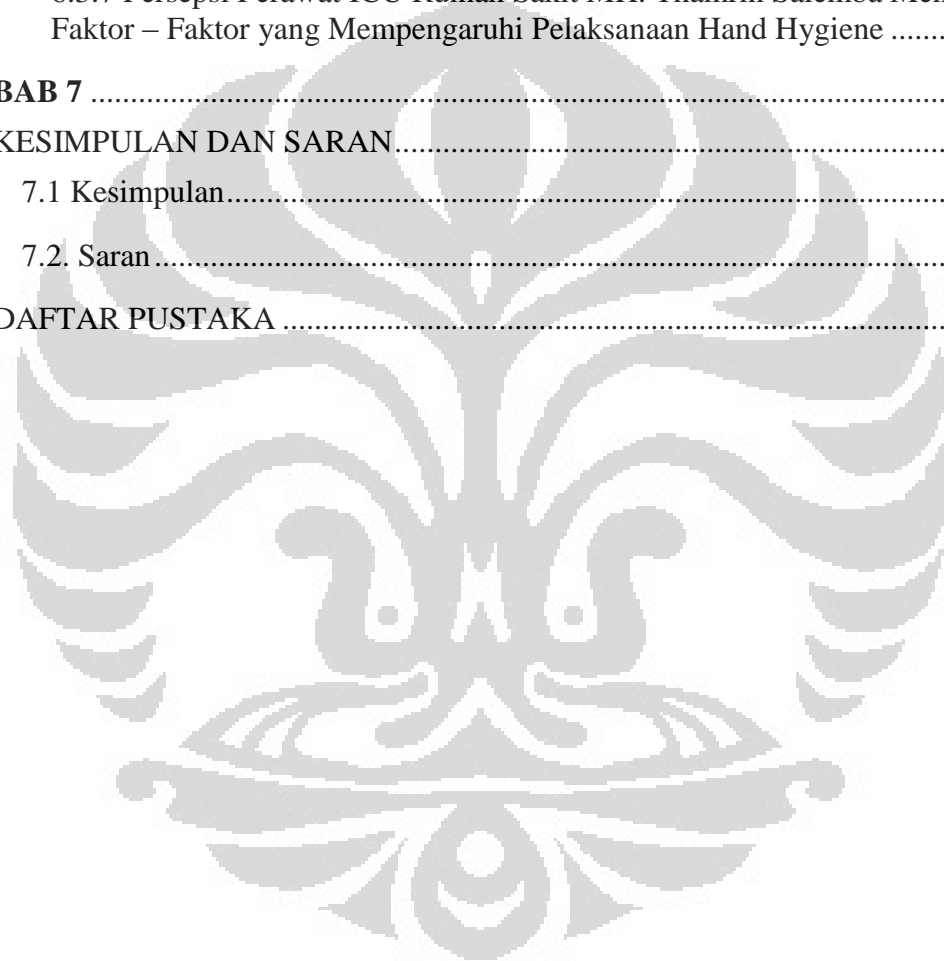
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
<b>BAB 1</b> .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Bagi Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba .....	7
1.5.3 Bagi Program Manajemen Rumah Sakit .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8

<b>BAB 2</b> .....	9
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1 Hand Hygiene .....	9
2.2. Infeksi nosokomial .....	16
2.2.1 Jenis – jenis infeksi nosokomial .....	18
2.2.2 Sumber – Sumber Infeksi .....	18
2.3 Kurangnya pemenuhan pelaksanaan <i>hand hygiene</i> dan faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan <i>hand hygiene</i> .....	21
2.4 Intensive Care Unit (ICU) .....	22
2.4.1 Definisi Intensive Care Unit (ICU).....	22
2.4.2 Indikasi Masuk dan Keluar ICU .....	23
<b>BAB 3</b> .....	25
<b>KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP</b> .....	25
3.1 Kerangka Teori.....	25
3.2 Kerangka Konsep .....	29
3.3 Definisi Istilah .....	30
<b>BAB 4</b> .....	32
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	32
4.1 Desain Penelitian .....	32
4.2 Tempat dan Lokasi Penelitian .....	32
4.3 Informan .....	33
4.4 Jenis Data .....	33
4.5 Instrumen.....	33
4.6 Validitas Data .....	34
4.7 Pengolahan data.....	34
4.8 Penyajian data.....	34
<b>BAB 5</b> .....	35
<b>GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT</b> .....	35
5.1 Gambaran Umum RS M.H Thamrin Salemba .....	35
5.1.1 Sejarah .....	35



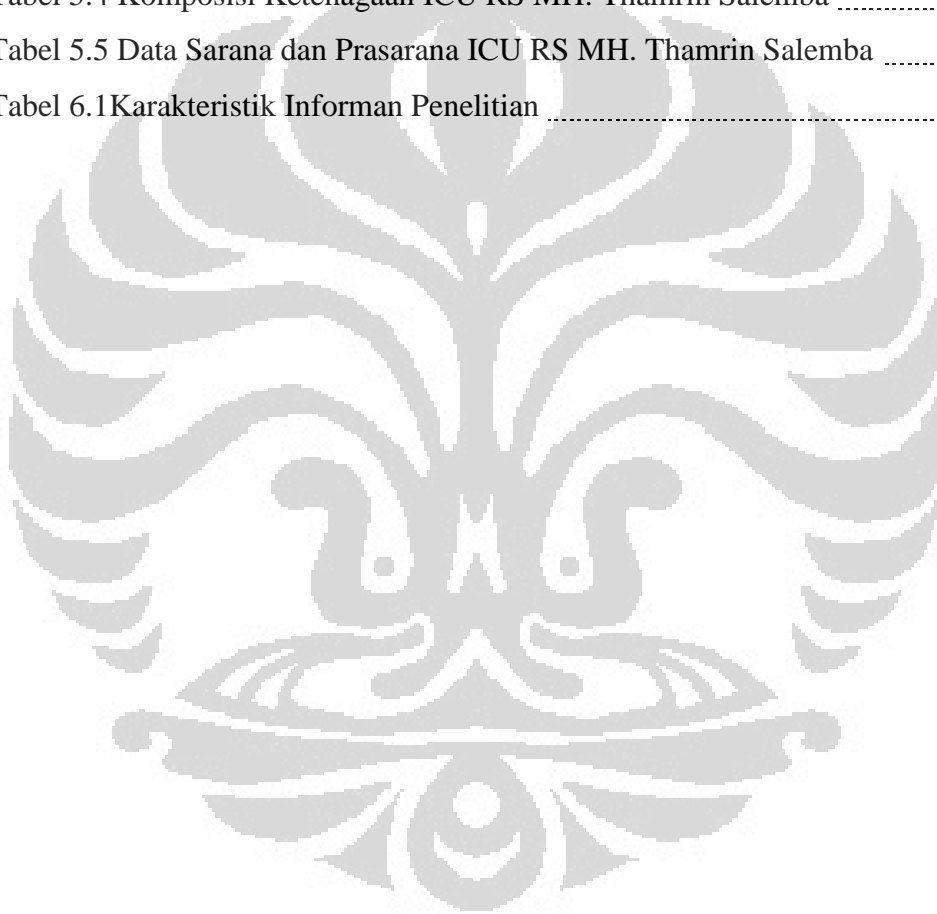
5.1.2 Visi dan Misi.....	38
5.1.3 Tujuan, Falsafah, Budaya Organisasi dan Kebijakan-Kebijakan .....	39
5.1.4 Struktur Organisasi .....	43
5.1.5 Sertifikasi .....	46
5.1.6 Komposisi dan Jumlah Pegawai .....	48
5.1.7 Fasilitas Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba .....	49
5.1.8 Produk Unggulan .....	51
5.1.9 Fasilitas Pendukung Medik.....	54
5.2 Lingkungan Fisik RS M.H Thamrin Internasional Salemba .....	56
5.2.1 Gedung utama.....	56
5.2.2 Gedung Annex .....	57
5.2.3 Gedung Penunjang .....	57
5.3 Produk RS MH. Thamrin Salemba.....	58
5.4 Data Kinerja RS MH. Thamrin Salemba.....	61
5.5 Gambaran Umum ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.....	62
5.5.1 ICU RS MH. Thamrin Salemba.....	62
5.5.2 Struktur Organisasi ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.....	62
5.5.3 Ketenagaan ICU RS MH. Thamrin Salemba .....	63
5.5.4 Uraian Tugas Personil ICU RS MH. Thamrin Salemba .....	64
5.5.5 Sarana dan Prasarana.....	74
<b>BAB 6</b> .....	76
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	76
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	76
6.1.1 Keterbatasan Penelitian Pendahuluan.....	76
6.1.2 Keterbatasan Penelitian.....	77
6.2 Karakteristik Informan .....	78
6.3 Hasil dan Pembahasan.....	79
6.3.1 Iritasi Kulit.....	79

6.3.2 Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i> .....	84
6.3.3 Kurang pengetahuan perawat pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi.....	94
6.3.4 Kurang Mengerti Teknik <i>Hand Hygiene</i> .....	105
6.3.5 Beban Kerja yang Tinggi dan Kekurangan Tenaga.....	124
6.3.6 Rendah Akses ke Fasilitas atau Jauh ke Bak Cuci.....	139
6.3.7 Persepsi Perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba Mengenai Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene .....	152
<b>BAB 7</b> .....	161
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	161
7.1 Kesimpulan.....	161
7.2. Saran.....	162
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	xxi



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Komposisi Pegawai Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2009 .....	48
Tabel 5.2 Jumlah Tempat Tidur per Bagian Rumah Sakit MH Thamrin Salemba 2011 .....	50
Tabel 5.3 Indikator Kinerja RS MH. Thamrin Salemba 2008 – 2011 .....	61
Tabel 5.4 Komposisi Ketenagaan ICU RS MH. Thamrin Salemba .....	64
Tabel 5.5 Data Sarana dan Prasarana ICU RS MH. Thamrin Salemba .....	74
Tabel 6.1 Karakteristik Informan Penelitian .....	78



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organisme yang terdapat pada kulit pasien dan lingkungan di sekitar pasien. ....	10
Gambar 2.2 Organisme yang berpindah dari pasien ke petugas kesehatan. ....	11
Gambar 2.3 Organisme yang tetap ada di tangan perawat akibat pelaksanaan <i>hand hygiene</i> yang tidak benar. ....	11
Gambar 2.4 Kontaminasi silang yang terjadi akibat <i>hand hygiene</i> yang tidak benar ....	12
Gambar 2.5 Tatacara pelaksanaan cuci tangan ....	13
Gambar 2.6 Tatacara pelaksanaan <i>handrubbing</i> ....	14
Gambar 2.7 Lima waktu untuk pelaksanaan <i>Hand hygiene</i> ....	16
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Sub Departemen Pelayanan Intensif Dewasa RSMHTS 2012 ....	63



## DAFTAR LAMPIRAN

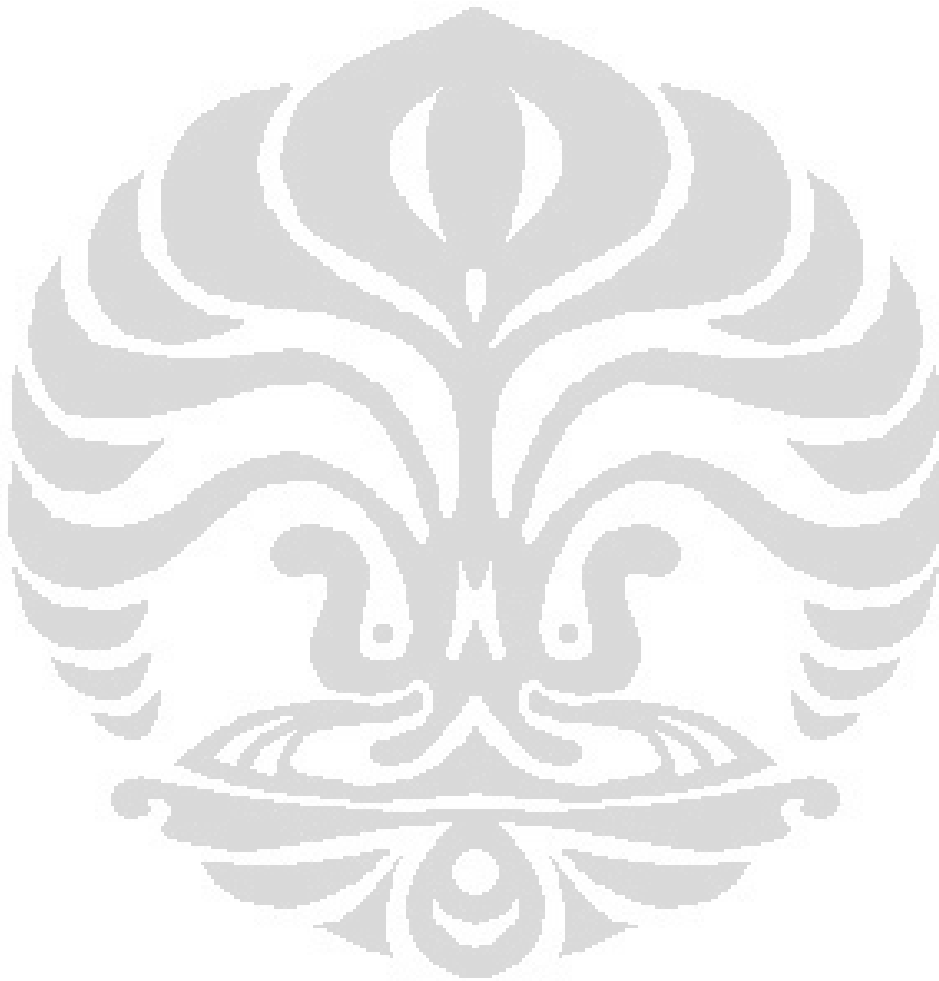
Lampiran 1 Hasil Penelitian Pendahuluan

Lampiran 2 Laporan Surveilens Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit  
MH. Thamrin Salemba

Lampiran 3 Pedoman Observasi Lima Waktu Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran 5 Matriks Wawancara Mendalam



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kulit manusia merupakan salah satu tempat keberadaan mikroorganisme. Dalam *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (2009) diketahui bahwa dibawah lapisan *stratum corneum* terdapat mikroorganisme yang tergolong *resident flora*. *Resident flora* pada tangan tersebut memiliki fungsi perlindungan yaitu berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi dalam ekosistem dan sebagai pelawan mikroba. *Resident flora* ini, secara umum, tidak begitu dikaitkan dengan infeksi yang terjadi, namun *resident flora* dapat menyebabkan infeksi pada bagian tubuh yang steril, pada *non-intact skin* atau pada mata

Diketahui juga dalam jurnal yang sama, selain *resident flora*, terdapat juga mikroorganisme yang mendiami lapisan luar dari kulit yang tergolong *transient flora*. Mikroorganisme ini biasanya mampu bertahan dan berlipat ganda secara sporadis pada permukaan kulit walaupun tidak berlipat ganda pada kulit. Mikroorganisme ini dapat dihilangkan melalui *hand hygiene* secara rutin. Mikroorganisme yang tergolong *transient flora* diperoleh petugas kesehatan saat kontak langsung dengan pasien atau dengan kontak langsung lingkungan yang sudah terkontaminasi. Mikroorganisme dari *transient flora* ini yang biasa dikaitkan dengan kejadian infeksi nosokomial.

Sumber utama kontaminasi silang di rumah sakit adalah perpindahan mikroorganisme dari tangan petugas kesehatan (Akyol, 2005). Pada jurnal yang ditulis Oguz Karabay dkk.(2005) diketahui bahwa petugas kesehatan akan melakukan kontak secara langsung dari satu pasien ke pasien lain. Selain itu petugas kesehatan juga akan melakukan kontak pada perlengkapan serta permukaan benda yang telah terkontaminasi dan tangan perawat akan menjadi media transmisi mikroorganisme yang telah mengontaminasi tangan perawat. Meningkatnya risiko infeksi pada pasien ditingkatkan oleh kontaminasi silang

yang terjadi selama perawatan pasien (Horton dan Parker, 2002 dalam Bissett, 2010)

Berdasarkan pendapat dari Weinstein RA (1998) infeksi nosokomial menjadi masalah yang penting di seluruh belahan dunia karena selain menghabiskan dana yang cukup besar infeksi nosokomial dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Ginting, 2001). Boyce (1999) juga berpendapat bahwa infeksi nosokomial memberikan kontribusi yang besar terhadap angka kesakitan dan diperkirakan menyebabkan 80.000 kematian di Amerika Utara setiap tahun. (Akyol, 2005). Mardan Ginting dalam jurnal yang ditulisnya pada tahun 2001 juga menyatakan bahwa infeksi nosokomial menjadi masalah kesehatan sejak ratusan tahun lalu. Bahkan menurut Pittet dkk (1999) hingga dalam masa ilmu kedokteran modern, infeksi nosokomial merupakan sebuah tantangan utama. (Akyol, 2005).

Diketahui rentang kejadian infeksi nosokomial mulai 4,6% hingga 50,7%, bahkan sampai 74,3% di Spanyol dari penelitian selama dekade – dekade lalu (Xue dkk, 2010). Dalam jurnal yang sama juga diketahui bahwa di negara berkembang kejadian infeksi nosokomial 3 – 20 kali lebih tinggi dibandingkan kejadian infeksi nosokomial di negara maju. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial masih cukup banyak dan perlu dilakukan antisipasi agar kejadian infeksi berkurang dan bahkan tidak terjadi lagi.

Ruang intensif merupakan tempat yang disediakan untuk pasien dengan risiko tinggi yang membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit. Ancaman utama bagi pasien yang berada di departemen – departemen yang menangani pasien risiko tinggi adalah infeksi nosokomial dan salah satu departemen yang menangani pasien dengan risiko tinggi adalah *Intensive Care Unit (ICU)*. (Ji dkk., 2009). Dalam ruang intensif sekalipun, masih terdapat kejadian infeksi nosokomial. Burgmann dkk. (2010) pasien yang masuk ke ICU merupakan pasien yang memiliki infeksi dengan angka sekitar 20% dari pasien. Ditambah lagi di ICU beberapa pasien memperoleh infeksi. Kejadian infeksi akan memperpanjang hari rawat pasien di ICU dan meningkatkan penggunaan sumber daya di ICU. Lama hari rawat bisa meningkat hingga sepuluh hari. Selain itu, akan terjadi pula peningkatan biaya rawat inap di rumah sakit (Ji

dkk., 2009). Ji dkk. (2009) juga mencatat tingkat kejadian infeksi berkisar pada 3 – 18% dan tingkat kejadiannya bisa mencapai 54% di ICU. Dalam jurnal yang berjudul *Retrospective analysis of nosocomial infections in intensive care unit of a tertiary hospital in China during 2003 and 2007* diketahui bahwa kejadian infeksi nosokomial pada pasien yang dirawat inap di beberapa negara industri, sekitar 2 – 12%. Bahkan angka kejadian infeksi ini di beberapa negara industri tersebut meningkat di ICU hingga 21%.

Mencuci tangan secara tepat merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk lebih menurunkan insiden infeksi nosokomial (Bas dkk, 2010). Menurut Larson EL. (1995) pelaksanaan *hand hygiene* yang lebih baik diperkirakan dapat mencegah sekitar 15% dan 30% dari kejadian infeksi nosokomial (Williams C. dkk., 2009). Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dari kejadian infeksi adalah cuci tangan (Williams C. dkk., 2009). Pendapat Kollef HM dan Fraser JV (2001) yang dikutip dalam tulisan Karabay dkk. (2005) juga menyebutkan bahwa hal yang dianggap sebagai hal paling penting, paling murah dan paling efektif untuk pengurangan kontrol infeksi dalam rangka pencegahan transmisi horizontal bakteri patogen yang menjadi penyebab infeksi nosokomial adalah *hand hygiene*.

Namun sayangnya penerapan *hand hygiene* yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah. Secara umum, tingkat pemenuhan *hand hygiene* sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih di bawah 50% (Mani dkk. 2010) . Dikutip dalam jurnal yang ditulis Karabay dkk. (2005), Pittet D dkk (1999) mengemukakan bahwa pelaksanaan cuci tangan hanya sekitar 40 – 50% pada petugas kesehatan. Bahkan, menurut Gould dkk. (2000) secara umum, petugas kesehatan mengetahui tentang pentingnya *hand hygiene* dalam mencegah infeksi. Namun, pelaksanaan cuci tangan sesuai dengan prosedur masih rendah pada petugas kesehatan (Akyol, 2005).

Rendahnya pelaksanaan cuci tangan petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam jurnal yang ditulis Mani dkk. (2010) disebutkan bahwa faktor rendahnya pelaksanaan cuci tangan petugas kesehatan yaitu karena ketidaktahuan petugas kesehatan tentang bagaimana tangan dapat terkontaminasi dan ketidaktahuan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam



mengurangi penyebaran infeksi. Faktor lain yang menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan dalam jurnal yang ditulis Mani dkk. yaitu kurang mengertinya petugas kesehatan tentang teknik *hand hygiene* yang benar. Dalam jurnal yang berjudul "*Hand hygiene among health care workers*" tersebut, masalah kekurangan tenaga dan pekerjaan yang padat turut menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Selain itu, rendahnya akses pada fasilitas cuci tangan serta iritasi kulit karena pajanan sabun dan air menjadi alasan pula mengapa pelaksanaan cuci tangan masih rendah dalam jurnal tersebut. Dalam tulisan Mani dkk. tersebut juga dituliskan bahwa faktor rendahnya komitmen institusi untuk pelaksanaan *hand hygiene* yang baik juga berkontribusi dalam rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Dalam jurnal dengan judul "*Compliance and Efficacy of Hand Rubbing during In-Hospital Practice*" oleh Karabay dkk. (2005), mengungkapkan mengenai faktor rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* yaitu karena waktu yang terbatas, meningkatnya beban kerja, menurunnya jumlah tenaga, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*, jauh untuk mencapai bak cuci, ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan.

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan sebuah rumah sakit yang juga mempunyai program penerapan *hand hygiene* pada pegawainya. Berdasarkan wawancara tidak terstruktur antara peneliti dan salah satu anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS (PPIRS), sejak tahun 2006, telah dibentuk sebuah tim yang bertugas melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Salah satu program yang dijalankan untuk mengurangi infeksi adalah program *hand hygiene*. Program *hand hygiene* ini sudah ada sejak tahun 2006 tersebut. Dengan mengadopsi teknik pelaksanaan *hand hygiene* menurut WHO, Komite PPIRS yang dulu bernama Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial (PPIN) ini telah melakukan sosialisasi penerapan *hand hygiene* pada perawat dan pekerja lain yang bekerja di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Namun, hingga saat ini belum diketahui apakah penerapan *hand hygiene* sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan karena belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan program *hand hygiene* ini

sehingga faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit ini juga belum diketahui.

Walaupun sudah dilakukan program *hand hygiene* sebagai langkah pencegahan infeksi nosokomial, masih terdapat kejadian infeksi di rumah sakit ini. Dari data surveilans mengenai kejadian infeksi nosokomial hingga Desember 2011 diketahui masih terdapat kejadian plebitis atau infeksi jarum infus yang meningkat dibandingkan dua bulan sebelumnya. Selain itu masih ditemukan juga masalah dekubitus yang tidak terjadi pada dua bulan sebelumnya. Data ini akan dilampirkan di bagian akhir skripsi ini.

Dalam *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (2009) terdapat pendapat Pittet D (2006) mengenai lima tindakan sehingga dapat terjadi perpindahan kuman pada tangan yang terkontaminasi. Lima hal tersebut yaitu adanya organisme pada kulit pasien atau menyebar pada benda di sekitar pasien, organisme tersebut berpindah pada tangan petugas kesehatan, lalu organisme bertahan beberapa menit pada tangan petugas kesehatan, *hand hygiene* tidak terpenuhi atau hilang sama sekali, atau pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak tepat, lalu terdapat kontak langsung tangan petugas kesehatan pada pasien lain atau lingkungan pasien yang selanjutnya berkontak langsung dengan pasien. Pada penelitian-penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan cuci tangan dengan infeksi nosokomial (Yong dan Li, 2006). Melihat hal tersebut peneliti memperkirakan bahwa program *hand hygiene* yang merupakan sebuah langkah efektif untuk mencegah infeksi nosokomial, masih belum berjalan sesuai dengan prosedur di rumah sakit ini.

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu dilaksanakan penelitian pendahuluan berupa survei terhadap waktu pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU untuk melihat kesesuaian dengan prosedur yang ditetapkan WHO. Pelaksanaan *hand hygiene* sesuai prosedur diharapkan dapat mengurangi dan menghindari kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Namun, dari hasil survei tersebut, diketahui bahwa pemenuhan waktu pelaksanaan *hand hygiene* belum ada yang mencapai 100%. Terdapat 14 orang perawat yang belum mencapai angka 50% untuk pemenuhan *hand hygiene* mereka. Sedangkan yang melaksanakan hingga 50% dari waktu yang ditetapkan WHO sebanyak dua

orang, dan baru tujuh orang perawat yang pelaksanaannya melebihi 50%. Jika dirata – ratakan, pemenuhan *hand hygiene* perawat ICU baru mencapai 48%. Melihat fakta dan masalah di atas, peneliti ingin mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

## 1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, peneliti mengetahui bahwa masih terdapat kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Hasil dari penelitian pendahuluan juga menunjukkan bahwa pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba masih rendah yaitu 48%. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba?
2. Apakah pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari 2012 sudah sesuai dengan waktu – waktu yang telah ditetapkan oleh standar WHO?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari 2012.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba apakah sudah sesuai waktu yang telah ditetapkan oleh standar WHO.
- 2) Mengetahui apakah faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* yang ditemukan peneliti – peneliti terdahulu juga mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk memenuhi salah satu persyaratan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Universitas Indonesia. Selain itu, penelitian ini akan menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti, mengasah kemampuan penelitian, serta lebih mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat dan pelaksanaan *hand hygiene* perawat, serta infeksi nosokomial.

#### 1.5.2 Bagi Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba

Dengan mengetahui persepsi perawat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba maka dapat dilakukan upaya agar pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat terus optimal. Dengan begitu, dapat diketahui program lanjutan yang sebaiknya dilaksanakan ke depan agar *hand hygiene* di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik dan dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

### 1.5.3 Bagi Program Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk evaluasi pendidikan. Selain itu, penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba pada bulan Januari 2012. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam pada perawat yang bertugas di ruang ICU Rumah Sakit RS MH Thamrin Salemba. Namun sebelumnya, peneliti akan melakukan survei secara langsung untuk melihat kesesuaian waktu pelaksanaan cuci tangan perawat di ruang ICU Rumah Sakit RS MH Thamrin Salemba dengan prosedur yang ditetapkan oleh WHO. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap fasilitas *hand hygiene* di ICU Rumah Sakit RS MH Thamrin Salemba.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hand Hygiene

*Hand hygiene* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (WHO, 2009). Salah satu cara untuk mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian infeksi nosokomial yaitu *hand hygiene*, baik itu melakukan proses cuci tangan atau disinfeksi tangan merupakan (Akyol, 2005). Salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melaksanakan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan ataupun *handrubbing* (Mani, dkk., 2010).

Perpindahan kuman patogen secara umum terjadi pada tangan petugas kesehatan yang terkontaminasi (Mani, dkk., 2010). Dalam “*WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care*” yang diterbitkan pada tahun 2009 diketahui bahwa terdapat bakteri yang mendiami tangan manusia, yaitu :

1. *Resident flora* merupakan mikroorganisme yang bertempat tinggal di kulit yaitu pada lapisan luar *stratum corneum* dan pada permukaan kulit. *Resident flora* tidak terlalu dikaitkan dengan kejadian infeksi nosokomial.

Contoh : *Staphylococcus Epididimis*, *S. Hominis*, beberapa jenis bakteri dan fungi.

2. *Transient flora* merupakan mikroorganisme pada lapisan kulit yang dapat dihilangkan dengan pelaksanaan *hand hygiene* secara rutin. *Transient flora* dapat bertahan dan memperbanyak diri secara sporadis pada permukaan kulit walau jenis mikroorganisme ini tidak memperbanyak diri pada kulit. Jenis mikroorganisme yang termasuk *transient flora* ini didapatkan petugas kesehatan dari kontak langsung

dengan pasien. Selain kontak langsung dengan pasien, *transient flora* juga bisa mengontaminasi tangan petugas kesehatan saat kontak langsung dengan lingkungan pasien yang terkontaminasi.

Contoh : *S. aureus*, *Basilus Gram-negatif*, atau ragi.

Menurut Akyol (2005) sebagian besar bakteri yang termasuk *transient flora* terbawa oleh tangan manusia. Mencuci tangan secara cermat merupakan metode paling efektif untuk mencegah perpindahan bakteri ini pada pasien (Akyol, 2005). Pada jurnal yang sama juga dikatakan bahwa mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan sabun biasa cukup menghilangkan bakteri *transient*.

Kuman patogen dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lain dengan media tangan petugas kesehatan (WHO, 2009). Pada jurnal tersebut dtuliskan bahwa perpindahan kuman patogen melalui lima tahapan yaitu :

1. Pada kulit pasien terdapat organisme. Tidak hanya pada kulit organisme juga dapat ditemukan lingkungan sekitar pasien.

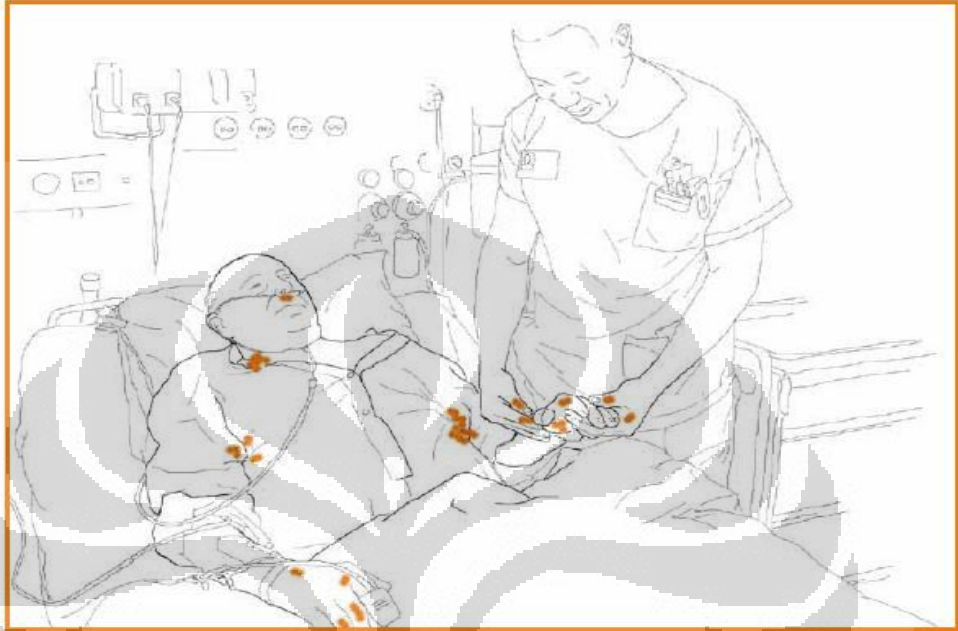
**Gambar 2.1 Organisme yang terdapat pada kulit pasien dan lingkungan di sekitar pasien.**



Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care

2. Organisme pada kulit pasien atau lingkungan sekitar pasien tersebut berpindah melalui tangan petugas kesehatan.

**Gambar 2.2 Organisme yang berpindah dari pasien ke petugas kesehatan.**



*Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care*

3. Organisme yang berpindah tersebut, bertahan paada tangan petugas kesehatan.
4. Tangan petugas kesehatan tetap terkontaminasi akibat pelaksanaan pembersihan tangan yang tidak sempurna.

**Gambar 2.3 Organisme yang tetap ada di tangan perawat akibat pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak benar.**

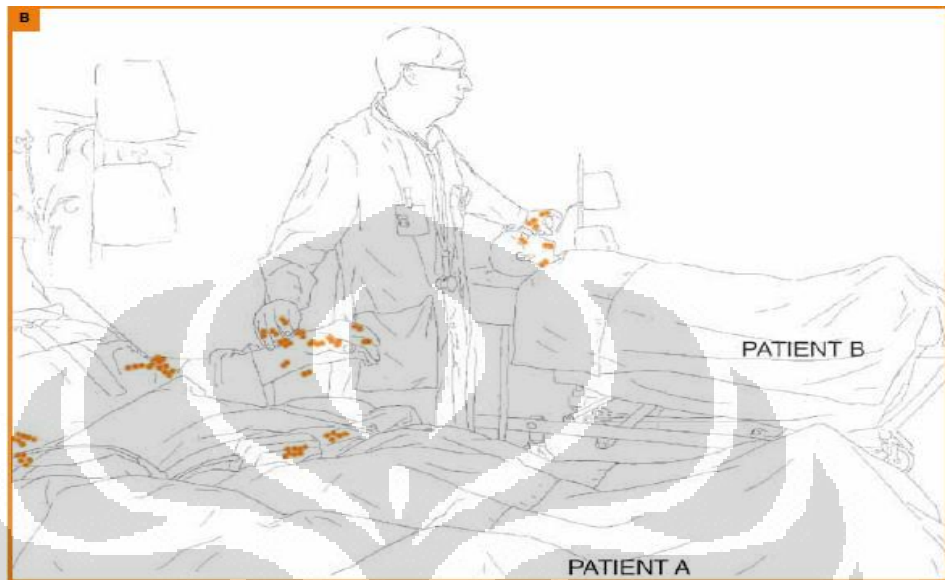


*Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care*



5. Pada akhirnya terjadi kontaminasi silang akibat tangan petugas kesehatan yang masih tercemar.

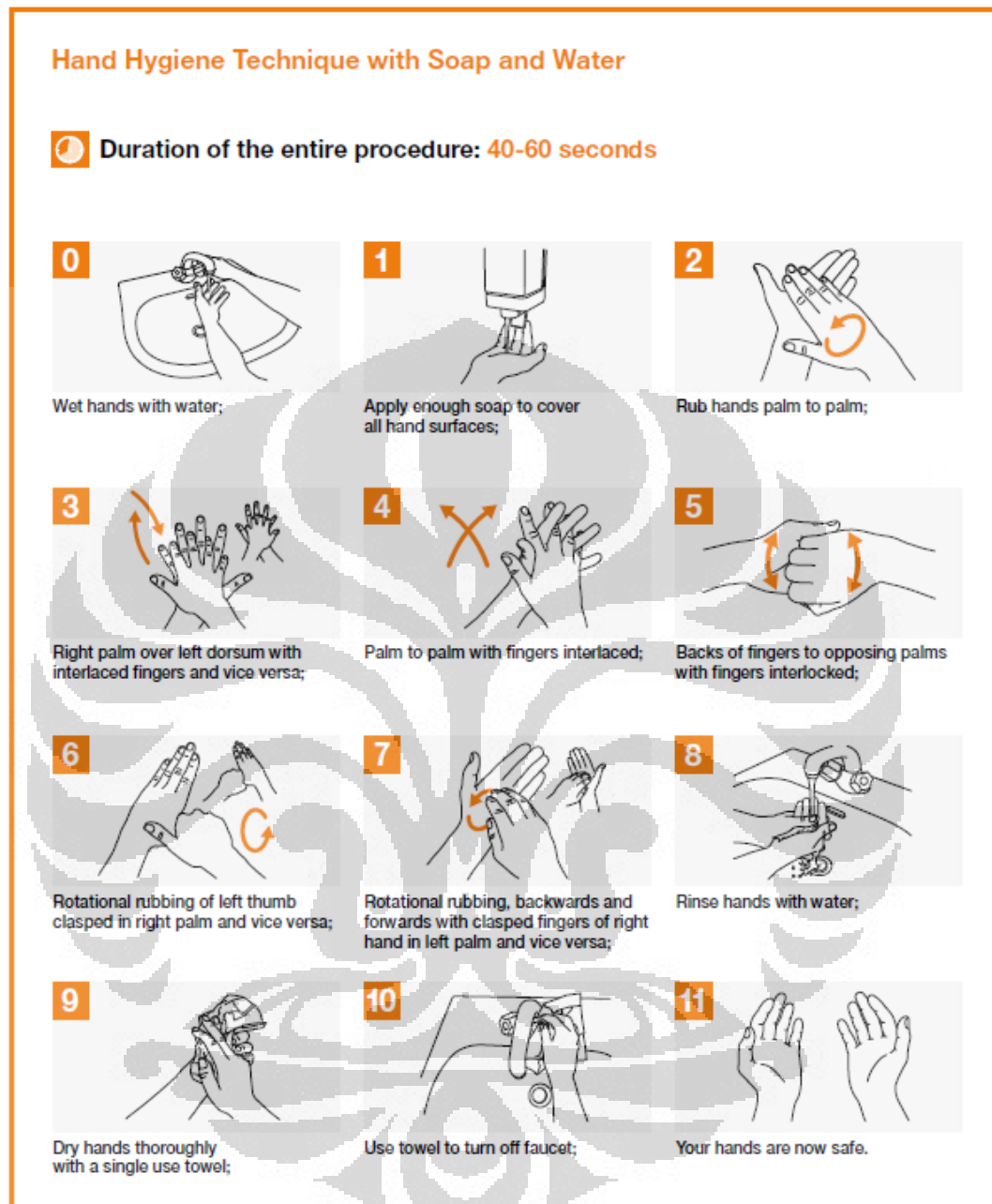
**Gambar 2.4** Kontaminasi silang yang terjadi akibat *hand hygiene* yang tidak benar



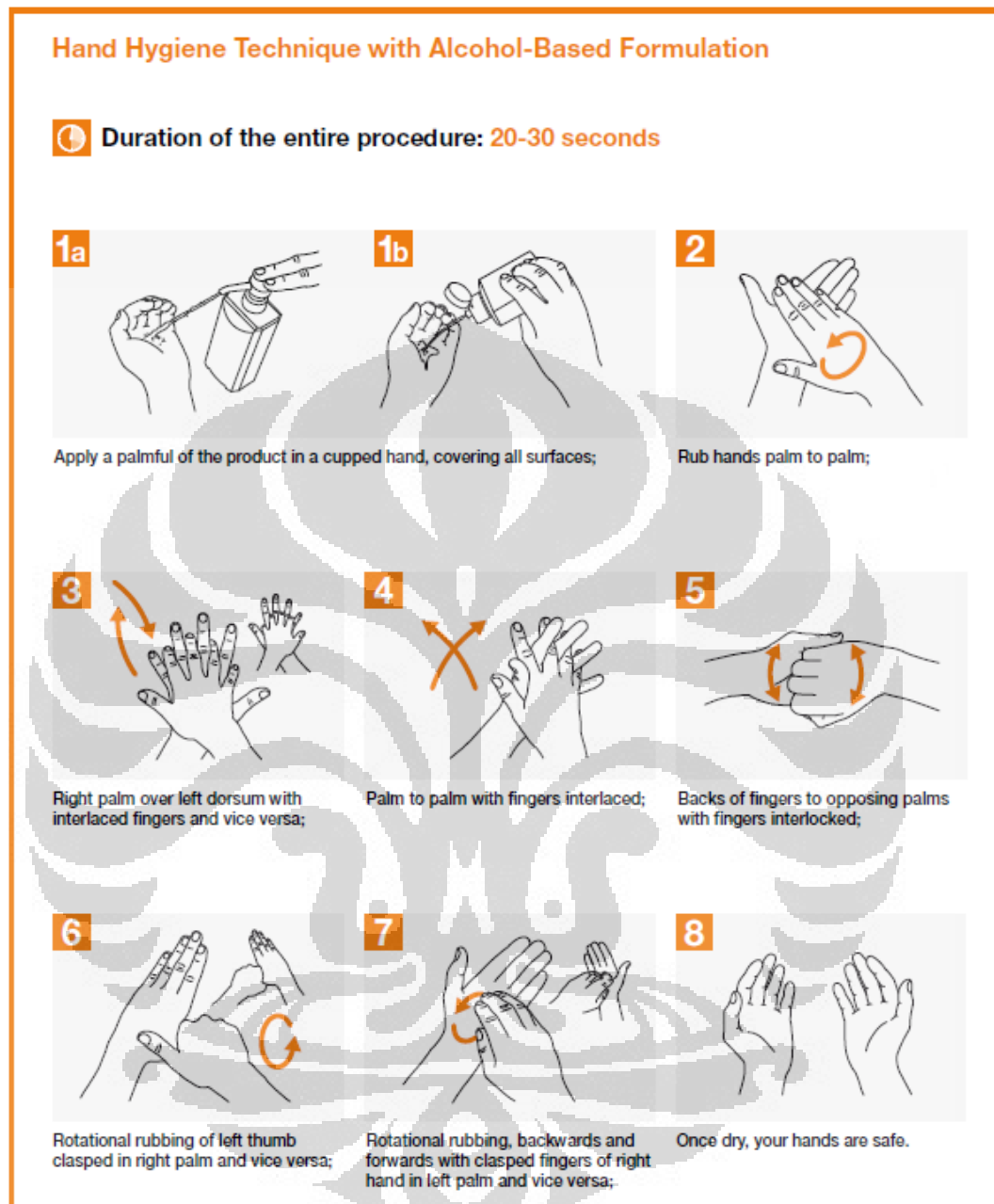
Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care

Dalam rangkuman jurnal dari WHO (2000) tersebut WHO juga telah membuat prosedur pelaksanaan *hand hygiene*, baik itu cuci tangan ataupun *hand rubbing*. Berikut terdapat langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan dan *hand rubbing* yang disertai gambar.

Gambar 2.5 Tatacara pelaksanaan cuci tangan



Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care : Summary

Gambar 2.6 Tatacara pelaksanaan *handrubbing*

Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care : Summary

Terdapat persamaan dalam langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan dan *handrubbing*. Perbedaannya hanya terdapat pada fasilitas untuk membersihkan tangan. Pada pelaksanaan cuci tangan, digunakan sabun dan air sedangkan untuk melaksanakan *handrubbing* digunakan alkohol *handrub*. Perbedaan lainnya yaitu terdapat pada lama waktu pelaksanaan. Jika mencuci

tangan membutuhkan waktu 40 – 60 detik, pelaksanaan *handrubbing* hanya memakan waktu 20 – 30 detik.

Untuk langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan dan *handrubbing* setelah membasahi tangan dan memberi sabun atau pemberian alkohol, pada dasarnya sama yaitu WHO (2009) :

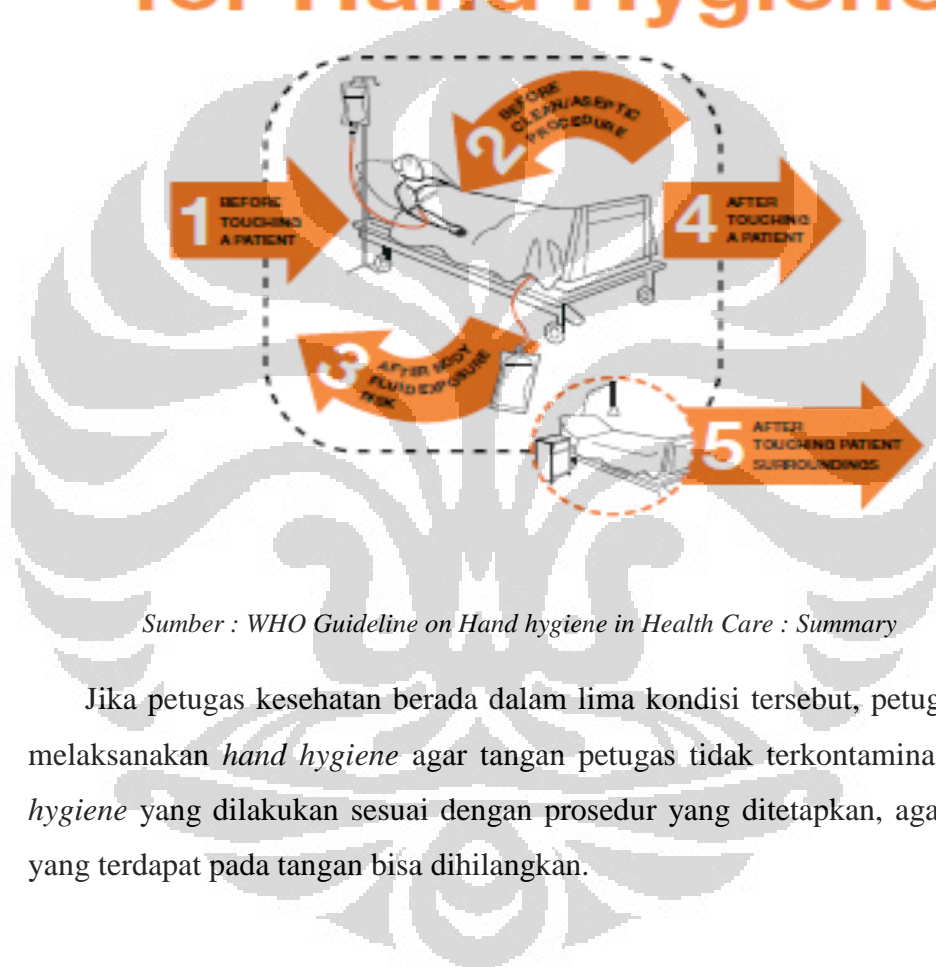
1. Meratakan sabun atau alkohol dengan telapak tangan
2. Menggosok punggung tangan beserta sela – sela jari kedua tangan secara bergantian.
3. Menggosok telapak tangan dan sela – sela jari.
4. Jari – jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
5. Menggosok ibu jari kiri secara berputar dalam tangan kanan dan dilakukan sebaliknya.
6. Menggosok ujung – ujung jari kanan secara memutar di telapak tangan kiri, dan sebaliknya.
7. Jika menggunakan media air dan sabun, langkah selanjutnya yaitu membilas tangan hingga bersih, lalu mengeringkan tangan dengan tisu, serta menggunakan tisu untuk menutup keran. Sedangkan jika menggunakan alkohol hand rubbing, hanya perlu menunggu hingga tangan kering.

Selain itu WHO juga menetapkan lima waktu untuk pelaksanaan *hand hygiene* (WHO, 2009) :

1. Sebelum menyentuh pasien
2. Sebelum prosedur aseptik
3. Setelah terpajan risiko cairan
4. Setelah menyentuh pasien
5. Setelah menyentuh benda – benda yang melingkupi pasien

Gambar 2.7 Lima waktu untuk pelaksanaan *hand hygiene*

## My 5 Moments for Hand Hygiene



Sumber : WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care : Summary

Jika petugas kesehatan berada dalam lima kondisi tersebut, petugas harus melaksanakan *hand hygiene* agar tangan petugas tidak terkontaminasi. *Hand hygiene* yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, agar kuman yang terdapat pada tangan bisa dihilangkan.

### 2.2. Infeksi nosokomial

Dalam Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia terbitan Depkes (2002), terdapat pengertian infeksi nosokomial yaitu infeksi yang terjadi atau infeksi yang didapat penderita saat sedang dirawat di rumah sakit dengan ketentuan seperti berikut :

1. Pasien pada saat masuk rumah sakit atau dirawat di rumah sakit tidak ditemukan tanda – tanda klinis dan tidak sedang dalam masa inkubasi penyakit itu.
2. Infeksi yang timbul setidaknya 3 X 24 jam sejak dirawat di rumah sakit tersebut.
3. Masa perawatan pasien lebih lama dibandingkan waktu inkubasi penyakit infeksi yang terjadi pada pasien tersebut.

Pendapat lain juga dikemukakan Ginting (2001) mengenai pengertian infeksi nosokomial atau istilah lainnya *Hospital Acquired Infection/ Nosocomial Infection* yaitu infeksi yang didapatkan oleh penderita saat dirawat di rumah sakit. Salah satu penyebab kematian dan kesakitan pada pasien rawat inap di seluruh dunia adalah infeksi nosokomial (Mani, dkk., 2010). Infeksi nosokomial menjadi penyebab penting dalam kejadian kesakitan dan kematian pada anak (Solmaz, 2007). Menurut Polin RA dan Saiman L (2003) infeksi yang menjadi penyebab utama infeksi nosokomial pada anak adalah infeksi aliran darah dan pneumonia (Solmaz, 2007). Terjadinya infeksi nosokomial memiliki mata rantai yaitu diawali dengan kuman yang keluar dari sumber infeksi melalui tempat keluar atau disebut juga *port of exit* dengan *exit medium*. Lalu menular dengan cara langsung atau tidak langsung melalui perantara *entrance medium* ke tempat masuk atau disebut juga *port of entry* mencapai hospes baru yang bersifat rentan. (Ahmad 2002)

7–10% dari semua pasien yang masuk merupakan rata – rata kejadian infeksi nosokomial (Akyol, 2005). Dalam jurnal lain yang berjudul *Effectiveness of hand-washing teaching programs for families of children in paediatric intensive care units* Yong dan Li (2006) mengutip penelitian Burke (2003) yang menyatakan bahwa tingkat prevalen kejadian infeksi nosokomial yang terdapat di bangsal rumah sakit umum mencapai 10%. Sedangkan menurut pendapat Auriti dkk. (2003) dan Dumpis dkk. (2003) kejadian di ICU dewasa tingkat infeksi nosokomial sekitar 15–20% (Yong dan Li, 2006)

### 2.2.1 Jenis – jenis infeksi nosokomial

Berikut jenis – jenis dari infeksi nosokomial (Ahmad, 2002) :

#### 1) Infeksi silang (*cross infection*)

Infeksi silang didapatkan dari orang lain atau penderita lainnya di yang juga dirawat rumah sakit baik itu secara langsung atau tidak langsung.

#### 2) Infeksi lingkungan (*environmental infection*)

Infeksi ini disebabkan karena kuman yang terdapat pada benda atau bahan yang sifatnya tak bernyawa di lingkungan rumah sakit.

#### 3) Infeksi sendiri ( *self infection, auto infection*)

Infeksi sendiri disebabkan oleh kuman yang terdapat pada penderita sendiri. Perpindahan kuman terjadi dari satu fokus pada tubuh penderita ke lokasi atau jaringan lainnya pada tubuh penderita tersebut. Untuk proses perpindahan kuman dapat terjadi secara langsung ataupun lewat benda yang dipakai sendiri oleh penderita, seperti : linen (kain) dan pakaian atau gesekan tangan sendiri.

### 2.2.2 Sumber – Sumber Infeksi

Yang menjadi sumber infeksi merupakan tempat bersarangnya kuman (Ahmad, 2002). Berikut sumber infeksi berupa (Ahmad, 2002):

#### 1) Benda bernyawa (*Animate*)

##### a. Manusia

- a) Kariem sehat, yaitu orang yang tidak merasa sakit atau tidak menunjukkan gejala penyakit tetapi tubuhnya mengandung kuman. Contoh :

- Pada hidung dan perineum terdapat *Stapylococcus aureus*

- Pada mulut, tenggorokan, dan hidung terdapat *Streptococcus viridans*
- Pada usus terdapat *Ecoli*
- Pada hidung dan usus terdapat *Proteus*
- Pada hidung, tenggorokan dan usus terdapat *Pseudomonas aeruginosa*
- Pada usus terdapat *Serratia*
- Pada usus *Enterobacter*
- Pada kulit dan usus terdapat *Candida albicans*

b) Penderita penyakit infeksi

- Pada tubuh penderita terdapat kuman patogen atau yang terkait dengan alat pernapasan seperti dahak, sekret hidung dan ludah. Contoh : Diphteri, TBC, dan pertusis.
- Alat pencernaan beserta tinja. Contoh : *shogellosis*, kolera, dan penyakit *salmonellosis*.
- Alat genital beserta saluran kencing dengan sekret, kencing, dan eksudat. Contoh : *salmonella typhii* dalam kencing dan penyakit infeksi karena *coccus*.
- Darah, contoh terdapat virus hepatitis B dalam darah.
- Eksudat dan nanah pada kulit. Contohnya seperti infeksi karena *staphylococcus aureus* dan *pseudomonas aeruginosa*.
- Selaput lendir, contohnya terdapat penyakit virus *trachoma*.



## b. Binatang

Pada binatang bertulang belakang atau binatang beruas terdapat nyamuk, lalat, kutu, pinjal, dan kuman dapat hidup dan berkembang biak pada tubuh binatang tersebut. Contohnya yaitu penyakit malaria dan demam berdarah (DHF)

### 2) Benda tidak bernyawa (*Inanimate*)

Merupakan benda – benda atau bahan – bahan yang telah mati sehingga menjadi tempat tinggal sementara kuman.

a. Benda kering contohnya : udara, debu, dan permukaan benda, dapat dijadikan tempat hidup bagi kuman dalam hitungan harian hingga bulanan contohnya *coccus gram (+)* seperti *stapylococcus* dan *streptococcus*.

b. Benda cair atau lembab contohnya : air cuci tangan, desinfektan, handuk, dan lap tangan, menjadi tempat hidup kuman dalam hitungan harian hingga bulanan, bahkan mencapai tahunan, contohnya *basillus gram (-)* *L klebsiella*, *serratia*, *enterobacter*, *pseudomonas proteus*.

c. Lingkungan bebas contohnya yang dapat hidup *clostridium tetani*, *listeria*, *falvobacterium meningosepticum*.

### 3) Lingkungan Rumah Sakit

Terdapatnya kondisi lingkungan rumah sakit yang buruk menjadi tempat kuman untuk bersarang.

### 2.3 Kurangnya pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* dan faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene*.

Secara umum petugas kesehatan peduli terhadap pentingnya *hand hygiene* untuk pencegahan infeksi, namun pemenuhan *hand hygiene* sesuai prosedur masih rendah (Akyol, 2005). Dalam jurnalnya yang berjudul “*Hand hygiene among Nurses in Turkey : Opinions and Practices*” Akyol (2005) menuliskan bahwa kepatuhan petugas kesehatan masih rendah, biasanya di bawah 50% untuk melaksanakan *hand hygiene* sesuai aturan. Pernyataan yang sama juga terdapat dalam jurnal Mani, dkk (2010), yaitu pemenuhan *hand hygiene* masih di bawah 50% dari yang seharusnya yaitu pelaksanaan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam beberapa jurnal penelitian terdapat beberapa pendapat mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Dalam jurnal yang ditulis Akyol (2005), diketahui faktor – faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan cuci tangan adalah iritasi kulit dan kekeringan, telah menggunakan sarung tangan, terlalu sibuk atau tidak memikirkan untuk mencuci tangan, tidak ada fasilitas untuk mencuci tangan, dan rendahnya motivasi. Dalam jurnal dengan judul “*Effectiveness of hand-washing teaching programs for families of children in paediatric intensive care units*” yang ditulis Chen dan Chiang (2006) alasan umum tidak terpenuhinya cuci tangan yaitu terlalu sibuk sehingga lupa untuk melaksanakannya, perlengkapan yang tidak cukup.

Rendahnya pelaksanaan cuci tangan petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam jurnal yang ditulis Mani dkk. (2010) mengambil pendapat Pittet D dan Boyce JM (1999) disebutkan bahwa faktor rendahnya pelaksanaan cuci tangan petugas kesehatan yaitu karena ketidaktahuan petugas kesehatan tentang bagaimana tangan dapat terkontaminasi dan ketidaktahuan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran infeksi. Faktor lain yang menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan dalam jurnal yang ditulis Mani dkk. yaitu kurang mengertinya petugas kesehatan tentang teknik *hand hygiene* yang benar. Dalam jurnal yang berjudul “*Hand hygiene among health care workers*” tersebut, masalah kekurangan tenaga dan

pekerjaan yang padat turut menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Selain itu, rendahnya akses pada fasilitas cuci tangan serta iritasi kulit karena pajanan sabun dan air menjadi alasan pula mengapa pelaksanaan cuci tangan masih rendah dalam jurnal tersebut. Dalam tulisan Mani dkk. tersebut juga dituliskan bahwa faktor rendahnya komitmen institusi untuk pelaksanaan *hand hygiene* yang baik juga berkontribusi dalam rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Dalam jurnal dengan judul “*Compliance and Efficacy of Hand Rubbing during In-Hospital Practice*” oleh Karabay dkk. (2005), mengungkapkan mengenai faktor rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* yaitu karena waktu yang terbatas, meningkatnya beban kerja, menurunnya jumlah tenaga, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*, jauh untuk mencapai bak cuci, ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan. Alasan yang hampir serupa seperti tidak terdapat fasilitas cuci tangan, iritasi dan kering pada kulit, telah menggunakan sarung tangan, kurangnya motivasi, tidak memikirkan tentang *hand hygiene* atau alasan terlalu sibuk juga ditemukan pada jurnal yang ditulis Asiye D Akyol (2005) yang berjudul “*Hand hygiene among nurses in Turkey : opinions and practices.*”

## **2.4 Intensive Care Unit (ICU)**

### **2.4.1 Definisi Intensive Care Unit (ICU)**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit diketahui definisi dari ICU yaitu merupakan bagian dari rumah sakit yang mandiri yang dibawah oleh direktur pelayanan, dengan staf yang khusus serta perlengkapan yang khusus pula. Staf dan peralatan khusus tersebut ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. Di dalam ICU disediakan orang – orang yang memiliki kemampuan, sarana, dan prasarana serta peralatan khusus agar dapat menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang memiliki pengalaman dengan keadaan tersebut.

#### 2.4.2 Indikasi Masuk dan Keluar ICU

Di dalam ICU Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit juga menjelaskan mengenai indikasi masuk dan keluar ICU. Pelayanan di ICU diperuntukkan bagi pasien yang sakit kritis.

Pasien sakit kritis meliputi (Kepmenkes 1778, 2010) :

- 1) Pasien yang secara fisiologis tidak stabil. Pasien memerlukan dokter, perawat, dan profesi lain yang terkait secara terkoordinasi dan berkelanjutan. Pasien juga memerlukan perhatian yang teliti, pengawasan ketat dan terus menerus serta terapi titrasi;
- 2) Pasien yang dalam bahaya. Pasien yang mengalami dekompensasi fisiologis sehingga memerlukan pemantauan ketat dan terus menerus. Pada pasien juga dilakukan intervensi segera untuk mencegah timbulnya penyulit yang merugikan.

Jika keadaan sarana dan prasarana ICU terbatas, diperlukan mekanisme prioritas apabila kebutuhan pelayanan ICU lebih tinggi daripada kemampuan pelayanan. Bila kebutuhan masuk ICU melebihi jumlah tempat tidur yang tersedia, Kepala ICU yang menentukan pasien masuk berdasarkan pada prioritas kondisi medik.

##### 1) Kriteria masuk

###### a. Pasien prioritas 1 (satu)

Kelompok pasien sakit kritis dan tidak stabil. Pasien ini memerlukan terapi intensif dan tertitrasi. Contohnya gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa, pasien pasca bedah kardiorasik, dan pasien sepsis berat.

###### b. Pasien prioritas 2 (dua)

Kelompok pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU. Contohnya yaitu pasien yang menderita penyakit gagal

ginjal akut dan berat, dasar jantung-paru, atau yang telah mengalami pembedahan major.

c. Pasien prioritas 3 (tiga)

Kelompok pasien ini adalah pasien sakit kritis. Pasien yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya. Kemungkinan sembuh untuk pasien ini sangat kecil. Contoh pasien dengan kelompok ini antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, sumbatan jalan napas, atau pasien penyakit jantung, pericardial tamponade, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

d. Pengecualian

Dengan pertimbangan lain yang luar biasa serta atas persetujuan Kepala ICU terdapat pengecualian indikasi masuk pada beberapa golongan pasien. Namun pasien golongan ini sewaktu waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk pasien prioritas 1, 2, 3 (satu, dua, tiga). Pengecualian tersebut diberikan pada pasien :

- a) Pasien memenuhi kriteria masuk namun menolak terapi tunjangan hidup yang agresif.
- b) Pasien dengan kondisi vegetatif permanen.
- c) Pasien yang dipastikan mati batang otak.

2) Kriteria keluar

Pasien dapat dipindahkan dari ICU berdasarkan pertimbangan medis kepala ICU dan tim yang merawat pasien.

## BAB 3

### KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Teori

Cuci tangan merupakan sebuah hal yang mudah tapi efektif dalam melindungi pasien dari infeksi (Williams C. dkk., 2009). Pendapat Kollef HM dan Fraser JV (2001) yang dikutip dalam (Karabay dkk. 2005) juga menyebutkan bahwa hal yang dianggap sebagai hal yang paling penting, paling murah dan paling efektif untuk mengontrol ukuran dalam rangka pencegahan transmisi horizontal bakteri patogen penyebab infeksi nosokomial adalah *hand hygiene*. Tentunya melakukan *hand hygiene* yang sesuai dengan teknik atau prosedur yang benar merupakan cara efektif untuk memperkecil jumlah kuman pada tangan perawat dan memperkecil kemungkinan kontaminasi silang.

Dalam *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (2009) terdapat pendapat Pittet D (2006) mengenai lima tindakan sehingga dapat terjadi perpindahan kuman pada tangan yang terkontaminasi. Lima hal tersebut yaitu adanya organisme pada kulit pasien atau menyebar pada benda di sekitar pasien, organisme tersebut berpindah pada tangan petugas kesehatan, lalu organisme bertahan beberapa menit pada tangan petugas kesehatan, *hand hygiene* tidak terpenuhi atau hilang sama sekali, atau pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak tepat, lalu terdapat kontak langsung tangan petugas kesehatan pada pasien lain atau lingkungan pasien yang selanjutnya berkontak langsung dengan pasien. Pada penelitian – penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan cuci tangan dengan infeksi nosokomial (Yong dan Li, 2006). Melihat hal tersebut peneliti memperkirakan bahwa program *hand hygiene* yang merupakan sebuah langkah efektif untuk mencegah infeksi nosokomial, masih belum berjalan sesuai dengan prosedur di rumah sakit ini.

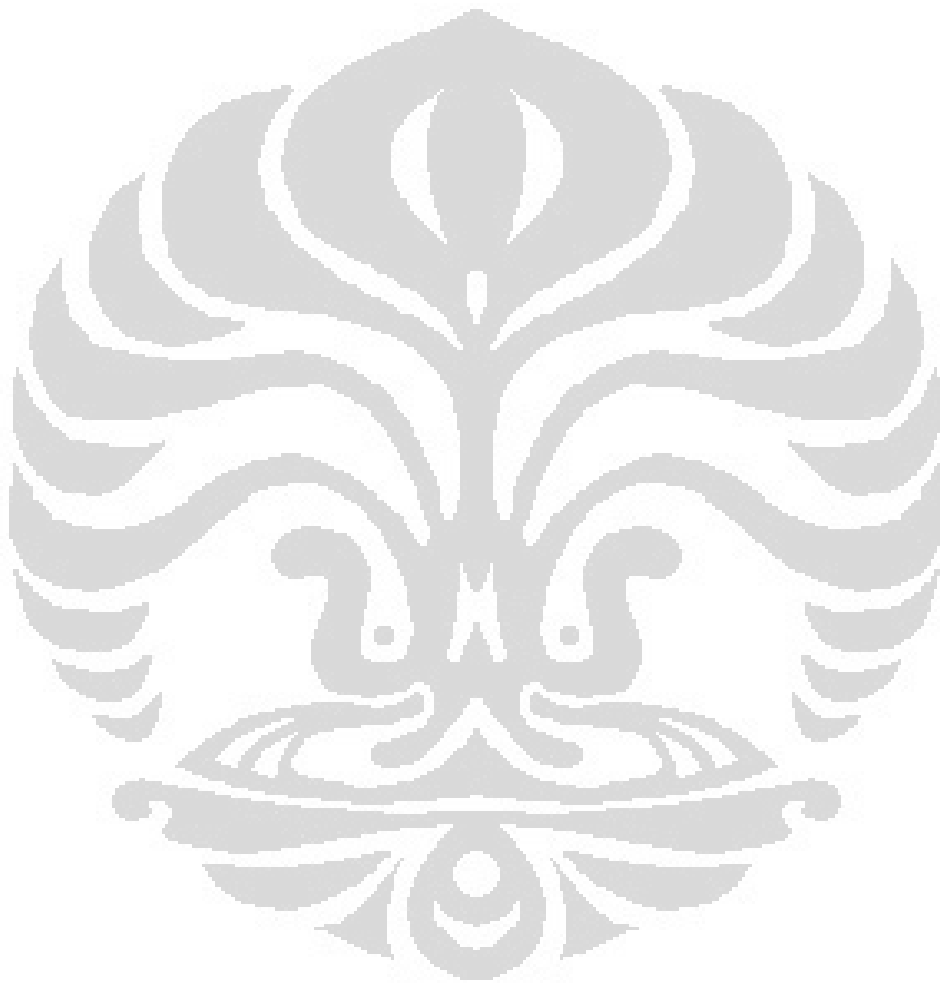
Namun pada kenyataannya penerapan *hand hygiene* yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah. Secara umum, masih di bawah 50%

tingkat pemenuhan *hand hygiene* yang sesuai dengan prosedur pada petugas kesehatan (Mani dkk. 2010). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* petugas kesehatan.

Pada penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebelum itu, peneliti akan melakukan penelitian pendahuluan berupa survei terhadap teknik dan waktu pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

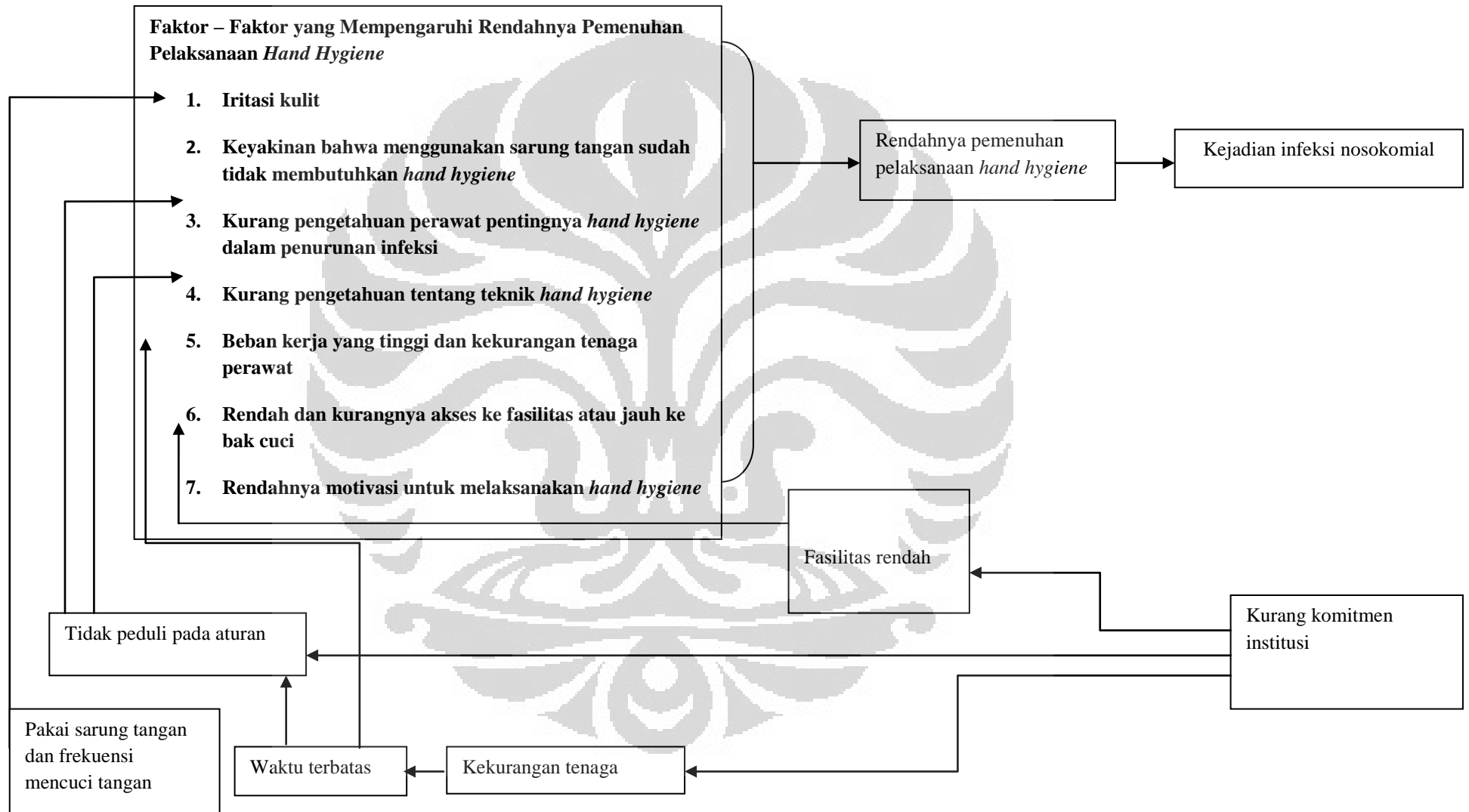
Rendahnya pelaksanaan cuci tangan petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam jurnal yang ditulis Mani dkk. (2010) mengambil pendapat Pittet D dan Boyce JM (1999) disebutkan bahwa faktor rendahnya pelaksanaan cuci tangan petugas kesehatan yaitu karena ketidaktahuan petugas kesehatan tentang bagaimana tangan dapat terkontaminasi dan ketidaktahuan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran infeksi. Faktor lain yang menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan dalam jurnal yang ditulis Mani dkk. yaitu kurang mengertinya petugas kesehatan tentang teknik *hand hygiene* yang benar. Dalam jurnal yang berjudul *Hand hygiene among health care workers* tersebut, masalah kekurangan tenaga dan pekerjaan yang padat turut menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Selain itu, rendahnya akses pada fasilitas cuci tangan serta iritasi kulit karena pajanan sabun dan air menjadi alasan pula mengapa pelaksanaan cuci tangan masih rendah dalam jurnal tersebut. Dalam tulisan Mani dkk. tersebut juga dituliskan bahwa faktor rendahnya komitmen institusi untuk pelaksanaan *hand hygiene* yang baik juga berkontribusi dalam rendahnya pelaksanaan cuci tangan. Dalam jurnal dengan judul *Compliance and Efficacy of Hand Rubbing during In-Hospital Practice* oleh Karabay dkk. (2005), mengungkapkan mengenai faktor rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* yaitu karena waktu yang terbatas, meningkatnya beban kerja, menurunnya jumlah tenaga, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*, jauh untuk mencapai bak cuci, ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan. Alasan yang hampir serupa seperti tidak terdapat fasilitas cuci

tangan, iritasi dan kering pada kulit, telah menggunakan sarung tangan, kurangnya motivasi, tidak memikirkan tentang *hand hygiene* atau alasan terlalu sibuk juga ditemukan pada jurnal yang ditulis Asiye D Akyol (2005) yang berjudul *Hand hygiene among nurses in Turkey : opinions and practices*.





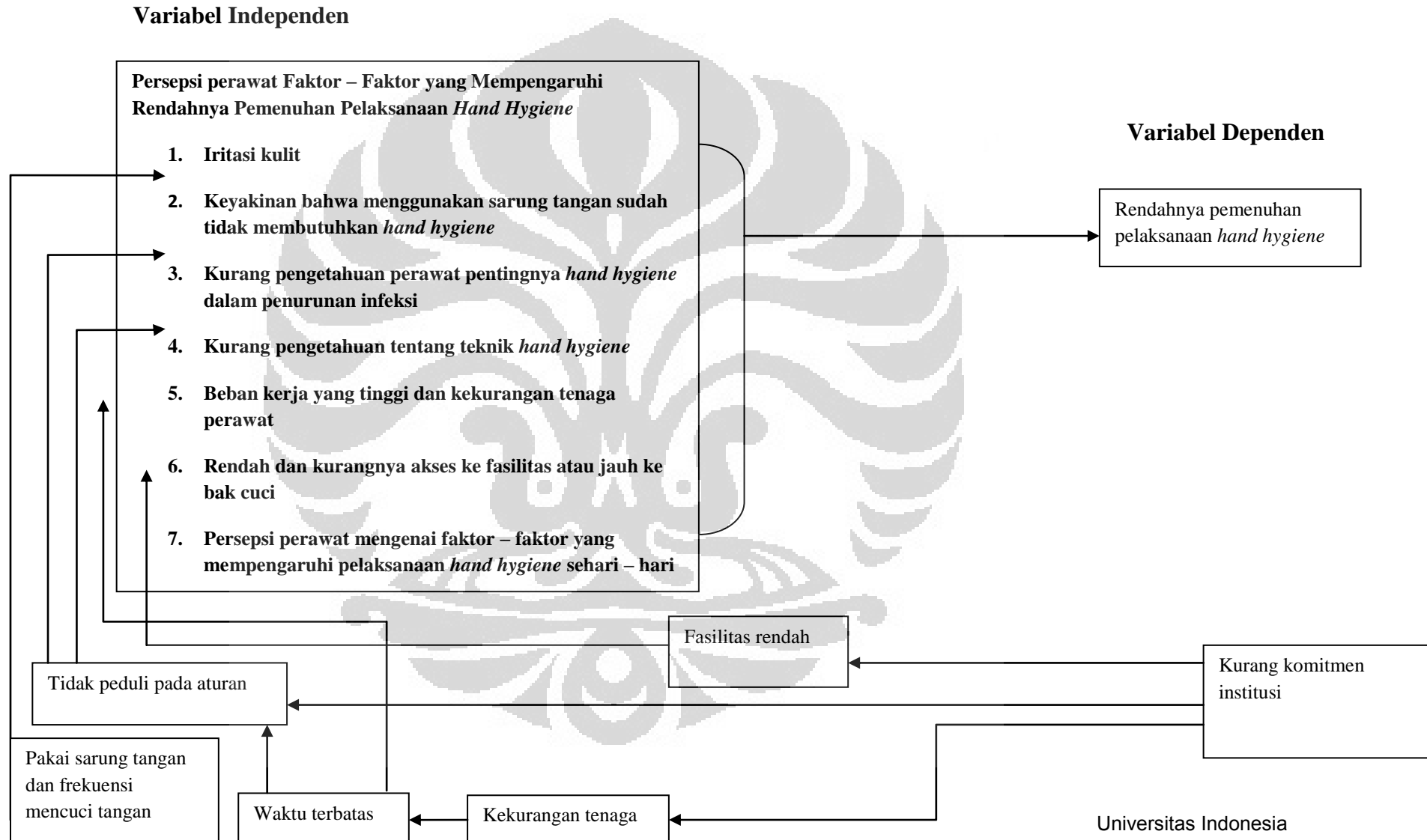
**Kerangka Teori**



**Kerangka Teori**

Universitas Indonesia

### 3.2 Kerangka Konsep



Peneliti akan melaksanakan penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam pada perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Peneliti memilih metode wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam tentang persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pendahuluan berupa penelitian kuantitatif yaitu survei terhadap teknik dan waktu pelaksanaan cuci tangan perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Penelitian pendahuluan ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU apakah sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO atau belum.

Peneliti melakukan penelitian pendahuluan berupa observasi terhadap pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU RS MH. Thamrin Salemba. Awalnya peneliti ingin melihat kesesuaian teknik dan waktu pelaksanaan *hand hygiene* dengan aturan yang telah ditetapkan WHO. Namun karena kendala lokasi wastafel yang sempit dan diapit oleh tiang, tempat tidur pasien, dan meja membuat peneliti tidak bisa meneliti secara detil teknik atau langkah – langkah mencuci tangan yang dilakukan oleh para perawat di ICU RS MH. Thamrin Salemba. Hingga pada akhirnya penelitian pendahuluan dilakukan hanya memperhatikan kesesuaian pelaksanaan *hand hygiene* perawat ICU RS MH. Thamrin Salemba dengan lima waktu pelaksanaan *hand hygiene* perawat (*five moments for hand hygiene*). Selain itu, observasi dan wawancara mendalam yang harusnya dilakukan pada seluruh perawat yang berjumlah 24 orang hanya bisa dilakukan pada 23 orang perawat saja karena satu orang perawat yang sedang cuti hamil tidak bisa ikut diobservasi dan diwawancarai

### 3.3 Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1	<i>Hand hygiene</i>	Proses membersihkan tangan baik itu dengan cuci tangan maupun dengan <i>handrubbing</i> .
No	Istilah	Definisi

2	Iritasi kulit	Luka atau kerusakan kulit yang terjadi akibat terpajan air dan sabun pada pelaksanaan <i>hand hygiene</i> saat bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.
3	Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i> .	keyakinan perawat bahwa pelaksanaan <i>hand hygiene</i> tidak diperlukan lagi karena sudah menggunakan sarung tangan saat bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.
4	Kurang pengetahuan perawat pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi	kurang mengertinya perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba akan manfaat dari pelaksanaan <i>hand hygiene</i> untuk penurunan kejadian infeksi nosokomial.
5	Kurang pengetahuan tentang teknik <i>hand hygiene</i>	kurang mengertinya perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba mengenai langkah – langkah pelaksanaan <i>hand hygiene</i> berdasarkan standar WHO.
6	Beban kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga perawat	kekurangan tenaga perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba sehingga meningkatkan jumlah pekerjaan yang harus dilakukan saat merawat pasien.
7	Rendah dan kurangnya akses ke fasilitas atau jauh ke bak cuci	kekurangan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan <i>hand hygiene</i> perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba dan jarak yang jauh menuju tempat cuci tangan.
8	Persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> sehari – hari	pendapat perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba mengenai apa saja yang mempengaruhi atau menghambat pelaksanaan <i>hand hygiene</i> mereka dalam praktek sehari – hari.

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan metode kualitatif untuk penelitian ini agar dapat lebih mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan penelitian pendahuluan berupa survei terhadap teknik dan waktu pelaksanaan *hand hygiene* seluruh perawat yang bertugas di ruang ICU rumah sakit ini. Hal ini dilakukan agar didapatkan gambaran pelaksanaan *hand hygiene* perawat yang bertugas di ruang ICU yang dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Survei dilakukan dengan melakukan observasi sistematis yaitu observasi yang dilakukan dengan bantuan pedoman observasi (Sandjaja dan Heriyanto, 2011).

Peneliti akan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap seluruh perawat yang bertugas di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Seluruh perawat akan menjadi informan dalam penelitian ini agar peneliti dapat mengetahui persepsi seluruh perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* seluruh perawat. Dengan begitu diharapkan peneliti akan mendapat informasi lebih banyak dari setiap informan.

#### 4.2 Tempat dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba yang terletak di Jalan Salemba Tengan No. 24 – 28, Jakarta Pusat pada tanggal 19 Januari 2012 sampai 3 Februari 2012.

### 4.3 Informan

Informan dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 24 orang informan agar peneliti dapat lebih mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* seluruh perawat yang bertugas di ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

### 4.4 Jenis Data

Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan hasil penelitian pendahuluan berupa observasi pada perawat di ruang ICU. Sedangkan data sekunder diperoleh data SDM Perawat Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

### 4.5 Instrumen

Dalam mengumpulkan data atau informasi yang dibutuhkan, peneliti akan melakukan wawancara mendalam berupa wawancara bebas terpimpin. Wawancara bebas terpimpin ini merupakan gabungan antara wawancara bebas dan terpimpin, yang diharapkan dapat mengeksplorasi informasi dari informan (Sandjaja dan Heriyanto, 2011). Karena penelitian ini menggunakan wawancara bebas dan terpimpin, peneliti sebelumnya telah menyiapkan alat bantu yaitu pedoman wawancara mendalam. Selain itu, peneliti akan menggunakan alat perekam suara serta alat tulis pada pelaksanaan wawancara mendalam.

Hasil wawancara mendalam akan dikumpulkan berupa tulisan dan hasil rekaman akan dibuat transkrip yaitu menuliskan semua rekaman suara. Hasil wawancara mendalam tertulis sesuai dengan format daftar pertanyaan. Kemudian seluruh data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Untuk penelitian pendahuluan yang berupa observasi sistematis, peneliti menggunakan panduan dalam melakukan observasi. Peneliti menggunakan lembar observasi teknik dan waktu mencuci tangan sebagai panduan yang diadopsi dari standar WHO.

#### **4.6 Validitas Data**

Untuk menjaga validitas data penelitian, peneliti melakukan triangulasi, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan melalui wawancara mendalam yang dilakukan pada seluruh perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan observasi dari penelitian pendahuluan. Pedoman wawancara mendalam dibuat mengacu pada hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan topik peneliti.

#### **4.7 Pengolahan data**

Data hasil wawancara mendalam (*depth interview*), dilakukan perbandingan dengan kepustakaan menggunakan pendekatan kualitatif lalu diolah dan dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*). Tahapan – tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu :

1. Menyusun transkrip hasil wawancara mendalam.
2. Menelaah dan memeriksa data yang telah diperoleh dalam bentuk transkrip.
3. Semua hasil transkrip dibuat resume dalam bentuk matriks.
4. Mengidentifikasi hubungan antar variabel.
5. Menyajikan data secara narasi.
6. Menyusun kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan.

#### **4.8 Penyajian data**

Penyajian data dari hasil wawancara mendalam dibuat secara deskriptif yaitu berupa narasi berdasarkan kerangka konsep yang telah digambarkan pada bab sebelumnya.

## BAB 5

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

#### 5.1 Gambaran Umum RS M.H Thamrin Salemba

Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin Salemba merupakan sebuah rumah sakit berstatus kepemilikan swasta yaitu Yayasan Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin. Rumah sakit yang terletak di Jalan Salemba Tengah No. 24 – 28 Jakarta Pusat ini merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan berkriteria rumah sakit tipe B. Selain itu, RS MH. Thamrin Salemba juga merupakan rumah sakit pendidikan.

Rumah sakit yang terdiri dari tiga bangunan ini dengan luas bangunan  $50 \text{ m}^2 \times 60 \text{ m}^2$  berdiri di atas tanah dengan luas  $12.000 \text{ m}^2$ . Di dalam ketiga bangunan ini terdapat fasilitas - fasilitas yang menjadi tempat kegiatan rumah sakit, baik itu kegiatan unit produksi ataupun kegiatan unit penunjang. Seluruh fasilitas tersebut dimanfaatkan untuk memberikan pelayanan pada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan di RS MH. Thamrin Salemba ini.

##### 5.1.1 Sejarah

RS MH Thamrin Salemba merupakan sebuah bukti hasil kerja keras seorang Putra Betawi yang bernama Dr. H. Abdul Radjak, DSOG. Rumah sakit ini beliau dirikan dan beri nama Mohammad Husni Thamrin. Nama Mohammad Husni Thamrin merupakan nama salah



satu Pahlawan Nasional yang juga merupakan Putra Betawi. Nama tersebut digunakan menjadi nama rumah sakitnya dengan tujuan mengobarkan semangat serta pengabdian ”generasi penerus” untuk mewarisi nilai-nilai yang diajarkan Mohammad Husni Thamrin dan melanjutkan cita-cita perjuangan pahlawan nasional dari Betawi tersebut.

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit yang berada dibawah yayasan MH. Thamrin. Yayasan Rumah Sakit MH. Thamrin sendiri didirikan pada tanggal 13 September 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak DSOG. RS MH. Thamrin Salemba berawal dari sebuah klinik pelayanan kesehatan di jalan Tegalan kawasan Matraman Jakarta Timur. Tanggal 29 Maret 1981 merupakan kali pertama Rumah Sakit MH Thamrin Salemba beroperasi. Fasilitas yang tersedia pada awal beroperasinya yaitu sebanyak 25 tempat tidur. Jumlah karyawan pada saat itu adalah 25 orang yang terdiri dari para medis dan pegawai administrasi umum.

Pada tahun 1982 yayasan menyewa lahan bangunan untuk memperluas usahanya. Sekitar tahun 1984 lahan tersebut telah menjadi milik yayasan yang kemudian dikembangkan lagi dengan mendirikan gedung tambahan berlantai dua yang mempunyai daya tampung sekitar 60 tempat tidur. Seiring perkembangan dan penambahan fasilitas modern dan canggih dari waktu ke waktu, RS MH. Thamrin Salemba berkembang menjadi bangunan 10 lantai berkapasitas 220 tempat tidur dan pengoperasiannya diresmikan mulai tanggal 1 Juli 1998.

RS MH. Thamrin Salemba yang mempunyai konsep pelayanan ”*Hotel Style Hospital*” merupakan rumah sakit modern di pusat Kota Jakarta. Dengan tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seiring dengan perkembangan ekonomi di Indonesia, rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas pelayanan kesehatan paripurna yang canggih.

RS MH. Thamrin Salemba pun melakukan berbagai upaya untuk menciptakan layanan unggulan yang jarang dimiliki rumah sakit lain seperti pelayanan Intensif Anak seperti *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), IW Anak, dan Perinatologi. Selain mengusung Intensif Anak sebagai layanan unggulan, RS MH. Thamrin Salemba juga membuat layanan unggulan Intensif Dewasa seperti *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), *High Care Unit* (HCU). Layanan unggulan lainnya yaitu Unit Luka Bakar yang dikembangkan sejak tahun 2005, Bedah Khusus, *Cath Lab*, Endoskopi, dan *Medevac*. Pada tahun 2010, terdapat juga unit yang baru dikembangkan yaitu Unit THT Prof. Dr. Hendaro.

RS MH Thamrin Salemba mengusung motto “*CARE & TRUST*”. Motto tersebut merupakan bentuk upaya segenap staf rumah sakit untuk bersikap profesional dalam memberikan pelayanan terbaik demi kepuasan konsumen. RS MH. Thamrin Salemba sampai saat ini juga telah terakreditasi 16 pelayanan tingkat lanjut Selain itu, rumah sakit ini

juga telah bersertifikat ISO 9001 : 2000 dari *World Quality Assurance* (WQA)

Yayasan Rumah Sakit MH. Thamrin tidak hanya membawahi RS MH Thamrin Salemba, tapi juga membawahi RS MH. Thamrin Cileungsi, RS MH. Thamrin Pondok Gede, RS MH. Thamrin Purwakarta. Selain itu, Yayasan Rumah Sakit MH. Thamrin juga membawahi beberapa Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) di beberapa wilayah JABODETABEK (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi) seperti di Kemayoran, Tegalan, Angke, Cengkareng dan Cipayung. Yayasan MH Thamrin juga memiliki beberapa bidang program pendidikan DIII (untuk tenaga kesehatan dan non kesehatan) serta jenjang pendidikan SI (sarjana, untuk tenaga kesehatan, perguruan tinggi Mohammad Husni Thamrin). Yayasan juga mendirikan PT Jamkesindo dan PT Alkeslab Primatama yang bergerak di bidang perdagangan alat-alat kesehatan dan laboratorium serta usaha dibidang jaminan pemeliharaan kesehatan pada tahun 1997. Seiring perkembangan yayasan di bidang pendidikan maupun keuangan, yayasan juga membentuk badan usaha yang khusus mengelola finansial Rumah Sakit yaitu PT Thamrin Karya Husada (*Hospital Corporate Indonesia*) pada tahun 1999.

### 5.1.2 Visi dan Misi

#### 1) Visi

Visi Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba adalah :

”Menciptakan Rumah Sakit Indonesia yang berstandar Internasional dan mengedepankan kepentingan pelanggan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran”.

## 2) Misi

Misi Rumah Sakit MH Thamrin Salemba adalah :

- a. Menjadi pusat rujukan regional dan pengembangan Kelompok Industri Kesehatan MH. Thamrin.
- b. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan institusi lain untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.
- c. Membangun tim manajemen yang tangguh, peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan.
- d. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat memberikan kepuasan maksimal kepada pelanggan.
- e. Mengembangkan sinergi dengan bidang Pendidikan Tenaga Kesehatan, PT. Jamkesindo (Jaminan Kesehatan Indonesia) dan PT. Alkeslab Primatama (Alat Kesehatan) yang merupakan bagian MH. Thamrin *Health Care Group*.

### 5.1.3 Tujuan, Falsafah, Budaya Organisasi dan Kebijakan-Kebijakan

#### 1) Tujuan

Pendirian RS MH. Thamrin Salemba bertujuan untuk:

- a. Tersedianya pelayanan medis untuk masyarakat umum termasuk pasien perusahaan atau asuransi dengan pelayanan berkualitas dan berorientasi pada kepentingan pelanggan.
- b. Tersedianya produk jasa kesehatan umum, spesialis dan subspecialis serta penunjang medis terutama di bidang gawat darurat medis dan pelayanan intensif lainnya dengan selalu berorientasi pada standar pelayanan internasional dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran terbaru.

## 2) Falsafah

Falsafah RS MH. Thamrin Salemba adalah *CARE & TRUST*. Makna dari falsafah tersebut adalah kami sangat PEDULI (*CARE*) dengan pelanggan sehingga kami mampu mewujudkan pelayanan yang sangat DIPERCAYA (*TRUST*).

## 3) Budaya Organisasi

- a. "CARE" (*Competence, Active, Responsive, dan Emphaty*) meliputi sikap dan perilaku karyawan yang selalu peduli serta berupaya terhadap peningkatan kecakapan atau kemampuan dan pelaksanaan tugas, giat/bersemangat, menerima saran/kritik dan turut merasakan penderitaan pasien.
- b. "TRUST" (*Technology, Reliable, Urgent, Special, Talented*), meliputi pelayanan dengan menggunakan teknologi yang dapat

diandalkan, profesional, dan mendahulukan kepentingan pasien.

- c. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, disiplin, taat peraturan, memegang teguh rahasia perusahaan, melaksanakan perintah atasan, bekerjasama demi kelancaran tugas, menjunjung tinggi nama baik perusahaan, menjalankan tugas dengan cara terhormat.

#### 4) Kebijakan-kebijakan

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba telah menetapkan kebijakan-kebijakan sebagai berikut :

##### a. Strategi Fungsional

Strategi fungsional ini diarahkan pada sasaran untuk menciptakan :

- a) Kualitas pelayanan yang tinggi.
- b) *Customer responsiveness* yang tinggi.
- c) Efisiensi pelayanan yang tinggi.
- d) Menciptakan inovasi pelayanan yang tinggi dalam rangka pengembangan pelayanan.

##### b. Staf Rumah Sakit

Kebijakan yang ditetapkan bagi seluruh staf adalah sebagai berikut:

- a) Mengedepankan fungsi koordinasi dan fungsi pengendalian terhadap komitmen hasil koordinasi agar

tugas dapat dilaksanakan dengan hasil guna dan berdaya guna.

b) Berperan secara aktif dalam upaya meningkatkan citra rumah sakit dan citra kelompok industri kesehatan Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

c) Berkewajiban selalu belajar dari pengalaman guna meningkatkan kemampuan profesinya.

d) Bertanggung jawab untuk selalu meningkatkan pelayanan rumah sakit.

c. Peraturan dan Kebijakan Rumah Sakit yaitu :

a) Akte Pendirian dari Notaris Drs. Soebiantro, SH No.6 tanggal 26 Juni 2006.

b) Peraturan Kepegawaian Yayasan Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin tanggal 23 Januari 2002 No.001/YRS-MHT/SK-BP/1/2002 tentang Peraturan Kepegawaian yang terakhir disyahkan oleh Kepala Wilayah Departemen Tenaga Kerja DKI Jaya pada tanggal 3 November 1999.

c) Peraturan Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin No.42/YRS-MHT/VII/1997 tentang Pengangkatan dalam Pangkat.

d) Peraturan Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin No.43/YRS-MHT/VII/1997 tentang Peraturan Gaji.

- e) SK Keputusan Badan Pengurus Yayasan RS MH. Thamrin NO: 007/SK-BP/YRS-MHT/VI/2007 tentang Struktur Organisasi RS MH.Thamrin Salemba.

#### 5.1.4 Struktur Organisasi

Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba yang merupakan rumah sakit berkedudukan di bawah yayasan, memiliki tanggung jawab kepada ketua yayasan. Dalam kegiatan operasionalnya rumah sakit ini dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang berkedudukan sejajar dengan Komite Medik untuk menangani bagian-bagian operasional maupun administrasi yang ada dibawahnya. Untuk bagan struktur organisasi yang lebih jelas dapat dilihat pada lampiran.

- 1) Susunan organisasi Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba terdiri dari:
  - a. Direktur Utama
  - b. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
  - c. Direktur Umum dan Keuangan
  - d. Manajer Divisi
  - e. Kepala Bagian/Kepala Departemen
  - f. Jabatan Fungsional
  - g. Komite Medik
  - h. Staf Medik Fungsional
  - i. Perawat
  - j. Paramedis



k. Non Medis

2) Uraian tugas dari susunan organisasi RS MH. Thamrin Salemba sebagai berikut:

a. Direktur Utama

Direktur Utama bertugas mengelola sumber daya dalam mencapai visi, melaksanakan misi dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan dan bertanggung jawab langsung kepada Ketua Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit MH. Thamrin. Tugas lainnya adalah memimpin, merumuskan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas pokok rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

b. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan bertugas membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Pelayanan Medik, Divisi Penunjang Medik, Divisi Keperawatan dan Divisi Marketing. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi :

- a) Manajer Divisi Penunjang Medik
- b) Manajer Divisi Keperawatan
- c) Manajer Divisi Pelayanan Medik
- d) Manajer Divisi Marketing

c. Direktur Umum dan Keuangan

Direktur Umum dan Keuangan bertugas membina mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan divisi Umum, Divisi Akuntansi dan Keuangan, Divisi SDM dan Divisi Logistik. Didalam menjalankan tugasnya Direktur Umum dan Keuangan dibantu oleh Manajer Umum, Manajer Akuntansi dan Keuangan, Manajer SDM dan Manajer Teknik.

d. Kepala Satuan (unit) Perencanaan dan Pengembangan

Kepala Satuan (unit) Perencanaan dan Pengembangan ini bertugas untuk mengelola sumber daya yang berhubungan dengan bidang perencanaan dan pengembangan rumah sakit untuk menunjang pencapaian visi, serta terlaksananya misi, tujuan dan budaya organisasi.

e. Kepala Satuan Unit Kerja *Quality Assurance* (QMR)

Satuan Unit Kerja *Quality Assurance* dipimpin oleh seorang *Quality Manajemen Representative* (QMR). Adapun tanggung jawab dari QMR adalah sebagai berikut: memastikan bahwa SMM RS MH. Thamrin Salemba dijalankan dan dipelihara sesuai dengan kebijakan dan tujuannya serta sesuai dengan persyaratan standar Internasional ISO 9001, melaporkan hasil pelaksanaan SMM yang diterapkan tersebut kepada Pimpinan manajemen RS MH. Thamrin Salemba untuk dilakukan peninjauan dan penyempurnaan, memasyarakatkan kepedulian atas persyaratan pelanggan kepada seluruh anggota organisasi

/perusahaan, membina dan melakukan hubungan dengan pihak luar dalam hubungannya dengan SMM dan standar ISO 9001.

f. Kepala Teknologi Informasi dan Komputer

Kepala Teknologi Informasi dan Komputer bertugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kegiatan penyusunan, pengoperasian, pemeliharaan, pemantauan, dan pengendalian sistem informasi dan komputer di Rumah Sakit.

g. Komite Medik

Merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari wakil-wakil kelompok Staf Medis Fungsional yang diangkat dengan Surat Keputusan Ketua Badan Pengurus Yayasan MH. Thamrin. Tugasnya yaitu memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama Rumah Sakit perihal standar pelayanan medis, peningkatan pengawasan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Selain itu memberikan pertimbangan perihal penerimaan tenaga medis yang akan bekerja di Rumah Sakit dan bertanggung jawab tentang etika profesi kedokteran.

#### 5.1.5 Sertifikasi

1) Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap (16 layanan)

Sertifikasi penuh tingkat lengkap 16 layanan didapatkan oleh RS MH. Thamrin dari Depkes RI. Sertifikasi ini merupakan bentuk

pengakuan bahwa RS MH Thamrin Salemba telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi:

- a. Administrasi & Manajemen
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Keperawatan
- d. Pelayanan Radiologi
- e. Pelayanan Laboratorium
- f. Pelayanan Farmasi
- g. K3 (Kesehatan & Keselamatan Kerja)
- h. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
- i. Rekam Medis
- j. Pelayanan Gawat Darurat
- k. Pengendalian Infeksi
- l. Pelayanan Kamar Operasi
- m. Pelayanan Gizi
- n. Pelayanan Intensif
- o. Pelayanan Darah
- p. Pelayanan Rehab Medik

2) ISO 9001 : 2000

Sertifikasi ISO 9001 : 2000 didapat RS MH. Thamrin Salemba dari *World Quality Assurance*. Sertifikasi ini merupakan bentuk pengakuan bahwa RS MH Thamrin Salemba telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Kamar Operasi
- c. Pelayanan Intensif
- d. Pelayanan *Medical Check – Up*
- e. Pelayanan Farmasi

#### 5.1.6 Komposisi dan Jumlah Pegawai

Jumlah tenaga kerja yang terdapat di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba sebanyak 472 orang. Rincian komposisi dan jumlah pegawai dapat dilihat pada tabel 5.1

**Tabel 5.1 Komposisi Pegawai Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Tahun 2009**

No	Kelompok Tenaga	Jumlah
1.	Manajemen	14
2.	Dokter Umum	12
3.	Dokter Spesialis	10
4.	Divisi Akuntansi dan Keuangan	11
5.	Apotik Farmasi	26
6.	UGD	16
7.	CSSU	4
8.	Laundry dan Linen	12
9.	OK Lantai 3	9
10.	Driver	9
11.	Keamanan	10
12.	Divisi Keperawatan	5
13.	Perawat Lantai 7 R.Dewasa	11
14.	Perawat Lantai 5	27
15.	Perawat Lantai 8	12
16.	Perawat Lantai 7 R.Anak	11
17.	Perawat VK Lantai 4	16
18.	Billing	13
19.	Kasir	13
20.	Piutang	7
21.	Laboratorium	20
22.	Logistik Farmasi	9

No	Kelompok Tenaga	Jumlah
23.	Logistik Umum	3
24.	Marketing	5
25.	Operator	4
26.	Pelayanan Gizi	10
27.	Bank Darah	4
28.	ICU – ICCU	30
29.	NICU – PICU	24
30.	ULB Lantai 6	14
31.	Radiologi	10
32.	Fisioterapi	7
33.	Admission	10
34.	Rekam Medis	9
35.	Rumah Tangga	4
36.	SDM	4
37.	Renbang	1
38.	Tata Usaha	4
39.	QA	1
40.	Teknik Medik	3
41.	Teknik Umum	12
42.	IT	3
43.	Endoskopi	2
44.	Hemodialisa	4
45.	Klinik Tumbuh Kembang	1
46.	MCU	3
47.	Poli Gigi	6
48.	Poli Spesialis	14
49.	Cath Lab	1
50.	Customer Care	2
<b>Jumlah Total Karyawan</b>		<b>472</b>

*Sumber: Divisi SDM RS MH Thamrin Salemba per Juli 2011*

#### 5.1.7 Fasilitas Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba

Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba sebanyak 182 tempat tidur. Rincian dari 182 tempat tidur tersebut sebagai berikut pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Jumlah Tempat Tidur per Bagian Rumah Sakit MH Thamrin Salemba 2011

Unit Perawatan	Sub Unit	Ruangan	TT
<b>Lantai 3</b> Intensive Dewasa	ICU	1	11
	ICU Private	2	2
	ICCU	1	4
Jumlah		4	17
<b>Lantai 4</b>	NICU	1	6
	PIC	1	5
	IWA	1	4
	Perinatologi	1	5
	Isolasi	2	2
Jumlah		6	22
<b>Lantai 4</b>	Kebidanan/ I	2	4
	Kebidanan/ II	3	6
	Kebidanan/ III	1	3
	Isolasi	1	1
Jumlah		7	14
<b>Lantai 5</b>	Topaz/ III	4	24
	Topaz/ III+	2	8
	Rubby/ II	4	12
	Rubby/ II+	5	10
	Isolasi	2	2
Jumlah		17	56
<b>Lantai 6</b>	HCU	5	9
	ULB/ ICU	1	2
Jumlah		6	11

Unit Perawatan	Sub Unit	Ruangan	TT
<b>Lantai 7</b>	Anak/ I	3	6
	Anak/ II	2	6
	Anak/ III	3	10
	Saphire/ I	9	18
	Diamond/ VVIP	2	2
	Isolasi	1	1
Jumlah		20	43
Unit Perawatan	Sub Unit	Ruangan	TT
<b>Lantai 8</b>	Emerald/ VIP	8	16
	Diamond/ VVIP	2	2
	PS	1	1
Jumlah		11	19
<b>Total Tempat Tidur</b>			<b>182</b>

Sumber: Bagian Medical Record RS MH Thamrin Salemba per Juli 2011

#### 5.1.8 Produk Unggulan

RS MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit umum atau dikenal dengan konsep *General Hospital* dalam layanannya. Maksud dari konsep *General Hospital* yaitu tidak mengkhususkan diri pada satu atau beberapa bidang layanan kesehatan tertentu saja. RS MH. Thamrin Salemba memiliki produk – produk unggulan seperti berikut:

##### 1) Unit Luka Bakar

- a. Perawatan khusus yang disediakan bagi penderita luka bakar dan terpisah dari unit perawatan lainnya.
- b. Ruang perawatan khusus (kelas I dengan jumlah 4 buah tempat tidur dan VIP dengan jumlah 1 buah tempat tidur).

Universitas Indonesia



- c. Ruang perawatan intensif (ICU) khusus.
- d. Ruang operasi khusus.

## 2) *Endoscopy*

- a. Pemeriksaan *Endoscopy* Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA)
- b. Pemeriksaan *Endoscopy* Saluran Cerna Bagian Bawah (SCBB)
- c. Pemeriksaan EGD, Kolonoskopi, Bronkoskopi, Rektosigmoidoskopi, Ligasi varises esophagus, ERCP (Retrograde Cholangio Pancreatografi).

## 3) Perawatan Intensif (ICU/ICCU)

- a. ICU (*Intensive Care Unit*) dengan jumlah 8 buah tempat tidur.
- b. ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) dengan jumlah 8 buah tempat tidur.
- c. Dilengkapi ventilator disetiap tempat tidur.
- d. Memiliki ruang semi intensif.
- e. Petugas dan perawat yang terlatih dan berpengalaman bersertifikat ICU dan ACLS.

## 4) Perawatan Intensif Bayi dan Anak (NICU/PICU)

- a. PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) dengan jumlah 6 buah tempat tidur.
- b. NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dengan 8 buah tempat tidur.

- c. Dilengkapi ventilator disetiap tempat tidur.
- d. Memiliki ruang semi intensif.
- e. Petugas dan perawat yang terlatih dan berpengalaman bersertifikat ICU dan ACLS.
- f. Dipimpin oleh Tim Dokter Spesialis yang berkompeten di bidangnya.

#### 5) Perinatologi

- a. Melayani pasien bayi yang baru lahir (lahir normal atau lahir dengan faktor penyulit lainnya) atau bayi memerlukan perawatan inkubator & memerlukan pengawasan intensif dan khusus.
- b. 4 buah tempat tidur.
- c. Petugas dan perawat yang terlatih, berpengalaman dan bersertifikat.

#### 6) *Traumatic Neuro Surgery Centre*

- a. Trauma Kepala
- b. Trauma Spinal
- c. Ditangani langsung oleh tim dokter ahli syaraf yang berkompeten dibidangnya.

#### 7) *Cath Lab*

Dokter spesialis jantung yang berkompeten dibidangnya.

#### 8) *Medevac (Medical Evacuation)*

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kegawatdaruratan medis (*EMS system*), yaitu ditangani oleh tim evakuasi medis yang berpengalaman dan dilengkapi dengan peralatan yang lengkap selayaknya fasilitas di ruang ICU (*mobile ICU*). Melayani transportasi pasien ke rumah, kantor, rumah sakit lain atau bandara dari dan ke RS MH. Thamrin Salemba.

#### 5.1.9 Fasilitas Pendukung Medik

##### 1) Radiologi

- a. Ruang CT – Scan
- b. Ruang USG
- c. Ruang Radiologi Konvensional I dan Dental Unit
- d. Ruang Radiologi Konvensional II dan Fluroscopi
- e. Ruang Radiologi Panoramic dan Mammografi

##### 2) Laboratorium

- a. Pengawasan oleh ahli patologi klinik yang berkompeten dibidangnya.
- b. Pemeriksaan :
  - a) Tes alergi
  - b) Patologi anatomi
  - c) Tes deteksi tumor

- d) Kultur darah
- e) Imuno serologi
- f) Microbiologi, dll.

### 3) Rehabilitasi Medik

- a. Tindakan menstabilkan atau memperbaiki gangguan fungsi alat gerak / fungsi tubuh yang terganggu yang kemudian diikuti dengan proses / metode terapi gerak untuk bayi, balita, anak dan dewasa.
- b. Pelayanan kuratif spesialistik menerima rujukan dari dokter ahli seperti ahli saraf, bedah, internist, anak dan kandungan.
- c. Melayani tumbuh kembang anak bagi penderita autisme dan kelainan lain.
- d. Tenaga fisioterapi berpengalaman.

### 4) Haemodialisa

- a. Melayani pasien dengan gagal akut / kronis yang memerlukan cuci darah baik dari rawat inap maupun rawat jalan.
- b. Perawat bersertifikat / terlatih yang ramah dan profesional.
- c. Tindakan haemodialisis dilakukan dan diawasi secara langsung berdasarkan program oleh dokter ahli nefrologi / ginjal kami.

## 5.2 Lingkungan Fisik RS M.H Thamrin Internasional Salemba

Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba memiliki 3 gedung sebagai berikut:

### 5.2.1 Gedung utama

Gedung utama RS MH. Thamrin Salemba merupakan gedung yang terdiri dari sepuluh lantai dan basement.

- 1) Basement : Ruang parkir, ruang *security*, ruang pengemudi (*driver*) dan percetakan.
- 2) Lantai 1: Ruang Operator, *Information Desk*, *Admission* Rawat Jalan dan Rawat Inap, *Customer Relation*, UGD, Ruang Radiologi, Ruang USG, Ruang CT Scan, Ruang Laboratorium dan Bank Darah, Humas, Ruang *Medical Record*, *Restaurant*, dan Ruang Haemodialisa.
- 3) Lantai 2: Kasir, Poli Spesialis, Apotik, *Medical Check Up*, Poli Gigi, Poli EEG dan *Brain Map*, Ruang Komite Medik.
- 4) Lantai 3: ICU, ICCU, IW, OK, *Cath Lab*, Poli *Echocardiography*, Teknik Medik.
- 5) Lantai 4: Ruang Perawatan, Ruang Kebidanan, Ruang Bersalin (VK), NICU/PICU, Perinatologi, Ruang Isolasi.
- 6) Lantai 5: Ruang Perawatan Umum (Kelas II dan III), Ruang Isolasi.
- 7) Lantai 6: Ruang Istirahat Dokter, Ruang Perawatan Pasien, Unit Luka Bakar (Ruang Perawatan, Ruang Tindakan, dan ICU), Ruang Fisioterapi, Ruang Tumbuh Kembang / Autis, Ruang *Endoscopy*, Ruang *Billing* (Administrasi Rawat Inap), Klinik THT Prof.dr. Hendarto.

Universitas Indonesia

- 8) Lantai 7: Ruang Perawatan Pasien Dewasa (Kelas I dan VIP), Ruang Perawatan Anak dan Ruang Divisi Keperawatan.
- 9) Lantai 8: Ruang Perawatan Umum (VIP dan VVIP) dan *President Suite*.
- 10) Lantai 9: *Receptionist*, Ruang Direktur, Ruang Tata Usaha, Ruang Diklat, Ruang Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Ruang Manajer, Ruang Rapat, Ruang EDP, Ruang Marketing.
- 11) Lantai 10: Kantor Yayasan RS MH. Thamrin Salemba.

#### 5.2.2 Gedung Annex

Gedung Annex yang terdiri dari:

- 1) Lantai 1 : PT. Aerofood ACS / *Kitchen*, Kamar Jenazah.
- 2) Lantai 2 : *Laundry*, Linen, R.CSSU, Gudang Umum, R. Rumah Tangga
- 3) Lantai 3 : Wisma (*Guest House*).
- 4) Lantai 4 : Ruang Gudang Farmasi, Ruang Manajer Umum, Ruang Staf Akuntansi dan Keuangan, Ruang Manajer Keuangan, Ruang Piutang, Bendahara, Ruang SDM, Ruang Manajer SDM.

#### 5.2.3 Gedung Penunjang

Gedung penunjang RS MH. Thamrin Salemba merupakan kantor teknik umum dan teknik medik. Di gedung ini terdapat ruang Manajer Teknik dan gudang penyimpanan peralatan teknis medis.

### 5.3 Produk RS MH. Thamrin Salemba

#### 1. Poliklinik Spesialis / Sub Spesialis

- 1) Mata
- 2) THT
- 3) Saraf
- 4) Bedah Mulut
- 5) Kesehatan Anak
- 6) Kesehatan Jiwa
- 7) Bedah
- 8) Bedah Plastik dan Kosmetik
- 9) Kulit dan Kelamin
- 10) Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- 11) Penyakit Dalam
- 12) Jantung
- 13) Paru-paru
- 14) Gizi

#### 2. Pelayanan Medis Umum

- 1) Poliklinik Gigi
- 2) Poliklinik Umum
- 3) Estetiderma

3. Pemeriksaan berkala untuk kalangan Eksekutif, Manager, dan Karyawan Perusahaan atau *Medical Check Up*.

#### 4. Pelayanan 24 jam

- 1) *Ambulance*
- 2) Gawat Darurat
- 3) Farmasi / Apotik
- 4) Laboratorium
- 5) Pemulasaranaan Jenazah
- 6) Radiologi

#### 5. Fasilitas khusus lainnya

- 1) Haemodialisa
- 2) *Dental & Oral Surgery Center*
- 3) Rehabilitasi Medik
- 4) *One Day Care Surgery*
- 5) NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)
- 6) PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)
- 7) ICU/ICCU
- 8) Ambulan Udara (Helikopter)
- 9) Unit Luka Bakar
- 10) Klinik Tumbuh Kembang

#### 6. Fasilitas Penunjang untuk diagnostik lengkap.

- 1) *Endoscopy*
- 2) *Broncoscopy*



- 3) *Catheterisasi dan Angiography*
- 4) *Echocardiography*
- 5) CT Scan
- 6) EEG
- 7) ECG
- 8) *Mammography*
- 9) *Whole Body CT Scanner*
- 10) *Treadmill*
- 11) USG (*Ultrasonography*)
- 12) Laboratorium (Patologi Klinik)
- 13) Patologi Anatomi, Mikrobiologi

#### 7. Fasilitas Ruang Perawatan

- 1) Super VIP
- 2) VIP
- 3) Kelas I
- 4) Kelas II
- 5) Kelas III

#### 8. Fasilitas Pelayanan Unggulan

- 1) Presidential Suite
- 2) Paviliun OPAL
- 3) *Center for Pediatric Emergency/ Intensive*
- 4) *Center for Adult Intensive*

- 5) CT Scan
- 6) Unit Luka Bakar

#### 9. Fasilitas Pendukung Lainnya

- 1) Restoran
- 2) ATM
- 3) *Guest House*
- 4) *Customer Service*
- 5) Marketing
- 6) Operator

#### 5.4 Data Kinerja RS MH. Thamrin Salemba

Data kinerja diperoleh sejak tahun 2008 sampai dengan semester pertama tahun 2011. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5.3 Indikator Kinerja RS MH. Thamrin Salemba 2008 – 2011**

Indikator	2008	2009	2010	2011*	Standar Ideal
BOR	42,97%	42,56%	44,10%	40,51%	60% - 80%
ALOS	6.12 hari	5.95 hari	5.08 hari	6.16 hari	6 - 9 hari
TOI	8.14 hari	8 hari	8.96 hari	8.38 hari	1 - 3 hari
BTO	25,65	26,20	25,99	12,45	40 - 50 kali
GDR	7,42%	6,53%	7,24%	34,65%	< 45%
NDR	2,31%	2,37%	3,35%	31,58%	< 25%

*Sumber: Bagian Medical Record RS MH. Thamrin Salemba per Juli 2011*

## **5.5 Gambaran Umum ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba**

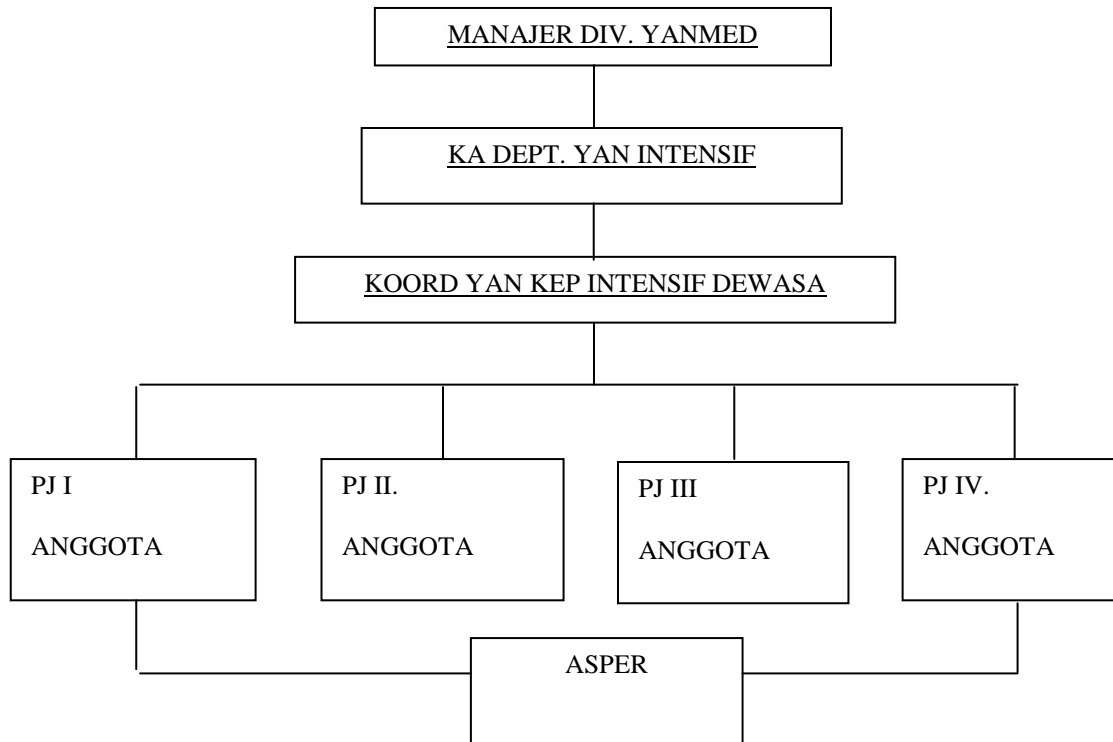
### **5.5.1 ICU RS MH. Thamrin Salemba**

*Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba merupakan unit yang menjadi salah satu produk unggulan di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba memberikan pelayanan untuk pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan secara intensif. Sebagai salah satu unit yang merawat pasien secara intensif, pasien ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba sebagian besar merupakan pasien dengan kondisi kritis.

Unit yang terletak di lantai 3 Gedung Utama Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba ini memiliki kapasitas 13 tempat tidur. Terdapat 24 orang perawat yang menangani pasien di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba ini, yang terdiri dari koordinator, penanggung jawab, perawat pelaksana dan asisten perawat. Perawat – perawat yang memiliki keahlian dan tanggung jawab besar dalam merawat seluruh pasien secara intensif inilah yang menjadi informan dalam penelitian kali ini.

### **5.5.2 Struktur Organisasi ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba**

**Gambar 5.1 Struktur Organisasi Sub Departemen Pelayanan Intensif Dewasa RSMHTS  
2012**



*Sumber: Bagian ICU RS MH. Thamrin Salemba per 2012*

### 5.5.3 Ketenagaan ICU RS MH. Thamrin Salemba

Sumber daya manusia yang ada di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba berjumlah 24 orang dengan perincian sebagai berikut:

- 1) 1. Koordinator Pelayanan Keperawatan Intensif Dewasa : 1 orang
- 2) Penanggung Jawab : 7 orang
- 3) Perawat Pelaksana: 15 orang
- 4) 4. Asisten Perawat : 1 orang

**Tabel 5.4 Komposisi Ketenagaan ICU RS MH. Thamrin Salemba**

No	Jabatan	Jenis Kelamin	Jumlah	Pendidikan
1.	Koordinator Pelayanan Keperawatan Intensif Dewasa	Perempuan	1	S1 FKM
2.	Penanggung Jawab	Perempuan, Laki – Laki	7	SPK – D3 Keperawatn
3.	Perawat Pelaksana	Perempuan	15	D3 Keperawatn – S1 Keperawatan
4.	Asisten Perawat	Perempuan	1	D1 Asisten Perawat

*Sumber: Bagian Keperawatan RS MH. Thamrin Salemba per 2012*

#### 5.5.4 Uraian Tugas Personil ICU RS MH. Thamrin Salemba

##### 1) Uraian Tugas Koordiantor Pelayanan Keperawatan Intensif

- a. Melaksanakan fungsi perencanaan meliputi :
  - a) Berperan serta dalam menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang bersangkutan, berkoordinasi dengan Kepala Departemen.
  - b) Berkoordinasi dengan Kepala Departemen dan Divisi Keperawatan dalam menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi di ruang rawat.
- b. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan meliputi :
  - a) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, melalui kerjasama dengan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.

- b) Berkoordinasi dengan Kepala Departemen dalam menyusun jadwal/daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- c) Melaksanakan orientasi kepada tenaga keperawatan baru / atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.
- d) Memberikan orientasi kepada siswa/mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
- e) Memberi orientasi kepada pasien / keluarganya meliputi : penjelasanperaturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari.
- f) Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai standar.
- g) Mengadakan pertemuan berkala / sewaktu- waktu dengan staf keperawatan atau petugas yang lain yang bertugas di ruang rawatnya.
- h) Memberikan kesempatan / ijin kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah / penataran dengan koordinasi dengan Kepala Departemen dan Divisi Keperawatan.
- i) Berkoordinasi dengan Kepala Departemen mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan kebutuhan / kebijakan rumah sakit.
- j) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat dengan unit terkait agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- k) Mendampingi dokter saat pemeriksaan pasien atau saat visite dan mencatat order dokter. Khususnya bila ada program pengobatan atau perubahan program pengobatan pasien.

- l) Mengelompokan pasien dan mengatur penempatannya di ruang pelayanan keperawatan menurut tingkat kegawatan, infeksi/non infeksi untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
  - m) Mengendalikan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara benar dan tepat. Hal ini penting untuk tindakan keperawatan.
  - n) Memberi motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan di ruang rawat.
  - o) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruang rawat.
  - p) Bila di ruang rawat inap meneliti/memeriksa pengisian daftar permintaan makanan pasien berdasarkan macam dan jenis makanan.
  - q) Meneliti /memeriksa ulang pada saat penyajian makanan pasien sesuai dengan program dietnya.
  - r) Menyimpan berkas catatan medik pasien dalam masa perawatan di ruang rawanya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut ke bagian medical record bila pasien keluar/ pulang dari ruang rawat tersebut.
  - s) Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan atau kegiatan lainnya di ruang rawat disampaikan kepada atasannya.
  - t) Membimbing siswa/mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
  - u) Melakukan serah terima pasien dan lain-lain pada saat pergantian dinas.
- c. Melaksanakan tugas fungsi pengawasan, pengendalian, penilaian (P3) meliputi :
- a) Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.

- b) Mengawasi dan menilai siswa/ mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai dengan tujuan program bimbingan yang telah ditentukan.
- c) Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- d) Berkoordinasi dengan Kepala Departemen dalam mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan, obat-obatan.
- e) Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan Tim Pengendalian Mutu Asuhan Keperawatan.

## **2. Uraian Tugas Penanggungjawab Shift Perawat Ruang Intensif**

- 1) Melaksanakan fungsi penggerak, pengawasan, pengendalian dan penilaian, bila Koordinator unit berhalangan.
- 2) Bertanggung jawab kepada semua pasien di ruangan bila Koordinator saat itu tidak sedang bertugas.
- 3) Membagi pasien sesuai tim yang menjadi tanggung jawab anggota. Bila penanggung jawab shift bertugas dengan 2 atau lebih perawat anggota satu shift, maka pasien dibagi kepada kedua perawat anggota tersebut semuanya. Bila perawat penanggung jawab shift dengan 1 perawat anggota pada satu shift, maka pembagian sesuai dengan kebutuhan dan ketergantungan klien.
- 4) Mengatur kegiatan ruangan selama berdinam sehingga lancar.
- 5) Mengatur kesiapan dan kelengkapan alat yang akan digunakan saat berdinam dan pada saat berdinam berikutnya.



- 6) Bekerjasama dengan MOD dalam mengatur kebutuhan tenaga pada saat berdinas dan dinas berikutnya sehingga kegiatan pelayanan berjalan lancar.
- 7) Bertanggung jawab terhadap setiap kejadian di ruangan yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan.
- 8) Menemani viste dokter, memberikan asuhan keperawatan sesuai prosedur dan klien yang dikelola.
- 9) Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 10) Memberikan orientasi kepada pasien baru sesuai timnya.
- 11) Melakukan kontrak dengan klien dan keluarga berdasarkan format orientasi klien dan keluarga sehingga tercipta hubungan terapeutik.
- 12) Melakukan pengkajian terhadap pasien baru maupun pasien lama, menentukan diagnosa keperawatan.
- 13) Menentukan rencana asuhan keperawatan berdasarkan standar renpra sesuai dengan hasil pengkajian klien.
- 14) Melakukan kontrol ke pasien setiap dinas minimal satu kali kunjungan.
- 15) Menciptakan kerjasama yang harmonis.
- 16) Meluruskan komunikasi yang kurang lancar diantara pelaksana lain dan rekan kerja.
- 17) Membina hubungan yang terapeutik dengan keluarga klien selama di rawat.
- 18) Bertanggung jawab kepada atasan langsung ( Koordinator Pelayanan Keperawatan).
- 19) Melakukan pembinaan / bimbingan dan evaluasi / mengecek pada perawat anggota dalam implementasi tindakan tindakan keperawatan termasuk pendokumentasian, diskusi renpra dan tanggung jawab terhadap kliennya.
- 20) Mengontrol dan mengevaluasi perkembangan pasien setiap hari sesuai dengan standar.

- 21) Membantu dan memfasilitasi terlaksananya kegiatan anggota perawat.
- 22) Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- 23) Melakukan tindakan kegawatan pada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti napas dan henti jantung) sesuai SOP yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter rawat/dokter jaga.
- 24) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- 25) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan antara lain dnegan pertemuan ilmiah dan penataran atas izin / persetujuan atasan.
- 26) Melaksanakan sistem pelaporan dan pencatatan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
- 27) Mengobservasi kondisi pasien dan selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai dengan batas kemampuannya.
- 28) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Kepala Ruang Rawat.
- 29) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, saat pergantian dinas.
- 30) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien meliputi :
  - a. Program diet.
  - b. Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya.
  - c. Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan.

- d. Cara hidup sehat seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan makanan pengganti sesuai dengan keadaan ekonomi dan sosial.
  - e. Merawat luka
  - f. Melatih anggota gerak
- 31) Berkoodinasi dengan petugas rehabilitasi medik dalam melatih pasien yang menggunakan alat bantu seperti : Roliestoel, tongkat penyangga, protesas.
- 32) Menyiapkan pasien yang akan pulang meliputi : menyediakan formulir untuk penyelesaian administrasi seperti surat ijin pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah, surat rujukan atau pemeriksaan ulang dll.

### **3. Uraian Tugas Perawat Pelaksana**

- 1) Membaca renpra yang telah disediakan.
- 2) Membina hubungan terapeutik dengan klien dan timnya.
- 3) mengkomunikasikan kepada klien siapa perawat yang akan bertanggung jawab pada setiap dinasnya.
- 4) Melakukan implementasi tindakan keperawatanm berdasarkan renpra dan sesuai dengan klien yang telah dibagi oleh PJ Shift atau Koordinator dan didokumentasikan pada format implementasi .
- 5) Mendokumentasikan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai panduan pengisian dokumnetasi keperawatan.
- 6) Mengikuti visit dokter jika PJ tidak berdinass.
- 7) Mengecek kerapihan dan kelengkapan status keperawatan.
- 8) Melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan yang telah disepakati dan sesuai dengan jam dinasnya.

- 9) Membuat laporan pergantian dinas dan setelah selesai diparaf.
- 10) Mengkomunikasikan kepada PJ Shift bila menemukan masalah yang perlu diselesaikan.
- 11) Membantu tim lain yang membutuhkan bila pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya telah selesai dikerjakan.
- 12) Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- 13) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 14) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- 15) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
- 16) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan batas kemampuannya.
- 17) Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya antara lain :
  - a. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai dengan program pengobatan.
  - b. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakitnya.
- 18) Melakukan tindakan darurat kepada pasien antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung sesuai prosedur yang berlaku, selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter rawat / dokter jaga.
- 19) Melatih atau membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- 20) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai dengan batas kemampuannya.
- 21) Mengobservasi kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai dengan batas kemampuannya.

- 22) Berperan serta dalam anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- 23) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai dengan jadwal dinas.
- 24) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Koordinator.
- 25) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan antara lain pertemuan ilmiah dan penataran atas izin / persetujuan atasan.
- 26) Melaksanakan sistem pelaporan dan pencatatan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
- 27) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, saat pergantian dinas.
- 28) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien meliputi :
  - a. Program diet.
  - b. Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya.
  - c. Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan.
  - d. Cara hidup sehat seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan makanan pengganti sesuai dengan keadaan ekonomi dan sosial.
  - e. Merawat luka
  - f. Melatih anggota gerak
- 29) Berkoodinasi dengan petugas rehabilitasi medik dalam melatih pasien yang menggunakan alat bantu seperti : Roliestoel, tongkat penyangga, protesa.
- 30) Menyiapkan pasien yang akan pulang meliputi : menyediakan formulir untuk penyelesaian administrasi seperti surat ijin pulang, surat keterangan

istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah, surat rujukan atau pemeriksaan ulang dll.

#### **4. Uraian Tugas Asisten Perawat**

- 1) Menyediakan kamar dan tempat tidur pasien baru.
- 2) Menyediakan peralatan mandi dan memandikan klien.
- 3) Menyediakan seperangkat alat tenun untuk mengganti yang telah kotor dan memberihkan tempat tidur bersama perawat.
- 4) Membersihkan meja dan lingkungannya.
- 5) Mengantar klien ke dan dari kamar mandi.
- 6) Menyiapkan atau melengkapi format catatan keperawatan sesuai kebutuhan ruangan dan persediannya.
- 7) Membersihkan, memasang dan mengisi papan nama klien baru . mengecek kejelasan tulisan tiap harinya.
- 8) Membersihkan dan merapikan sekaligus mengecek alat-alat tindakan keperawatan dan medis kedokteran. Membuat set alat dan dikirim ke CSSD.
- 9) Melakukan perawatan klien yang meninggal sesuai dengan prosedur.
- 10) Menyiapkan kebutuhan ruangan sesuai perencanaan koordinator pelayanan keperawatan terkait.
- 11) Mengantar dan mengambil obat pasien jaminan ke apotik.
- 12) Mengantarkan dan menjemput pasien ke ruang tindakan di sekitar RS.
- 13) Mengantarkan pasien pulang ke mobil.
- 14) Merapihkan brankar.
- 15) Merapikan kamar dan tempat tidur klien baru atau klien yang sudah pulang.

- 16) Mengantar dan menjemput klien ke ruang tindakan /operasi disekitar RS bersama perawat.
- 17) Merapihkan kamar dan tempat tidur klien yang sudah pulang.
- 18) Mengantar dan mengambil kebutuhan logistik ruangan.
- 19) Membersihkan pispot dan urinal, waskom mandi secara reguler di setiap ruangan.
- 20) Membantu menyediakan peralatan perawatan.
- 21) membantu perawat saat klien BAK.
- 22) Membantu perawat dalam memandikan pasien.
- 23) membantu memberikan dan mengangkat urinal/pispot.
- 24) Membantu merubah posisi klien sesuai indikasi.
- 25) Membantu mendekatkan meja makanan dan membantu klien makan.
- 26) Membantu pengumpulan spesimen pemeriksaan laboratorium.
- 27) Membantu perawat dalam melakukan prosedur perawatan mandiri.
- 28) Membantu tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

#### 5.5.5 Sarana dan Prasarana

**Tabel 5.5 Data Sarana dan Prasarana ICU RS MH. Thamrin Salemba**

No	Jenis Linen	Ada
<b>ICU /ICCU</b>		
1	Baju OK	0
2	Baju Pasien	85
3	Baju Pengunjung	25
4	Baju Perawat	27
5	Bantal	51
6	Celana Pasien ICCU	1
7	Celana Perawat	28

No	Jenis Linen	Ada
8	Guling	2
9	Handuk Pasien	0
10	Ikatan Tangan	5
11	Jas Dokter	11
12	Jas Lab/perawat	15
13	Jilbab Perawat	18
14	Perlak	22
15	Perlak + Alas Infus	0
16	Sarung Bantal	8
17	Sarung Guling	20
18	Selimut Dakron	32
19	Selimut Lapis	8
20	Sprai	41
21	Stick Laken	8
22	Waslap	30

*Sumber : Divisi Keperawatan RS. MH. Thamrin Salemba per Tahun 2012*



## BAB 6

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

##### 6.1.1 Keterbatasan Penelitian Pendahuluan

Peneliti melakukan penelitian pendahulu berupa observasi terhadap pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Dalam penelitian pendahulu tersebut, peneliti menemukan beberapa kendala antara lain :

- 1) Lokasi wastafel yang sempit dan diapit oleh tiang, tempat tidur pasien, dan meja membuat peneliti tidak bisa meneliti secara detil langkah – langkah mencuci tangan yang dilakukan oleh para perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Sebenarnya hal ini bisa diatasi dengan cara merekam kegiatan cuci tangan perawat-perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba dengan menggunakan *handycam*. Namun, penyediaan seperangkat alat perekam tersebut menjadi salah satu hal yang masih diluar kemampuan finansial peneliti. Hal lain yang juga bisa dilakukan yaitu dengan meletakkan kaca cembung di dekat wastafel, sehingga peneliti bisa mengamati dari jauh, namun hal tersebut juga masih diluar kemampuan finansial peneliti. Selain itu, dengan menggunakan kaca cembung sebagai alat bantu untuk mengobservasi teknik cuci tangan, dikhawatirkan para perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba merasa diawasi dan melakukan cuci tangan dengan berhati – hati dan melihat tata cara cuci tangan yang sudah ditempel di dinding wastafel sehingga tidak dapat diketahui kebiasaan sehari – hari dan hasil observasi akan bias.
- 2) Peneliti pada akhirnya membatasi observasi hanya dengan memperhatikan lima waktu pelaksanaan *hand hygiene* perawat (*five moments for hand hygiene*). Saat mengobservasi, peneliti tidak dapat

melanjutkan observasi jika waktu solat ataupun istirahat perawat. Saat waktu solat, peneliti yang merupakan seorang muslim harus melaksanakan kewajiban solat lima waktu, sehingga kehilangan waktu observasi sekitar lima belas menit. Saat perawat istirahat peneliti juga tidak dapat melakukan observasi karena perawat tidak berada di ruang ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba untuk melaksanakan tindakan.

- 3) Kondisi ruangan ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba yang cukup padat dan jalan yang sedikit sempit, menyulitkan peneliti untuk mondar – mandir di dalam ruangan. Hal tersebut dapat mengganggu mobilitas para perawat yang sedang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.
- 4) Di dalam ruang ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, terdapat 2 buah ruang isolasi. Jika perawat yang sedang peneliti observasi memasuki ruang isolasi, peneliti tidak dapat melakukan observasi karena ruang isolasi tertutup dan peneliti akan kehilangan kesempatan mengobservasi perawat yang masih ada di ruang ICU.

#### 6.1.2 Keterbatasan Penelitian

Setelah melakukan observasi, sebagai penelitian pendahuluan, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada semua perawat yang ada di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Hal itu dilakukan agar peneliti dapat mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* seluruh perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Saat wawancara mendalam, terdapat beberapa kendala yang dialami seperti :

- 1) Peneliti menggunakan fasilitas perekam suara yang terdapat pada ponsel. Setelah selesai melaksanakan wawancara mendalam pada seluruh perawat, ternyata ada beberapa hasil rekaman yang rusak ataupun tidak terdengar secara utuh. Jika hasil rekaman suara yang rusak tersebut terdapat pada bagian jawaban Informan, peneliti tidak dapat memasukkan jawaban tersebut.

- 2) Saat wawancara mendalam, peneliti dibantu oleh salah seorang rekan untuk melakukan wawancara. Hal ini dilakukan agar lebih memudahkan dalam mengumpulkan data dari hasil wawancara karena terdapat 23 orang Informan yang diwawancarai. Jumlah tersebut cukup banyak bagi peneliti sehingga bantuan salah satu rekan untuk melakukan wawancara sangat membantu. Namun, saat melaksanakan wawancara, terdapat beberapa kali rekan peneliti tidak menanyakan beberapa pertanyaan. Hal itu baru disadari saat pembuatan transkrip dan penyocokan pertanyaan dan jawaban hasil wawancara.
- 3) Saat wawancara mendalam juga terdapat Informan yang menjawab kurang sesuai dengan apa yang dimaksud peneliti. Biasanya peneliti mengulangi pertanyaan untuk menyikapi masalah ini, namun masih terdapat beberapa jawaban yang tidak sesuai dengan yang dimaksud peneliti.
- 4) Saat pembuatan transkrip dari hasil wawancara mendalam, terdapat beberapa suara yang tidak terdengar jelas, sehingga menyulitkan peneliti dalam pembuatan transkrip hasil wawancara, dan peneliti terpaksa menghilangkan bagian yang kurang jelas tersebut.

## 6.2 Karakteristik Informan

Tabel 6.1 Karakteristik Informan Penelitian

ICU - ICCU PELAYANAN INTENSIVE , DEPT					
No	Jabatan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
1	KOORDINATOR	34 th	F	S1	12 thn
2	PJ	34 th	M	D3	10 thn
3	PJ	34 th	M	D3	11 thn
4	PJ	35 th	F	D3	2 thn
5	PJ	33 th	M	D3	8 thn
6	PJ	31 th	F	D3	8 thn

No	Jabatan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
7	PJ	31 th	F	SPK	12 thn
8	PJ	32 th	F	D3	9 thn
9	PELAKSANA	32 th	F	D3	5 thn
10	PELAKSANA	th	F	D3	3 thn 6 bln
11	PELAKSANA	25 th	F	D3	3 thn
12	PELAKSANA	30 th	F	D3	7 thn
13	PELAKSANA	27 th	F	S1	2 thn
14	PELAKSANA	27 th	F	S1	3 thn
15	PELAKSANA	29 th	F	D3	5 thn
16	PELAKSANA	26 th	F	S1	2 thn
17	PELAKSANA	29 th	F	D3	7 thn
18	PELAKSANA	th	F	D3	10 bln
19	PELAKSANA	th	F	D3	7 bln
20	PELAKSANA	28 th	F	D3	6 thn
21	PELAKSANA	26 th	F	D3	4 thn
22	PELAKSANA	25 th	F	D3	3 thn 2 bln
23	ASS PERAWAT	34 th	F	D1	5 thn

*Sumber : Divisi Keperawatan RS MH. Thamrin Salemba per Januari 2012*

## 6.3 Hasil dan Pembahasan

### 6.3.1 Iritasi Kulit

Dalam beberapa jurnal internasional, diketahui salah satu hal yang menjadi alasan rendahnya pelaksanaan cuci tangan oleh petugas kesehatan di rumah sakit adalah iritasi kulit. Iritasi kulit dapat terjadi akibat kulit yang terpajan dengan sabun cuci tangan. Seperti dalam jurnal yang ditulis C. Williams dkk. (2009), dinyatakan bahwa penyebab dari infeksi kulit adalah akibat terpajan zat – zat penyebab

iritasi (*irritant*) seperti sabun, deterjen, air, dan gesekan, baik di rumah ataupun di lingkungan kerja. Hal tersebut dapat terjadi secara akut ataupun kumulatif yang menyebabkan *startum corneum* menjadi rusak. Dalam jurnal yang berbeda, Asiye D. Akyol (2005) menuliskan beberapa alasan petugas kesehatan tidak mencuci tangan, salah satunya yaitu akibat iritasi kulit dan kekeringan. Dalam jurnal yang ditulis Ameet Mani dkk. (2010), mereka mengutip dari penelitian Pittet D. dan Boyce JM. (2001), terdapat beberapa alasan rendahnya pemenuhan cuci tangan pada petugas kesehatan, dan salah satunya juga tertulis bahwa faktor penyebabnya adalah iritasi pada kulit akibat pajanan sabun dan air.

Salah satu penyakit akibat kerja yang sering terjadi pada petugas kesehatan adalah iritasi kulit (Kampf dan Ennen, 2006). Menurut Bourke dkk. (2001) penyakit kulit menempati urutan kedua setelah *musculoskeletal disorder*, sebagai penyakit akibat kerja (Bissett, 2007). Masalah tangan yang kering dan luka terkait seringnya mencuci tangan atau bentuk dasar pencegahan penyakit sehari – hari, seringkali dilaporkan sebagai salah satu masalah pada petugas kesehatan. (Bissett, 2007). Padahal mencuci tangan, yang merupakan salah satu bagian dari *hand hygiene*, dapat mencegah transmisi silang mikroorganisme dalam rangka mencegah dan mengurangi infeksi nosokomial (Akyol, 2005). Pada kondisi tangan yang terluka pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* dapat menurun, sehingga hal ini akan mengakibatkan risiko kontaminasi silang antara petugas kesehatan dan pasien meningkat (Bissett, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dalam jurnal – jurnal terdahulu, peneliti juga ingin mengetahui, apakah masalah iritasi kulit akibat pelaksanaan *hand hygiene* juga terjadi pada perawat – perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Jika masalah iritasi kulit memang terjadi, apakah hal tersebut mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat. Peneliti membuat sebuah pertanyaan untuk mengetahui masalah tersebut yaitu “Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun

cuci tangan atau alkohol *handrubbing*?”. Berikut jawaban dari para perawat yang bekerja di ICU RS MH. Thamrin Salemba :

*“Kalau secara pribadi sih gak ya”* (Informan 1)

*“Kadang suka sih. Tergantung sabun.”* (Informan 2)

Saat peneliti melanjutkan bertanya, apakah Informan 2 masih tetap mencuci tangan? Berikut jawaban Informan 2 :

*“Lah iya lah, orang adanya itu juga ya hehehe..”* (Informan 2)

*“Kalau untuk iritasi jarang sih ini ya, kalau sabun nggak sih.”*  
(Informan 3)

*“Iya”* (Informan 4)

Saat ditanyakan apakah iritasi disebabkan oleh sabun cuci tangan alkohol untuk *handrubbing*, berikut jawaban dari Informan 4 :

*“Heeh pokoknya pernah ada gitu. Heeh pake sabun ini pernah. Jenisnya apa gitu pernah. Tapi abis itu gak lagi.”* (Informan 4)

*“Iritasi sih enggak cuma kering aja.”* (Informan 5)

*“Selama disini sih gak ada. Belum pernah.”* (Informan 6)

*“Alhamdulillah sih aku. Alhamdulillah, nggak.”* (Informan 7)

*“Oh tidak, saya cuma mengalami kering aja, kering, kulit kering aja iya.”* (Informan 8)

*“Bukan karena itunya, tapi karena handscoonnya.”* (Informan 10)

Saat ditanyakan, berapa lama terjadi iritasi, berikut jawaban Informan 10 :

*“Sempat aja seminggu doang. Kan langsung diobatin. “ (Informan 10)*

*“Iya, iritasi. Kering kulitnya.” (Informan 11)*

*“Aduh saya.. kulit badak yah, saya juga nggak pernah tuh saya tuh yak, heeh. Nggak pernah sih, model sabun apa aja yang dikasih sama rumah sakit cakep-cakep aja tuh.” (Informan 12)*

*“Iritasi sih gak. Cuma kulit aja yang kering.” (Informan 13)*

*“Enggak.” (Informan 14)*

*“Iya. Ee sabun dan sabun disini kalo alkohol tidak terlalu ya kita pake ya, Viorex, tidak terlalu membuat kita iritasi. Hanya sabunya aja yang membuat kulit kering.” (Informan 15)*

*“Pernah juga nih.” (Informan 16)*

Saat ditanyakan, apakah sabun cuci tangan diganti, Informan 16 menjawab :

*“Nggak, tetep aku pake itu.” (Informan 16)*

Selanjutnya peneliti menanyakan apakah tidak masalah tetap menggunakan sabun tersebut. Berikut jawaban lanjutannya :

*“Mmm sebulan dua bulan deh. Dua sampe tiga bulan disini kalau nggak salah itunya, ee adaptasinya baru bisa.” (Informan 16)*

*“Kalau iritasi sih nggak, cuma kering – kering aja.” (Informan 17)*

*“Alhamdulillah sih nggak. Hehehehe” (Informan 18)*

*“Nggak sih saya belum, belum pernah.” (Informan 19)*

“*Alhamdulillah gak sih.*” (Informan 20)

“*Alhamdulillah gak pernah.*” (Informan 21)

“*Nggak, hanya kering aja. Kering-kering sela-selanya. Yang hibiscrub. Kalau dia sering banget, kita sering cuci tangan banget, misalkan lebih dari tujuh kali tuh ya sehari, bikin kering ininya.*”  
(Informan 22)

“*Waaah Alhamdulillah belum.*” (Informan 23)

Dari jawaban – jawaban di atas diketahui bahwa sebelas orang informan tidak pernah mengalami iritasi kulit dan tujuh orang informan mengalami kulit kering. Selain itu, terdapat tiga orang informan pernah mengalami iritasi karena suatu jenis sabun cuci tangan. Ketiga orang tersebut tetap melakukan cuci tangan. Namun setelah sabun diganti salah dari tiga orang tersebut tidak mengalami iritasi lagi dan satu orang yang lain butuh adaptasi sekitar dua hingga tiga bulan untuk menggunakan sabun cuci tangan. Terdapat juga satu orang yang pernah mengalami iritasi akibat sarung tangan pada satu minggu pertama kerja, namun langsung diobati.

Linda Bissett (2007) dalam jurnalnya yang berjudul *Skin care : an essential component of hand hygiene and infection control*, mengutip pendapat Starobin (2007) yaitu tidak hanya kotoran – kotoran pada tangan yang dihilangkan oleh sabun cuci tangan saat mencuci tangan, tapi juga menghilangkan minyak alami pada tangan yang berfungsi untuk melindungi tangan. *Hand hygiene* merupakan salah satu hal yang wajib dilakukan oleh petugas kesehatan, khususnya perawat, saat bekerja di lingkungan pasien dan merawat pasien. Dalam satu shift jam kerja, perawat akan melakukan berbagai tindakan asuhan keperawatan sehingga membuat perawat sering melaksanakan *hand hygiene* baik itu cuci tangan atau *handrubbing*. Namun jika saat mencuci tangan minyak



alami dalam kulit ikut hilang akibat sabun cuci tangan, maka lama kelamaan kondisi kulit akan menjadi kering dan parahnya lagi akan terjadi iritasi kulit. Perbaikan terhadap kondisi kulit memiliki keterkaitan dengan meningkatnya pelaksanaan cuci tangan (Bissett, 2007)

Pada jurnal yang ditulis Asiye D. Akyol (2005) dan Ameet Mani dkk. (2010) diketahui bahwa salah satu hal yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* petugas kesehatan adalah akibat iritasi kulit yang mereka alami. Sebelas orang dari 23 orang informan yang bekerja di ICU RS MH. Thamrin Salemba tidak mengalami iritasi kulit dan tujuh orang hanya mengalami kulit kering. Sebagian kecil pernah mengalami iritasi kulit namun sudah bisa menangani masalah tersebut. Dari hasil wawancara di atas, dapat dikatakan bahwa faktor iritasi kulit tidak dapat dijadikan alasan bagi perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba sebagai hal yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka. Dapat disimpulkan bahwa faktor iritasi kulit tidak memberi pengaruh dalam pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

### 6.3.2 Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*.

Dalam menjalankan asuhan keperawatan untuk pasien, perawat akan bersentuhan dengan pasien secara langsung. Perawat akan terpajan dengan berbagai bahaya yang pada melaksanakan tugasnya. Salah satunya yaitu bahaya biologis yang terdapat pada tubuh pasien. Oleh karena itu, saat bekerja perawat menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan.

Sarung tangan merupakan salah satu alat pelindung diri bagi perawat. sarung tangan dikenakan oleh perawat saat melakukan asuhan keperawatan yang memungkinkan perawat bersentuhan dengan cairan tubuh pasien. Sarung tangan melindungi perawat agar cairan tubuh

pasien yang mengandung berbagai bakteri ataupun virus tidak langsung mengenai kulit perawat.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Oguz Karabay dkk. (2005) yang berjudul “*Compliance and Efficacy of Hand Rubbing During In-Hospital Practice*” dituliskan beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan *hand hygiene* yaitu meningkatnya beban kerja pasien, jarak yang jauh menuju wastafel, menurunnya jumlah tenaga, kurangnya pengetahuan perawat atau tidak setuju terhadap tatacara pelaksanaan *hand hygiene*, terbatasnya waktu, dan keyakinan perawat bahwa penggunaan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*. Pada jurnal tersebut kita dapat mengetahui bahwa penggunaan sarung tangan oleh perawat saat bertugas, membuat mereka merasa tidak perlu melakukan *hand hygiene* lagi. Oleh karena itu peneliti ingin melihat, apakah para perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba juga memiliki keyakinan yang sama atau tidak. Untuk mengetahuinya, peneliti mengajukan sebuah pertanyaan dalam wawancara yaitu “*Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu hand hygiene?*” . Di bawah ini merupakan jawaban yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara dari para informan.

“*Masih.*” (Informan 1)

Saat ditanyakan pada Informan 1, mengapa masih perlu *hand hygiene* , berikut jawaban dari Informan 1 :

“*Karena gak ngejamin ya. Karena hand scoon itu mau yang steril atau non steril, kalau dia tidak cuci tangan pun ini robek kan pasti terkontaminan kan gitu.*” (Informan 1)

“*Kalau udah cuci tangan gak, setelah tindakan baru. Kan setelah lepas cuci eh lepas sarung tangan, harus cuci tangan. Tapi sebenarnya sebelumnya, sebelum pake tindakan, cuci tangan dulu.*” (Informan 2)

*“Ya biasanya sih emang harus. Apalagi intinya sih sebelum dan sesudah ke pasien kita harus cuci tangan gitu. Iya, kita gak tau yah, kuman itu kan kecil yah kecil banget kita gak tau, ibaratnya kayak gini, seenggaknya kayak begini, senggang begini kita harus cuci tangan gitu kan kita gak tau kontak kuman itu diudara kan kita gak bisa.” (Informan 3)*

*“Sesudah dan sebelumnya kalau menurut ini ya, sesudah dan sebelumnya.” (Informan 4)*

*“Selesai pakai sarung tangan ya? Ee.. boleh cuci tangan, boleh gak. Kan suka ada yang bedak – bedaknya itu yaa risih jadi kita cuci tangan. Kalau gak pake antis.” (Informan 5)*

*“Oo kalau menurut aku sih masiih wajib cuci tangan.” (Informan 6)*

*“Eee aturannya sih harusnya iya. Heeh. Sebelum dan sesudah itu harus walaupun pake handscoon.” (Informan 7)*

*“Oiya masih, masih, masih, menurut saya masih eee apa eee kita kan gak tau kuman kan ada dimana. Mungkin saat kita lepas handscoon, mungkin kuman akan nempel disini di tangan. Makanya harus cuci tangan lagi.” (Informan 8)*

*“Tetep.” (Informan 9)*

*“Masih, masih perlu.” (Informan 10)*

*“Masih.” (Informan 11)*

*“Nggak, heeh. Ntar aja sesudahnya aja. Heeh” (Informan 12)*

*“Perlu. Soalnya kan diaa ada apa sih kayak bedak-bedaknya di handscoon itu yak, satu. Itu itu itu kalo ke... ada loh yang kena sensitif dengan bedak handscoon. Kulit-kulitnya merah. Temen kita ada yang tangannya sensitif. Kali alergi dengan itu. Jadi abis pake handscoon kita langsung cuci tangan. Dan handscoon tuh harus kita buang langsung. Gitu.” (Informan 13)*

*“Ya tentu, perlu. Kan gak semua sarung tangan itu bersih. Kalau misalnya kita pake sarung tangan, bukannya menjamin kita gak kontak dengan kontaminasi ke pasien.” (Informan 14)*

*“Ee kalau menurut saya perlu, karena dalam sarung tangan itu sendiri kan ada bedak-bedaknya ya yang bikin tangan kita jadi kotor, terlihat kotor gitu. Makanya perlu cuci tangan, walau tidak sesuai dengan langkahnya, kalau kita sudah pake handscoon, itu kan sudah terhindar dari kontaminasi. Paling tidak membersihkan kotoran yang berasal dari handscoon itu. Bedak-bedaknya yang menempel pada sela-sela kuku kita gitu.” (Informan 15)*

*“Ya.” (Informan 16)*

*“Perlu. Iya. Jadi istilahnya kalau pakai sarung tangan itu, apalagi kalau yang steril ya, yaa perlu lah. Perlu cuci tangan kalo biar kumannya nggak ngejalar juga kan. Kalau misalnya tangannya kotor, kan ini juga. Kuman kan nggak kelihatan ya?! Yang pasti sih ya buat pencegahan aja.” (Informan 17)*

*“Iya dong. Kan kadang handscoon itu juga ada namanya kita kan gak tau buatan manusia juga. Kadang suka bolong apa apa. Kadang kita suka nemuin seperti itu. Kita udah make satu aja suka*

*bolong, akhirnya kita suka pake duoble gitu. Itupun kita pake itu tetep cuci tangan juga gitu.” (Informan 18)*

*“Kalau saya sih selalu... Abis pake handscoon juga saya cuci tangan. Pake handscoon juga.” (Informan 19)*

*“Iya. Heeh. Harus harus cuci tangan juga kalau misalnya setelah pake handscoon.” (Informan 20)*

*“Yaa perlu. Heeh. Karena apa ya, di handscoon itu sendiri juga dia ada suatu unsur-unsur kayak bedak atau apa. Kalau gak kita bersihin kan bisa ngiritasi tangan kita juga. Di bagian dalemnya itu. Kan dia juga supaya mudah masukkan seperti kayak bedak atau ini kan kalau seandainya kita buka nanti lengket di tangan kita. Itupun juga bisa ngiritasi tangan. Terutama kalau dia alergi sama hal-hal yang kayak gitu. bisa gatal.” (Informan 21)*

*“Biasanya sih iya. Soalnya kadang di handscoon itu suka ada sisa bedak.” (Informan 22)*

*“Saya kira untuk proteksi kitanya sendiri perlu ya.” (Informan 23)*

Dari jawaban – jawaban tersebut, diketahui bahwa 22 orang perawat yang menjadi informan dalam penelitian ini menjawab bahwa walaupun menggunakan sarung tangan, perawat masih tetap perlu melaksanakan *hand hygiene*. Jumlah informan yang menjawab bahwa sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan masih perlu melaksanakan *hand hygiene* yaitu sembilan orang. Sedangkan jumlah informan yang menjawab bahwa perawat tetap melaksanakan *hand hygiene* hanya setelah menggunakan sarung tangan yaitu sebanyak tujuh orang. Selain itu terdapat enam orang informan yang tidak menyatakan melakukan *hand hygiene* sesudah dan sebelum menggunakan sarung tangan atau

sesudah menggunakan sarung tangan saja. Hanya satu orang informan yang berpendapat, walaupun menggunakan sarung tangan, perawat boleh melaksanakan *hand hygiene* dan boleh tidak melaksanakan.

Hampir seluruh informan yang memberikan jawaban bahwa *hand hygiene* masih diperlukan walaupun sudah menggunakan sarung tangan, delapan orang dari mereka tidak memberikan alasan kenapa harus tetap melaksanakan *hand hygiene*. Empat orang beralasan bahwa, walaupun sudah menggunakan sarung tangan, tidak menjamin mikroorganisme tidak menempel di tangan perawat. Empat orang Informan yang lain beralasan bahwa mereka harus mencuci tangan karena adanya unsur seperti tepung yang terdapat di bagian dalam sarung tangan. Selanjutnya terdapat dua orang Informan yang berpendapat bahwa walaupun memakai sarung tangan, harus tetap melakukan *hand hygiene* karena ada kemungkinan sarung tangan robek dan akan menyebabkan tangan terkontaminasi. Dua orang Informan yang lain berpendapat bahwa perawat harus melaksanakan *hand hygiene* walau sudah menggunakan sarung tangan karena memang aturan telah mengatur seperti itu. Dua orang terakhir berpendapat bahwa *hand hygiene* dilakukan saat setelah sarung tangan dibuka.

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa *hand hygiene* masih diperlukan walaupun perawat menggunakan sarung tangan saat bekerja. Walaupun dari jurnal yang ditulis Oguz Karabay dkk. (2005) diketahui bahwa keyakinan perawat bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan *hand hygiene* lagi, tapi hasil yang berbeda ditemukan pada perawat ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor mengenai keyakinan perawat bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan *hand hygiene* tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ruang ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba karena hampir seluruh perawat berpendapat bahwa mereka masih membutuhkan *hand hygiene* walaupun sudah menggunakan sarung tangan.

Selain menanyakan pendapat perawat mengenai apakah menggunakan sarung tangan masih perlu *hand hygiene*, peneliti juga menanyakan bagaimana pelaksanaan saat bertugas sehari – hari. Walaupun perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba berpendapat bahwa mereka masih membutuhkan *hand hygiene* walaupun sudah menggunakan sarung tangan, apakah pada kegiatan sehari – hari mereka melakukannya atau tidak. Untuk mengetahui hal tersebut peneliti memberikan pertanyaan berikut pada informan : *“Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan hand hygiene?”* . Di bawah ini merupakan jawaban dari para informan.

*“Gak. Hehehehe.”* (Informan 2)

*“...Boros kan cuci tangan lagi, cuci tangan, akhirnya sekarang ada viorex, semprot, praktis kan kalo ini kan, kalo udah selesai, kan gitu. Iya, hemat.”* (Informan 3)

*“Sesudah, sebelum...”* (Informan 4)

*“Biasanya kan kalau pakai sarung tangan selesai pakai antis.”*  
(Informan 5)

*“Biasanya ki.. yaa kalau kita pun handscoon ini biasanya setelah, sebelum ataupun sesudah kita pakai handscoon ya kita cuci tangan dulu.”* (Informan 6)

*“Aku kalau misalkan mau pake handscoon kayak gitu suka. Tapi kalau misalkan dari satu pasien ke pasien lain cuman handscoonnya doang dicopot, kalau misalkan buru-buru cuman ganti handscoonnya aja. Jadi nanti, cuci tangan setelah pake handscoonnya itu kalau udah selesai.”* (Informan 7)

*“O Iya dong heeh. Ditambah kayaknya kalo handscoon itu ada kayak ada sagu bedak iya. Saya risih kayaknya saya ngeliatnya. Saya gak enak ngeliatnya gitu. Gitu aja.” (Informan 8)*

*“ Karena kan handscoon juga ada bedaknya. Ada bedaknya, di handscoon sendiri ada bedaknya. Dan rasanya gimanaa gitu loh. Heeh “ (Informan 9)*

*“Iya. Tetep cuci tangan. Untuk mendeteksi diri kita juga.” (Informan 10)*

*“Sesudah pakai handscoon, saya pake... langsung cuci tangan. Kan handscoon itu kan di dalemnya banyak kayak bedak-bedak juga ya, dan juga kan takut iritasi juga kan, sebelumnya jarang yaa.. Paling kecuali kalo dalam prinsip steril aja.” (Informan 11)*

*“Abis buang handscoon cuci tangan tuh kalau abis ngapain pasien heeh.” (Informan 12)*

*“Iya, kan handscoon satu pasien kan khusus. Misalkan satu pasien punya satu box sendiri handscoonnya. Jadi kalau ke pasien lain tidak boleh menggunakan handscoon tersebut gitu. Harus ganti lagi yang baru.” (Informan 13)*

*“Saya sebelum ke pasien cuci tangan. Iya. Udah sudah pake sarung tangan. Selesai tindakan, saya cuci tangan lagi.” (Informan 14)*

*“Kalau sarung tangan iya. Kalau sarung tangan, karena eee iritasi juga teruus seringnya pake sarung tangan, karena mungkin*



*buatannya ya, sarung tangan itu yang tidak, heeh, bikin kita alergi.” (Informan 15)*

*Tergantung situasi, kalau sibuk biasanya langsung. (Informan 16)*

*“Iya.” (Informan 17)*

*“... Kita udah make satu aja suka bolong, akhirnya kita suka pake duoble gitu. Itupun kita pake itu tetep cuci tangan juga gitu.” (Informan 18)*

*“Kalau saya sih selalu, hehehe. Abis pake handscoon juga saya cuci tangan. Pake handscoon juga.” (Informan 19)*

*“Eee kalau, eee kalau saya sih lebih suka cuci tangan.” (Informan 21)*

*“Heeh. tetep pake viorex. Aku lebih sering pake viorex daripada cuci tangan emang kadang.” (Informan 22)*

*“Biasanya kalau itu setelah setelah pake handscoon langsung cuci tangan. Soalnya selain proteksi ke kita kalau pakai handscoon juga kotor juga sih. Bedaknya kan?” (Informan 23)*

Jawaban dari pertanyaan peneliti mengenai praktek sehari – hari apakah para informan melaksanakan *hand hygiene* walaupun telah menggunakan sarung tangan, 12 orang informan menjawab bahwa mereka melaksanakannya. Namun satu orang dari 12 orang tersebut mengaku kalau sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan ia melaksanakan *hand hygiene*, tapi hanya mengganti sarung tangan jika menangani beberapa pasien sehingga saat berpindah dari satu pasien ke pasien lain hanya mengganti sarung tangan dan setelah semua selesai,

barulah melaksanakan *hand hygiene*. Selanjutnya, terdapat delapan orang Informan yang mengaku bahwa mereka melaksanakan *hand hygiene* saat sesudah menggunakan sarung tangan saja, dan empat dari delapan orang tersebut beralasan bahwa mereka melaksanakan *hand hygiene* sesudah menggunakan sarung tangan karena adanya unsur seperti tepung di dalam sarung tangan tersebut. Satu orang informan yang peneliti wawancarai mengaku bahwa dia tidak selalu melaksanakan *hand hygiene* saat sesudah dan sebelum menggunakan sarung tangan, dan satu orang Informan lain mengaku melakukan *hand hygiene* tergantung pada situasi. Sedangkan satu informan tidak dapat diketahui jawabannya.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Ameet Mani dkk. (2010) yang berjudul "*Hand hygiene among health care workers*" dan jurnal yang ditulis Oguz Karabay dkk. (2005) yang berjudul "*Compliance and Efficacy of Hand Rubbing during In-Hospital Practice*" diketahui bahwa salah satu indikasi petugas kesehatan harus melaksanakan *hand hygiene* adalah saat setelah membuka sarung tangan. Namun pada salah satu jurnal terbitan WHO (2009) yang berjudul "*Guide To Implementation – A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand hygiene Improvement Strategy*" salah satu waktu untuk melaksanakan *hand hygiene* oleh petugas kesehatan yaitu sebelum prosedur bersih atau sebelum prosedur aseptik. Menurut kesimpulan peneliti, petugas kesehatan harus melaksanakan *hand hygiene* tidak hanya setelah membuka sarung tangan tapi juga sebelum menggunakan sarung tangan. Perawat di ICU menggunakan sarung tangan sebelum melakukan prosedur aseptik, oleh karena itu sebelumnya perawat harus melaksanakan *hand hygiene*.

Dari jawaban di atas diketahui bahwa 20 orang informan melaksanakan *hand hygiene* walaupun mereka telah menggunakan sarung tangan. Namun hanya 12 orang yang melakukan sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan. Salah satu dari 12 orang tersebut tidak melakukan *hand hygiene* saat berpindah dari satu pasien ke pasien lain,

dan hanya mengganti sarung tangan. Jumlah ini lebih banyak dari jumlah sembilan orang yang pada pertanyaan sebelumnya berpendapat masih memerlukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan. Delapan orang informan yang mengaku bahwa pada keseharian bekerja di ICU melaksanakan *hand hygiene* hanya saat setelah menggunakan sarung tangan saja. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dari jumlah informan, yang pada pertanyaan sebelumnya, berpendapat bahwa *hand hygiene* diperlukan hanya saat setelah melepaskan sarung tangan saja yaitu sebanyak tujuh orang.

Dari kondisi ini, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan jumlah perawat yang mempunyai pendapat bahwa *hand hygiene* dilakukan sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan dan yang berpendapat melaksanakan *hand hygiene* hanya setelah menggunakan sarung tangan saja. Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh perbedaan pemahaman informan mengenai masalah ini. Perbedaan pemahaman informan mengenai masalah ini bisa terjadi karena terdapat perbedaan informasi yang diterima informan serta perbedaan pengalaman setiap informan. Oleh karena itu, dibutuhkan penyegaran untuk perawat dari pihak rumah sakit agar perawat memahami satu informasi yang sama sehingga perawat memiliki pemahaman yang sama.

### 6.3.3 Kurang pengetahuan perawat pentingnya *hand hygiene* dalam penurunan infeksi.

Di dalam jurnal "*Hand Hygiene Among Health Care Workers*" Ameet Mani dkk. (2010) mengambil pendapat Pittet D dan Boyce JM. (2001) mengenai faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan cuci tangan pada petugas kesehatan salah satunya adalah kurang pengetahuan petugas kesehatan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran infeksi dan bagaimana tangan terkontaminasi. Untuk mengetahui apakah kondisi yang sama mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, peneliti mengajukan dua

pertanyaan yaitu *“Mengapa Anda harus mencuci tangan atau handrubbing?”* dan *“Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/handrubbing yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi”* . Dari kedua pertanyaan ini, peneliti ingin melihat apakah perawat memiliki pengetahuan mengenai manfaat *hand hygiene* dalam penurunan infeksi dan dampak yang terjadi akibat *hand hygiene* yang tidak baik. Berikut ini adalah jawaban dari para informan saat diajukan pertanyaan *“Mengapa Anda harus mencuci tangan atau handrubbing?”*

*“Eee untuk ini untuk mencegah infeksi silang sebenarnya yaa. Infeksi silang antara pasien dan perawat. Jangan sampai perawat mentransfer kuman ke ini ke pasiennya. Gitu”* (Informan 1)

*“Untuk mencegah infeksi silang pasien, trus protect juga ke kita.”*  
(Informan 2)

*“Untuk mencegah terjadi infeksi silang antara pasien dan sesama kita perawat dan pengunjung segala macem.”* (Informan 3)

*“Eee biar apa, Antara pasien satu ke pasien lain itu gak terkontaminasi ya. Apa, Menularkan penyakit dari yang satu ke yang sakit.”* (Informan 4)

*“Mmm.. Kalau handrubbing biasanya kalau dari pasien, biasanya tuh kita melakukan cuci tangan dari.. kalau misalnya dari satu pasien ke satu pasien yang lain. Kalau misalnya kita dari pasien ini kita cuci tangan, tapi kalau memang kita gak sempet biasanya kita pake antis kalau gak pakeee eee itu apa tuh pake antis kalau gak pake yang apa tuh merah, pink itu cairan itu, aduh duh lupa. kalau misalnya kita kena cairan tubuh, baru kita cuci tangan.”*  
(Informan 5)

*“Oo tujuannya ya. sebener... ituu cuci tangan kan untuk dikembalikan untuk eee ke perawat itu sendiri untuk untuuuk apa namanya, itu eeee memutus rantai penyakit dari pasien ke perawat itu sendiri atau dari perawat ke pasien itu sendiri. Salah satunya dengan teknik cuci tangan.” (Informan 6)*

*“Ee kalau menurut aku sih salah satunya menghindari cross infeksi. Buat ke pasiennya sama ke pasien lain kan ya. Disini Kebetulan kan wastafelnya Cuma satu. Idealnya kan satu pasien tuh satu, satu wastafel kaya gitu.” (Informan 7)*

*“Mmmm.. Sebenarnya sih memang itu yang hal yang pokok sekali. Karena, karena, apalagi di ICU itu kumannya lebih besar. Jadi untuk, untuk menghindari infeksi nosokomial. Terhadap eee terhadap pasien ke perawat, terhadap alat-alat eee kepada perawat juga, dan juga kepada perawat ke perawat juga. Jadi harus steril semua.” (Informan 8)*

*“Karena kan kita bersentuhan langsung ya sama apa itu ama pasien. Dan itu kan apa ya, istilahnya kita nggak cuma satu pasien, pasti ke lain pasien juga. Eee kan disitu ada apa ya (jeda satu detik) eee takutnya dari orang satu ke orang satunya lagi menularkan penyakit, kuman gitu ya. Dan diri kita juga kan buat protect diri juga.” (Informan 9)*

*“Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Biar infeksi antara pasien yang satu ke pasien yang lain gak terjadi. Untuk menjaga juga, oo menjaga, melindungi kita dari kuman-kuman juga.” (Informan 10)*

*“...Melakukan tindakan sebelum ke pasien dan ke sesudah ke pasien itu yaa tidak terkontaminasi dengan kuman-kuman yang lain.” (Informan 11)*

*“Iya, karena kan kuman itu berawal dari tangan gitu loh. Makanya kita mau masuk mau menemui pasien ataupun sesudah pasien kita harus cuci tangan karena tidak terjadi penularan kuman gitu ya, dari satu pasien ke pasien yang lainnya gitu, heeh.” (Informan 12)*

*“Pelaksanaan hand hygiene untuk perawat di ICU tuh penting banget. Satu, kita itu mencegah infeksi nosokomial untuk pasien kita dan kita sendiri, itu nomor satu ya. Kedua juga mencegah biar kita juga gak sakit dan juga tidak menularkan ke pasien lain gitu. Yang paling penting itu aja.” (Informan 13)*

*“Ya untuk kita sendiri, kalau kita ke pasien kan harus cuci tangan dulu karena ke pasien itu harus bersih, harus. Kan kalau tangan kotorkan apa ya? Membawa virus yang gak bagus bagi pasiennya.” (Informan 14)*

*“Buat menghindari kontaminasi dari pasien ke kita atau dari kita ke pasien. ...Ya yang utama ya kontaminasi silang ya antara pasien sama perawat, perawat sama pasien. Selain itu hyginitas, mengelola hygienenya juga.” (Informan 15)*

*“Eee yang pertama ee, jadi kalau cuci tangan itu kita gak cuma melindungi diri kita tapi juga melindungi infeksi silang. Jadi kita gak nularin... disini kan khususnya pasien di ICU pastinya rentan banget. Rentan infeksi, antibodynya rendah banget. Jadi rentan terkena infeksi. Jadi selain untuk melindungi kita, juga melindungi pasien juga. Jadi mencegah infeksi silang dari kita ke pasien, dari pasien ke kita gitu. Juga ke temen yang lain.” (Informan 17)*

*“Pertama kan eee namanya kalau di ICU itu kan banyak kumannya. Jadi sekecil apapun kita usahakan cuci tangan jadi untuk meminimal ee terkena lah istilahnya gitu kan. Karena istilahnya, hal yang paling mudah itu cuci tangan.”* (Informan 18)

*“Yaa biar steril aja kali yaa. Kan untuk pasien ke pasien. Ee antar pasien satu ke pasien yang lain itu kan memang kita harus bersih banget. Yang steril gitu kan. Ee takutnya ada infeksi. Atau mungkin juga, kayak misalnya dateng nih kita kan banyak kuman-kuman.”* (Informan 19)

*“Karena harus menghindari infeksi nosokomial, untuk dari pasien maupun untuk kita juga.”* (Informan 20)

*“Sebenarnya bukan hanya cuci tangan aja ya. Kita harus tetep, apa ya, menjaga hygiene. Maksudnya kontak kita terhadap pasien juga, trus untuk melindungi diri kita juga, karena spesialnya ICU disitu banyak juga kuman dan juga banyak alat-alat, dan pasien dengan berbagai macam penyakit juga. Jadi kita harus lebih care juga.”* (Informan 21)

*“Soalnya kan tangan kita ini dari satu pasien ke yang pasien lain itu kan untuk mencegah infeksi nosokomial, salah satunya itu. Jadi udah gitu juga buat proteksi diri kita. Ini singkat-singkat gak papa ya?”* (Informan 22)

*“Kalau itu buat menjaga itu ya, apa mencegah infeksi nosokomial kali ya diantaranya.”* (Informan 23)

Terdapat 21 orang informan mengetahui alasan kenapa perawat harus melaksanakan *hand hygiene* saat bertugas di ICU. Dari seluruh

informan yang diwawancarai, terdapat satu informan yang menjawab kurang sesuai dengan apa yang dimaksudkan peneliti. Dari 21 orang informan yang jawabannya dapat diketahui tersebut, semuanya mengetahui bahwa *hand hygiene* merupakan suatu cara untuk mencegah infeksi silang ataupun infeksi nosokomial serta melindungi perawat ataupun pasien dari kuman dalam langkah penurunan infeksi. Berikut merupakan rangkuman alasan dari informan saat ditanyai kenapa mereka harus melaksanakan *hand hygiene* :

- 1) Mencegah infeksi silang dan infeksi nosokomial dari pasien ke perawat dan sebaliknya, ke sesama perawat ataupun ke pengunjung, dan dari alat – alat ke perawat.
- 2) *Hand hygiene* merupakan sebuah langkah agar perawat tetap bersih dan menjaga kebersihan diri.
- 3) *Hand hygiene* juga merupakan cara perawat untuk melindungi diri mereka agar tidak terkontaminasi kuman dan tidak terkena infeksi. Selain itu, *hand hygiene* juga melindungi pasien dari infeksi nosokomial. Pengunjung juga dapat terlindungi dari infeksi dengan pelaksanaan *hand hygiene* perawat.

Berikutnya terdapat jawaban dari pertanyaan “*Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/handrubbing yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?*”

Pada pernyataan sebelumnya Informan 1 menyatakan bahwa mencuci tangan untuk mencegah infeksi. Peneliti meyakinkan dengan mempertanyakan apakah infeksi dapat terjadi karena tidak melakukan cuci tangan atau *handrubbing*. Berikut jawaban Informan 1 :

*“Bisa lah. Karena kan mikroorganisme kan ada dimana-mana. Gak cuma di tangan doang kan. Tapi kan yang paling banyak kan memang yang di tangan.”* (Informan 1)

Saat peneliti meminta Informan 1 menyebutkan dampak lainnya, berikut jawaban Informan 1 :



*“Dampak lainnya? Yaa Selain infeksi yaa ini aja. Yaa Pertama kan penularan. Penularan penyakit pasien ke perawat. Kemudian, yaa intinya memang lebih banyak infeksi sih yaa.gitu”* (Informan 1)

*“Yaa kumannya bisa ini, nambah lagi ke pasien.”* (Informan 2)

*“Kalau cuci tangan sih ya mencegah itu semua. Heeh mencegah kontaminasi.”* (Informan 4)

*“Ya mungkin kalau misalnya kita gak melakukannya dengan benar yaa bisa-bisa kuman- kumannya masih pada nempel.”* (Informan 5)

*“Satu kita bisaa apa, eee mem memperparah kondisi si pasien berarti kan kalau pasien di ICU ini kan umumnya kronis ya penyakitnya yaa. Apa itu bisa berdampak ke kita sendiri. Karena kita dapat, iya, dapat apa dapaaaat eee infeksi silang dari bisa dari pasien ke kitanya.”* (Informan 6)

*“Bisa menimbulkan infeksi nosokomial kan?! Infeksi kayak gitu bisa. Memperberat ke pasiennya juga bisa sih. Kalau kita juga bisa ke perawatnya...”* (Informan 7)

Sebelumnya Informan 8 menyatakan bahwa mencuci tangan dapat menghindari infeksi nosokomial. Peneliti memastikan apakah dengan tidak mencuci tangan atau *handrubbing* dapat menyebabkan infeksi nosokomial, berikut jawaban Informan 8 :

*“Kurang lebih eee spesifiknya kesitu.”* (Informan 8)

Saat peneliti meminta Informan 8 menyebutkan dampak lainnya, berikut jawaban Informan 8 :

*“Dampak lainnya,eee kita untuk untuk eee menurut saya eee yang utama itu aja. Yang utama itu...”* (Informan 8)

*“Satu, kita sendiri akan bisa kena apa ya istilahnya kumannya itu. Bagi diri kita sendiri istilahnya rugi ya. Istilahnya bisa sakit. Bisa ya penularan bagi penyakit itu sendiri. dan bagi orang lain juga, ke pasien lain juga nanti merugikan gitu. Bisa menularkan gitu.”*  
(Informan 9)

*“Infeksi nosokomial itu akan terjadi.”* (Informan 10)

*“Kalau dampaknya yaa akan menyebabkan kuman bertambah lagi. ...Mikroorganismenya nambah lagi. Dan kalau misalkan itu kan jadi gak steril prinsipnya, gak gak bersih, bukan nggak steril, gak bersih gitu.”* (Informan 11)

*“Yaa mungkin kan kita disini kan virusnya bermacam-macam yaa.heeh, misalnya ntar kita abis suction pasien yang sat... yang bed satu nggak tau kita pegang ke bed dua, takutnya itu kumannya menular gitu ya. Heeh. Yang ada yang satu udah bagus aturan mau pindah jadi nggak pindah gara-gara terkena infeksi lagi. ...”*  
(Informan 12)

Sebelumnya Informan 13 menyatakan bahwa mencuci tangan dapat mencegah infeksi nosokomial. Peneliti memastikan apakah dengan tidak mencuci tangan atau *handrubbing* dapat terjadi infeksi nosokomial, berikut jawaban Informan 13 :

*“Bisa. Bisa sekali. Apalagi pasiennya dengan infeksi berat yah, trus kita masuk ke pasien lain yang tidak infeksi, yaa tambah parah dong pasien sebelahnya. Gitu.”*

Saat peneliti meminta Informan 13 menyebutkan dampak lainnya, berikut jawaban Informan 13 :

*“Mm biasa kan, mungkin ada ya. Kita juga, sebagai manusia kalau tangan kita kotor, ya kita baiknya sih cuci tangan gitu loh. Paling juga kan buat tubuh kita gak bagus. Gitu.”* (Informan 13)

*“Dampaknya bagi kita ya kena virusnya, kena ke pasien ya dan juga alat yang apa sih namanya yang sudah disterilkan jadi gak steril.”* (Informan 14)

*“Kalau kita tidak melakukan yang jelas infeksi. Infeksi dari pasien bisa ke kita, atau dari kita ke pasien.”* (Informan 15)

Sebelumnya Informan 17 menyatakan bahwa mencuci tangan dapat mencegah infeksi silang. Peneliti memastikan apakah dengan tidak mencuci tangan atau *handrubbing* dapat terjadi infeksi silang, berikut jawaban Informan 17 :

*“Bisa banget. Disini kan eee tingkat kumannya kuman – kuman spesial yaa. Kuman – kuman yang udah resistensinya tinggi. Kuman – kuman yang udah, kuman – kuman ini lah, rajanya kuman istilahnya kalau di ICU itu kan. Nah jadi ee kita juga ngelindungi diri kita dengan cuci tangan. Jadi dari pasien ke kita tuh gak kena. Gak Cuma cuci tangan ya, dengan alat – alat kayak, apa APD, Alat Pelindung Diri kayak masker, sarung tangan, cuci tangan. Itu untuk mencegah, mencegah aja. Dari kita ke pasien, dari pasien ke kita. Jadi kalau misalnya gak melakukan yaa kemungkinan besar yaa bisa terjadi.”* (Informan 17)

*“Iya istilahnya kan kita kerja di lingkungan yang infeksi. Kita disini aja istilahnya infeksi ada gitu kan. Apalagi gak cuci tangan gitu maksudnya. Karena kan kita kan kerja itu kan ee gak hanya sejam kalau nggak dua jam kita ke pasien kan, hampir setiap detik kita ke pasien jadi... sepanjang shift itu paling nggak kita ke pasien. Entah itu benerin tensi atau apa atau apa kan kita ke*

*pasien jadi diusahakanlah, walaupun nggak cuci tangan yang penting kita pake viorex, (audio rusak) kita kan jadi ngelindunginnya pake viorexlah gitu, untuk meminimal terjadinya kuman itu gitu.” (Informan 18)*

Pada pernyataan sebelumnya Informan 19 mengatakan bahwa *hand hygiene* dapat mencegah infeksi. Saat ditanyakan mengenai dampak utama atau dampak lain yang dapat ditimbulkan jika tidak melaksanakan *hand hygiene* berikut jawaban dari Informan 19 :

*“Seperti itu sih. ...Selain kuman-kuman itu atau... itu aja kali.” (Informan 19)*

*“Nanti kalau nggak cuci tangan, namanya di ICU banyak virus, virus itu kan mudah masuk ke tubuh kita ya, kalau kita kondisinya kurang vit, nanti yaa nanti kita akan sakit.” (Informan 20)*

*“Oo disitu dikatakan ada infeksi nosokomial ya. Nah itu bisa dateng darii pasiennya. Kalau kita tidak bener-bener, emang, yang ditekankan banget itu cuci tangan. Karena tangan kita sering kontak ama pasien. Kalau apa kita juga diusahakan, saat steril kita harus steril, trus saat kontak dengan pasien kita harus usahakan juga cuci tangannya, dan pake handscoon untuk menghindari kontak langsung yang mana bisa mengakibatkan juga infeksi nosokomial yang bisa apa, menginfeksi kita juga gitu.” (Informan 21)*

Sebelumnya Informan 22 menyatakan bahwa mencuci tangan dapat mencegah infeksi nosokomial. Peneliti memastikan apakah dengan tidak mencuci tangan atau *handrubbing* dapat terjadi infeksi nosokomial, berikut jawaban Informan 22 :

*“Iya, infeksi nosokomial.”*

Saat peneliti meminta Informan 22 menyebutkan dampak lainnya, berikut jawaban Informan 22 :

*“Eee bisa juga ya contohnya aja mengotori pulpen, mengotori pulpen, mengotori kardek, istilahnya kan kardek itu itu tersentuh-sentuh tangan kita juga. Setiap orang yang datang pasti akan menyentuh kardek. Ini-ininya. Ataupun ini-ininya juga. Gitu istilahnya.”* (Informan 22)

Sebelumnya Informan 23 menyatakan bahwa mencuci tangan dapat mencegah infeksi nosokomial. Peneliti memastikan apakah dengan tidak mencuci tangan atau *handrubbing* dapat terjadi infeksi nosokomial, berikut jawaban Informan 23 :

*“Iya.”*

Saat peneliti meminta Informan 23 menyebutkan dampak lainnya, berikut jawaban Informan 23 :

*“Dampak lainnya yaa apa untuk kebersihan kita sendiri ya gitu.Iya, proteksi diri sendiri.”* (Informan 23)

Terdapat 22 jawaban dari informan yang dapat diambil oleh peneliti. Dari 22 orang tersebut, hanya satu orang yang menjawab kurang sesuai dengan pertanyaan. Berarti terdapat 21 orang informan yang dapat memberitahukan apa dampak dari pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak baik dan dampak lanjutnya.

Berikut merupakan jawaban yang peneliti rangkum dari pertanyaan mengenai dampak yang dapat ditimbulkan jika tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik :

- 1) Infeksi silang dapat terjadi sehingga terjadi penularan penyakit. Penularan penyakit ini dapat tertular dari pasien ke perawat atau sebaliknya dan pada orang lain.
- 2) *Hand hygiene* yang tidak dilakukan sesuai aturan juga dapat menyebabkan infeksi nosokomial. Hal tersebut akan memperparah kondisi pasien dan dapat memperpanjang hari rawat pasien di ICU.

- 3) Selain itu *hand hygiene* yang tidak sesuai aturan dapat membuat jumlah kuman tetap ada pada tangan perawat bahkan dapat bertambah. Hal tersebut mengontaminasi tangan perawat. selain itu alat dan barang di sekitar pasien dan perawat juga dapat terkontaminasi. Tubuh perawat pun menjadi tidak bersih.
- 4) Terdapat pula perawat yang menjawab dengan jawaban yang kurang tepat.

Setelah mengajukan dua pertanyaan tersebut, peneliti dapat mengetahui pada pertanyaan pertama, 21 orang informan mengetahui mengenai alasan mereka melaksanakan *hand hygiene* yang memberikan pengaruh dalam penurunan infeksi. Selanjutnya pada pertanyaan kedua, 21 informan juga dapat menjawab apa dampak dari pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak benar. Dari kedua hasil tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat yang bertugas di ICU, sudah memiliki pengetahuan mengenai manfaat *hand hygiene* dalam rangka penurunan infeksi. Sehingga hal ini tidak dapat dijadikan alasan sebagai suatu hal yang dapat mempengaruhi rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* di ICU.

#### 6.3.4 Kurang Mengerti Teknik *Hand Hygiene*

Salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat menurut Pittet D dan Boyce JM. (2001) yang dikutip oleh Ameet Mani dkk. (2010) adalah petugas kesehatan yang kurang mengerti tentang teknik cuci tangan yang benar. Untuk mengetahui apakah hal ini juga turut mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, peneliti mengajukan pertanyaan “*Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan handrubbing dari awal sampai akhir?*” . Di bawah ini jawaban yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara.

### a. Cuci tangan

*“Handwashing, handwashing dengan air itu kan dia eee sekitar 20 sampai, eh sorry ee 40 detik ya. 20 sampai 40 detik. Jadi eee pertama kan dia ini ya, eee apa namanya, pake eee apa sabunya yaa. Sabunnyaa. Lalu digosok trus di apa disela-sela apa sela-sela jari.lalu di punggung tangan, abis di punggung tangan, sama abis di punggung tangan, diii apa namanya nih di sela-sela jari juga yaa.trus diii apa namanya daerah ibu jari, laku daerah kukunya. Kan gitu. He eh. Tapi kan eee, Tentunya penutupan keran juga ini ya, setelah setelah di apa tuh eee cuci tangan trus di air mengalir, yang terakhirnya ya nutupnya kan kita gak pakai tisu kan nutupnya ya pake tisunya, jangan karena memang proporsi perawat dengan pasien tidak sesuai, rasionya yaa.. Jadi walaupun bener-bener kena cairan tubuh atau itu, ya cuci tangan yang ini...” (Informan 1)*

*“Kaloo itu apa namanya kerannya apa ... dibasuh cuci tangan dulu. Trus pake sabun. Trus cuci apa namanya telapak ya? Yang kiri, trus ini, sela-sela. sela-sela jari. Trus sama ini itu juga ... trus kita basuh lagi.” (Informan 2)*

*“Ya, pertama nyalakan airnya dulu kan, trus aa trus kita ambil sabunya, ada tahapan-tahapannya itu kan dari ee PPNI kan ada tuh kalo gak salah enam atau tujuh yah, itu kan tangan dulu, jari-jarinya ... Ini tuh kan ada, nah setelah itu udah cuci... sela jari, secara bertahap, ada gambarnya kok di sana, di westafel kita itu, oo sela-selanya, trus abis itu jempol, aa setelah itu kukunya, setelah selesai semuanya tapi kita jangan langsung begini matiin westafelnya, tapi beneran harus pake tisu, ha a, westafelnya kan bisa kalo kita pake tisu otomatis kan gak kotor lagi, kalo kita terkadang lupa ye, tangan begini aja begitukan sambil buru-buru yah prkatek ama teori, tapi teori kan tetap pake ini, ada tahapanna ada sebelas apa sepuluh kalo misalnya pake westafel segala*

macem. Tapi kalo yang nggak sih, paling yang enam atau sama tujuh lah...” (Informan 3)

“Ee (berteriak kecil) hehehe ape ye? Aduuh gimana coba? Hehehe. Pokoknya berasa tangannya dibasahin ya. Trus nanti dari sabun gosok ini ... dari punggung. Punggung tangan, sela-sela jari, sampe apa nih namanya?... Atau gak sela- sela jari gitu aja. Nanti kalau udah, dibilas, trus dikeringin sama tisu atau pake lap.” (Informan 4)

“Sebenarnya ee pertama kan ada sebelas langkah, biasanya kalau yang sebelas langkah itu untuk yang di OK ya. Untuk yang kalau di ICU kita biasanya tujuh langkah. Cuci tangan trus ee pake sabun, truuus ehm, tangan gak trus dikepal, tengah-tengahnya, sela- sela jarinya setelah itu kalau kita sudah merasa bersih dengan air yang mengalir, sebaiknya dengan air yang mengalir, lalu kita keringkan.” (Informan 5)

“Yang pertama kita basahin tangan, kemudian kita mabil sabun atau apa namanya was itu apa pokoknya cairan ee... iya handsoap. Udaah, kita usapkan ke telapak tangan, itu langkah kedua itu ya usapkan kemudian mmm menggosok telapak tangan, mmmm dilanjutkan dengan mmm apa sela-sela jari. Sela-sela jari, sudah itu, ini apa namanya sih, mmm apa membersihkan secara silang. Iya ya. Sudah itu mengusap jempol, kedua-duanya secara bergantian. Atau menggosok-gosok bagian ini, apa kuku, ke telapak tangan. Ke keee semua bagian kiri dan kanan. Udah ituuu eee (Jeda 4 detik) ...Oya membilas, membilas, mengeringkan. Udah sih itu. Pokoknya ada tujuh langkah kalao gak salah. Tujuh atau sembilan langkah ya? Ada tujuh ya tujuh langkah ya. Tujuh tahapan. eh kok tujuh ya? hehehe iya.” (Informan 6)



*“Seinget aku, (jeda 1 detik) air, nyalain air, dari awal seperti itu? Terusnyaaa sela-sela. Terus ini apa? Telapak tangan, ibu jari, setelah itu punggung tangan. Tutup kerannya dengan tisu. Tisu untuk mengeringkan kan dari....”* (Informan 7)

*“Yang pertama itu, eee yang pertama eee harus ada eee ininya apa, sabun, sabunya. Kalau gak ada sabunya berarti kita gak bisa. Yang kedua yaa sarana dan prasarannya. Misalkan ada pembilasnya ada airnya ada tempatnya eee trus eeee selanjutnya eee yaa ini eee terutama yaa apa eee ada langkah – langkahnya biasanya, sudah terlihat disana. Yaa yaa dari biasanya dari tengah, trus ke pinggir- pinggir lalu ke dalam, ke dalam – dalam jari – jari maksudnya. Yaa sampai mungkin sampai sampai diatas ini ya sampai di atas eee di atas lengan brachia lengan radialis ini. Yaa udah cukup saya kira itu.”* (Informan 8)

*“Dipraktekin yaa, menggosok itunya tangan sela-sela jarinya. Punggung-punggungnya, abis itu kita itu baru cuci tangan seperti biasa.”* (Informan 10)

*“Biasanya sebelum ke pasien sama ke sesudah pasien ya. Sebelum tindakan maupun sesudah melakukan tindakan. Langkah-langkahnya biasanya, airnya harus mengalir. Trus eee ada tujuh tahapan. Biasanya eee tangannya di... eee lupa saya jadinya eee... Airnya harus mengalir dari keran. Trus dikasiiih sabun. biasanya ada tujuh tahapan. ...Di depan dulu, trus belakang, punggung kan.... punggung tangan. Dikuku-kuku, lalu dicuci bersih.”* (Informan 11)

*“Duuuh gimana yak? Ya pertama, basahin tangan dulu memakai air yang mengalir. Terusny dikasih sabun. Diko... diratakan. Abis diratakan, cuci punggung atas punggung baw.. apa punggung yang*

*pokoknya ditumpuk-tumpuk gini ya gitu, trus juga yang ini juga dalemnya, udah gitu eee apa ujung kuku dibersihkan ditelapak tangan yang satunya, terus ya jempol kita dibersih-bersihkan, jempol kanan kiri dibersihkan, dan udah gitu (jeda 1 detik) apa lagi ya? Udah pokoknya dicucilah dicuci... Heeh dibilas semuanya baru dikeringkan make tisu, tisunya itu untuk menutup keran, udah selesai dah. Jadinya bener-bener bersih. Heeh” (Informan 12)*

*“Langkahnya satu, basahkan tangan. Kedua, digosok dengan sabun. Dari pangkal tangan, trrrruus punggung tangan kita gosok punggung tangan kanan punggung tangan kiri. Trus (jeda 2 detik sambil mempraktekan) Sela-sela jari, setelah itu baru pangkal, kalau emang kotor sampe pangkal sikut yaa bersihkan sampai pangkal sikut baru dibersihkan dengan air, lalu dengan tisu. Itu aja. 60 detik sih yang kita kerjanya cepet ya. Soalnya kita dari pasien, sebelum ke pasien sampe sesudah ke pasien kita cuci tangan lagi gitu.” (Informan 13)*

*“Waduh, hahah. Adanya ya, seingetnya, sebenarna aturannya sih ada sepuluh apa sebelas gitu. Aturan cuci tangan yang baik dijelaskan dari awal sampai akhir? Oo pertama kan basuh dulu tangan dengan air, udah gitu tarok sabun di tangan, dibersihkan apa namanya dari siku, eh ke siku. ... Trus sampai ke pergelangan tangan semuanya sela-sela jari, itu baru dibersihkan, dilap pakai handuk, udah tangan sudah steril.” (Informan 14)*

*“E kalau yang biasa dilakukan disini dari 0 sampai 11. Pertama kalau pake air mengalir. Trus pake sabun yang tinggal ditekan saja. Itu pertama nyalakan keran, trus basahin pake air yang mengalir, kemudian dikasih sabun. Kemudian diuasap di telapak tangan. Kemudian kita menggosok ee tangan kita yang a... punggung telapak tangan kanan dan kiri. Kemudian yang ee apa*

*telapak tangannya setelah punggung. Kemudian abis itu kita eee jempol, kita bersihkan sela-sela jari, setelah sela-sela jari kita eee apa lagi ya? Sela-sela jari kita bersihkan dengan air, setelah itu kita ambil tisu, kita ambil tisu kita keringkan, kemudian kita matikan dengan menggunakan tisu kerannya.” (Informan 15)*

*“Buka kerannya, trus ambil sabun secukupnya, trus nya dibasahin. diratain ke telapak tangan ke jari – jari tangan, ke sela – sela tangan, ke punggung tangan, trus juga ke kuku – kuku jangan lupa. Terakhir sampe ke pergelangan tangan. Trus di... dibasuh sama air, udah bersih semuanya, dikeringin sama eee apa namanya tisu atau handuk. Itu kalau cuci tangan yang standar. Kalau cuci tangan yang steril ada lagi. Yang di OK misalnya. Itu beda lagi. Kalau untuk yang standar yaa gitu.” (Informan 17)*

*“Kita disini ada juga ininya prosedurnya. Ada tujuh biasanya. Tujuh item. Tapi katanya diperpanjang jadi 12 atau berapa gitu cuman yang biasa kita iniin tujuh gitu. Ya biasa, cuci tangan pake sabun gitu kan. Paling punggung-punggungnya dulu. Abis punggung-punggung ntar jari-jari. Abis jari-jari sela-sela gitu kan. Abis sela-sela yang disini diujung-ujung-ujung itu gitu kan... Heeh, kadang kan suka nyelip-nyelip disitu. Itu udah, langsung dikeringin. Ada disini kita juga prosedurnya. Setiap cuci tangan pasti itu ada di depan.” (Informan 18)*

*“Kalau kita sih biasa apa ada, tangan ke air itu, iniii eeh apa nih, telapak ya? Telapaak. Trus punggung punggung tangaan. Trus ibu jari. Maunya sampe ke dalem-dalemnya. Ke jari, kuku – kuku itu kita bersihiin, sampe ke siku semuanya... Sampai kesini semua lah ya kalau bagusnya.” (Informan 19)*

*“Ada tujuh langkah mencuci tangan sih.. ya pertama, ee telapak tangan dulu, trus ke sela-sela, trus yang telapak tangan digosok-gosok, trus yang punggung tangan, teruuuus apa udah sih mbak.”*  
(Informan 20)

*“Hehehehe.. kalau pasien banyak kita gak sempat ya kadang. Tapi sebenarnya ada langkah-langkahnya juga. Pertama, kita basuhi tangan kita dulu. Abis itu terus kita pake sabun atau antiseptik disitu ada sabun antiseptik sendiri,berapa persen berapa persen gitu, trus abis itu di rub bagian telapak tangannya, abis itu bagian punggung tangan diantara sela jari. Di kedua tangan. Abis itu dari depan, ee apa dari depan sela-sela jari juga. ... Abis itu setelah bersih kita bersihkan dengan air lagi, kita cuci pake air, ee tergantung ya. Untuk bersihnya itu bersih keseluruhan atau gak. Kalau bersihnya kalau keseluruhan mungkin kita nyucinya sampe pergelangan tangan biasanya di OK dilakukan kayak gitu. Di ICU kita nyampe pergelangan atas aja dikit gitu. Trus abis itu handuknya udah harus disiapkan. Handuk atau tisu. Kalau disini sering dipakenya tisu ya...”* (Informan 21)

*“Biasanya basahin tangan. Nih metodenya nih? Tapi suka tebalik ya.. cuci tangan, basahin langsung sela-sela jari, punggung kanan dan kiri, diputer-puter, trus diginiin, gini, udah. Ada sembilan langkah, tapi saya suka lupa.”* (Informan 22)

*“Kalau ambil sabun gitu kan, ini kan sela-sela jari gitu kan, sela-sela jari harus, trus ujung-ujung kuku gitu harus di di... diantaranya yaa sela-selanya ini gitu.”* (Informan 23)

#### **b. Handrubbing**

*“Tapi kalau bisa, ee kalau gak buru-buru. Makanya, saya lebih suka pakai handrub dari pada dengan air karena handrub itu kan*

*lebih cepet. Kalau misalkan 20-30 detik kan itu kan emang harus cepet dan situkan emang ada yang berbasis chloroheksidin jadinya ya...” (Informan 1)*

*Tapi sekarang ada kan yang cuci tangan secara praktis, iyah pake yang semprot atau pakai apa tapi gitu tetap prosesnya sama tangan kita harus disela-sela jari atau segala macem, gitu.” (Informan 3)*

*”...Sama sih, cuman kalau pakai itu pakai yang kulit say.. yang buat sayanya kulit sayanya gak kenapa-kenapa gitu.” (Informan 4)*

*Tapi kalau kita cuman cuman masukin obat, untuk ngasih terapi atau cuman kitaa mengganti sesuatu pada pasien yang nggak bersifat gak berisiko biasanya kita Cuma pake viorex aja cukup. Sistimnya sama kayak kita ini... sama. Kitaa usapkan kita sela-sela jari, sama.” (Informan 6)*

*“Selain disemprotin aja, trus digosok-gosok seperti itu sih kalau kit, aku sih.” (Informan 7)*

*“Kalau menurut saya sih ee disemprot yaa. Disemprot ke seluruh jari – jari, maksudnya ke sela sela, trus ke dalam – dalam lekukan tangan, semua. Aaa atas bawah luar dalam.” (Informan 8)*

*“Gak ada sih biasa aja.” (Informan 10)*

*“Handrubbing sama ya kayak prinsip cuci tangan gitu.” (Informan 11)*

*“Handrubbing (jeda 4 detik) kita sih pake apa sih? Viorex, kita pake viorex tapi sama prosedurnya, cuman, langkahnya gak jauh*

*beda ya dengan cuci tangan dengan sabun. Karena ini cepet keringnya dibanding dengan sabun dan air, paling kita gak sampe 60 detik. Gosok-gosok tangan, pangkal jari, pangkal eee sampe sikut kalau yang itu yaa sudah. Kering sudah.”* (Informan 13)

*“Hampir sama, sama. Tapi dia nggak pake air. Itu aja bedanya.”*  
(Informan 17)

*“Nggak, kita Cuma disempro-semprot gini aja gitu.”* (Informan 18)

*“Handrubbing? Mmm. Sama ya kayak cuci tangan.”* (Informan 19)

*“Kalau kita gunainnya viorex ya, viorex. Jadi kita cuci tangan dulu seperti biasa, kalau disini kan pake mikrosil, nanti habis itu dikeringkan kemudian pake viorex udah disemprot-semprot.”*  
(Informan 20)

*“Oo yayaya heeh ada gitu sih. Emang kalau kita lagi melakukan sesuatu yang agak ringan, maksudnya gak kontak langsung sama pasien, kita pake handrubbing aja ya. Itu biasanya udah ada sendiri kayak antis atau alkohol. Antis sih yang biasanya yang dipake, itu cuman dini-iniin aja di tangan. Sama di sela-sela tangan. Sama sih intinya. Di sela-sela tangan. Di ujung - ujung jari, ujung-ujung kuku. Itu yang penting juga, biasanya bersarangnya kuman ujung kuku juga.”* (Informan 21)

*“Yang aku tahu sih hanya disemprot aja, gitu. Cuma aku nyemprotnya, maklum agak boros. Makanya aku kalau lagi dinas suka ngambil viorex satu botol sendiri. Hehehe ntar kalau udah disimpan dimana buat besoknya gitu. Jadi khusus. Jadi gak mau*

*bareng ama temen-temen gitu. Pengennya sendiri gitu.”* (Informan 22)

*“Cuma disemprotin aja, kan kayak kayak byfresh gitu kan.”*  
(Informan 23)

Saat ditanyai bagaimana langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan yang benar dari awal sampai akhir, tidak ada satu informan pun yang dapat menjawab langkah – langkah melakukan cuci tangan sesuai dengan urutan yang terdapat pada aturan cuci tangan dari WHO. Seluruh informan juga melewatkan setidaknya satu langkah dari langkah - langkah cuci tangan tersebut. Saat wawancara mengenai langkah cuci tangan yang sesuai aturan dari awal sampai akhir, terdapat 17 orang yang tidak menyebutkan langkah cuci tangan yang kelima, yaitu jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci. Selain itu, terdapat 16 orang perawat yang tidak menyebutkan langkah kesepuluh, yaitu menutup keran dengan tisu. Selanjutnya terdapat 13 orang tidak menjawab langkah keenam, yaitu menggosok ibu jari secara berputar dalam genggam tangan lawan. Terdapat juga 11 orang yang melewatkan jawaban langkah ketujuh, yaitu menggosok secara memutar ujung – ujung jari di telapak tangan lawan. Mengeringkan tangan dengan menggunakan handuk atau tisu juga menjadi salah satu langkah yang cukup sering dilewatkan oleh informan, yaitu terdapat 10 informan yang melewatkannya. Delapan orang informan melewatkan jawaban pada langkah kedelapan yaitu, membilas kedua tangan dengan air. Sementara terdapat tujuh orang informan yang melewatkan jawaban pada langkah ketiga, yaitu menggosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. Enam orang informan melewatkan urutan pertama, yaitu memberi sabun secukupnya. Terdapat masing – masing empat orang informan yang melewatkan urutan ke 0, yaitu membasuh tangan dengan air dan kedua, yaitu meratakan sabun dengan kedua telapak tangan. Hanya dua orang yang

melewatkan jawaban langkah keempat, yaitu menggosok kedua telapak tangan dan seka – sela jari.

Saat ditanyakan bagaimana langkah – langkah melakukan *handrubbing* dari awal hingga akhir, terdapat delapan orang informan yang menjawab bahwa langkah – langkah pelaksanaan *handrubbing* sama dengan langkah – langkah mencuci tangan. Selain itu terdapat empat orang informan yang menjawab kalau langkah – langkah melakukan *handrubbing* hanya disemprotkan saja. Selanjutnya, satu informan menjawab bahwa langkah – langkah melakukan *handrubbing* cukup disemprot dan digosokkan ke telapak tangan dan satu orang informan yang lain mengatakan bahwa proses *handrubbing* dilakukan dengan memberikan alkohol pada permukaan tangan dan menggosoknya ke sela – sela jari. Terdapat pula satu orang informan yang mengatakan bahwa tidak ada aturan atau langkah – langkah khusus untuk pelaksanaan *handrubbing*.

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa perawat masih belum mengetahui dan mengingat seluruh langkah cuci tangan dan *handrubbing* yang sesuai dengan aturan WHO. Padahal Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba telah menempelkan cara mencuci tangan dengan sabun dan air yang telah ditempel di dinding wastafel ruang ICU. Pada lembaran yang ditempel tersebut, Komite PPIRS tidak hanya menuliskan langkah – langkah melakukan *hand hygiene* tapi juga menampilkan gambar proses dari setiap langkah tersebut. Perawat yang sudah melaksanakan *hand hygiene* pada setiap kali bertugas di ruang ICU tentu sudah sering membaca dan melihat tatacara pelaksanaan *hand hygiene* tersebut. Seharusnya, perawat sudah mengetahui dan memahami seluruh langkah – langkah pelaksanaan *hand hygiene*. Namun pada kenyataannya, saat wawancara setiap informan setidaknya melewati satu langkah penting dalam pelaksanaan cuci tangan dan hanya delapan orang, atau lebih kurang sepertiga dari jumlah perawat, yang mengetahui bahwa langkah – langkah pelaksanaan *handrubbing*



sama dengan langkah – langkah mencuci tangan hanya terdapat perbedaan pada fasilitas pembersihan tangan. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dituliskan oleh Soekidjo Notoatmodjo pada tahun 2007 dalam bukunya yang berjudul “*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*”. Dalam buku tersebut dinyatakan bahwa pembentukan tindakan seseorang (*overt behaviour*) dipengaruhi faktor pengetahuan atau kognitif. Maka kondisi masih adanya perawat yang belum mengetahui seluruh langkah atau teknik pelaksanaan *hand hygiene* ini akan mempengaruhi terhadap perilaku mereka dalam melaksanakan *hand hygiene* dalam bertugas. Dari kondisi ini, peneliti menyimpulkan bahwa faktor kurangnya pengetahuan perawat tentang teknik *hand hygiene* mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

Dalam “*Guide To Implementation – A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand hygiene Improvement Strategy.*” yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2009 menyebutkan adanya lima waktu pelaksanaan *hand hygiene* (*five moments for hand hygiene*). Kelima waktu tersebut adalah : sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur bersih atau prosedur aseptik, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Kelima waktu ini juga menjadi standar yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan observasi. Peneliti menggunakan kelima waktu ini sebagai standar karena Komite PPIRS mengadopsi standar WHO untuk langkah atau teknik pelaksanaan cuci tangan. Oleh karena itu, peneliti juga mengadopsi aturan dari WHO untuk waktu yang mengharuskan perawat melakukan *hand hygiene*. Untuk mengetahui apakah perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba sudah mengetahui waktu – waktu mereka harus melaksanakan *hand hygiene*, atau belum mengetahui. Peneliti menggunakan pertanyaan “*Menurut aturannya, saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau*

*handrubbing? Kenapa?”* untuk mengetahui hal tersebut. Berikut jawaban dari informan yang peneliti dapatkan.

*“Five moment? Kan before, menyentuh, sebelum menyentuh pasien. Kan harusnya ya kan apply mencuci tangan kan. Kadang, ‘mbak tun ..... langsung naek ke atas.’”* (Informan 1)

*“Sebenarnya sih emang kalau sebelum ke pasien kita cuci tangan. Pokoknya sebelum melakukan tindakan apapun sebenarnya harus cuci tangan. Ya kalau ke pasien, ee setelah dari pasien juga cuci tangan. ... Megang alat, enggak sih. Hehehe..”* (Informan 2)

*“Nah, kalo untuk itu sebenarnya sebelum kita ke pasien cuci tangan, nah setelah ke pasien pun kita cuci tangan, kita mau ke pasien ke satu nih ya cuci tangan nih gitu nah sebelum, setelah itu cuci tangan juga. Nah, kita terkadang kan misalnya, aaa pasien satu lagi minta bantuan gitukan kita mau cuci tangan terkadang lupa pakai antis saja gini gini, biar tangan kita bersih tak ada kontak infeksi antara pasien satu dengan pasien yang lain lagi, kayak gitu.”* (Informan 3)

*“Kalau pake sabun, sebenarnya kalau misalnya kita abis dari pasien kena yang cairan-cairan kayak darah atau sekret-sekret pasien yang ini lah pokoknya, yang bisa nanti menjadi kontaminasi dari yang satu ke yang satunya. ...Kalo yang pake sabun, kalo yang pake itu, biasanya kalo cuman abis apa yang nggak nggak kena cairan-cairan tubuh pasien, kayak kita abis megang, apa gak megang apa sih megang alat - alat itunya atau betulin ini pokoknya yang gak terkena cairan pasien nah itu aja.”* (Informan 4)

*“Mm setiap abis dari pasien diusahakan langsung cuci tangan. Heeh setiap dari pasien, kalau misalkan kita habis... misalkan*

*pasien itu suction, trus abis kita ngasih injeksi, abis melakukan segala tindakan yang ke pasien, cuci tangan. ...Eggak sih.. tapi biasanya sebelum kita ke pasien kita melakukan cuci tangan juga... (Informan 5)*

*“Yang pastinya sebelum dan sesudah kita ke pasien. Ituu pasti. ...kita cuci tangan. Setelah ke pasien kita wajib cuci tangan atau kita eee bergantian dari pasien satu ke pasien yang lain kita juga tetep cuci tangan. Atau cuci tangan atau pake yang tadi.” (Informan 6)*

*“Kalau sebe... pas datang dar... ke rumah sakiit, sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dari pasien, trus setelah kontak dengan alat-alat yang berhubungan dengan pasien, sebelum melakukan tindakan dan sesudahnya itu selalu.” (Informan 7)*

*“Yang paling utama itu sebelum kita bekerja, mestinya begitu. saat masuk ruangan, sebelum menghadapi pasien kita cuci tangan dulu eee dan eee segala macam – macam tindakan juga kita sebelum mencuci tangan sesudah melakukan tindakan juga harus mencuci tangan.” (Informan 8)*

*“Seharusnya setiap melakukan tindakan dan sesudah tindakan, apapun itu.” (Informan 9)*

*“Setiap saat sih. Setiap kita melakukan tindakan dan setelah melakukan tindakan kita wajib cuci tangan.” (Informan 10)*

*“Tindakan akan melakukan tindakan? Yang sebelum tindakan, trus setelah melakukan tindakan, sebelum ke pasien sama sesudah ke pasien.” (Informan 11)*

*“Iya. Biasanya kita pake kalo emang kayak wastafelnya jauh, kita pake viorex. Misalnya kita abis melakukan nyuntik, nyuntik nyuntik ke pasien trus kita mau melakukan tindakan membersihkan apa yang di pasien kita ya sebaiknya kita pake apa? Semprot viorex aja gitu. ...Waktu sebelum ke pasien. Sesuah ke pasien. Trus sebeluuu biasanya tuh kalo kita sesudah ke pasien trus kita mau apa ya? Pokoknya sebelum dan ke sesudah ke pasien kita harus cuci tangan deh tujuan utamanya seperti itu, gitu.” (Informan 13)*

*“Sebelum ke pasien sama sesudah kita ke pasien.” (Informan 14)*

*“Kondisi-kondisi yang lain cuci tangan, seperti kita mau melakukan sesuatu hal pasti kita harus cuci tangan.” (Informan 15)*

Peneliti menanyakan apakah mengambil alat juga harus mencuci tangan, berikut jawaban Informan 15 :

*“Iya. Iya. Kan kita nggak tau kuman itu kan gak keliatan wujudnya gitu ya. Makanya kita ngambil sesuatu yang di daerah dekat pasien, kalau kita tidak menggunakan sarung tangan ya kita usahakan setelah itu cuci tangan atau sebelum kita ke pasien kita cuci tangan.” (Informan 15)*

*“Yang pertama sebelum ke pasien, saat di pasien, saat ber saat ber.. apa? Cuci tangan ya? Saat sebelum ke pasien, sebelum dan sesudah ke pasien. Saat di pasien kayak kontak dengan cairan tubuh pasien. ...cairan dari lambung, apakah itu ngasih makan. Apakah itu cairan dari perkemihan dari bawah. Trus cairan dari pernafasan. ...Yaa selama kontak dengan cairan tubuh pasien lah intinya, umumnya ya. Trus selama kontak dengan lingkungannya pasien gitu. Trus ya kalau ngga salah ada lima. Sebelum dan sesudah, trus selama kontak dengan pasien, trus kontak dengan*

*lingkungannya. Jadi kalau misalkan kita kalau mau pulang nih, kita juga cuci tangan. Kalau misalkan mau pulang Kita kan nggak mau bawa oleh – oleh kan keluar, oleh – oleh kuman. Trus selama kontak dengan cairan tubuh pasien.” (Informan 17)*

*“Disini mah gak tentu pokoknya. Abis ke pasien cuci tangan aja, ke pasien cuci tangan aja. Kalau gak cuci tangan pokoknya pake viorex.” (Informan 18)*

*“Sebelum dan sesudah ke pasien. (jeda 2 detik) apa ya? Sebelum melakukan Misalkan kita akan memberi obat, untuk meberi... kayaknya itu deh..” (Informan 19)*

*“Hehehe. Ya sebelum sesudah kontak pasien. Atau sebelum sesudah menyiapkan alat-alat atau apa gitu. eee intinya sih seperti itu.” (Informan 21)*

*“Biasanya sebelum tindakan. Terutama kayak suction, ataupun mau GB,sama sesudahnya. Biasanya yang diutamakan seperti itu.” (Informan 22)*

*“Penggunaan itu kalau misalkan mau ke pasien sama setelah ke pasien sih. ...Yang aturan sesuai, kayaknya gak terlalu gak terlalu spesifik gitu sih ya. Nggak gak gak gak ada gitu. Kalau sepengetahuan saya. Gak tau kalau yang lain.” (Informan 23)*

Hanya satu orang informan dari 20 orang informan yang dapat peneliti ambil jawabannya yang menjawab benar mengenai lima waktu pelaksanaan *hand hygiene*. Informan yang lain tidak memberi jawaban terhadap lima waktu tersebut. Dari kelima waktu tersebut, waktu yang paling banyak tidak disebutkan oleh informan adalah setelah terpajan risiko cairan, yaitu 17 orang dan yang berikutnya adalah setelah

menyentuh benda – benda yang melingkupi pasien, yaitu sebanyak 16 orang informan. Sembilan orang informan tidak menjawab mereka harus melaksanakan *hand hygiene* saat sebelum prosedur aseptik atau prosedur bersih. Terdapat lima orang yang tidak menjawab bahwa mereka harus melakukan *hand hygiene* setelah menyentuh pasien dan empat orang yang tidak menjawab bahwa mereka harus melakukan *hand hygiene* sebelum menyentuh pasien.

Dari seluruh informan yang diwawancarai, terdapat 16 orang perawat yang menjawab waktu mereka harus melaksanakan *hand hygiene* adalah Sebelum menyentuh pasien dan 15 orang menjawab Setelah menyentuh pasien. Sebelas orang menjawab bahwa mereka harus mencuci tangan sebelum prosedur aseptik atau prosedur bersih. Selain itu terdapat empat orang yang menjawab setelah menyentuh benda – benda yang melingkupi pasien dan tiga orang menjawab setelah terpajan risiko cairan.

Dari hasil wawancara tersebut, hanya satu dari 20 orang yang mengetahui seluruh waktu – waktu pelaksanaan *hand hygiene*. Jumlah ini sangat kecil dibandingkan dengan jumlah seluruh perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar perawat belum mengetahui mengenai lima waktu pelaksanaan *hand hygiene* ini. Kondisi ini akan memberikan pengaruh terhadap perilaku mereka sehari – hari. Maka tidak mengherankan jika dari hasil observasi, perawat tidak selalu melaksanakan *hand hygiene* walau dalam kondisi lima waktu untuk melakukan *hand hygiene*. Dapat disimpulkan bahwa banyaknya perawat yang belum mengetahui lima waktu pelaksanaan *hand hygiene*, mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

Selain melakukan observasi peneliti juga mengajukan pertanyaan mengenai pelaksanaan *hand hygiene* perawat sehari – hari apakah sudah melakukan di kelima waktu tersebut. Berikut jawaban dari para informan.

*“Kalau saya juju raja suka lupanya disitu. (lingkungan) Tapi kalo ke pasien lebih ini lebih apa namanya sering, gitu..”* (Informan 1)

*“Lihat situasi dan kondisi kalo misalnya itu tapi Insya Allah sih ya demi kebaikan kita semua sih, harus kita ini tapi kadang-kadang kan kita, EJP apa langsung, gak ada, gak ada viorex gak ada, pokoknya kalo ini satu set, pasien mau masuk itu, siapin semuanya kalo misalnya antis trus viorex kan banyak ya yang tadi mbak sebutin itu, harus ada di tiap bed satu.”* (Informan 3)

*“Iya.”* (Informan 4)

*“Insyaallah melakukan, namanya manusiawi sih kadang-kadang ada juga kadangkalanya lupa. Tapi jujur selagi kita masih inget ini pasti melakukan. Itu karena kewajiban kan.”* (Informan 6)

*“Heeh, seringnya sih aku sih lebih seneng cuci tangan.”* (Informan 7)

*“Oiya, melakukan. ... Saya harus ini saya semprot viorex. Cuci tangan. Pokoknya harus steril lah. Harus bersih lah. Gitu pokoknya. kadang sehari mungkin eee satu kali dinas mungkin bisa cuci tangan bisa yaa hampir hampir sepuluh kali lah. Yaa delapan sampai sepuluh kali lah. Gitu lah.”* (Informan 8)

*“Ya kadang – kadang kalau inget. Hahahaha abisnya kadang eee apa yaa kebiasaan aja sih mau ini langsung ini ini ini, gitu. ...Iya reflek gitu loh, kadang gitu. tapi kalau seandainya pas inget yaa paling yaa pakai alcohol itu aja.”* (Informan 9)

*“Ngelakuin.”* (Informan 10)

*“Iya. paling kalo dia... kan kalo aku disini kan disini kan cuci tangan kan agak sering ya. Paling aku pake viorex. Paling, kadang – kadang pake kadang-kadang viorex aja.”* (Informan 11)

*“Kalau kita sih pelaksanaannya insyaallah lah dilaksanakan. hehehe soalnya soalnya tau sendiri kuman disini kan ee ganas-ganas. Iya.”* (Informan 13)

*“Selama ini saya melakukan. Sebelum saya ke pasien, saya mau tindakan, sesudah saya tindakan, setelah saya ke pasien, saya selalu cuci tangan. Walaupun seadanya. Hehehe..”* (Informan 14)

*“Insyaallah dilakuin. Ini tuh tangannya sampai kering-kering kerontang gitu kan. Soalnya sehari kalau diitung – itung mungkin dita kemaren observasi liat nggak?”* (Informan 17)

*“Iya.”* (Informan 18)

*“Heeh.”* (Informan 19)

*“... kalau saya lebih suka cuci tangan. Kalau handrubbing saya jarang. Karena bedak dari apa darii handscoon itu sendiri atau baunyapun saya kurang begitu ini. Jadi saya lebih suka cuci tangan.”* (Informan 21)

*“Biasanya heeh, pake viorex. Viorex itu selalu. Kalau cuci tangan sekarang udah mulai agaak, selama dinas, semenjak ada viorex, kalau dudlu-dulu kan belum ada. Baru dua tahun terakhir ini aja. Kalau dulu mah masih cuci tangan. Sekarang semenjak ada viorex ya kita manfaatin viorex gitu istilahnya.”* (Informan 22)



*“Heeh. Jadi setelah sebelum kita apa bersentuhan dengan pasien sama setelah bersentuhan dengan pasien itu pake itu.”* (Informan 23)

Hanya 16 jawaban informan yang peneliti dapatkan. Dari 16 orang tersebut enam orang informan menjawab pada pelaksanaannya mereka tidak sesuai dengan lima waktu tersebut dengan alasan terkadang lupa, atau melakukan *hand hygiene* tergantung situasi. Tujuh orang informan mengaku melakukan *hand hygiene* sesuai dengan lima waktu tersebut. Namun saat ditanyakan kelima waktu tersebut, mereka tidak menjawab sesuai dengan aturan yang berlaku. Padahal dari hasil observasi menunjukkan bahwa semua informan tidak selalu melaksanakan *hand hygiene* pada kelima waktu yang disarankan.

#### 6.3.5 Beban Kerja yang Tinggi dan Kekurangan Tenaga

Telah diketahui pada jurnal – jurnal terdahulu Karabay dkk. (2005), Mani dkk. (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan *hand hygiene* salah satunya adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga. Peneliti juga ingin melihat, apakah faktor yang sama juga mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Oleh karena itu, peneliti mengajukan tiga pertanyaan untuk mengetahui apakah faktor ini juga mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat. di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Berikut ini masing – masing pertanyaan beserta jawaban dari informan.

- A. Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?

*“... Emang sih beban kerjanya sangat tinggi. Overload banget kadang hampir dari jam 7-4 rasanya gak cukup untuk ngerjain gitu. ...Iya kadang udah, udah ngerjain eee tugasnya pelaksana yang harus dikerjain sama perawat pelaksana ya saya kerjain*

*karena gak ada orang kan, gitu kan. Sedangkan saya sendiri gak sempat.” (Informan 1)*

*“Tergantung, kalau pasien lagi dikit, ya cukup, kalau pasien lagi banyak, ya kadang-kadang kurang.” (Informan 2)*

*“Kalau ini perbandingannya satu pasien jumlah perawatnya satu gitu. Yang terjadi, ya kurang, jumlah pasien yang banyak, kita dilemburkan. Terkadang orang lembur itu, tenaga sudah terforsir ya, antara konek atau nggaknya kita, kadang kalau ada kesalahan, kita tegur dia pelan-pelan. Kalau seandainya kita ini juga gak mengakui ya baru kita serahkan.” (Informan 3)*

*“Belom. Hehehe... Harusnya satu pasien satu perawat.” (Informan 4)*

*“Kalo pasien banyak itu kita suka kekurangan juga. Kadang kita megang tiga pasien dua perawat. Tapi kalau sekarang kan lagi lima, pas satu pasien satu perawat.” (Informan 5)*

*“Mmm sangat tidak mencukupi. Biasanya kalau pasien di kondisi ICU itu biasanya kan wajib satu banding satu. Itu kayaknya di aturan depkes atau di ini juga ada satu banding satu. Atau memang kondisi kita maksimal dua. Ini kadang – kadang kita bisa pegang tiga pasien, satu orang. Kadang – kadang satu orang megang dua pasien. Itu gak ini banget kayaknya. Perbandingan perawat dengan jumlah pasien sih sangat-sangat tidak ini, tidak apa namanya, gak, yaa tidak pas. Jadi, tapii bisa juga dii dilihat dari kadang-kadang sih kita kan setiap pasiennya banyak sih. Tapi saat pasiennya cuma rata-rata lima gitu sih mememnuhi. Tapi kadang-kadang lebih, tiba-tiba pasien 10 atau 8 itu untuk...untuk.. untuk ketenagaannya gak mencukupi.” (Informan 6)*

*“Belom. Satu pasien satu perawat idealnya.” (Informan 7)*

*“Jikalau pasien itu melebihi kuota, itu melebihi eee lebih dari yang jaga yaa, kita tidak ini kita merasa kurang gitu. Seharusnya kan satu pasien satu perawat. Kadang kadang tiga pasien dua perawat. Jadi kurang. Tapi lihat kondisi pasien yaa. Kalau misalkan kondisi pasien memang banyak, kita anggap memang kurang, tapi kalau kondisi pasien yaa sedang – sedang gini ya cukuplah.” (Informan 8)*

*“Belom. Karena karena kan kalau ICU itu kan baiknya satu pasien satu perawat. Biar kita bisa fokus pada pasien itu. Kalau seandainya satu... dua pasien satu perawat, kita tuh nggak bisa langsung fokus dengan pasiennya. Otomatis pikiran kita terbagi dua. Mana tau masalah pasien yang satu ini beda sama pasien yang lain. Jadi kan... . Jadi kita itu gak benar- benar fokus sama pasiennya gitu. Sebaiknya intensif itu satu banding satu. Biar semua kebutuhan pasien itu terpenuhi. Tapi karena kekurangan tenaga kita gak bisa. (Informan 10)*

*“Nggak. Kayak kemaren pasien banyak kan kemaren kurang. .... Kadang – kadang kita megang satu perawat dua pasien. Kan harusnya namanya di ruang ICU kan high care kan ya, satu pasien satu perawat. Jadi kurang. Kuranglah tenaganya gitu loh. Terkadang kan kita berat juga gitu ada atau gak gitu.” (Informan 11)*

*“Kurang lah.” (Informan 12)*

*“Aduuh. Itu mah, pertanyaan yang klasik yak. Apalagi ini RS swasta gitu ya. Pasien 3 bisa dipegang sendiri kali. Hehehe ya gak*

*cukup lah. Pasien kayak kemaren tuh. Pasien 10 jaganya cuma berlima. Bayangin aja, gimana gak kocar - kacir.” (Informan 13)*

*“Mmm kadang cukup kadang nggak.” (Informan 14)*

*“Ee sepertinya belum kalo sesuai dengan ICU kita itu belum. Harusnya tuh satu banding satu. Dengan jumlah pasien yang seperti kemaren itu banyak sampai duabelas pasien, itu amat sangat kurang.” (Informan 15)*

*“Belum. Belum. Satu banding satu kalau ICU seharusnya. Peraturan terbaru 2010 juga satu banding satu. Dari dulu sih dari tahun ....” (Informan 16)*

*“Satu banding satu. Emang peraturannya satu banding satu kan menurut menkes. Satu banding satu. Jadi satu pasien satu perawat. ...Idealnya satu banding satu. Karena kan tau sendiri kan pasiennya total care, bener-bener total care, gak bisa, gak sadar, jadi pokoknya kita yang ngerjain, kita yang bantu. Bener – bener total care lah istilahnya. Kalau di keperawatan itu ada istilah minimal care, trus parsial care trus total care. Kalau di ICU udah bener – bener total care. Dengan alat, alat, alat invasive yang segitu banyaknya, risiko infeksi juga tinggi.” (Informan 17)*

*“Kalau sekarang belum sesuai. Hehee.. Mungkin kalo dulu sesuai ya. Kalau sekarang udah banyak yang keluar. Jadi beban kerja kita juga, kalau pasiennya sesuai sih maksudnya masih dalam kurang dari enam gitu, masih bisa kita handle ya karena kan kita itu kerja disini bebannya kerja satu banding satu. Harusnya kalau di ICU . cuman karena SDM kita kurang kan jadi bisa tiga pasien dua perawat gitu kan. Paling kalau banyak gitu kan kadang ya bisa dua pasien satu perawat gitu. Jadi memang bener-bener kurang. Tapi*

*kalau untuk segini-segini aja sih, gak masalah gitu kan. Tapi kalau banyak itu kayak yang kemaren.” (Informan 18)*

*“Disini belum. Mm ya kadang kalau pasien, ya kalau lagi pasien sedikit pas ya. Tapi kalau lagi pas banyak nih, perawatnya kadang suka kurang gitu.” (Informan 19)*

*“Belom. Hahaha.. harusnya satu banding satu ya. Karena ICU apa, ICU apa ya kalau dokter sinta bilang ya, jadi satu perawat satu pasien. Waktu debat ama buk siapa, buk marta itu, ICU apa ya aku lupa. Di dalam peraturannya satu perawat satu pasien.” (Informan 21)*

*“Nggak. Nggak. Nggak sesuai. Soalnya kan menurut standar kan ICU perbandingannya satu banding satu. Paling gak dinas tuh, paling nggak tujuh shift. Emang dulu kita ngalamin. Dinasnya... dulu personil ICU gak segini. Personil ICU dulu agak banyak.” (Informan 22)*

*“Kalau dii, khususnya disini ya. Kalau di ICU itu kan nggak tentu juga pasiennya kan. Jadi kalau satu shift gitu kadang-kadang lima enem. Kalau pasiennya di atas enem sih kayaknya nggak ideal. ... Kayak kemaren kan, pasiennya berapa yang jaga berapa jadinya gitu. Gak gak maksimal.” (Informan 23)*

Dari 21 jawaban informan yang peneliti dapatkan, terdapat 14 orang informan menyatakan bahwa jumlah perawat yang bertugas di ICU setiap shift belum mencukupi. Hal tersebut diungkapkan baik secara tersirat dalam kalimat – kalimat yang disampaikan informan ataupun secara langsung. Alasan yang diungkapkan oleh informan yaitu karena seharusnya rasio perbandingan antara pasien dan perawat di ICU adalah 1 : 1. Selain itu, terdapat tujuh orang

informan yang berpendapat bahwa jumlah perawat setiap shift dinyatakan cukup atau belum, tergantung jumlah pasien. Jika pasien banyak, atau melebihi jumlah perawat yang bertugas setiap shift, perawat – perawat ini merasa jumlah perawat belum mencukupi. Namun jika jumlah pasien sebanyak jumlah perawat yang bertugas, perawat – perawat ini merasa cukup.

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit diketahui bahwa perbandingan antara perawat dan pasien yang menggunakan ventilasi mekanik adalah 1:1, sedangkan perbandingan perawat dengan pasien yang tidak menggunakan ventilasi mekanik adalah 1:2. Dari hasil pengamatan peneliti di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, pasien yang dirawat disana merupakan pasien yang prioritas 1,2,3. Namun, terkadang jika ruangan lain tidak dapat menampung, ada juga pasien yang termasuk pengecualian atau tidak termasuk prioritas 1,2,3 dimasukkan sementara ke ICU. Melihat kondisi tersebut, seharusnya jumlah perawat yang bertugas di ICU dan jumlah pasien yang dirawat harus berbanding 1 : 1. Namun, saat observasi, peneliti menemukan kondisi jumlah perawat dan pasien memiliki perbandingan 2 : 3 atau 1 : 2. Dari hasil wawancara tidak terstruktur dengan kepala ICU, peneliti mengetahui bahwa jumlah perawat yang bertugas setiap shift sekitar lima sampai enam orang perawat. sedangkan jumlah pasien yang masuk ke ICU tidak menentu jumlahnya. Dari data Analisa Kebutuhan Perawat hingga Mei 2012 yang peneliti dapatkan, diketahui bahwa jumlah rata – rata pasien ICU per hari adalah sepuluh orang. Jika jumlah pasien hanya enam orang, maka jumlah tersebut masih bisa ditangani oleh masing – masing satu perawat. Namun jika jumlah rata – ratanya mencapaisepuluh orang pasien per hari, maka rasio perawat dan pasien masing – masing sudah tidak memenuhi perbandingan 1 : 1

lagi. Kondisi ini akan membuat perawat tidak hanya terfokus pada satu pasien. Hal ini akan membuat pekerjaan perawat akan bertambah jika dibandingkan harus menangani satu pasien saja. Selain itu, kondisi tersebut memungkinkan sekali bagi perawat untuk berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya. Dapat dikatakan bahwa jumlah perawat yang bertugas di setiap shift tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat.

B. Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?

*“Saya harus ke pelaksana juga gak mungkin saya ngebiarin disana susah walaupun kadang kerjaan saya numpuk sampe berhari-hari baru dikerjain gitu. Emang sih beban kerjanya sangat tinggi. Overload banget kadang hampir dari jam 7-4 rasanya gak cukup untuk ngerjain gitu.”*

*“Iya kadang udah, udah ngerjain eee tugasnya pelaksana yang harus dikerjain sama perawat pelaksana ya saya kerjain karena gak ada orang kan, gitu kan. Sedangkan saya sendiri gak sempat.”*  
(Informan 1)

*“Kalau lagi pasien banyak yaa hehehe kalau lagi pasien banyak ya nggak nggak sesuai. ...Kadang emang suka lupa juga sih. ... Tapi pas ke pasien pasti pake handscoon jadi...”* (Informan 2)

*“Ya kalo kalo lagi, ya ya makanya kita dikasih lebihlah dari segi keuangannya, dikasih susu dancow. Itu aja sih kelebihanannya. Kalau pasien dikit ya gitu, diopor sana, opor sini ya, hahaha.”*  
(Informan 3)

*“Udah.”* (Informan 4)

*“Standar yaa sesuaiilah.”* (Informan 5)

*“Mmmm saat ini sih sesuai sih. Cuman, ada apa makanya aduuuh dari pihak manajemen rumah sakitnya perlu tambahan kayak ada pelatihan segala macem, segala macem, setiap saat kan ilmu itu kan berubah kan. Semakin hari semakin maju, itu aja harus dikembangkan. Jadi untuk tes keahlian dengan kondisi kita di lapangan ini sih sesuai.” (Informan 6)*

*“Kalau buat aku sih dinikamtin aja. Hehehe.” (Informan 7)*

*“Oh belum, belum. Karena apa? Karena eee disini dituntut untuk kejelian ketelitian kecepatan, tapi yang kita harapkan belum tepat, jadi belum sesuai.” (Informan 8)*

*“Iya, kalau pasiennya banyak. Heeh heeh. Kalau kita lebih pegang lebih dari satu pasien iya. Tapi kalau satu banding satu.” (Informan 9)*

*“Beban kerjanya tuh paling dari segi tenaganya itu aja. Tenaga samaa jumlah pasien yang gak seimbang gitu. Kadang kita kewalahan kan, kayak kemaren. Udah ngeliat kan? Yang jaga cuma berlima, pasien sampe sepuluh jumlahnya. Jadi lari-lari gak gak itu kan. Pasien yang satu ini obatnya abis. Yang ini juga nafasnya gak selesai, kan, maksudnya yang satu lagi juga yang BAB segala macem, kan susah kayak gitu kan. Jadi kan, gak tercover pasiennya. Kasian pasien juga.” (Informan 10)*

*“Kalau menurut saya kalau di ICU kan beban kerjanya lebih berat ya, tanggung jawabnya tuh lebih (jeda 5 detik) lebiih bebannya lebih berat tanggung jawabnya dibandingkan dengan ruangan lain. Kan kalau ICU itu kan care dan langsung cepat gitu loh tindakannya. Jadi buat kita ya bebannya ya gimana ya? Cukup tinggi ya. Cukup tinggi. Jadi ya stres juga, tanggung jawab lebih*



*tinggi juga. Beda sama, kalau di ruangan kan istilahnya kan ada keluarganya. Kalau ini kan kita melakukan sendiri.” (Informan 11)*

*“Kalau menurut aku sih, karena kita di lingkungannya ICU ya, cukup berat. Cukup berat, gitu.” (Informan 13)*

*“Kadang kalau misal tindak apa sih tenaganya kurang yaa kita megang dua pasien satu perawat pernah tiga, tiga pasien dua perawat.” (Informan 14)*

*“Mmm saat jumlah pasiennya seperti ini, ya sesuai gitu ya. Satu lawan satu. Atau tiga berdua dengan kondisi pasien yang tidak terlalu sulit atau tidak terlalu kita observasi terus-menerus ya. Kalau tidak ada masalah bagi pasiennya itu masih cukup. Tapi saat pasien itu benar-bener kita harus melihat dengan ketat cairannya, dan segalanya itu amat sangat kurang.” (Informan 15)*

*“Udah sih kalau aku. ...” (Informan 16)*

*“Kalau dibilang sesuai kapasitas nggak juga ya, biasanya disini khususnya di ICU, (jeda 2 detik) ICU ataupun ruang rawat yang lain, bukan ICU ruang rawat biasa, yang dikeluhkan adalah tenaga kerjanya yang kurang. Jadi kita kalau misalnya lagi penuh nih, kita minta bantuan dari ruangan lain, atau kalau kita lagi kosong, kita ngebantuin ke ruangan lain.” (Informan 17)*

*“Kalau untuk pekerjaan sih wajar ya namanya kerja ya ya mungkin ada capeknya. Cuman kalau untuk beban kerja yang sesuai dengan kita istilahnya kapasitas pasiennya sesuai gitu sih kita sih kerja yaa enjoy-enjoy aja. Dinikmati aja. Ya walaupun pasiennya banyak SDMnya kurang kita ya juga kita buat seenjoy*

*mungkin kan. Mau gak mau kan, iya mau gak mau. Gimana lagi. Capek sih capek, cuman mau gimana lagi namanya udah kerjaan kita kayak gitu kan kalau gak kita siapa yang mau kan? ...Nggak, ya kayaknya kalau dibandingin perawat lain kayaknya emang ICU emang ribet gitu. ...Memang bebannya itu memang... dari beban semuamuanya, ya beban capek beban kumannya, ya banyak di ICU memang.” (Informan 18)*

*“Sebenarnya kan kalau di ICU kan satu banding satu ya harusnya. Kadang gak sih. Disini kadang ada yang lain. Kita kan disini kan suka ada lemburan segala macam itu.” (Informan 19)*

*“(Jeda 7 detik) sudah.” (Informan 20)*

*“Mmm kalau itu sih, emang saya sering ngeluh sih. Tapi yaa gimana lagi. Hehehe. Kalau itu no comment. Hehehe. Tergantung dari hati sih. Hehehe dari keikhlasan yaa. Kalau saya emang sering ngeluh, jujur. Hehe. Tapi sekarang udah berusaha untuk tidak mengeluh, insyaallah. Hehehe..” (Informan 21)*

*“Aku sih biasanya kalau pasien banyak ya kayak aku gini, pegang pasien dua yaa wajarlah. Istilahnya aku kan udah lama juga disini. Jadi aku harus maklumin sama yang di bawah-bawah aku. Kalau yang di bawah- bawah aku kalau disuruh pegang pasien dua kasian juga kan. Istilahnya kecekatan mereka sama aku, masih agak cekatan aku lah. Bukannya sombong, hehehe..” (Informan 22)*

*“Kalau menurut saya sih beban kerjanya udah sesuai sih.” (Informan 23)*

Terdapat 22 orang informan yang jawabannya dapat peneliti ketahui. Dari 22 orang tersebut, sembilan orang informan mengaku bahwa

beban pekerjaan mereka sudah sesuai dengan kapasitas yang dimiliki. Namun jumlah yang lebih besar, yaitu sebelas orang informan mengaku kalau pekerjaannya di ICU belum sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya. Dari informan - informan yang merasa kalau beban kerjanya belum sesuai dengan kapasitasnya, terdapat tujuh orang informan yang beralasan bahwa terkadang jumlah pasien yang banyak dan melebihi jumlah perawat yang bertugas membuat mereka kewalahan. Selain itu, pekerjaannya di ICU yang *total care* membuat tanggung jawab perawat untuk melaksanakan berbagai asuhan keperawatan pada pasien juga tinggi. Terdapat juga dua orang perawat yang menjawab kurang sesuai dengan apa yang dimaksudkan. Sesuai atau tidak sesuainya beban kerja perawat terhadap kapasitasnya, dinyatakan perawat secara tegas atau tersirat.

Pertanyaan ini diajukan kepada informan agar peneliti dapat mengetahui pendapat informan serta apa yang dirasakan informan terhadap pekerjaan yang dijalankannya. Apakah perawat merasa beban pekerjaannya saat bertugas di ICU terasa berat atau sudah dirasakan sudah sesuai. Ternyata, masih terdapat sebelas orang perawat yang merasa beban kerjanya tidak sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya. Hal ini terkait dengan jawaban dari pertanyaan sebelumnya, dimana terdapat 14 orang perawat yang merasa jumlah perawat setiap shift belum sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat. Maka dapat peneliti simpulkan bahwa kurangnya tenaga perawat dan beban kerja yang masih dirasakan sebagian perawat mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* di perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

C. Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* anda?

*“Iya. Karena prosedur aturan keperawatan banyak banget di ICU. Habis ini, ini. Habis ini, ini. ...Iya. Juga kadang five moment itu*

*kan juga suka dilupakan. Harusnya nyentuh lingkungan kan cuci tangan kan gitu. Suka dilupain.” (Informan 1)*

*“Yaa tadi itu, kalau lagi banyak hehehehe yaa itu.” (Informan 2)*

*“Gak sih, alhamdulillah sih cuci tangan semua, alhamdulillah gak ada ini.” (Informan 3)*

*“Yaa gak juga sih.” (Informan 4)*

*“Kadang mempengaruhi. Kayak ada yang suka lupa, ada yang tetep melakukan cuci tangan.” (Informan 5)*

*“Bisa. Bisa. Tapi kadang-kadang itu disesuaikan individu ke individu kita masing-masing. Tapi khusus ke saya sih, untuk cuci tangan sih tetep inget, cuman yang saya bilang tadi kalo umpamanya kita dari satu pasien ke pasien lain kadang-kadang kita buru-buru kita ada instruksi ini segala macam itu yang bikin kita lupa, tapi setiap kita sebelum dan sesudah tindakan, pasti akan cuci tangan.” (Informan 6)*

*“Nggak sih paling. Kalau misalkan gak sempet cuci tangan semprot-semprot aja dikit.” (Informan 7)*

*“Betul. Heeh iya betul. Kadang sih memang eee sebenarnya sih kita tidak.... Memang wajib, wajib. cuma Yaa yaa itu, kita tetap melakukan, melakukan sesuai prosedur, tapi kita tetap melakukan cuci tangan. Cuma yaa itu, kita untuk waktunya mungkin kita apa tidak bisa lama gitu. Tetap kita melakukan apaa septik dan aseptik tetap kita lakukan. Itu yang utama di ICU.” (Informan 8)*

*“ Jelas. Ya kan?! Belom ini udah harus ngelakuin ini harus ini ini ini, udah ini jauh, yaudah deh ini aja. Yang simple – simple aja deh. Yang bisa dilakuin aja. Gitu. Kadang juga lupa. Hahaha.. ... Paling yang satu selalu diinget itu, kalau mau makan pasti cuci tangan . nah itu yang pasti. Itu aja.” (Informan 9)*

*“Iya. Kayak misalkan pasien banyak, abis itu ada tindakan segala macam, yang bikin ada bernafasnya gak enak, disini ada tindakan spj juga. Paling kita buat cepet ambil viorex aja. ... Abis tu kadang, ee inkubasi sekarang, lari-lari segala macam. Jadi, paling ganti handscoon cepet aja. Sebenarnya sih itu gak efektif. Harusnya cuci tangan kan. Karena situasi dan kondisi, ya jadi gitu.” (Informan 10)*

*“Nggak juga sih. Jadi udah terbiasa gitu loh, ibaratnya udah biasalah gitu.” (Informan 11)*

*“Gak sih. Dengan kesibukan, ya itu, kita aku sih punya prinsip ya apa prinsip pribadi, kayaknya lebih untung mencuci tangan satu. Eee aku punya bayi soalnya di rumah. Hehehe. Jadi gak pengen dong kita bawa kuman ke rumah, satu kan itu juga. Jadi abis pulang kerja pun, aku mandi kalau bisa sih mandi dulu sebelum ketemu anak, gitu loh. Itu aja.” (Informan 13)*

*“Gak.” (Informan 14)*

*“Bisa, bisa mempengaruhi. Saat kita akan melakukan suatu tindakan dengan wastafel yang jauh, lalu kita akan melakukan tindakan lain, makanya kita pake sarung tangan yang setelah ee apa kita melakukan tindakan yang ini kita akan melakukan tindakan yang lain, paling tidak dengan tidak cuci tangan kita ganti handscoon aja gitu.” (Informan 15)*

*“Kalau pasiennya yang ribet sampe pagi sampe itu iya. Tapi kan kita juga tau kapan waktunya cuci tangan kapan nggak. Nggak mungkin kita terus-terusan gak cuci tangan pegang pasiennya kan?! Masa iya abis ngodok-ngodok slem kita mau nginfus langsung, nggak cuci tangan. Paling nggak cuci tangan dulu. Liat dari mana kemananya dulu. Nggak mungkin dari bawah kita ke atas. Hehehe ... gawat juga itu.”* (Informan 16)

*“Enggak sih. So far enggak sih ngerasanya.”* (Informan 17)

*“...Gak sih. Karena deket cuci ceritanya. Hehehe.. praktis gitu kan ya.”* (Informan 19)

*“Nggak juga. Sebisa mungkin kita harus menyempatkan diri buat cuci tanganlah, karena untuk menjaga diri kita supaya nggak ee apa infeksi nosokomial itu, maksudnya ee nggak, jaga jaga diri supaya sehatlah.”* (Informan 20)

*“Tadi sudah saya sebutkan. ...Heeh kalau ribet kayak gitu, tetep kita usahakan semaksimal mungkin untuk cuci tangan. ...”* (Informan 21)

*“Kesibukan kayaknya nggak deh.”* (Informan 22)

*“Iya. Jadi nggak udah nggak terlalu jadinya gitu.”* (Informan 23)

Sepuluh orang informan mengaku kesibukan dalam bekerja tidak mempengaruhinya dalam melaksanakan *hand hygiene*. Dari sepuluh orang informan tersebut ada yang tidak memberikan alasan kenapa mereka merasa tidak kesibukan mereka tidak mengganggu pelaksanaan *hand hygiene* mereka. Ada pula yang beralasan kalau mereka sudah

terbiasa dengan kesibukan di ICU sehingga kesibukan sudah tidak mempengaruhi mereka lagi dalam melaksanakan *hand hygiene*. Ada pula yang beralasan kalau mereka reflek melaksanakan cuci tangan saat bekerja walaupun pekerjaan mereka membuat mereka sibuk. Ada pula yang beralasan kalau *hand hygiene* memang memberikan manfaat untuk mereka sehingga walaupun sibuk bekerja, mereka tetap melaksanakan *hand hygiene*.

Selanjutnya sebelas orang informan memberikan jawaban bahwa kesibukan dalam bertugas dapat mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat. Dari sebelas orang tersebut enam orang informan mengaku bahwa kesibukan bekerja mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka karena banyaknya asuhan keperawatan yang harus dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien di ICU, membuat pekerjaan di ICU cukup padat sehingga hal tersebut mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka. Empat orang informan mengaku bahwa kesibukan mereka mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka sehingga mereka terkadang lupa untuk melaksanakan *hand hygiene*. Dua orang informan mengaku kalau kesibukan mereka bisa mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka namun tanpa memberikan alasan yang jelas.

Hal ini terkait dengan dua hasil sebelumnya. Kurangnya jumlah perawat yang bertugas dan jumlah pasien yang dirawat membuat perawat memiliki pekerjaan lebih banyak sehingga membuat kesibukan dalam bekerja lebih besar daripada yang seharusnya. Sebagian juga perawat merasa kalau beban kerja yang dimilikinya belum sesuai dengan kapasitasnya. Sebagian dari perawat juga mengungkapkan kalau kesibukan mereka mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka. Maka dapat dikatakan bahwa kesibukan dalam bekerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

### 6.3.6 Rendah Akses ke Fasilitas atau Jauh ke Bak Cuci

Rendahnya akses atau jauhnya menuju fasilitas *hand hygiene* merupakan satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan *hand hygiene*. (Karabay dkk. (2005), Mani dkk. (2010)) . Peneliti mengajukan tiga pertanyaan untuk mengetahui apakah pengaruh faktor rendahnya akses atau jauhnya menuju fasilitas *hand hygiene* juga terjadi di Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Berikut ini, ketiga pertanyaan tersebut beserta jawaban dari hasil wawancara peneliti pada informan.

#### A. Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?

*“Jumlah kurang, jangkauan juga agak ngerepotin disitu. Dulu sebelum, sebelum fisiknya seperti ini. Itu ada ditengah-tengah .... Ada disitu ya, dulunya ada disitu. ...Satu pun kurang. Dengan wastafel nyempil disitu aja kadang yang baru aja, wastafelnya dimana kok gak tau kan gitu. Tempat itu nyelempit banget, kurang ini kurang.”* (Informan 1)

*“Kurang.”* (Informan 2)

*“Ya untuk sekarang, sebenarnya ruangan ICU kan satu bed satu wastafel ya, kalau kita kan paling cuma satu di sini. ...Ya diitung aja, jumlah bed nya tiga belas itu. Hmm gitu, jadi kita harus ngerjain dulu yang lain, kan kayak gitu kan akhirnya ini solusinya ya kasih viorex itu, kasih antis kayak gitu lah, hu uh.”* (Informan 3)

*“Kalau menurut standardnya belum. Hoo..”* (Informan 4)

*“Kalau menurut itu sih belum yaa. Kan harusnya dua bed satu wastafel, dua bed satu wastafel. Ini 13 bed satu wastafel. Masih kurang.”* (Informan 5)



*“Kalau setidaknya minimal kalau disini kan cuma satu di dalam ruang ICU. Harusnya kan ada dua atau tiga lah. Jadi jarak kita ke bed pasien itu tidak terlalu jauh gitu kan. Jadi dibikin dua lah minimal dua. Jadi kita kadang-kadang kalo kondisinya kayak yang saya bilang tadi kalau pasiennya penuh itu kan setidaknya kita cuma pake ini tadi kan handrubbing atau viorex tadi aja karena kondisi wastafel kadang ngantri segala macam kadang itu yang bikin kita juga kendalanya bikin kita males.”* (Informan 6)

Pada pernyataan – pernyataan sebelumnya, Informan 7 berpendapat bahwa sebaiknya di Ruang ICU terdapat satu wastafel untuk setiap tempat tidur pasien. Akhirnya peneliti meyakinkan kembali pada informan, apakah benar menurut pendapat Informan 7, dibutuhkan satu wastafel untuk setiap tempat tidur, berikut jawaban dari Informan 7 :

*“Heeh heeh.”* (Informan 7)

*“Belum.”* (Informan 10)

*“Jumlahnya kayaknya masih kurang, jadi kalau kita dalam pasien banyak kok kayak antri gitu. Paling nggak dua atau tiga lah.”* (Informan 11)

*“...Suka males kalau pasien re.. re.. re... rame, (jeda 2 detik) wastafel ngantri tuh karena cuman satu tuh makanya aduh ngantri ntar aja dah dulu dah. Suka ngantri kita bener, heeh. ...”.* (Informan 12)

*“Belum cukup. Tapi yaa kita kita kan punya viorex, gitu aja sih. Juga kan lebih butuh rombak banyak kan kalau bikin wastafel.”* (Informan 13)

*“Mmmmmm belum sih. Belum.”* (Informan 14)

*“Amat sangat belum mencukupi, heeh”* (Informan 15)

*“Nggak mencukupi. Nggak sesuai juga dengan aturan yang ada kan. Aturan ICU dua bed, satu (wastafel). Dua bed satu wastafel. Aturan ICU kan kayak gitu seharusnya.”* (Informan 16)

Pada pernyataan – pernyataan sebelumnya, Informan 17 berpendapat bahwa sebaiknya di Ruang ICU terdapat satu wastafel untuk setiap tempat tidur pasien. Akhirnya peneliti meyakinkan kembali pada informan, apakah benar menurut pendapat Informan 17, dibutuhkan satu wastafel untuk setiap tempat tidur, berikut jawaban dari Informan 17 :

*“Idealnya. ...Idealnya satu, paling gak yang isolasilah. Kalau isolasi harusnya di dalem ada gitu. Jadi kita nggak perlu bolak – balik keluar. Itu kan jaraknya juga lumayan jauh kan. kalau Idealnya sih satu satu . yaa dibikin seideal mungkin itu kan susah kan. Jadi, Disini fasilitasnya Cuma satu, yaa dimanfaatin aja sebaik- baiknya. Paling nggak ditambahin dengan setiap meja ada buat handrub.”* (Informan 17)

*“Kalau bisa mah jumlahnya dibanyakin lagi kan. Karena kan kita kan orang ICU itu kan banyak, paling gak ada dua lah ya di dua tempat. Disana ama dimana gitu paling gak. Karena kan kalau misalkan kita lagi berbarengan tindakan itu pun kita jadi nunggu di belakangnya dia kan,”* (Informan 18)

*“Udah sih.”* (Informan 19)

*“Mudah dijangkau cuman mungkin kurang kali ya. Kurang jumlahnya aja.”* (Informan 20)

*“Kalau satu wastafel kurang emang. Apalagi di tengah kayak gitu.”* (Informan 21)

*“Kurang.”* (Informan 23)

Dari 20 jawaban informan, hanya satu perawat yang merasa jumlah wastafel di ICU sudah cukup. 19 orang informan lainnya merasa jumlah wastafel masih kurang mencukupi. Alasan yang dikemukakan oleh para informan yaitu seharusnya jumlah wastafel seharusnya berbanding 1 : 1 dengan jumlah tempat tidur pasien, dan ada pula yang berpendapat perbandingan jumlah tempat tidur dengan wastafel di ruang ICU seharusnya 2 : 1. Terdapat pula beberapa perawat mengeluhkan antri saat menggunakan wastafel sehingga merasa jumlah wastafel masih kurang.

Seperti yang telah ditulis di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit, ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba termasuk ke dalam ICU Sekunder karena Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba merupakan Rumah Sakit tipe B. Ketentuan dalam Kepmenkes tersebut menyatakan bahwa Unit Terbuka memiliki luas 12 – 16 m<sup>2</sup> untuk setiap tempat tidur dan harus mempunyai satu tempat cuci tangan di setiap dua tempat tidur. Sedangkan untuk Unit Tertutup dengan luas 16 – 20 m<sup>2</sup> setiap tempat tidur, harus terdapat satu tempat cuci tangan untuk satu tempat tidur.

Jika peraturan tersebut diterapkan untuk ruang ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, maka dengan jumlah dua tempat tidur untuk unit tertutup dibutuhkan dua wastafel. Sedangkan untuk sebelas tempat tidur pada unit terbuka diperlukan setidaknya lima sampai enam buah

wastafel. Sedangkan saat ini, jumlah wastafel di ICU hanya satu buah yang terletak di unit terbuka. Sedangkan pada dua buah unit tertutup tidak terdapat satu pun wastafel. Jumlah wastafel saat ini masih kurang dari jumlah wastafel yang seharusnya dimiliki oleh ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

B. Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?

*“Harusnya 2 bed itu satu wastafel. Jadi kalau 13 bed ya paling gak.”* (Informan 1)

*“Yang kalo memang ini, standar itu sih, setiap pasien harus ada satu.”* (Informan 2)

*“Ya satu bed satu kalau bisa. Tapi kendala karena biaya segala macem, pernah kita ajukan terutama yang diisolasi ya itu kan, isolasi seharusnya ada wastafel di dalam. Dulu pernah mau kita pasang, tapi karena kita hemat biaya segala macem, ya akhirnya ya gak di ACC.”* (Informan 3)

*“Biasanya di antara bed satu dengan bed nya, ada. Dua bed satu wastafel kalau menurut ini.”* (Informan 4)

*“Ee 6 kali ya..”* (Informan 5)

*“Setidaknya minimal itu dua. Kalau lebih dari dua lebih bagus gitu. kalau wastafelnya sih kuu ini kayaknya kurang sih.”* (Informan 6)

*“Satu pasien.... Idealnya. Cuman kan bisaa dua pasien satu wastafel juga bisaa gitu kan.”* (Informan 7)

*“Oh tiga, tiga, ada tiga. Kalau isa ada tiga. Kalau bisa, khusus sebelum maduk itu satu. Pas mau kerja dua. Ada dimana satu lagi. Jadi kita tidak berkumpul satu. Yaa jadi kan jadi antri jadinya.”*  
(Informan 8)

*“Kalau bi... kalau bisa setiap bed itu ada. Tapi kalau seandainya gak bisa, ya kurang lebih empat lah. Heeh. Biar di tengah-tengah itu juga ada kan nanti biar kita gak susah. Kalau tiap bed ada, sekali tindakan kan bisa langsung. Tapi kalau tiap bed gak ada, misalnya kan, abis tindakan ini tau-tau pas kita mau cuci tangan, belum sampai wastafel ini mau RJP kan lari kesitu dulu. Otomatis kan nularin langsung.”* (Informan 10)

*“Jumlahnya kayaknya masih kurang, jadi kalau kita dalam pasien banyak kok kayak antri gitu. Paling nggak dua atau tiga lah.”*  
(Informan 11)

Pada pernyataan sebelumnya, Informan 12 memberikan pendapat bahwa sebaiknya jumlah wastafel di ruang ICU ada dua buah. Akhirnya, informan meyakinkan kembali, apakah benar Informan 12 menyarankan jumlah wastafel di ICU setidaknya ada dua buah, berikut jawaban Informan 12 :

*“ Heeh, bila perlu yang wastafelnya make yang injek-injekkan tuh, heeh. Jadi kita nggak make keran-keranan. Dulu kan ada tuh yang make injek-injekkan.”* (Informan 12)

*“Dengan bed 13 sih bagusya ya kalau menurut aku, satu dua, bisanya yaa 2 banding 1 dari bed. Bed kan 13, ya bisanya sih 13 yaa 6 lah. Atau lima, gitu.”* (Informan 13)

*“Ya minimal dua. Jadi gak satu ruangan itu satu. Jadi semua orang mau cuci tangan kesitu. Kan jadi untuk mempermudah pekerjaan. Minimal ada dua lah.”* (Informan 14)

*“Yaa paling tidak lah ee satu bed satu atau dua bed satu.”* (Informan 15)

*“Baiknya dua bed satu, dua bed satu, ada di ruang isolasi satu satu, sendiri sendiri. Ada 12 bed, ee 10 bed yang standard, 2 bed yang isolasi. Eh ada 13 bed ding. Ya paling nggak kalau misalkan 13, enam lima lah. Lima enam, nambah lima.”* (Informan 16)

*“Hehehe kalau idealnya satu satu enak tuh. Ee mungkin nanti ada itu kan ya kesimpulan dan saran untuk RS. Bisa juga sih diusulun, untuk tiap bed satu wastafel, biar enak. Atau nggak, minimal ini deh jangan tersembunyi gini. Ini kan tersembunyi banget kan, terpencil. Kadang – kadang bak cucinya kehalangan tiang. Kadang – kadang dokter juga “tempat cuci tangannya mana ya?” “oh disini dok”. Gitu. Palingnggak...”* (Informan 17)

*“Kalau bisa mah jumlahnya dibanyakin lagi kan. Karena kan kita kan orang ICU itu kan banyak, paling gak ada dua lah ya di dua tempat. Disana ama dimana gitu paling gak. Karena kan kalau misalkan kita lagi berbarengan tindakan itu pun kita jadi nunggu di belakangnya dia kan.”* (Informan 18)

*“Minimal dua apa ya gitu, tiga eh em satu. Setiap bed lah kalau bisa hehehehe. ...Tiap bed. Hehehe..”* (Informan 19)

*“Harusnyaaa, ICU itu harusnya dua. Kan soalnya kan luas. Ada 13 bed. Trus dii apa yang depan ruangan ini, pintu masuk untuk khusus dokter sama karyawan harusnya ada satu. Untuk yang apa*

*keluarga pasien sih udah ada satu ya. Trus yang di ruang ganti perawat ada satu. Trus yang di ICCU udah ada, bener sih Cuma itu aja kurang aja kurang dua. Harusnya ditambah lagi dua.”* (Informan 20)

*“Kalau menurut saya di tengah sini ditambah satu di bed dua dan bed tiga. (berhitung) jadi kalau boleh menyarankan nambah satu lagi disini. Heeh. Karena misalkan kalau pasien di antara sini sama disini kalau kita gak cuci tangan kan agak repot juga ya. Kalau yang sebelah sana – sana sih gak masalah. Lari masih bisa. Kalau sebelah sini kan ada pintu. Kalau sebelah sini ada satu juga... Pas di tembok itu.”* (Informan 21)

*“Kalau ruangan segede ini memang enakan dua paling nggak. ...Harusny... enakya dua. Soalnya kan ruangnya lumayan besar kan. Tapi gak tau deh kalau di ruangan ICU lain. Soalnya yang aku tau Cuma ini doang. Soalnya kerjanya baru disini doang. Hehehe..”* (Informan 22)

*“Jumlah wastafelnya yang idealnya saya nggak tahu ya. Cuman ya minimal kalau dengan pasien dan apa namanya perawat banyak gini minimal dua lah. Kalau cuman satu kan apa namanya, ada satu cuci tangan, satu ngantri kan. Kayak dii hehehehe. Kayak di kamar mandi umum aja kan. Hehehe gitu. (jeda 2 detik) minimal dua lah. Kalau idealnya saya nggak tau. Gitu.”* (Informan 23)

Dari jawaban yang peneliti dapatkan dari seluruh informan, empat orang informan menyarankan agar jumlah wastafel di ICU ditambah dengan perbandingan 1 : 1 antara jumlah tempat tidur dan wastafel. Jika saat ini terdapat 13 tempat tidur, maka mereka menyarankan untuk 12 tambahan wastafel lagi. Terdapat juga dua informan yang menyarankan agar jumlah wastafel ditambah sehingga perbandingan jumlah tempat

tidur dan wastafel 1 : 1, namun kedua informan ini berpendapat juga jika rumah sakit tidak bisa menyediakan dengan penambahan 12 wastafel lagi ada jumlah minimal yang mereka sarankan. Informan pertama menyarankan jumlahnya minimal empat dan yang lain menyarankan jumlah tempat tidur dan wastafel 2 : 1. Terdapat tujuh orang informan yang menyarankan jumlah wastafel di ICU setidaknya ada dua. Lima orang perawat menyarankan agar proporsi perbandingan jumlah tempat tidur dan wastafel adalah 2 : 1, yaitu dengan jumlah 6 - 7 buah sehingga dibutuhkan tambahan 5 - 6 wastafel lagi. Dua orang perawat menyarankan agar jumlah wastafel di ICU setidaknya tiga buah dan terdapat satu orang perawat yang berpendapat agar jumlah wastafel 2 -3 buah. Satu informan yang lain berpendapat agar jumlah wastafel ICU enam buah.

C. Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?

*“Satu pun kurang. Dengan wastafel nyempil disitu aja kadang yang baru aja, wastafelnya dimana kok gak tau kan gitu. Tempat itu nyelempit banget, kurang ini kurang..”* (Informan 1)

*“Kalau dapet pasiennya di ujung yaa jauh, menjunjnya. Hehehe..”*  
(Informan 2)

*“Untuk wastafel yang jauh ya, posisinya gitu? Ya bisa juga sih gitu, jadi ya kalau misalnya, jadi itu yang saya ceritakan kalau kita ngantri, hu uh, kan gitu kan, mau cuci tangan iya tapi kalau lagi kosong sih gak ada masalah gitu. Hu uh kalau lagi rame juga ada dokter tau apa, ya udah pakai antis aja deh gitu. Tapi terkadang saya pernah liat juga, udah cuci tangan pakai antis juga, ya mungkin untuk lebih ini lagi ya. Yakinlah, kalau air kan belum tentu kan gitu, kalau air kan cairannya itu udah bagus kan untuk ini kan?”* (Informan 3)



*“Kadang menyulitkan yaa. Tempatnya sempit trus pojok, di pojok. karena gak ada tempat lain, disitu salurannya, yaa sudah yang itu dipake.”* (Informan 5)

*“Ini biasa aja sih ini udah lumayan bagus ya.”* (Informan 6)

*“Kalau, karena udah bisa mah strategis. Tapi kalau misalkan baru-baru mungkin kalau dari pojokan bed sini agak kejauhan kesana. Jadi kan misalkan mau ini, kesana dulu ibaratnya kayak gitu kan gitu.”* (Informan 7)

*“Wah Sempit, sempit, sempit.”* (Informan 8)

*“Belom. Terlalu jauh dari jangkauan, karena paling sudut lagi. Letaknya yang gak terlalu ke sudut. Abis itu kalau lebih baik, di setiap bed itu ada, seandainya bisa. Kalo gak diantara dua bed, satu wastafel bagusnya. Kalau bisa sih itu. Kan kita nyaranin doang.”* (Informan 10)

*“Kaloooo, kalo bagi saya kayaknya tempat cuci tangan itu kurang efisien ya. Jadi terlalu nyempil tempatnya. ...Jadi kan agak-agak. ...Iya, kurang strategis. Misalkan di daerah mana gitu kan, jadi biar ketahuan gitu loh. ... Kalau menurut saya.”* (Informan 11)

*“Aksesnya cukup baik.”* (Informan 12)

*“Tanggapannya? Prosedurnya membentuk ICU sebenarnya kan wastafel tuh harus dua bed diantara dua bed ada wastafel kan, sebenarnya ya. Cuma kendalanya kan emang tidak ada, Cuma ada satu. Makanya disediakan viorex ituu di setiap bed pasien. Jadi saat kita jauh, misalkan letak wastafelnya jauh, dan keadaan*

*tangan kita tidak kotor sekali, kita pake viorex aja. Berarti menurutku aku sih emang agak jauh aja. Apalagi pasien kita emang ada yang di ujung kan susah tuh jalan bolak balik kendalanya ya capek aja mau ke wastafel. Kadang kan itu kan?”* (Informan 13)

*“Gak sih.”* (Informan 14)

*“Kalau kita berada di bed yang paling dekat dengan wastafel ya dekat. Tapi kalau kita sudah berada di ruangan isolasi untuk di ruangan ICU inipun karena terlalu jauh dari ruangan isolasi yang kita harus disitu terus gitu ya, kontaminasinya banyak untuk cuci tangan ke wastafel itu terlalu jauh.”* (Informan 15)

*“Kejauhan dan sempit, mmm dan gelap.”* (Informan 16)

*“Biasa aja lah.. masih bisa dijangkau.”* (Informan 18)

*“Cukup sih ya kalau disini ya, heeh. Heeh. Harusnya sih kalau lebih baiknya sih setiap bed ada. Hehehe setiap bed ada ya. Tapi yaa ini udah cukup lah jumlahnya.”* (Informan 19)

*“Lokasinya sih...Mudah dijangkau cuman mungkin kurang kali ya.”* (Informan 20)

*“Yang pasti mudah dijangkau. Karena jujur kemaren itu, kadang kalau kita ini lagi repot, gak punya waktu, kita itu gak sempet jalan kesana gitu. jadi setidak-tidaknya kalau menurut saya sih dari pengalaman saya gak di ICU sini, wastafelnya itu di antara pasien. Jadi misalkan kalo tiga bed ini nanti di tengah-tengahnya ada satu wastafel. Tiga bed disini, tengah-tengahnya ada wastafel lagi. Jadi kalau seandainya pasiennya lagi rempong, waktu kita perlu cuci*

*tangan, nanti kita gak jauh-jauh. Kita langsung cuci tangan di tempat terdekat, trus kita pake lagi handscoon gitu. kalau disini kan apa Cuma satu dan di ujung. Pernah itu waktu itu saya di bed tiga kalau gak salah, pasiennya ribet, waktu itu aku mau cuci tangan, sampe gak sempet karena harus jalan kesana dulu gitu. kalau efektifnya sih setelah ini diantara pasien. Gitu biasanya. Diantara pasien dan jangan telalu jauh.” (Informan 21)*

*“Sebenarnya sih, mmm letaknya, kalau menurut saya itu wastafel emang bagus disini nih, daerah pintu. Pintu mau masuk atau pintu mau keluar. Jadi gak di pojok sono. Ini berhubung nih, kemaren waktu ngerehab ruangan ini, nyari selangnya katanya orang teknik susah, terpaksa tarok disono. Jadi kan daerah di pojok sono kan, pojok are area selang-selang khusus buat HD kan lewat situ juga. Pipa-pipanya gitu, jadi kalau ke tengah-tengah sini agak sulit katanya petugas teknik, teknik umum. Makanya sengaja terpaksa tarok disono mau gak mau. ... Kalau dari kita sih mending mudah mudah terjangkau. Tapi kalau dari dokter saat mau visit biasanya kan dia suka cuci tangan juga tuh, dia suka nyariin wastafel kalau yang kalau yang bukan baru disini. Kalau yang udah lama kan kadang udah tau, kalau yang baru masih suka nanya dulu, gitu. Heeh, tempatnya dibalik tembok. Hehehe...” (Informan 22)*

*“Lokasinya sih kalau menurut saya harusnya dipojok yaa. Itu aja. Kalau itu kan jadi lalu lalang sama kesana kemari kan. Kalau di pojok kan, kita apa namanya nggak ini ama yang laen. Kalau aksesnya sih cukup baik, maksudnya kan gak terlalu jauh kan gitu.” (Informan 23)*

Dari 20 orang informan yang dapat peneliti temukan jawabannya, terdapat sebelas orang perawat yang berpendapat kalau posisi wastafel

di ICU saat ini masih jauh, sempit, dan terselip. Posisi tersebut dianggap kurang strategis karena terkadang ada orang yang tidak tahu letak wastafel ataupun adanya kesulitan bagi perawat untuk menuju wastafel karena letaknya yang jauh. Selain itu terdapat tujuh orang informan yang menyatakan bahwa wastafel sudah cukup strategis dan masih bisa dijangkau. Dua orang informan lain berpendapat bahwa posisi wastafel terasa jauh jika mendapat tugas untuk merawat pasien yang tempat tidurnya jauh dari wastafel.

Dari hasil di atas dapat dikatakan bahwa, 13 orang perawat di ICU masih merasa bahwa posisi wastafel saat ini masih jauh, sempit, dan terselip. Hal tersebut membuat perawat sulit untuk menjangkau wastafel. Dari hasil observasi peneliti, dapat diketahui bahwa letak wastafel berada di antara sebuah lemari dan tempat tidur pasien serta di belakang sebuah tiang. Jumlahnya yang hanya satu buah, harus dimanfaatkan oleh seluruh perawat yang bertugas baik di unit terbuka maupun unit tertutup. Jika perawat bertugas menangani pasien yang letak tempat tidurnya tidak jauh dari wastafel, akan lebih memudahkan perawat untuk menuju wastafel. Namun jika perawat menangani pasien yang letak tempat tidurnya jauh dari wastafel, tentu akan jauh menuju wastafel yang hanya satu – satunya tersebut. Perawat diuntungkan dengan adanya alkohol *handrubbing* di setiap tempat tidur pasien sehingga, untuk prosedur yang tidak terpajan cairan tubuh, perawat bisa melakukan *handrubbing*. namun jika melakukan prosedur yang terpajan cairan pasien, perawat harus menuju wastafel untuk cuci tangan. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa jarak menuju wastafel mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan perawat.

Dari tiga pertanyaan di atas yang terkait fasilitas *hand hygiene*, dapat disimpulkan bahwa tidak hanya jarak yang jauh menuju wastafel yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene*, tapi juga jumlah wastafel yang kurang turut mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat yang bertugas di ruang ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

6.3.7 Persepsi Perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba Mengenai Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene Untuk menanyakan persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang menghambat pelaksanaan *hand hygiene* mereka, peneliti menggunakan pertanyaan “*Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?*”. Dari pertanyaan tersebut diharapkan peneliti akan mengetahui persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* yang mungkin berbeda dari hasil penelitian terdahulu. Berikut jawaban dari para informan.

*“... Masalahnya, terlupakan kan gitu. Sebenarnya kan 20-30 detik pake hand rub itu sangat cepet loh. Tapi kan kalau .... Uuhh langsung begini begini begini ini kan, itu kan kalau gak cepet-cepet udah ilang, udah kering. Udah gak ada ininya. Karenakan kuman-kuman paling banyak disini, disini kan gak. Kalau Cuma ini doang yang ini yang disini kan gak.”* (Informan 1)

Peneliti menanyakan lebih lanjut, selain kesibukan dalam bekerja, apa yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan hand hygiene, berikut jawaban Informan 1 :

*“Mungkin maintenance ini kali ya, apa namanya eeee knowledge ya kan ya paling tidak ada. Walaupun disitu udah ditempel caranya. Kalau misalkan apa namanya ya paling gak in.... ya kayak kampanye hand wash atau ditunjukkan yang real nya lah. Bahwa disini banyak kuman. Kita kan gak tau kalau disini banyak kuman. Begitu di swap, di lab, pasti ada. Iya gitu.”* (Informan 1)

*“Oiya kan, kadang kalau kita lagi pasien banyak kan, repot kan. Mesti balik lagi cuci tangan, ini lagi. Kadang kita pake, disitu, kalo memang ini sempet, segera pake itu aja.”* (Informan 2)

*“Ya, kendalanya sih ya, hambatannya itu kalo misalnya banyak yang habis tindakan gitu . Kalo di sini kendalanya sih karena westafelnya satu ya. Tapi kalau rumah sakit mungkin hambatannya*

*gak ada gitu itu aja sih, waktu itu kita sih pernah mengajukan juga hu uh. Kalo di rumah sakit lain kan ada tuh satu bed ada westafel ya pernah liatkan disekat sama inilah sama apa dinding yang gak terlalu cacak jadikan ada tindakan kita gak lari, kalo ini kan kalo ada tindakan kita lari dulu, eh ada dokter, pakai antis aja gitu.”* (Informan 3)

*“Ape? Gak ada sih kayaknya heeh.”* (Informan 4)

*“Ada. Kadang kalau pasien banyak kita suka kelewatan. Jadi kita eee jadi dilakukan dulu pake antis baru ke pasien satu, selesai pake antis lagi ke pasien satu. selesai semua baru cuci tangan.”* (Informan 5)

Pada pernyataan sebelumnya Informan mengatakan bahwa lupa menjadi salah satu hal yang mempengaruhi rendahnya pemenuhan pelaksanaan hand hygiene. Lalu peneliti menanyakan lebih lanjut, apa hal lain yang menghambat, berikut jawaban dari Informan 6 :

*“Biasanya pada kondisi pasien kita banyaaak, tenaga kita kurang, jadi kita konsen untuk fokus ke pasien satu, tindakan satu belum selesai, ini ada tindakan lagi yang lain itu yang bikin kita kadang-kadang kita panik, jadi kita a ini apa, lupa akan kesehatan kita sendiri gitu kan. Untuk kita sendiri, jadi umpamanya apalagi ada dokter visitnya satu, datang satu lagi, pasiennya penuh, itu biasanya kita kendalanya kesitu. Tapi inget pas saat kita mau makan pasti inget cuci tangan.”* (Informan 6)

*“Misalkan pasiennya ribet kali ya. Heheheeh. Pasiennya ribet trus ya mungkin itu sih.”* (Informan 7)

*“Mmm yaa. yaa yang pertamayaa mungkin ini yaa, apa, di ICU itu kerjanya harus cepat. Cepat tanggap. Yaa cepat pokoknya. Jadi kita juga apa terbebani juga kalau kelamaan cuci tangan. jadi pasien juga terbengkalai, salah satunya. Jadi Disini kan yaa kita harus selalu (jeda dua detik) cepat tanggap jadi eee apa, yaa sebenarnya sih tergantung dari individunya masing – masing. Yang penting kalau kita sudah melakukan prosedur, itu menurut pengalaman saya itu sudah cukup. Jadi untuk alasan yang kenapa cepatjuga itu kita mungkin melihat kondisi pasien ya. Apalagi di ICU kita nggak boleh santai – santai.”*

Pada pernyataan sebelumnya Informan mengatakan bahwa kesibukan di ICU mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene. Peneliti menanyakan sekali lagi untuk memastikan jawaban. Berikut jawaban Informan 9:

*“Betul. Heeh iya betul. Kadang sih memang eee sebenarnya sih kita tidak.... Memang wajib, wajib. cuma Yaa yaa itu, kita tetap melakukan, melakukan sesuai prosedur, tapi kita tetap melakukan cuci tangan. Cuma yaa itu, kita untuk waktunya mungkin kita apa tidak bisa lama gitu. Tetap kita melakukan apaa septik dan aseptik tetap kita lakukan. Itu yang utama di ICU.” (Informan 9)*

*“Ee sa... waktu tindakan RJP gitu kan. Kalau seandainya pasien lagi kritis. ...Resusitasi jantung. Kalau seandainya terjadi resusitasi jantung. Aaa iya. ada kali ya? Aa jadi kan kalau seandainya kita untuk pindah kalau misalnya kan bergiliran, kalau umpama kita ngambu, abis itu ganti RJP, trus nulis gitu kan, harusnya dalam nulis itu kan buka handscoon kan, cuci tangan dulu. Tapi dalam resusitasi kritis kayak gitu, gak mungkin kita cari wastafel dulu kan, jauh-jauh gitu. Jadi ya buru-buru aja ya. Paling nyari viorex itu aja.” (Informan 10)*

*“Paling kalau saya, ... jarang kalau disini ya. Paling kalo kayak kerannya mati,airnya mati, seminimal-minimalnya pake viorex kalo gak apa namanya alkohol, pake kalo gak itulah itu apa namanya itu loh. ...hand sanitizer gitu.”*

Peneliti menanyakan lebih lanjut apakah kondisi sering terjadi atau tidak, berikut jawaban Informan 11 :

*“Nggak tergantung. Jarang.”* (Informan 11)

*“Hambatannya apa ya? Suka males kalau pasien re.. re.. re... rame, (jeda 2 detik) wastafel ngantri tuh karena cuman satu tuh makanya aduh ngantri ntar aja dah dulu dah. Suka ngantri kita bener, heeh. Tapi ya kita nggak tau butuhnya berapa ya dua kali.”*  
(Informan 12)

*“Paling... Mmm paling kalo saat kita.. kita sih banyak ya kejadian emergency gitu ya. Eee emergency, kalau pasien kita sedang RJP gitu kan, kita kita kan otomatis lari ke pasien tersebut gitu, yaudah gak sempet yang namanya enggg cuci tangan. Paling kita kalo disitu emang ada alkohol pun kita, pasti kita kasih ke tangan kita ya. Bukan viorex kan gitu. Seketemunya aja, antis. Baru kita langsung cuci tangan ee pake handscoon, kita kerjain. Paling itu.”*  
(Informan 13)

*“Kelamaan tindakan sih sebenarnya.”* (Informan 14)

*“Iya, eee bukan banyak pasien sebenarnya, situasi dan kondisi yang harus kita di pasiennya ini harus kita lakukan ini sesegera mungkin gitu. Itu mungkin hambatannya. Sama ketersediaan wastafelnya itu ee tidak dekat dengan bed pasien, terlalu jauh, kadang itu mungkin yang bikin kita ee atau teman-teman disini bikin males atau antri gitu. ...Gitu.Disini kan cuma satu soalnya.*



*Paling tidak kan eee satu bed satu atau dua bed satu. Jadi itu dapat memudahkan kita untuk cuci tangan.” (Informan 15)*

*“Hambatan waktu. Biasanya pasien kayak aku misalnya tadi PP kita mau cuci tangan ngelakuin yang lain, tapi ternyata kan dia harus ventilatornya yang ini yang ini gitu kan, kalo oksigen kan kita nggak bisa main-main cuci tangan dulu, belum ke tempat cuci tangannya sekian detik, belum baliknya, belum itunya, jadi langsung aja pasang handscoon. Hehehe.. Kayak trapestomi, nih kita harus ngapain gitu kan, RJP nggak mungkin cuci tangan dulu abis ini mau ini, ...waktu ya..” (Informan 16)*

*“Haaa ini, fasilitasnya cuma satu kan. Jadi kalau tindakannya banyak, bolak-balik, jadi agak repot. Jadi kalau misalnya ada ini nih, kadang – kadang aduh ntar dulu ke belakang dulu, ngambil ini, misalkan lagi ganti – ganti ada alat yang kurang, wah mesti pake sarung tangan, yaa ke belakang dulu ngambil, itu kan bisa nyentuh – nyentuh pintu, segala macam, makanya kalau di iniin nyenggol – nyenggol pake siku. Jadi karena fasilitas, tempat cuci tangannya cuma satu mungkin. Yaa terus, tapi disini walaupun Cuma satu, kan tiap bed kan disiapin itu, itu juga bisa membantu.” (Informan 17)*

*“Gak ada sih kayaknya.” (Informan 18)*

*“Biasanya sih kalau disini kalau (jeda 2 detik) apa ya? Kalau keadaan darurat biasanya. ... Tiba-tiba dateng langsung gitu ya. ... Tapi ya ujung-ujungnya cuci tangan juga. Hehehe.. Tapi gak selalu sih. Suatu saat aja biasanya. Gak gak selalu gitu.” (Informan 19)*

*“Mungkin karena kita buru-buru kali ya. Misalnya dokter kadang pas kita lagi tindakan apa, ya gak dokter sih, kita apa tau-tau*

*terima telpon, udah langsung lepas sarung tangan aja, lepas handscoon langsung kita ambil telpon gak cuci tangan dulu, kadang gitu. Kalau misalnya kita adaa ada petugas dari apotik apa darimana kita dikasih obat, udah langsung kita tanda tangan aja. Paling Cuma lepas handscoon, kadang lupa cuci tangan. (jeda 2 detik) kalau lakuin tindakan mungkin tindakan sito itu baru.”* (Informan 20)

*“Kalau kita repot. Hehehe.. Kalau maksudnya gak sempet jadi pasien udah ribet kayak gini, trus harus nyiapin ini dan itu, trus nanti pasien juga ribet. Kadang kita setiap habis melakukan prosedur kita kadang ini, gak sempet gitu loh. Cuma Ganti handscoon aja gitu. Buang handscoon ganti handscoon udah gitu, trus pegang pasien lain. Tau sendiri kan kalau lagi ribet kemarin banyak pasien kayak gitu. Kita udah gak sempet lagi mikirin yang kayak gitu, udah pokoknya pas apa, pindah pasien kita ngganti aja handscoon gitu. kadang pas kita nulis pun gak sempet kita ganti handscoon. Karena ketidaksempatan itu, kita harus pegang pasien, kita harus nulis juga. ... Kadang kita pegang satu perawat 3 pasien kayak kemaren mana sempet gitu. tapi tetep kita sempet-sempetin. Dan kita tetep berusaha semaksimal mungkin saat kontak ke pasien lain kita ganti handscoon.”* (Informan 21)

*“Hambatannya biasanya kadang-kadang sabun cuci tangan disini suka gak ada. Udah abis nih, tinggal dikit, malah dipenuhin pake aer. Jadi buat ngirit. Hehehehe.. makanya jadi males mau cuci tangan. Isinya encer, aer, bukan sabun. Didalamnya sih ada sabunya, tapi cuman dikit, aernya segini, begitu. Jadi kadang males mau cuci tangan gitu. Salah satu hambatannya. Kadang keran juga suka rusak. Suka bunyi degdegdededede (menirukan suara keran rusak) hehehehe. Jadi kalau mau cuci tangan, berisik dededede, kalo digedein dikit muncrat. Makanya keran juga*

*sering rusak juga itu. Keran, sabun, paling itu doang sih.”*  
(Informan 22)

*“Pertama kali males ya emang ya. Hehehehe. Pertama kali males, terus apa lagi ya kendalanya? Kalau kita, kedua itu pengen buru-buru gitu. ...Ada yang kesakitan, kalau misalkan eee apa pasiennya misalnya kan kalau pasien gelisah kan kadang-kadang kalau kita tunda, cuci tangan dulu, pasiennya pasien gelisah kita malah cuci tangan dulu, itu kan nggak keburu kan?! Gitu salah satunya .... Jadi nggak udah nggak terlalu jadinya gitu”* (Informan 23)

Berikut merupakan persepsi dari para informan mengenai hal yang hambatan yang mereka dalam melaksanakan *hand hygiene* :

1) Kesibukan

Terdapat sepuluh orang informan yang memberikan alasan bahwa kesibukan dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* mereka. Hal ini terkait dengan penemuan sebelumnya yang memperlihatkan bahwa perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba memiliki kesibukan lebih daripada yang seharusnya karena terkadang menangani lebih dari satu orang pasien.

2) Jumlah perawat kurang dan pasien banyak

Selanjutnya terdapat enam orang informan yang menyatakan bahwa yang menjadi hambatan pelaksanaan *hand hygiene* mereka adalah karena jumlah perawat yang kurang dan jumlah pasien yang banyak. Diketahui pula dari data dan hasil temuan sebelumnya bahwa rata – rata jumlah pasien yang dirawat lebih besar dibandingkan jumlah perawat yang bekerja setiap shift.

Hambatan mengenai jumlah tenaga yang kurang ini akan terkait dengan masalah kesibukan. Akibat jumlah pasien yang dirawat lebih besar dibandingkan jumlah perawat yang bekerja setiap shift, maka rasio perbandingan perawat dan pasien terkadang tidak lagi 1 : 1. Hal tersebut akan membuat perawat melakukan pekerjaan lebih

besar daripada yang seharusnya, sehingga kesibukan bekerja turut meningkat.

3) Keadaan darurat

Terdapat empat orang informan menyatakan bahwa hambatan dalam pelaksanaan *hand hygiene* mereka adalah kondisi darurat. Saat kondisi darurat perawat lebih mementingkan keselamatan pasien karena terkait dengan nyawa pasien. Saat observasi peneliti juga sempat melihat kejadian darurat di ICU. Dalam kondisi darurat tersebut perawat terlihat buru – buru dan berkumpul di tempat tidur pasien yang sedang kritis tersebut. Pada kondisi seperti itu perawat menjadi kesulitan untuk melaksanakan *hand hygiene* karena harus menangani pasien kritis tersebut lebih dulu. Alasan ini belum peneliti temukan pada penelitian – penelitian terdahulu terkait topik ini.

4) Jumlah wastafel masih kurang sehingga seringkali antri.

Terdapat empat orang informan yang menyatakan bahwa hambatan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah karena jumlah wastafel yang kurang sehingga seringkali antri. Seperti yang diketahui sebelumnya, di ruang ICU hanya terdapat satu buah wastafel. Jumlah tersebut sangat kurang daripada jumlah yang seharusnya. Hal tersebut membuat seluruh perawat yang bertugas hanya bisa memanfaatkan satu wastafel tersebut. Jika terdapat beberapa orang perawat yang harus melakukan cuci tangan, maka perawat harus antri bergantian menggunakan wastafel.

5) Prosedur yang merepotkan atau tidak bisa lama - lama cuci tangan.

Sebanyak tiga orang perawat menjawab bahwa hambatan pelaksanaan *hand hygiene* karena prosedur *hand hygiene* yang merepotkan dan memakan waktu lama. Hal ini terkait dengan kesibukan perawat. Karena perawat telah disibukkan dengan pekerjaannya, maka melaksanakan *hand hygiene* dirasakan menjadi suatu penghambat untuk mereka.

6) Wastafel jauh.

Terdapat dua orang informan yang menyatakan bahwa hambatan dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah karena letak wastafel yang jauh. Hal ini terkait dengan masalah jumlah wastafel yang hanya satu buah. Jadi jika perawat bertugas di tempat tidur pasien yang jauh dari wastafel, maka perawat harus menempuh jarak yang lebih jauh dibandingkan perawat yang bertugas di tempat tidur pasien yang dekat dengan wastafel.

7) Lupa

Terdapat dua orang informan yang mengatakan hal yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah karena lupa. Hal tersebut bisa terkait dengan kesibukan kerja atau merupakan sebuah hal yang manusiawi. Namun menurut pendapat peneliti, jika sudah terbiasa melakukan *hand hygiene*, faktor lupa tidak akan terlalu besar mempengaruhi.

8) Malas

Satu orang informan beralasan bahwa hal yang menjadi penghambat pelaksanaan *hand hygiene* adalah karena malas.

9) Kurang pengetahuan

Satu orang perawat beralasan bahwa hal yang mempengaruhi *hand hygiene* perawat adalah faktor pengetahuan.

10) Air mati

Satu orang informan berpendapat bahwa hal yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan *hand hygiene* yaitu kondisi air mati. Namun hal ini jarang terjadi.

11) Keran rusak

Satu orang informan berpendapat bahwa hal yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan *hand hygiene* yaitu kondisi keran rusak. Namun hal ini jarang terjadi.

12) Sabun tidak ada

Satu orang informan berpendapat bahwa hal yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah karena tidak ada sabun cuci tangan.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, dengan seluruh perawat yang menjadi objek penelitian, pemenuhan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba hanya sekitar 48%.
2. Berikut merupakan persepsi perawat mengenai hambatan yang ditemui saat pelaksanaan *hand hygiene* yang merupakan persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, yaitu :
  - a) Kesibukan.
  - b) Jumlah perawat kurang dan pasien banyak.
  - c) Keadaan darurat.
  - d) Jumlah wastafel masih kurang sehingga seringkali antri.
  - e) Prosedur *hand hygiene* merepotkan padahal tidak bisa lama - lama cuci tangan.
  - f) Wastafel yang letaknya jauh.
  - g) Lupa.
  - h) Malas
  - i) Kurangnya pengetahuan perawat.
  - j) Air mati.
  - k) Keran rusak.
  - l) Sabun tidak ada.
3. Berikut ini merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat yang ditemukan pada hasil penelitian terdahulu terkait masalah ini yang juga dikemukakan oleh perawat ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.
  - a) Kurangnya pengetahuan perawat mengenai teknik pelaksanaan *hand hygiene* dan lima waktu pelaksanaan *hand hygiene*

- b) Beban kerja yang tinggi dan kurangnya tenaga mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. Terlihat dari rasio perawat terhadap jumlah pasien yang harus ditangani.
- c) Fasilitas untuk *hand hygiene* di ruang ICU masih belum memenuhi jumlah yang disarankan dalam Standar Pelayanan ICU. Kondisi tersebut ikut mempengaruhi pemenuhan pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba.

## 7.2. Saran

1. Komite PPIRS meningkatkan lagi program penyegaran tentang teknik dan lima waktu *hand hygiene* perawat agar perawat lebih paham tentang teknik dan lima waktu *hand hygiene* tersebut. Komite PPIRS juga harus lebih menanamkan kesadaran pada perawat agar perawat tidak merasa malas melaksanakan *hand hygiene* atau merasa prosedur *hand hygiene* itu merepotkan.
2. Menjadikan beberapa orang perawat terdidik dan terlatih mengenai di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba sebagai penanggung jawab untuk beberapa kelompok perawat. Satu perawat akan bertanggung jawab mengingatkan perawat – perawat dalam kelompoknya untuk melaksanakan *hand hygiene*.
3. Menambah jumlah tenaga untuk bekerja di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba atau setidaknya tetap mempertahankan sistem substitusi perawat yang memiliki kemampuan sama dalam menangani pasien intensif dan membuat sistem substitusi perawat yang lebih baik untuk mengatasi kondisi sewaktu – waktu jumlah pasien yang meningkat.
4. Menambah jumlah wastafel sesuai dengan aturan standar pelayanan ICU yaitu dengan menambah sekitar lima hingga enam wastafel. Selain itu sebaiknya fasilitas di wastafel diperbaiki agar setelah mencuci tangan, tangan tidak perlu bersentuhan lagi dengan lingkungan yang tercemar. Jika jumlah dan letak wastafel sudah sesuai dengan aturan tersebut, maka di saat darurat, perawat tidak perlu jauh - jauh lagi menuju wastafel.

5. Kepala ICU mengingatkan pada perawat agar tetap tenang dan tidak panik saat menemui keadaan darurat, dan selalu sediakan alkohol *hand hygiene* di dalam kantong agar lebih mudah melaksanakan *hand hygiene* saat darurat tanpa membatasi pelaksanaan tindakan untuk menangani pasien dalam kondisi darurat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Kartini. 2002. *Kunci Pengendalian Infeksi Nosokomial*. Padang : Angkasa Raya
- Akyol, Asiye D.. 2005. *Hand hygiene among nurses in Turkey: opinions and practices*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Bas, Yagmur Ahmet dkk. 2010. *Nosocomial Bloodstream Infections in a Neonatal Intensive Care Unit in Ankara, Turkey*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Bissett, Linda. 2007. *Skin care: an essential component of hand hygiene and infection control*. <6 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Bissett, Linda. 2010. *Skin care as a tool in the prevention of health care-associated infection*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Burgmann, Heinz dkk. 2010. *Impact of nosocomial infections on clinical outcome and resource consumption in critically ill patients*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Celebi, Solmaz, dkk. 2007. *Nosocomial Gram-positive bacterial infections in children: Results of a 7 year study*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Depkes. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- Ginting, Mardan. 2001. *Infeksi Nosokomial dan Manfaat Pelatihan Keterampilan Perawat Terhadap Pengendaliannya di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Adam Malik Tahun 2001*. <29 Oktober 2011>. Diunduh dari : <http://repository.usu.ac.id>
- Ji-Guang Ding , dkk. 2009. *Retrospective analysis of nosocomial infections in the intensive care unit of a tertiary hospital in China during 2003-2007*

- Ji-Guang Ding , dkk. 2009. *Retrospective analysis of nosocomial infections in the intensive care*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Kampf, Gunter dan Joachim Ennen. 2006. *Regular Use of A Hand Cream can Attenuate Skin Dryness and Roughness Caused by Frequent Hand Washing*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Karabay, Oguz dkk. 2005. *Compliance and Efficiency of Hand Rubbing during In-Hospital Practice*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
No1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit. Jakarta
- Mani, Ameet dkk. 2010. *Hand hygiene among health care workers*. <6 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sandjaja, B dan Albertus Heriyanto. 2011. *Panduan Penelitian*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- WHO. 2009. *Guide To Implementation – A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*. <29 Oktober 2011>. Diunduh dari : <http://whqlibdoc.who.int>
- WHO. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. <29 Oktober 2011>. Diunduh dari : <http://whqlibdoc.who.int>
- Williams C. dkk. 2009. *A double-blind, randomized study to assess the effectiveness of different moisturizers in preventing dermatitis induced by hand washing to simulate healthcare use*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>
- Xu, Xue-Feng dkk. 2010. *Clinical characteristics of nosocomial infections in neonatal intensive care unit in eastern China*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>

Yong-Chuan Chen dan Li-Chi Chiang. 2006. *Effectiveness of hand-washing teaching programs for families of children in paediatric intensive care units*. <5 November 2011>. Diunduh dari : <http://web.ebscohost.com>

**LAMPIRAN 1**

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.40				v		v	
7.45					v		v
8.02		v					v
8.26				v		v	
8.26			v			v	
8.26		v				v	
8.30		v				v	
8.33				v		v	
8.52			v			v	
9.57		v				v	
10.14				v		v	
10.14			v			v	
10.25				v		v	
10.25					v	v	
10.46					v	v	
10.46	v					v	
11.24	v					v	
11.24		v				v	
11.38		v					v
11.40	v					v	
11.40		v				v	
11.45				v		v	
11.45					v	v	

Total 23  
 HH 20  
 %HH 86,95652

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.42	v					v	
7.49				v		v	
7.51					v	v	
8.09		v				v	
8.17				v		v	
8.17			v			v	
8.21		v					v
8.30				v			v
8.54	v						v

Total 15  
 HH 10  
 %HH 66,66667

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.54		v					v
9.02		v				v	
9.51			v			v	
10.44		v					v
10.46					v	v	
11.12					v	v	

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.38		v				v	
7.52					v	v	
7.52		v				v	
7.59					v		x
8.01	v					v	
8.01		v				v	
8.12				v		v	
8.12			v			v	
8.15				v		v	
8.15	v					v	
8.23	v						x
8.23		v					x
8.29				v		v	
8.29			v			v	
8.29		v				v	
8.37	v						x
8.38				v		v	
9.07				v		v	
9.16					v		x
10.26	v						x
10.26		v					x
10.32				v		v	
10.32			v			v	
10.32		v				v	
10.54		v					x
10.58					v	v	
11.07		v					x

Total 27  
 HH 18  
 %HH 66,66667

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.10					v		x
8.13		v					x
8.20		v					x
8.23		v					x
8.32				v			x
8.32			v				x
8.32	v						x
8.37		v					x
8.52				v			x
8.52			v				x
9.37	v					v	
10.01		v					x
10.07				v			x
10.17				v			x
10.44		v					x
11.09	v						x
11.09		v					x
11.09				v			x
11.26	x						x
11.43				v		v	
11.43			v			v	

Total 21  
 HH 3  
 %HH 14,28571

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.10					v		v
8.20		v					v
8.28					v	v	
		v					v
	v						v
8.34		v					v
8.36				v		v	
8.44		v				v	
8.47				v		v	
8.47		v				v	
8.50		v					v
9.14		v					v

Total 38  
 HH 19  
 % HH 50

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
9.37					v		v
9.44				v		v	
9.44			v			v	
9.44	v					v	
9.57				v		v	
9.57					v	v	
9.57			v			v	
10.05				v			v
10.05					v		v
10.30				v			v
10.32					v	v	
10.37					v		v
11.03				v			v
11.24					v	v	
11.24			v			v	
11.24				v		v	
11.33					v		
11.33				v			
11.39					v	v	
11.39				v		v	
11.46					v		v
11.49		v					v
11.49	v						v
11.49				v			v
11.57					v		v
12.02		v					v

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.58	v						v
8.01				v			v
8.01					v		v
8.04		v					v
8.06	v						v
8.08				v		v	
8.08					v	v	
8.35		v					v
8.48	v						v
8.51				v			v

Total 33  
 HH 10  
 %HH 30,30303

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.51			v				v
8.51					v		v
8.51	v						v
9.01				v			v
9.04	v						v
9.30				v		v	
9.48					v		v
10.16			v				v
10.42		v					v
10.42	v						v
10.49						v	
10.56		v					
10.56	v						
10.58				v			v
10.58					v		v
11.07					v		v
11.31					v		v
11.37					v	v	
11.37		v				v	
11.43					v	v	
11.43		v				v	
11.46				v		v	
12.01		v				v	

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.58					v		v
8.17					v		v
8.27		v					v
8.29	v						v
8.32				v		v	
8.32			v			v	
8.32	v					v	
8.32		v				v	
8.37		v					v
8.59				v			v
8.59			v				v
9.14	v						v
9.24		v					v

Total 42  
 HH 15  
 %HH 35,71429



JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
9.20				v			v
9.27		v					v
9.27	v						v
9.29		v					v
9.33				v		v	
9.33			v			v	
9.33					v	v	
9.39	v						v
9.40				v			v
9.51	v						v
9.56		v					v
10.25	v						v
10.25		v					v
10.25			v				v
10.37		v					v
10.37	v						v
10.38			v			v	
10.38				v		v	
10.53		v					v
11.22		v					v
11.25					v		v
11.29					v	v	
11.29				v		v	
11.29		v				v	
11.44			v			v	
11.44				v		v	
11.44		v				v	
11.48					v		v
11.54				v			v

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.50			v				v
7.50				v			v
8.07				v		v	
8.07					v	v	
8.07		v				v	
8.11		v					v
8.26				v		v	

Total 31  
 HH 9  
 %HH 29,03226

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
9.06		v					v
9.07		v					v
9.15		v					v
9.15	v						v
9.17				v			v
9.18		v					v
9.24				v		v	
9.39	v					v	
9.42				v			v
9.42	v						v
10.00				v			v
10.14					v		v
10.30		v					v
10.33					v		v
10.35	v						v
10.41					v	v	
10.41				v		v	
11.41					v		v
11.46					v		v
11.48					v	v	
11.58	v						v
11.58		v					v
11.58			v				v
11.58				v			v

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.44		v					v
14.49		v					v
15.00				v			v
15.04		v					v
15.07					v		v
15.17	v						v
15.17				v		v	
15.17		v				v	
15.37		v					v
15.39				v		v	
15.53		v				v	
15.57	v						v

Total        27  
 HH            10  
 %HH        37,03704

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
16.10				v			v
16.10					v		v
16.10		v					v
16.10					v		v
16.23		v					v
16.31					v		v
17.02		v				v	
17.22			v			v	
17.22					v	v	
17.34		v					v
17.39				v		v	
17.39					v	v	
17.36	v						v
17.43					v		v
15.51					v	v	

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.36				v			v
14.41				v			v
15.19				v		v	
15.19			v			v	
15.19		v				v	
15.28				v			v
15.28		v					v
15.23	v						v
15.35				v			v
15.35					v		v
15.50		v					v
15.50	v						v
16.18		v				v	
16.18				v		v	
16.18		v				v	
16.23				v		v	
16.23			v			v	
16.23					v	v	
16.28		v					v
17.00					v		v
17.27		v				v	

Total 27  
 HH 11  
 %HH 40,74074

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
17.34		v					v
17.36				v			v
17.36					v		v
17.47	v						v
17.47		v					v
17.50				v		v	

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.47				v		v	
15.05		v					v
15.07				v			v
15.07			v				v
15.09				v		v	
15.24	v						v
15.45				v		v	
15.45					v	v	
15.45			v			v	
15.55	v						v
16.04				v			v
16.04					v		v
16.04			v				v
16.04		v					v
16.13				v		v	
16.13		v				v	
16.18					v		v
16.33				v		v	
16.33					v	v	
16.33			v			v	
17.14					v		v
17.17				v		v	
18.11			v				v

Total 23  
 HH 11  
 %HH 47,82609

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.11		v					v
8.20			v			v	

Total 3  
 HH 1  
 %HH 33,33333

Universitas Indonesia

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
11.55		v					v

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.42		v					v
8.48	v						v
8.48		v					v
8.55			v				v
8.55				v			v
8.55					v		v
8.56		v					v
8.56	v						v
8.56				v			v
8.56					v		v
8.56			v				v
8.56		v					v
9.08			v			v	
9.08				v		v	
9.08					v	v	
9.12		v					v
9.17				v		v	
9.17					v	v	
9.29					v	v	
9.49				v		v	
9.56					v	v	
10.41	v						v
10.41		v					v
10.49				v		v	
10.49					v	v	
10.49			v			v	
11.05		v					v
11.13				v		v	
11.13					v	v	
11.13			v			v	
11.32					v		v
11.39			v				v
11.48			v			v	

Total        33  
 HH            15  
 %HH        45,45455

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.01		v					v
8.01					v		v
8.03		v					v
8.08				v		v	
8.08					v	v	
8.25		v				v	
8.34					v	v	
8.34		v				v	
8.36					v		v
8.45					v		v
8.47		v					v
8.58		v					v
9.00	v						v
9.02			v				v
9.02		v					v
9.12		v					v
9.12	v						v
9.42				v		v	
9.42			v			v	
9.42					v	v	
9.42		v				v	
9.38				v		v	
9.38					v	v	
9.38		v				v	
9.46				v		v	
9.46					v	v	
9.46		v				v	
9.59					v		v
10.11		v					v
10.11					v		v
10.23		v					v
10.31					v		v

Total 32  
 HH 15  
 %HH 46,875

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.34				v			v
7.45	v						v

Total 41  
 HH 17  
 %HH 41,46341

Universitas Indonesia

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.48					v		v
7.51	v						v
7.51				v			v
7.51					v		v
7.58		v					v
8.05					v		v
8.05		v					v
8.25		v					v
8.25	v						v
8.25					v		v
8.38		v					v
8.38	v						v
8.38				v			v
8.48					v	v	
8.48	v					v	
8.48		v				v	
9.09				v			v
9.09					v		v
9.09		v					v
9.14				v		v	
9.14					v	v	
9.14		v				v	
9.57					v		v
10.52		v				v	
10.52					v	v	
10.56				v		v	
10.56			v			v	
11.07					v	v	
11.07		v				v	
11.11				v			v
11.49		v					v
11.49					v		v
10.53				v		v	
10.53		v				v	
11.07				v		v	
11.07					v	v	
11.34		v					v
11.55		v					v
11.55						v	

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
15.00		v					v
15.09					v	v	
15.26		v				v	
16.24					v	v	
16.33		v					v
16.35					v	v	
17.34		v					v
17.34					v		v
17.34		v					v
17.43					v	v	

Total 10  
 HH 5  
 %HH 50

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.49				v		v	
14.49			v			v	
14.49					v	v	
14.49		v				v	
14.55					v		v
15.51					v	v	
15.55		v					v
16.11					v		v
16.44		v					v
16.47					v		v
16.48	v						v
16.48		v					v
16.48			v			v	
16.48					v	v	
16.48		v				v	
17.20		v					v
17.21					v	v	
17.38					v	v	
17.38	v					v	
17.44		v					v
17.44	v						v
17.48				v			v
17.48					v		v

Total 23  
 HH 11  
 %HH 47,82609



### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.43				v		v	
14.43			v			v	
14.43					v	v	
14.43		v				v	
14.43	v					v	
14.57				v		v	
14.57			v			v	
14.57					v	v	
15.32		v					v
15.51	v					v	
15.51		v				v	
15.53	v					v	
15.53				v		v	
15.53					v	v	
15.56				v			v
15.56	v						v
15.59				v		v	
15.59	v					v	
16.02				v		v	
16.02		v				v	
16.02					v	v	
17.20	v						v
17.26				v		v	
17.26					v	v	
17.26			v			v	
17.26		v				v	
17.26	v					v	
17.29				v			v
17.29					v		v
17.29			v				v
17.29		v					v
17.33				v		v	
17.33					v	v	
17.33			v			v	
17.47				v		v	
17.47					v	v	

Total        36  
 HH            28  
 %HH        77,77778

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.55				v		v	
14.55			v			v	
14.55					v	v	
15.01		v					v
15.07					v		v
15.07		v					v
15.17	v					v	
15.19				v			v
15.19		v					v
15.29	v						v
15.29		v					v
15.33					v		v
15.39					v	v	
15.53			v			v	
15.53				v		v	
15.53					v	v	
16.16				v		v	
16.16					v	v	
16.16			v			v	
16.19	v						v
16.25				v		v	
16.25					v	v	
16.25			v			v	
16.35						v	
16.45		v					v
16.45	v						v
16.46				v		v	
16.46					v	v	
16.46		v				v	
16.46	v					v	
16.57				v		v	
16.57					v	v	
16.57			v			v	
17.03					v		v
17.43			v			v	
17.44		v					v
17.53	v						v

Total        39  
 HH            25  
 %HH        64,10256

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
17.59				v		v	
17.59					v	v	

**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.46					v		v
14.46		v					v
14.53					v		v
14.53		v					v
14.58					v	v	
14.58		v				v	
15.08		v					v
15.08	v						v
15.12				v		v	
15.12					v	v	
15.12			v			v	
15.32		v					v
15.32	v						v
15.33				v		v	
15.33			v			v	
15.36	v						v
15.36		v					v
15.50				v		v	
15.50					v	v	
15.50			v			v	
16.21		v				v	
16.37		v					v
16.44					v		v
16.44		v					v
16.48		v					v
16.53					v		v
16.53		v					v
17.01	v						v
17.01		v					v
17.09				v		v	
17.09					v	v	
17.09		v				v	
17.20		v					v
17.24					v		v

Total        39  
 HH            14  
 %HH        35,89744

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
17.41		v					v
17.41	v						v
17.44				v			v
17.44					v		v
17.44			v				v

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
14.57					v	v	
15.11	v						v
15.11		v					v
15.12				v		v	
15.12					v	v	
15.18					v	v	
15.34		v					v
15.34	v						v
15.35				v		v	
15.35					v	v	
15.35		v				v	
15.35	v					v	
15.21				v		v	
15.21					v	v	
15.21			v			v	
16.49		v					v
17.16				v		v	
17.34		v					v
17.49		v					v
17.52	v						v
17.59				v		v	
17.59					v	v	
18.14					v		v

Total 23  
 HH 14  
 %HH 60,86957

### LEMBAR OBSERVASI

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
7.50		v					v
8.08			v			v	
8.08				v		v	

Total 15  
 HH 8  
 %HH 53,33333

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.08					v	v	
8.41		v					v
8.57					v		v
9.14				v		v	
9.14					v	v	
9.27				v			v
9.24					v	v	
9.55					v		v
10.21					v	v	
11.10				v		v	
11.23					v		v
11.26					v		v

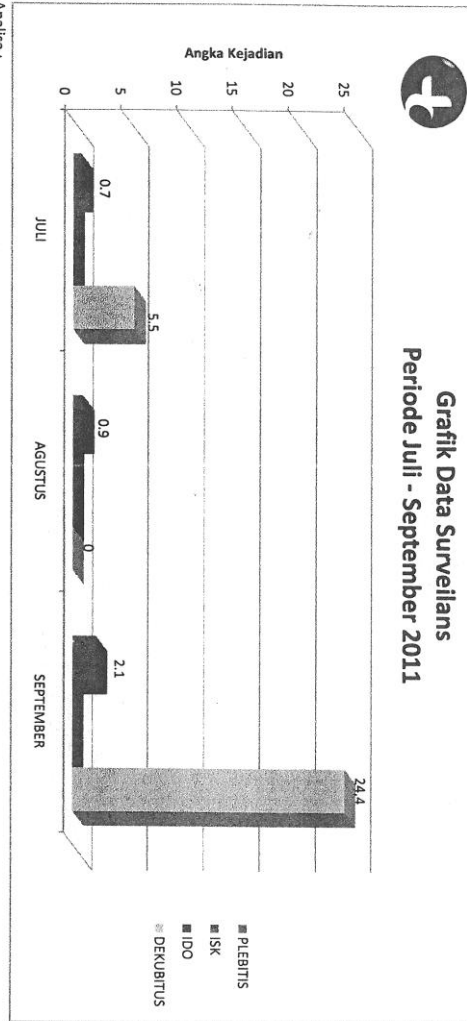
**LEMBAR OBSERVASI**

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
8.07		v					v
8.10			v				v
8.10					v		v
8.17		v					v
8.38			v			v	
8.38				v		v	
8.38					v	v	
8.44		v					v
8.47		v					v
8.55					v		v
8.57		v					v
9.01					v		v
9.27	v						v
9.27		v					v
9.27			v			v	
9.27				v		v	
9.27					v	v	
9.30					v		v
10.02		v					v
10.09					v	v	
10.34		v					v
10.35					v		v
11.19	v						v
11.19		v					v

Total        31  
HH            13  
%HH        41,93548

JAM	5 Waktu Hand Hygiene					HH	TIDAK
	BTP	BAP	AFE	ATP	ATPS		
11.20				v		v	
11.20				v		v	
11.20			v			v	
11.26	v						v
11.36				v		v	
11.36					v	v	
11.36			v			v	

## LAMPIRAN 2



**Analisa :**

Pada periode ini angka plebitis Juli 1 / 1443 hari rawat, Agustus 1/1091 hari rawat dan September 3 / 1378 hari rawat  
Pada periode ini terjadi juga kejadian Dekubitus pada bulan Juli 1 / 188 hari rawat dan September 6 / 246 hari rawat

**Analisa :**

1. Pasien mendapat cairan koloid, nutrisi parenteral, faktor penyalutnya
2. Pasien mengalami dekubitus pasien dengan sepsis berat, hari rawat lama, dan didapat dari rumah (sebelum masuk Rumah Sakit )

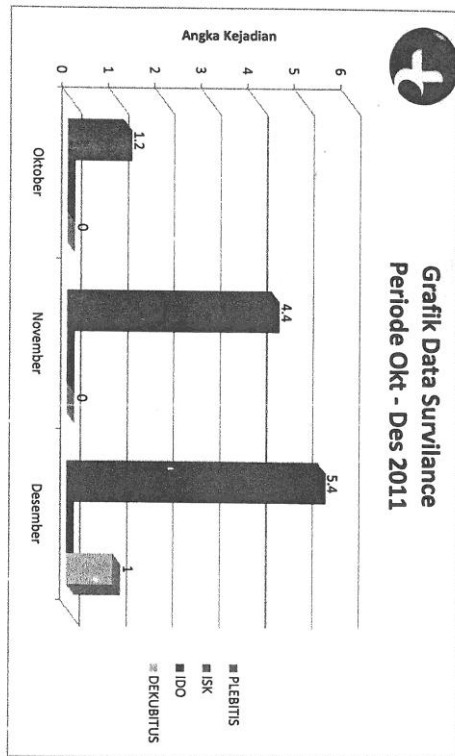
**Rekomendasi :**

1. Penyelesaian tentang NOK dan SOP
2. Supervisi lebih Interm

Jakarta, Oktober 2011  
Dr. Lukas Prasetya SpRS  
Ketua Komite PPIRS



### Grafik Data Surveillance Periode Okt - Des 2011



Analisa :  
Pada periode trimester terakhir ini terjadi peningkatan pada angka kejadian plebitis dan terjadinya kembali angka kejadian dekubitus

Analisa :  
1. Pasien mendapat cairan koloid, nutrisi parenteral, faktor penyakitnya  
2. Pasien mengalami dekubitus dikarenakan pasien imobilisasi dan hari rawat > 90 hari rawat

Rekomendasi :

1. Penyebaran tentang NOK dan SOP pada awal periode awal 2012
2. Supervisi lebih intens dari PIRIS, divisi keperawatan dan unit terkait

Jakarta, Desember 2011  
Dr. Lukas Prasetya SpPK







**Pernyataan Persetujuan**

Nama/No HP :

Tanggal/Waktu :

Selamat Pagi/Siang/Sore

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba untuk penulisan skripsi mengenai “Pelaksanaan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba”, saya :

Nama : Ardita Sofyani

Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Fakultas/Universitas : Kesehatan Masyarakat/Indonesia

Mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan penelitian yang saya lakukan. Atas partisipasi Bapak/Ibu saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Menyetujui

Ardita Sofyani

(Peneliti)

\_\_\_\_\_

(Informan)

Universitas Indonesia

## Daftar Pertanyaan

- a. Iritasi kulit
  - 1) Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol *handrub*?
- b. Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*
  - 1) Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu *hand hygiene*?
  - 2) Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan *hand hygiene*?
- c. Pengetahuan perawat mengenai pentingnya *hand hygiene* dalam penurunan infeksi.
  - 1) Mengapa Anda harus mencuci tangan atau *handrubbing*?
  - 2) Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/*handrubbing* yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?
- d. Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu *hand hygiene*
  - 1) Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan *handrubbing* dari awal sampai akhir?
  - 2) Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau *handrubbing*? Kenapa?
  - 3) Apakah Anda melakukan cuci tangan atau *handrubbing* pada waktu – waktu tersebut?
- e. Beban kerja dan kurang tenaga
  - 1) Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?
  - 2) Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?
  - 3) Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* anda?
- f. Rendah akses ke fasilitas *hand hygiene* atau jauh menuju bak cuci.
  - 1) Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?

- 2) Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?
  - 3) Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?
- g. Hambatan *hand hygiene* menurut perawat
- 1) Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?

## Matriks Hasil Wawancara

## Informan 1

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Masih, karena tidak menjamin. Sarung tangan yang steril atau non steril jika robek akan mengontaminasi kalau tidak mencuci tangan.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	-
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Untuk mencegah infeksi silang antara pasien dan perawat. Jangan sampai perawat mentransfer kuman ke pasiennya.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Dampak dari tidak mencuci tangan atau melakukan <i>handrubbing</i> dapat menyebabkan infeksi karena mikroorganisme ada dimana-mana, tidak hanya di tangan, tapi yang paling banyak memang di tangan. Selain itu, dampaknya yaitu dapat menjadi penularan penyakit pasien ke perawat.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci	Langkah – langkah mencuci tangan : a. Memakai sabun.

	tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menggosok sela - sela jari.</li> <li>c. Menggosok punggung tangan.</li> <li>d. Menggosok sela-sela jari.</li> <li>e. Menggosok daerah ibu jari.</li> <li>f. Menggosok daerah kuku.</li> <li>g. Membasuh tangan di air mengalir.</li> <li>h. Menutup keran dengan tisu.</li> </ul> <p>Langkah – langkah <i>handrubbing</i> :</p> <p>Sama dengan mencuci tangan.</p>
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum menyentuh pasien.</li> <li>b. Setelah dari lingkungan.</li> <li>c. Sebelum ke pasien.</li> <li>d. Setelah menyentuh pasien.</li> </ul>
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Suka lupa setelah menyentuh lingkungan pasien. Tapi kalau ke pasien lebih ini lebih sering.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	<p>Memang proporsi perawat dengan pasien tidak sesuai rasionya.</p> <p>Saya harus jadi perawat pelaksana juga karena tidak mungkin membiarkan yang lain kesusahan. Kadang harus mengerjakan tugas yang harusnya dikerjakan perawat pelaksana karena tidak ada orang. Menjadi perawat ICU harus memenuhi syarat - syarat tertentu seperti : berpengalaman di bangsal selama 1 - 2 tahun, mengikuti pelatihan ICU, memiliki target – target pencapaian kompetensi ICU. Ada yang tidak mampu, tidak bisa, dan menyerah.</p>

10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Saya harus ke pelaksana walaupun kadang kerjaan saya menumpuk sampai berhari-hari baru dikerjakan. Beban kerjanya sangat tinggi, overload sekali. Kadang dari jam 7-4 terasa tidak cukup untuk mengerjakannya.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Iya. Prosedur aturan keperawatan banyak sekali di ICU. Kadang <i>five moment</i> untuk cuci tangan juga suka dilupakan.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Satu wastafel masih kurang.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Harusnya untuk dua tempat tidur terdapat satu wastafel. Kalau 13 tempat tidur setidaknya terdapat enam wastafel.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Menjangkau wastafel agak merepotkan. Tempatnya “nyempil” dan kurang strategis.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terlupakan.</li> <li>b. Kesibukan karena rasio perawat tidak mencukupi.</li> <li>c. Tidak ada pengetahuan.</li> </ul>

### Informan 2

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Terkadang suka iritasi tergantung sabun, namun tetap cuci tangan.

Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	a. Setelah tindakan, setelah lepas sarung tangan harus cuci tangan. b. Sebelum memakai sarung tangan untuk tindakan cuci tangan dulu.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Sebelum menggunakan sarung tangan tidak cuci tangan jika pasien banyak.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	a. Untuk mencegah infeksi silang pasien. b. Proteksi diri.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Kuman bisa bertambah lagi ke pasien. Tapi lupa bagaimana kuman tersebut bisa masuk.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah mencuci tangan : a. Membasuh tangan. b. Memakai sabun. c. Telapak tangan. d. Sela- sela jari. e. Membasuh tangan lagi. Langkah – langkah <i>handrubbing</i> : Langkah – langkahnya sama dengan cuci tangan.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Sebelum ke pasien. b. Sebelum melakukan tindakan apapun ke pasien. c. Setelah dari pasien. d. Sepulang dari ruangan ICU.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	-
Beban kerja dan kurang tenaga		



9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Cukup jika pasien sedikit. Kadang – kadang kurang jika pasien banyak.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Tidak sesuai jika pasien banyak.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Iya, jika pasien banyak. Terkadang suka lupa mencuci tangan jika pasien banyak, namun tetap mengenakan sarung tangan saat ke pasien.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Kurang.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Setiap pasien terdapat satu wastafel. (13 tempat tidur = 13 wastafel)
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Jauh kalau dapat pasien yang posisinya di ujung.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Kerepotan saat pasien banyak.

### Informan 3

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		

2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Memang harus. Intinya, sebelum dan sesudah ke pasien harus cuci tangan.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya insyaallah. sekarang ada viorex yang praktis.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Untuk mencegah terjadi infeksi silang antara pasien dan sesama perawat serta pengunjung.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	terkadang ada yang alergi sampai kulitnya terkelupas
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah melakukan cuci tangan: a. Hidupkan air b. Mengambil sabun c. Tangan d. Jari – jari e. cuci f. Sela – sela jari g. Ibu jari h. Kuku i. matikan keran dengan tisu.  Langkah melakukan <i>handrubbing</i> : Prosesnya sama dengan cuci tangan.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Sebelum ke pasien b. Setelah ke pasien c. Sebelum dan sesudah dari satu pasien ke pasien lain.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Melihat situasi dan kondisi. Insyaallah dilakukan demi kebaikan. Tapi kadang ada RJP langsung, tidak ada viorex. (?)
Beban kerja dan kurang tenaga		

9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Kurang. Jumlah pasien yang banyak, perawat yang lembur.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Ya saat beban berlebih juga diberi lebih dari segi keuangan.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Tidak.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Kurang. Harusnya ICU itu, satu tempat tidur tedapat satu wastafel.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Satu tempat tidur satu wastafel. (jumlah tempat tidur 13, maka wastafel sebaiknya 3)
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Jauh.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Karena wastafel hanya satu.

#### Informan 4

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Pernah, untuk jenis sabun tertentu.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		

2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Kalau menurut aturan sesudah dan sebelumnya iya.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Sesudah biasanya.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Agar tidak terkontaminasi antara pasien satu ke pasien lain atau menularkan penyakit dari yang satu ke yang sakit.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Kontaminasi.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah cuci tangan : a. Membasahi tangan b. Beri sabun c. Gosok dari punggung tangan d. Sela – sela jari e. Dibilas f. Dikeringkan dengan tisu atau ap Langkah – langkah <i>handrubbing</i> : Sama dengan cuci tangan
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Cuci tangan setelah terkena cairan pasien seperti arah atau sekret b. <i>Handrubbing</i> setelah memegang alat atau merapikan sesuatu, yang tidak terkena cairan pasien
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Iya.
Beban kerja dan kurang tenaga		

9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum. Harusnya satu pasien, satu perawat.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Sudah.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Tidak juga.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Belum, jika menurut standar.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Antara dua bed ada satu wastafel
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Terlalu jauh, tapi tidak terlalu berpengaruh karena ada viorex.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Sepertinya tidak ada.

### Informan 5

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak, hanya kering. Namun tetap cuci tangan.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		

2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Boleh cuci tangan boleh tidak.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Setelah menggunakan sarung tangan biasanya pakai alkohol ( <i>handrubbing</i> )
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Misalkan dari pasien, dari satu pasien ke pasien lain, melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> .
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Kuman – kumannya masih menempel.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Cuci tangan b. Pakai sabun c. Tangan dikepal d. Ditengah – tengah e. Sela – sela jari f. Bersihkan dengan air mengalir g. keringkan Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : -
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Setelah dari pasien b. Setelah melakukan segala tindakan yang ke pasien c. Sebelum ke pasien
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	-
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah	Jika pasien banyak, suka kekurangan

	jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	tenaga.tapi sekarang lima pasien, jadi pas satu pasien untuk satu perawat.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Sesuai.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Mempengaruhi, ada yang suka lupa ada yang tetap melakukan cuci tangan.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Belum. Harusnya terdapat satu wastafel untuk dua tempat tidur. Disini terdapat 13 tempat tidur, jadi satu masih kurang.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Enam.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Kadang menyulitkan. Tempatnya sempit dan di pojok.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Jika pasien banyak, suka terlewatkan. Biasanya pakai alkohol <i>handrubbing</i> dari satu pasien ke pasien lain, setelah semua selesai baru mencuci tangan.

### Informan 6

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak, belum pernah.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Menurut saya, masih wajib cuci tangan.

3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Biasanya sebelum ataupun sesudah pakai sarung tangan cuci tangan dulu.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Untuk memutus rantai penyakit dari pasien ke perawat atau dari perawat ke pasien.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	a. Memperparah kondisi pasien apalagi pasien ICU yang umumnya berpenyakit kronis b. Perawat bisa mendapat infeksi silang dari pasien.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah cuci tangan : a. Membasahi tangan b. Memakai sabun, usapkan ke telapak tangan. c. Membersihkan sela - sela jari secara silang d. Mengusap kedua ibu jari secara bergantian. e. Menggosok bagian kuku ke telapak tangan f. Ke semua bagian kiri dan kana g. membilas Langkah – langkah <i>handrubbing</i> : Sama dengan cuci tangan.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	-
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Insyaallah melakukan, namun manusiawi kadang-kadang lupa. Tapi jujur selagi masih ingat pasti melakukan. Itu karena kewajiban.
Beban kerja dan kurang tenaga		



9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Sangat tidak mencukupi.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Saat ini sesuai.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Bisa. kalau saya ingat untuk cuci tangan, namun dari satu pasien ke pasien lain, terkadang buru – buru ada instruksi segala macam, itu yang membuat lupa. Tapi tiap sebelum dan sesudah tindakan pasti cuci tangan.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Kayaknya ini kurang. Disini hanya satu, harusnya ada dua atau tiga. Jadi jarak perawat ke bed pasien tidak terlalu jauh.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Setidaknya dua, lebih dari dua lebih bagus.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Biasa saja, lumayan bagus.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	a. Pasien banyak dan tenaga kurang sehingga konsentrasi pada pasien. Tindakan yang satu belum selesai, ada tindakan lain yang harus dikerjakan. Hal tersebut terkadang membuat perawat panik, lupa terhadap kesehatan sendiri.  b. Jika ada dokter satu yang datang dan yang lain juga datang dalam kondisi pasien yang penuh.

### Informan 7

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Iya, menurut aturannya. Sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Sebelum menggunakan sarung tangan melakukan cuci tangan, tapi saat pindah dari satu pasien ke pasien lain hanya mengganti sarung tangan jika buru – buru. Cuci tangan lagi saat setelah selesai.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Menghindari infeksi silang dari satu pasien ke pasien lain kan ya
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Dapat menimbulkan infeksi nosokomial. infeksi tersebut dapat memperberat kondisi pasien. Infeksi juga dapat menyerang perawat dan yang lain. (sebagian audio rusak/tidak jelas)
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Hidupkan air b. Ke sela – sela jari. c. Telapak tangan. d. Ibu jari. e. Punggung tangan f. Menutup keran dengan tisu yang digunakan untuk mengeringkan.  Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> :

		Disemprotkan lalu digosok – gosok.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Saat datang ke rumah sakit.</li> <li>b. Sebelum kontak dengan pasien.</li> <li>c. Setelah kontak dari pasien.</li> <li>d. Setelah kontak dengan alat – alat yang berhubungan dengan pasien.</li> <li>e. Sebelum melakukan tindakan.</li> <li>f. Setelah melakukan tindakan.</li> </ul>
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Sering melakukan cuci tangan.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum. Sebaiknya satu pasien satu perawat.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Menikmati saja dan dilakukan sebisanya
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Tidak. Kalau tidak sempat cuci tangan, semprot – semprot saja.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	(dari jawaban no 15 narasumber menginginkan setiap tempat tidur terdapat satu wastafel atau diantara dua tempat tidur. Berarti satu wastafel masih kurang untuk jumlah 13 bed)
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Idealnya satu pasien terdapat satu wastafel. Atau dua pasien terdapat satu wastafel.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Karena sudah biasa strategis. Tapi kalau tempat tidur yang di pojok an buru – buru jadi kejauhan.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk	Pasien ribet

melakukan cuci tangan sesuai prosedur?
--

### Informan 8

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak mengalami iritasi, hanya kulit kering.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Iya, masih perlu karena kita tidak tau kuman ada dimana.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya, melakukan. Apalagi di sarung tangan terdapat bedak yang membuat risih.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Cuci tangan merupakan hal yang pokok. Apalagi ICU terdapat banyak kuman, jadi untuk emnghindari infeksi nosokomial terhadap pasien ke perawat, terhadap alat-alat ke perawat, dan juga kepada perawat ke sesama perawat. Jadi semua harus steril.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Spesifiknya yaitu infeksi nosokomial.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Terdapat sabun, sarana dan prasarana. b. Dari tengah (telapak tangan) c. Pinggir – pinggir.

		<p>d. Ke dalam – dalam jari.</p> <p>e. Hingga ke bagian atas <i>lengan brachia</i> <i>lengan radialis</i>.</p> <p>Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> :</p> <p>a. Disemprot ke seluruh jari – jari, yaitu sela – sela.</p> <p>b. Semprot ke dalam – dalam lekukan tangan.</p> <p>c. Atas, bawah, luar, dan dalam.</p>
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	<p>a. Sebelum bekerja.</p> <p>b. Pada saat masuk ruangan</p> <p>c. Sebelum menghadapi pasien.</p> <p>d. Sebelum dan sesudah melakukan bermacam – macam tindakan.</p>
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Iya, melakukan cuci tangan pada saat – saat tersebut.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Jika pasien melebihi dari jumlah perawat jaga merasa kurang. Seharusnya kan satu pasien satu perawat. Kalau jumlah pasien sedang – sedang, cukup.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Belum. Di ICU dituntut untuk kejelian, ketelitian, kecepatan.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Betul. Tetap melakukan cuci tangan sesuai prosedur, tapi waktunya tidak bisa lama.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	(melihat dari jawaban no 15, narasumber ingin wastafel ditambah, berarti satu wastafel masih kurang)

13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Kalau bisa ada tiga. Sebelum masuk terdapat satu, dan di dalam terdapat dua sehingga tidak perlu berkumpul di satu dan antri.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Sempit.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Kerja di ICU harus cepat, cepat tanggap. Jadi terbebani kalau cuci tangan terlalu lama, karena bisa membuat pasien ter bengkalai. Yang penting kalau sudah melakukan sesuai prosedur itu sudah cukup. Kenapa dilakukan dengan cepat, karena melihat kondisi pasien dan di ICU tidak boleh santai – santai.

### Informan 9

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Tetap perlu.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya, karena pada sarung tangan terdapat bedak – bedak.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		

4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Karena perawat langsung bersentuhan dengan pasien. Tidak hanya pada satu pasien, tapi juga ke pasien lain. Ditakutkan dari satu orang ke orang lain dapat menularkan penyakit atau kuman. Selain itu juga untuk proteksi diri.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Perawat bisa terkena kuman. Dapat merugikan diri perawat. Perawat bisa sakit. Menjadi penularan penyakit ke orang lain dan pasien lain.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	-
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. setiap melakukan tindakan dan sesudah tindakan, apapun itu. b. Sebelum makan.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Kadang – kadang ingat. Terkadang sudah terbiasa jika setelah melakukan hal yang satu melakukan yang lain. Sudah reflek. Kalau ingat biasanya pakai alkohol.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	-
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Merasa beban kerja melebihi kapasitas atau capek saat pasien banyak atau menangani lebih dari satu pasien.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Jelas. Karena dari satu kegiatan ke kegiatan lain, wastafel jauh, oleh karena itu gunakan yang simple saja.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		

12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	-
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	-
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	-
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	-

### Informan 10

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Masih perlu.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya, tetap cuci tangan.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial</li> <li>b. Agar tidak terjadi infeksi dari satu pasien ke pasien lain.</li> <li>c. Melindungi perawat dari kuman.</li> </ul>



5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Terjadi infeksi nosokomial. untuk proteksi diri.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah melakukan cuci tangan : a. Menggosok tangan b. Sela – sela jari c. Punggung – punggung d. Cuci tangan seperti biasa.  Langkah melakukan <i>handrubbing</i> : tidak ada aturan.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Setiap saat melakukan tindakan b. Setelah melakukan tindakan
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Melakukan.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum. Karena ICU seharusnya satu perawat untuk satu pasien agar fokus terhadap pasien. Tapi karena kekurangan tenaga, masih tidak bisa satu banding satu.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Jumlah tenaga dan jumlah pasien tidak seimbang terkadang membuat perawat kewalahan.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Iya. Misalkan pasien banyak dan banyak perawatan yang harus dilakukan. Jadi hanya ganti sarung tangan atau menggunakan viorex.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		

12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Belum
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Kalau bisa ada setiap tempat tidur tapi setidaknya ada empat.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Belum strategis. Terlalu jauh dari jangkauan.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Saat pasien kritis.

### Informan 11

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Kulit kering.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Masih.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Sesudah menggunakan sarung tangan langsung cuci tangan. Sebelum menggunakan sarung tangan jarang cuci tangan kecuali prinsip steril.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Melakukan tindakan sebelum ke pasien dan ke sesudah ke pasien itu tidak terkontaminasi dengan kuman-kuman yang lain.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian	Menyebabkan kuman bertambah lagi, bertambah mikroorganismenya. Sehingga

	tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	menjadi tidak bersih.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Basuh dengan air mengalir b. Diberi sabun c. Dari depan d. Belakang e. Punggung – punggung tangan f. Kuku – kuku g. Cuci bersih (sebagian audio rusak)  Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : sama seperti prinsip cuci tangan.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Sebelum ke pasien b. Sesudah dari pasien c. Sebelum tindakan d. Sesudah tindakan.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Iya melakukan, kadang – kadang menggunakan viorex.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Tidak. Terkadang dua pasien untuk satu perawat. Padahal harusnya ICU satu pasien satu perawat. Kurang tenaga. Terkadang berat.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	ICU beban kerja dan tanggung jawabnya lebih berat. Jadi bebannya cukup tinggi.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Tidak, karena sudah terbiasa.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		

12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Jumlahnya masih kurang sehingga saat pasien banyak jadi mengantri.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Dua atau tiga.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Tempatnya kurang efisien. Terlalu “nyempil”, sempit. Kurang strategis.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Pernah karena air mati.

### Informan 12

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak pernah.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Hanya saat sesudah menggunakan sarung tangan.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Setelah menggunakan sarung tangan langsung cuci tangan.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Karena kuman berawal dari tangan kita. Cuci tangan agar tidak terjadi penularan kuman dari satu pasien ke pasien lain.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Ditakutnya kuman dari satu pasien menular ke pasien lain. Yang harusnya kondisi pasien membaik tapi karena tidak kuat menerima kuman baru menjadi tidak membaik gara – gara infeksi.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		

6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Membasahi tangan dengan air mengalir. b. Diberi sabun dan diratakan. c. Cuci punggung – punggung tangan (tangan ditumpuk) d. Bagian dalam e. Ujung kuku f. Telapak tangan g. Kedua ibu jari. h. Dibilas i. Keringkan dengan tisu j. Tisu digunakan untuk menutup keran  Langkah melakukan <i>handrubbing</i> : -
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	-
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	-
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Kurang.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	-
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	-
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		

12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	(Dari jawaban no 15 dan no 12 diketahui bahwa satu wastafel masih kurang)
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Dua.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Akses ke wastafel cukup baik.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	a. Malas jika pasien banyak. b. Mengantre di wastafel karena hanya ada satu sehingga malas mengantre dan menunda.

### Informan 13

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak iritasi hanya kering, diatasi dengan memberi lotion.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Perlu karena pada sarung tangan terdapat bedak – bedak.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	a. mencegah infeksi nosokomial untuk pasien dan diri sendiri. b. mencegah biar perawat juga tidak sakit . c. tidak menularkan ke pasien lain.

5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Infeksi nosokomial.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	<p>Langkah – langkah melakukan cuci tangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>basahkan tangan.</li> <li>Digosok dengan sabun.</li> <li>Pangkal tangan</li> <li>Punggung tangan kanan dan kiri.</li> <li>Sela – sela jari.</li> <li>Pangkal siku jika kotor.</li> <li>Bersihkan dengan air.</li> <li>Gunakan tisu.</li> </ol> <p>Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> :</p> <p>Sama prosedurnya. Langkahnya tidak jauh beda dengan cuci tangan. Gosok – gosok tangan, pangkal jari, pangkal siku.</p>
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah menyuntik</li> <li>Sebelum ke pasien</li> <li>Sesudah dari pasien.</li> </ol>
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Dilaksanakan.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Tidak cukup.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Cukup berat.

11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Tidak, karena punya prinsip lebih baik cuci tangan dan tidak mau bawa kuman ke rumah.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Belum cukup. Tapi ada viorex.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Dua tempat tidur berbanding satu wastafel, kalau 13 tempat tidur enam atau lima wastafel.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Memang agak jauh apalagi ada pasien yang di ujung jadi susah bolak – balik, capek mau ke wastafel.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Kejadian emergency, seperti pasien RJP.

#### Informan 14

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Ya tentu perlu karena tidak semua sarung tangan itu bersih dan tidak menjamin kita tidak terkena kontaminasi dari pasien.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Sebelum ke pasien cuci tangan walaupun menggunakan sarung tangan, setelah menggunakan sarung tangan selesai tindakan mencuci tangan lagi.



Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Agar saat ke pasien perawat dalam keadaan bersih sehingga tidak membawa virus yang tidak baik ke pasien.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Perawat, pasien, dan alat – alat yang sudah disterilkan dapat terkena virus.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah - langkah melakukan cuci tangan : a. Basuh tangan dengan air b. Tangan diberi sabun. c. Dibersihkan samapi ke siku d. Sampai pergelangan tangan e. Semuanya, sela – sela jari. f. Dibersihkan g. Keringkan dengan handuk  langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> :
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Sebelum ke pasien. b. Sesudah dari pasien.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Iya, walaupun seadanya.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Terkadang cukup terkadang tidak.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Seharusnya satu pasien ditangani satu perawat. Terkadang jika tenaga kurang, satu perwat menangani dua atau tiga pasien.

11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Tidak.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Belum.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Minimal dua. Sehingga tidak hanya satu wastafel yang membuat semua orang menuju kesana. Jika terdapat minimal dua, akan mempermudah pekerjaan.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Tidak.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Terlalu lama.

### Informan 15

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Hanya sabun yang membuat kulit kering., tapi tetap melakukan cuci tangan dengan sabun tersebut.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Perlu. Karena pada sarung tangan terdapat bedak – bedak yang membuat tangan jadi kotor.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Cuci tangan setelah menggunakan sarung tangan.

Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Menghindari kontaminasi dari pasien ke perawat, dari perawat ke pasien. Untuk hyginitas.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Terjadi infeksi, infeksi dari pasien ke perawat atau dari perawat ke pasien.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : dari 0 sampai 11 langkah, menggunakan air mengalir, Menggunakan sabun yang tinggal ditekan saja. a. Nyalakan keran. b. Basahi dengan air mengalir. c. Diberi sabun. d. Diusap ke telapak tangan. e. Menggosok tangan f. Punggung – punggung tangan. g. Telapak tangan h. Ibu – ibu jari i. Sela – sela jari j. Bersihkan dengan air. k. Keringkan dengan tisu l. Matikan keran dengan tisu.  Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : -
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Mau melakukan sesuatu. b. Mengambil alat. c. Setelah dan sebelum ke pasien.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	-

Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum sesuai. Harusnya satu perawat untuk satu pasien. Untuk pasien yang hampir dua belas, amat sangat kurang.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Jika satu perawat satu pasien sudah sesuai. Atau dua perawat tiga pasien dengan kondisi pasien tidak terlalu sulit atau terlalu diobservasi terus menerus, sesuai.  namun dengan kondisi pasien yang harus diobservasi dengan ketat, sangat kurang.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Bisa mempengaruhi. Saat akan melakukan tindakan dengan wastafel yang jauh, lalu akan melakukan tindakan lain paling tidak, mengganti sarung tangan. Pernah juga lupa.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Amat sangat belum mencukupi.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Satu tempat tidur terdapat satu wastafel atau dua tempat tidur terdapat satu wastafel.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Kalau berada di tempat tidur yang dekat dengan wastafel memang dekat. Tapi jika berada di ruang isolasi terlalu jauh, padahal banyak kontaminasi tapi ke wastafel jauh.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	a. Situasi dan kondisi yang membuat perawat harus melakukan segala tindakan sesegera mungkin.  b. Wastafel yang tidak dekat dengan tempat tidur pasien, jauh, yang kadang mungkin membuat perawat malas atau antri.

### Informan 16

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
	Iritasi kulit	

1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Pernah karena sabun cuci tangan. Namun tetap digunakan.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Ya.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	<i>Tergantung situasi, kalau sibuk biasanya langsung.</i>
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	a. karena faktor infeksi silang b. untuk perlindungan diri.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	-
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah melakukan cuci tangan : a. Buka keran b. Kasih sabun c. Kasih air d. Gosok e. Sela tangan f. Punggung tangan g. Ujung kuku h. Pergelangan tangan i. Bilas j. Keringkan dengan tisu
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Dateng b. Pulang c. Sebelum dan sesudah tindakan pada pasien

		d. Kena cairan pasien
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	a. Dateng b. Pulang c. Sebelum dan sesudah tindakan pada pasien d. Kena cairan pasien
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum. Seharusnya di ICU satu pasien untuk satu perawat.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Sudah.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Kalau pasien ribet iya.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Tidak mencukupi. Tidak sesuai dengan aturan ICU yaitu untuk dua tempat tidur terdapat satu wastafel.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Dua tempat tidur satu wastafel. Masing – masing terdapat satu di ruang isolasi. Lima atau enam, ditambah lima.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Terlalu jauh, sempit, dan gelap.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Hambatan waktu kalau misalkan harus cuci tangan namun juga harus melakukan tindakan lain ke pasien yang fatal jika ditunda dengan mencuci tangan dulu. Jadi langsung pakai sarung tangan

### Informan 17

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Cuma kekeringan.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Perlu agar kumannya tidak menjalar. Kuman tidak terlihat jadi perlu cuci tangan untuk pencegahan.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	a. Melindungi diri perawat dan pasien b. Melindungi dari infeksi silang dari perawat ke pasien, dari pasien ke perawat, dan ke sesama perawat.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Terjadi infeksi silang. Apalagi ICU terdapat banyak kuman yang resistensinya tinggi.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Membuka keran. b. Ambil sabun secukupnya. c. Basahi dan diratakan ke telapak tangan d. Jari – jari tangan. e. Sela – sela tangan f. Punggung tangan g. Kuku – kuku h. Pergelangan tangan i. Dibasuh dengan air. j. Dikeringkan dengan tisu atau handuk.

		Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : hampir sama, tapi tidak pakai air.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Sebelum ke pasien. b. Sesudah dari pasien. c. Kontak dengan cairan tubuh pasien d. Kontak dengan lingkungan pasien. e. Mau pulang.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Insyallah dilakukan.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Idealnya satu banding satu antara pasien dan perawat.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Tidak juga. Di ICU dikeluhkan tenaganya kurang. Jadi dimodifikasi saja.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	So far merasa tidak.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	(dari wawancara dan jawaban2 narasumber dapat disimpulkan kalau satu wastafel masih kurang)
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Setiap tempat tidur ada wastafel.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	-
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk	a. Cuma terdapat satu wastafel b. Tindakan banyak



melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	c. Repot
--	----------

### Informan 18

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Iya. Karena sarung tangan juga terdapat cacat.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Tetap cuci tangan.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Di ICU terdapat banyak kuman. Jadi, sekecil apapun diusahakan cuci tangan untuk meminimal terkena kuman.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Meminimalkan terjadinya infeksi.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Cuci tangan pakai sabun b. Punggung – punggung tangan c. Jari – jari tangan d. Sela – sela jari e. Ujung – ujung kuku f. Dikeringkan.

		Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : Hanya disemprot – semprot.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Setelah dari pasien. b. Sebelum ke pasien.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Biasanya melaksanakan pada waktu – waktu tersebut.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Sekarang belum sesuai.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Capek tapi mencoba menikmati pekerjaan.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Kalau bisa jumlahnya diperbanyak. (berarti kurang yang sekarang)
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Paling tidak ada dua karena pada saat ada perawat yang ingin cuci tangan berbarengan jadi menunggu di belakang yang lain.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Masih bisa dijangkau.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Tidak ada.

### Informan 19

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Belum pernah.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Iya.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memakai sarung tangan
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Agar steril karena perawat akan berpindah dari satu pasien ke pasien lain, jadi harus steril karena dikhawatirkan terjadi infeksi.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Terdapat kuman
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Basuh tangan ke air b. Telapak tangan c. Punggung tangan d. Ibu jari e. Sampai ke dalam – dalam f. Jari g. Kuku – kuku h. Siku

		Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : Sama seperti cuci tangan.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Sebelum dan sesudah ke pasien b. Sebelum melakukan hal – hal seperti memberi obat.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Melakukan cuci tangan pada waktu – waktu tersebut.
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum, karena pas pasien banyak perawat kurang.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Terkadang tidak. Seharusnya di ICU satu perawat untuk satu pasien.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Tidak, karena dekat tempat cuci.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Sudah.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Kalau bisa setiap bed. (berarti 13 wastafel)
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Cukup.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	a. Keadaan darurat. b. Tiba – tiba datang. Tapi diakhir cuci tangan juga.

### Informan 20

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Alhamdulillah tidak.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Iya harus cuci tangan kalau misalkan setelah menggunakan sarung tangan.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	-
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Menghindari infeksi nosokomial untuk pasien maupun untuk perawat.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Di ICU banyak virus, kalau tidak cuci tangan dan tubuh tidak fit, perawat bisa sakit.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Telapak tangan b. Sela - Sela telapak tangan digosok – gosok c. Punggung tangan  Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> : a. Cuci tangan dulu seperti biasa b. Dikeringkan

		c. Gunakan viorex dengan cara disemprot – semprot
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	-
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	-
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Sudah.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Tidak juga. Sebisa mungkin menyempatkan diri untuk cuci tangan karena untuk menjaga diri supaya terhindari dari infeksi nosokomial dan supaya sehat.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Kurang jumlahnya.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Ditambah dua (berarti butuh tiga)
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Mudah dijangkau Cuma mungkin kurang.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		

15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	Terburu – buru, terkadang sedang tindakan terima telepon langsung lepas sarung tangan tanpa cuci tangan dan angkat telepon. Atau ada petugas apotik datang, langsung lepas sarung tangan dan tanda tangan tanpa cuci tangan dulu.
----	---	---

### Informan 21

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Tidak pernah.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	<p>a. Biasanya cuci tangan itu dilakukan sebelum dan sesudah kontak ama pasien.</p> <p>b. Sebelum dan sesudah menyiapkan obat</p> <p>c. Sebelum kita melakukan apapun di ICU yang berhubungan dengan pasien sebaiknya kita memakai sarung tangan sebelum dan sesudahnya cuci tangan.</p> <p>d. Sebelum dan sesudah menyiapkan alat-alat</p>
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	<p>Saya lebih suka cuci tangan.</p> <p>Sebelum kita melakukan apapun di ICU yang berhubungan dengan pasien sebaiknya kita memakai sarung tangan sebelum dan sesudahnya cuci tangan.</p>
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		

4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Sebenarnya bukan hanya cuci tangan. Perawat harus tetap menjaga hygiene. Maksudnya kontak perawat terhadap pasien juga untuk melindungi diri kita karena khususnya ICU disana banyak kuman dan juga banyak alat-alat, dan pasien dengan berbagai macam penyakit juga. Jadi kita harus lebih care.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	Infeksi nosokomial. Yang ditekankan cuci tangan karena tangan perawat lebih sering kontak dengan pasien.
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah melakukan cuci tangan : a. Basuh tangan b. Menggunakan sabun antiseptik c. Gosok telapak tangan d. Punggung tangan e. Sela – sela jari di kedua tangan f. Dari depan sela – sela jari g. Cuci dengan air h. Keringkan dengan tisu Langkah melakukan <i>handrubbing</i> : Sama intinya. Di sela – sela tangan, ujung – jari, ujung – ujung kuku.
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	a. Biasanya cuci tangan itu dilakukan sebelum dan sesudah kontak ama pasien. b. Sebelum dan sesudah menyiapkan obat c. Sebelum kita melakukan apapun di ICU yang berhubungan dengan pasien sebaiknya kita memakai sarung tangan sebelum dan sesudahnya cuci tangan. d. Sebelum dan sesudah menyiapkan alat-alat
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Iya, tapi saya lebih suka cuci tangan, daripada <i>handrubbing</i> lebih jarang.
Beban kerja dan kurang tenaga		



9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Belum. Harusnya satu perawat untuk satu pasien.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Tergantung hati, dari keikhlasan. Saya memang sering mengeluh, tapi sekarang sudah berusaha untuk tidak mengeluh.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan hand hygiene anda?	Iya. Tapi tetap usahakn semaksimal mungkin untuk cuci tangan.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Satu wastafel masih kurang.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Ditambah satu lagi (berarti berjumlah dua)
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Jujur, kalau sedang repot tidak punya waktu atau tidak sempat jalan kesana.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	<p>a. Repot sehingga tidak sempat karena harus melakuakn banyak prosedur lain sehingga tidak sempat memikirkan hal – hal seperti itu, hanya ganti sarung tangan.</p> <p>b. Kadang memegang tiga pasien untuk satu perawat, tapi tetap disempatkan dan berusaha semaksimal mungkin mengganti sarung tangan saat kontak dengan pasien lain.</p>

## Informan 22

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Hanya kulit kering tidak sampai iritasi, tapi tetap melakukan cuci tangan.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Biasanya iya.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Iya, tetap pakai viorex. Lebih sering pakai viorex daripada cuci tangan karena lebih praktis, lebih cepat, dan kata seorang dokter viorex lebih bagus daripada cuci tangan.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Untuk mencegah infeksi nosokomial dan proteksi diri karena tangan perawat berpindah dari satu pasien ke pasien lain.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Infeksi nosokomial</li> <li>b. Mengotori pulpen</li> <li>c. Mengotori kardek yang akan disentuh oleh setiap orang yang datang.</li> </ul>
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	<p>Langkah – langkah melakukan cuci tangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci atau basahi tangan</li> <li>b. Sela – sela jari</li> <li>c. Punggung kanan</li> <li>d. Punggung kiri</li> <li>e. Diputar – putar</li> </ul> <p>Langkah – langkah melakukan <i>handrubbing</i> :</p> <p>Disemprot saja.</p>
7	Menurut aturannya, pada saat apa saja Anda	a. Sebelum tindakan, khususnya suction atau GB

	melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	b. Sesudah tindakan
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	Melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada saat – saat tersebut, namun lebih sering <i>handrubbing</i> .
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Tidak sesuai. Seharusnya satu banding satu antara perawat dan pasien.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Beban kerja berat dan gaji tidak sesuai.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Tidak.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	(melihat tanggapan perawat untuk menyarankan dua buah wastafel, bisa diartikan kalau satu wastafel kurang)
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Setidaknya dua karena ruangnya lumayan besar.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Sebaiknya letak wastafel dekat dengan pintu. Tempatnya mudah terjangkau, tapi untuk dokter baru sering tidak tau letak wastafel yang tersembunyi dibalik tembok.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	<p>a. Terkadang tidak ada sabun cuci tangan.</p> <p>b. Sabun sedikit seringkali ditambah dengan air sehingga encer sehingga malas untuk cuci tangan.</p> <p>c. Terkadang keran rusak, menimbulkan suara berisik dan kalau keran dibuka lebih besar air menyebar.</p>

**Informan 23**

No	Pertanyaan Penelitian	Hasil Penelitian
Iritasi kulit		
1	Apakah anda pernah mengalami iritasi kulit akibat sabun cuci tangan atau alkohol <i>handrub</i> ?	Alhamdulillah belum.
Keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan tidak membutuhkan <i>hand hygiene</i>		
2	Apakah jika menggunakan sarung tangan masih perlu <i>hand hygiene</i> ?	Perlu, untuk proteksi diri.
3	Biasanya kalau sudah menggunakan sarung tangan apakah anda masih melakukan <i>hand hygiene</i> ?	Biasanya setelah menggunakan sarung tangan langsung cuci tangan.
Pengetahuan perawat mengenai pentingnya <i>hand hygiene</i> dalam penurunan infeksi		
4	Mengapa Anda harus mencuci tangan atau <i>handrubbing</i> ?	Untuk mencegah infeksi nosokomial.
5	Dampak yang timbul dari proses pencucian tangan/ <i>handrubbing</i> yang tidak baik? Kenapa itu bisa terjadi?	a. Untuk mencegah infeksi nosokomial b. Untuk proteksi diri sendiri
Pengetahuan perawat mengenai teknik dan waktu <i>hand hygiene</i>		
6	Menurut aturannya, bagaimana langkah – langkah melakukan cuci tangan dan <i>handrubbing</i> dari awal sampai akhir?	Langkah – langkah cuci tangan : a. Mengambil sabun b. Sela – sela jari c. Ujung – ujung kuku  Langkah – langkah <i>handrubbing</i> : Tidak ada aturan khusus penggunaannya, tinggal disemprotkan saja.
7	Menurut aturannya, pada	Sebelum dan sesudah ke pasien

	saat apa saja Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> ? Kenapa?	Kayaknya tidak ada aturan yang terlalu spesifik.
8	Apakah Anda melakukan cuci tangan atau <i>handrubbing</i> pada waktu – waktu tersebut?	a. Sebelum bersentuhan dengan pasien b. Sesudah bersentuhan dengan pasien
Beban kerja dan kurang tenaga		
9	Menurut anda apakah jumlah perawat setiap shift sudah mencukupi untuk merawat seluruh pasien?	Karena perawat yang jaga tiap shift lima sampai enam orang, maka jika pasien di atas enam orang jadinya tidak ideal.
10	Apakah anda merasa beban kerja anda sudah sesuai dengan kapasitas anda?	Sudah sesuai.
11	Apakah kesibukan anda dalam bekerja mempengaruhi pelaksanaan <i>hand hygiene</i> anda?	Iya.
Rendah akses ke fasilitas <i>hand hygiene</i> atau jauh menuju bak cuci.		
12	Menurut anda apakah jumlah wastafel di ruang ICU sudah mencukupi?	Kurang.
13	Sebaiknya berapa jumlah wastafel untuk ruang ICU saat ini?	Menurut aturan saya tidak tahu, tapi minimal dua, karena kalau hanya satu buah saat seseorang sedang cuci tangan, yang lain mengantri.
14	Apakah anda merasa posisi wastafel jauh atau sulit untuk menuju wastafel?	Kalau menurut saya, harusnya dipojok karena saat ini terkena orang lalu lalang. Kalau menuju kesana cukup baik, tidak terlalu jauh.
Hambatan <i>hand hygiene</i> menurut perawat		
15	Menurut Anda apa yang menjadi hambatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur?	a. Malas b. Ingin buru – buru karena pasien kesakitan atau gelisah, tidak keburu kalau cuci tangan dulu. c. Kesibukan kerja.