

PENERAPAN CUCI TANGAN PESERTA DIDIK DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS GADJAH MADA PROF. SOEDOMO

IMPROVING HAND HYGIENE COMPLIANCE OF DENTAL STUDENTS IN UNIVERSITAS GADJAH MADA DENTAL HOSPITAL

Fitrina Rachmadanty Siregar^{1*}, Andreasta Meliala²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Dental health professionals have potential infection risks during treatment for the patients. Performing good hand hygiene is very important to prevent the transmission of infections including in dental practice. However, various studies have shown that health workers have low compliance to hand hygiene. Some factors influence the compliance of health workers in hand hygiene practice are knowledge, perceptions, attitudes, workload, and the availability of hand hygiene facilities.

Objective: The aim of the study was to improve the compliance of the dental clerkship students' hand hygiene practice at UGM Prof. Soedomo Dental Hospital.

Methods: The research design was action research. Quantitative data was collected during the diagnosing action through a questionnaire on knowledge and perceptions of hand hygiene and observation of hand hygiene compliance among 35 students, focus group discussion (FGD) on four students, and evaluating the hand hygiene facilities for students. The data collected in initial stage was used to determine the planning action, taking action, and evaluation stage.

Results: The hand hygiene compliance of the students increased by 60% after dissemination of hand hygiene standard procedures, hand hygiene training, improving hand hygiene facilities, and increasing the commitment using consent forms before treating patients. The result of the Wilcoxon Signed Rank Test showed a Z value of -4.583 with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that the hand hygiene compliance of clerical students in UGM Prof. Soedomo Dental Hospital increase significantly by the policy and management interventions.

Keywords: infection control, hand hygiene, compliance, dental students

ABSTRAK

Latar Belakang: Dokter gigi merupakan salah satu profesi yang berisiko tertular infeksi pada saat tindakan perawatan pada pasien. Praktik mencuci tangan merupakan salah satu upaya yang sangat efektif untuk mencegah penularan infeksi termasuk dalam praktik kedokteran gigi. Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan kepatuhan mencuci tangan petugas kesehatan masih rendah. Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam pelaksanaan cuci tangan antara lain pengetahuan, persepsi, sikap, beban kerja, dan ketersediaan fasilitas mencuci tangan.

Tujuan: Meningkatkan kepatuhan cuci tangan mahasiswa kepaniteraan di RSGM UGM Prof. Soedomo.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *action research*. Pada tahap pertama yaitu *diagnosing action* dilakukan pengambilan data kuantitatif melalui kuesioner pengetahuan dan persepsi mengenai cuci tangan dan pengamatan kepatuhan cuci tangan pada 35 mahasiswa, *focus group discussion* (FGD) pada empat orang mahasiswa, serta pengamatan fasilitas cuci tangan di Klinik Kepaniteraan. Data yang terkumpul dari tahap pertama ini digunakan untuk menentukan tahap *planning action* untuk selanjutnya dilakukan tahap *taking action* peningkatan kepatuhan cuci tangan dan tahap *evaluation*.

Hasil: Kepatuhan mencuci tangan mahasiswa meningkat sebesar dari 14,29% menjadi 74,29% setelah dilakukan sosialisasi SPO dan pelatihan mencuci tangan, perbaikan fasilitas cuci tangan, dan peningkatan komitmen mencuci tangan dengan lembar persetujuan sebelum perawatan pada pasien. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z sebesar -4,583 dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Intervensi kebijakan dan manajemen dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan mahasiswa kepaniteraan.

Kata Kunci: kontrol infeksi, cuci tangan, kepatuhan, mahasiswa kedokteran gigi

*Penulis Korespondensi. Email: fitrinarachmadantysiregar@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Infeksi yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan atau *healthcare-associated infections* (HAIs) menurut *World Health Organization/WHO* (2010) adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit yang terjadi baik selama proses perawatan atau selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Penularan infeksi yang paling sering terjadi di rumah sakit adalah melalui transmisi kontak¹. Tenaga kesehatan gigi merupakan jenis pekerjaan yang dalam menjalankan pekerjaannya rentan terpapar (*exposure-prone*) karena sebagian besar perawatan gigi adalah berupa tindakan melalui kontak baik secara langsung maupun tidak langsung dengan darah, jaringan tubuh, dan saliva pasien. Bakteri patogen yang berasal dari saliva atau darah dapat dengan mudah berpindah ke pasien yang lain atau ke tenaga kesehatan gigi lain.

Kontrol infeksi dalam tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menjadi sangat penting untuk dilakukan. Salah satu upaya kontrol infeksi yang paling mudah dilakukan adalah menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*). Kebersihan tangan wajib dilakukan oleh semua petugas di rumah sakit sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptis, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, dan setelah kontak dengan area sekitar pasien. Sebagai upaya untuk mempromosikan kebersihan tangan dalam suatu organisasi, WHO menstandarisasi metodologi melalui *WHO Hand Hygiene Guidelines* (WHO HH Guidelines). Strategi ini terdiri dari lima aspek, salah satunya adalah budaya keselamatan dalam organisasi, yang meliputi partisipasi aktif dari petugas kesehatan, pihak manajemen, dan pasien.²

Meskipun sudah terdapat pedoman dan rekomendasi, pada pelaksanaannya kontrol infeksi masih belum dilaksanakan dengan baik di beberapa praktik pelayanan kesehatan gigi. Penelitian tentang pelaksanaan kontrol infeksi di praktik dokter gigi di Kota Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan kontrol infeksi belum berjalan baik. Hanya 28% dokter gigi yang melakukan perlindungan diri dengan prosedur lengkap termasuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien. Hal ini disebabkan tingkat kesadaran dokter gigi masih kurang dan budaya berpikir akan dampak panjangnya masih terabaikan, sehingga kemungkinan penularan penyakit infeksi antara dokter gigi dengan pasien maupun pasien dengan pasien dapat terjadi.³

Upaya intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pelaksanaan kontrol infeksi banyak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian

mengungkapkan bahwa adanya dukungan administrasi dapat meningkatkan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan. Dukungan administrasi tersebut di antaranya berupa pelatihan, partisipasi dari komite PPI, penyediaan perlengkapan kebersihan tangan, serta umpan balik terhadap kinerja staf mampu meningkatkan kepatuhan cuci tangan dari 22% menjadi 61%.⁴ Strategi multimodal juga banyak digunakan untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan. Studi di West Virginia menunjukkan strategi multimodal WHO "My 5 Moments for Hand Hygiene" dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan dari 51,3% menjadi 98,6%. Selain itu strategi ini juga mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan dalam mencegah penularan infeksi.⁵

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Gadjah Mada (RSGM UGM) Prof. Soedomo sebagai unit yang menyediakan pelayanan kesehatan gigi juga perlu untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk di dalamnya meningkatkan kepatuhan mencuci tangan baik dokter gigi, perawat, maupun peserta didik. Sejauh ini belum ada penelitian mengenai kepatuhan cuci tangan peserta didik di RSGM UGM Prof. Soedomo serta upaya peningkatannya.

METODE

Jenis dan desain penelitian ini adalah *action research* yang terdiri dari empat tahapan yaitu *diagnosing action*, *planning action*, *taking action*, dan *evaluating action*. Tahap pertama, *diagnosing action*, akan dilakukan pengambilan data kuantitatif dan data kualitatif dari responden yang diperoleh dari kuesioner pengetahuan dan persepsi mengenai *hand hygiene*, pengamatan kepatuhan *hand hygiene*, dan *focus group discussion* (FGD). Tahap kedua, *planning action*, menyusun rancangan strategi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa kepaniteraan disesuaikan dengan data yang terkumpul dari tahap pertama yaitu penyusunan standar prosedur operasional mencuci tangan, evaluasi fasilitas *hand hygiene* yang tersedia di Klinik Kepaniteraan, sosialisasi dan pelatihan cara mencuci tangan, penyusunan lembar persetujuan mencuci tangan bersama dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta memasang poster petunjuk cara melakukan *hand hygiene* sesuai protokol WHO. Tahap ketiga, *taking action*, melakukan strategi peningkatan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa yang telah disusun pada tahap kedua. Tahap keempat, *evaluating action*, data kuantitatif diambil untuk mengevaluasi kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa kepaniteraan setelah dilakukan intervensi. Penelitian dilaksanakan di RSGM UGM Prof. Soedomo. Penelitian dilakukan setelah terbitnya *ethi-*

cal clearance.

Besar sampel untuk data kuantitatif diperoleh dari besar populasi peserta didik aktif di Klinik Kepaniteraan Periodonsia RSGM UGM Prof. Soedomo yang berjumlah 35 orang. Besar sampel untuk data kualitatif sebanyak empat responden yaitu peserta didik yang dipilih secara random.

Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen: kepatuhan terhadap *hand hygiene*, variabel independen: pengetahuan dan persepsi tentang *hand hygiene*. Instrumen yang digunakan adalah formulir pengamatan dari WHO *Hand Hygiene Technical Reference Manual* yang dimodifikasi, untuk mengetahui kepatuhan peserta didik terhadap *hand hygiene*, WHO *Hand Hygiene Knowledge Questionnaire* yang dimodifikasi untuk mengukur pengetahuan mengenai *hand hygiene*, WHO *Hand Hygiene Perception Survey for Health-Care Workers* yang dimodifikasi, untuk mengukur persepsi mengenai *hand hygiene*, dan pedoman *focus group discussion* (FGD).

HASIL

Tahap *Diagnosing Action*

Tahap *diagnosing action* bertujuan mengidentifikasi permasalahan yang ada. Pendalaman masalah pada penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data pengetahuan dan perilaku *hand hygiene* menggunakan kuesioner, observasi kepatuhan *hand hygiene*, FGD, dan identifikasi fasilitas *hand hygiene*. Pada penelitian ini jumlah sampel 35 orang di mana sebagian besar (82,86%) berjenis kelamin perempuan dan merupakan mahasiswa yang masih berada dalam siklus normal pendidikan di RSGM UGM Prof. Soedomo (94,29%). Sebanyak dua orang merupakan mahasiswa tidak tepat waktu atau di luar siklus normal pendidikan.

Hasil observasi pada 35 subjek dalam melakukan cuci tangan sesuai dengan rekomendasi WHO yaitu 6 langkah dan pada 6 momen yang direkomendasikan oleh CDC menunjukkan bahwa hanya 14,29% subjek yang patuh yaitu melakukan cuci tangan saat muncul indikasi serta melakukan dengan lengkap enam langkah cuci tangan. Sebagian besar subjek (85,71%) tidak patuh melakukan cuci tangan saat muncul indikasi untuk melakukan, atau melakukan cuci tangan saat muncul indikasi tetapi tidak dengan enam langkah.

Pada Tabel 1, dapat dilihat bahwa hasil pengisian kuesioner oleh 35 responden menunjukkan bahwa 91,43% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang cuci tangan dan 71,43% responden memiliki persepsi yang baik terhadap cuci tangan. Tahapan *diagnosing action* selanjutnya dilakukan pendataan fasilitas cuci tangan yang ada di Klinik Kepaniteraan

RSGM UGM Prof. Soedomo. Fasilitas yang diamati antara lain wastafel, sabun cuci tangan, cairan *hand rub*, *tissue*, poster cuci tangan WHO, dan tempat sampah infeksius dan non infeksius.

Tabel 1. Hasil Kuesioner Berdasarkan Kepatuhan, Pengetahuan, dan Persepsi Cuci Tangan di RSGM UGM Prof. Soedomo

No.	Variabel	n	%
1	Kepatuhan cuci tangan		
	Patuh	5	14,29
	Tidak patuh	30	85,71
2	Pengetahuan		
	Baik	32	91,43
	Cukup	3	8,57
3	Persepsi		
	Baik	25	71,43
	Cukup	10	28,57

Hal ini diperkuat dengan hasil FGD di mana peserta FGD sudah memahami mengenai *healthcare associated infections* (HAIs), seperti yang disampaikan peserta:

"...infeksi bisa dialami oleh semua yang ada di rumah sakit, baik itu karyawan, dokter, perawat, pasien, pengunjung..."
(Responden 4)

Peserta juga memahami pencegahan HAIs juga perlu dilakukan di lingkungan pelayanan kesehatan gigi melalui beberapa cara, seperti yang diungkapkan oleh beberapa peserta FGD:

"...cuci tangan, pakai gloves, masker, goggles, kalau nggak pakai, salivanya pasien muncrat semua..."
(Responden 2 dan 3)

Peserta FGD juga mengetahui dengan baik cara mencuci tangan sesuai dengan rekomendasi WHO, seperti yang diungkapkan beberapa peserta FGD:

"...sebelum cuci tangan harus melepas aksesoris dulu, jam, cincin, gelang..."
(Responden 4)

"...mencuci tangan dengan 6 langkah... (sambil memperagakan dengan benar dan sesuai urutan langkah mencuci tangan)"
(Responden 2)

"...kalau cuci tangan dengan sabun dan air, 40-60 detik, hand rub 20-30 detik..."
(Responden 3 dan 4)

"...cuci tangan menurut WHO dilakukan saat 5 momen... (menyebutkan 5 momen cuci tangan WHO)"
(Responden 1, 2, 3, 4)

Tahap Planning Action

Tahap kedua dari *action research* adalah menyusun perencanaan tindakan yang dilakukan. Perencanaan ini bertujuan untuk meningkatkan

kepatuhan cuci tangan mahasiswa kepaniteraan yang ditemukan pada *diagnosing action* hanya sebesar 14,29%. Peneliti melakukan koordinasi dengan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Instalasi Farmasi, dan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Rencana aksi yang disusun berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi dijabarkan di Tabel 2.

Tabel 2. Identifikasi Permasalahan, Penyebab, dan Upaya Pemecahan Masalah yang Telah Dilakukan

Permasalahan	Penyebab	Pemecahan Masalah
Kepatuhan cuci tangan rendah (14,29%)	Tidak ada pedoman dan SPO cuci tangan Tidak ada kegiatan sosialisasi cuci tangan secara rutin bagi peserta didik Tidak ada hukuman akibat ketidakpatuhan cuci tangan	Menyusun pedoman dan SPO cuci tangan Sosialisasi dan pelatihan cuci tangan peserta didik Peserta didik tidak diperbolehkan bekerja apabila tidak melakukan cuci tangan. Komite PPI menerapkan aturan <i>pre-test</i> sebelum masuk klinik
Fasilitas cuci tangan tidak lengkap yaitu beberapa wastafel tidak berfungsi dan tidak tersedia sabun cuci tangan	Tidak ada petugas yang bertanggung jawab memeriksa kelengkapan fasilitas secara rutin	Menyusun pedoman dan SPO cuci tangan
Poster cuci tangan tidak selalu tersedia di setiap wastafel	Kurangnya jumlah poster cuci tangan di setiap wastafel	Memasang poster cuci tangan di setiap wastafel

Tahap Taking Action

Tahap *taking action* merupakan tahapan berupa implementasi rencana pemecahan masalah yang telah dirancang pada tahap sebelumnya. Kegiatan pertama yang dilakukan adalah penyusunan kebijakan berupa pedoman dan SPO cuci tangan bersama dengan Komite PPI. Sebelumnya RSGM UGM Prof. Soedomo sudah memiliki dokumen kebijakan tersebut akan tetapi dokumen tersebut perlu dilengkapi dan dilengkapi dengan standar prosedur operasional yang lebih lengkap.

Tahap selanjutnya adalah menyusun lembar persetujuan cuci tangan bagi mahasiswa kepaniteraan selama menjalani pendidikan profesi kedokteran gigi di RSGM UGM Prof. Soedomo, yang disahkan oleh Wakil Direktur Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian serta Ketua Komite PPI. Kegiatan selanjutnya adalah sosialisasi kebijakan dan pelatihan cuci tangan pada seluruh mahasiswa kepaniteraan aktif di RSGM UGM Prof. Soedomo yang berjumlah 454 mahasiswa. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah di kelas dengan peserta sebanyak maksimum 50 orang pada setiap pertemuan, diikuti dengan praktik simulasi cuci tangan, dan penandatanganan lembar persetu-

juan cuci tangan. Bersamaan dengan kegiatan tersebut, juga dilakukan pembenahan fasilitas cuci tangan yaitu perbaikan poster cuci tangan dan dipasang di setiap wastafel serta penyediaan sabun cuci tangan.

Tahap Evaluation

Tahap selanjutnya atau tahap akhir dari penelitian ini adalah evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi atau aksi yang telah dilakukan. Evaluasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi kembali kepatuhan cuci tangan mahasiswa kepaniteraan setelah dilakukan intervensi. Metode dan instrumen pengamatan pada tahap ini sama dengan metode dan instrumen pengamatan pada tahap *diagnosing action*.

Tabel 3 menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan cuci tangan sebesar 60% setelah adanya intervensi kebijakan. Untuk melihat signifikansi perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan uji statistik. Data kepatuhan momen cuci tangan pada 35 sampel dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 (sig. <0,05) sehingga dapat dikatakan data tidak terdistribusi normal.

Tabel 3. Kepatuhan Cuci Tangan di RSGM UGM Prof. Soedomo Sebelum dan Setelah Intervensi

Kepatuhan cuci tangan	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Patuh	5	14,29	26	74,29
Tidak Patuh	30	85,71	9	25,71

Oleh karena itu untuk mengetahui perbedaan kepatuhan cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, data dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z yang didapat sebesar -4,583 dengan p value sebesar 0,000 atau kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan intervensi kebijakan dan manajemen meningkatkan kepatuhan cuci tangan mahasiswa kepaniteraan di RSGM UGM Prof. Soedomo.

PEMBAHASAN

Tingkat kepatuhan cuci tangan peserta didik di RSGM UGM Prof. Soedomo yang diperoleh pada tahap awal penelitian ini masih sangat rendah yaitu 14,29%. Meskipun demikian, sebagian besar mahasiswa kepaniteraan memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap kebersihan tangan. Analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan persepsi cuci tangan mahasiswa kepaniteraan dengan kepatuhannya dalam menerapkan cuci tangan dalam praktik sehari-hari.

Hal ini juga disimpulkan oleh Askarian et al.⁶ dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kontrol infeksi oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Ada hubungan yang signifikan namun rendah antara persepsi dengan kepatuhan kontrol infeksi. Tenaga kesehatan baik dokter spesialis, dokter umum, maupun mahasiswa spesialis sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap kontrol infeksi akan tetapi belum menerapkan pada praktik sehari-hari.

Lamanya mahasiswa telah menempuh pendidikan klinis di jenjang profesi juga tidak mempengaruhi kepatuhan cuci tangannya. Semakin lama mahasiswa melakukan praktik pelayanan kepada pasien tidak serta merta menyebabkan mahasiswa menjadi lebih patuh dan terbiasa dalam melakukan cuci tangan sesuai indikasi. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan praktik cuci tangan.

Menurut peserta FGD, kurangnya fasilitas cuci tangan yang memadai menjadi salah satu penghambat pelaksanaan cuci tangan, terutama saat terjadi permasalahan pada aliran air, sabun yang tidak selalu tersedia, dan tidak ada tissue pengering. Pernyataan peserta tersebut sesuai dengan hasil evaluasi ketersediaan fasilitas cuci tangan di Klinik Kepaniter-

aan yang dilakukan oleh peneliti. Beberapa wastafel tidak berfungsi dan sabun tidak selalu tersedia, sehingga menghambat pelaksanaan cuci tangan.

Menurut Pittet,⁷ akses yang mudah terhadap fasilitas cuci tangan merupakan faktor utama yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan. Pengadaan logistik bahan habis pakai termasuk fasilitas cuci tangan dikelola oleh Instalasi Farmasi RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan permintaan dari penanggung jawab masing-masing klinik. Pada penelitian ini telah dilakukan peninjauan kembali standar prosedur operasional pengadaan logistik serta petugas yang bertanggung jawab terhadap ketersediaan fasilitas cuci tangan.

Jumlah penggunaan bahan cuci tangan untuk satu kali cuci tangan menurut WHO (2002) adalah sabun cair sebanyak 2 ml, cairan antiseptik berbasis alkohol (hand rub) sebanyak 2 ml, dan tisu pengering sebanyak 2 lembar. Sehingga, perkiraan perhitungan bahan habis pakai untuk kegiatan cuci tangan di Klinik Kepaniteraan RSGM UGM Prof. Soedomo dalam satu bulan berdasarkan *Alcohol-based handrub planning and costing tool* dari WHO sebanyak 25 L. Perhitungan ini merupakan perhitungan penyediaan sabun cuci tangan apabila kepatuhan cuci tangan peserta didik 100%. Menurut WHO, kepatuhan 100% bukan hal yang mudah diterapkan sehingga dalam merencanakan logistik kebutuhan cuci tangan per bulan dapat dihitung dari 40% tingkat kepatuhan sehingga kebutuhan sabun per bulan menjadi ⁸,

$$(70 \times 2 \times 4 \times 20 \times 0,002 \times 40\%) + 10\% = 10L$$

Menurut perawat penanggung jawab Klinik Kepaniteraan, permintaan bahan medis habis pakai berupa sabun cuci tangan adalah 5 L setiap bulan. Hal ini menunjukkan bahwa sabun yang tersedia di Klinik Kepaniteraan belum dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kepatuhan cuci tangan yang ideal. Dengan demikian, untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan perlu untuk ditambahkan jumlah sabun cuci tangan dalam perencanaan logistik di Klinik Kepaniteraan.

Selain hambatan fasilitas, sosialisasi dan pelatihan khusus mengenai cuci tangan pada peserta didik disertai praktik secara individual belum dilakukan oleh Komite PPI secara rutin. Berdasarkan data pada Tabel 3, kepatuhan mahasiswa kepaniteraan setelah kegiatan sosialisasi meningkat dari 14,29% menjadi 74,29%. Menurut Phan et al.⁹, kegiatan pelatihan sederhana tentang mencuci tangan yang benar sangat efektif meningkatkan kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan apabila dilakukan berulang-ulang. Evaluasi dan sosialisasi mengenai kepatuhan cuci tangan perlu dilakukan secara berkala untuk mengetahui perubahan perilaku yang diharapkan berdampak pada

kebiasaan peserta didik. Upaya mengkombinasikan intervensi pengetahuan dengan komponen lain seperti pengingat, insentif, surveilans, audit, dan timbal balik merupakan cara yang paling efektif dalam memperkuat pesan dalam intervensi pengetahuan.

Pengulangan informasi pada praktik sehari-hari juga dapat membantu menjaga kepatuhan penerapan kebersihan tangan.¹⁰ Menurut Pittet⁷, tingkat kepatuhan tersebut tidak hanya bergantung pada faktor individu saja tetapi promosi yang berkelanjutan juga menjadi faktor penting. Oleh karena perubahan perilaku bersifat kompleks, intervensi tunggal peningkatan kepatuhan cuci tangan sering tidak berhasil sehingga diperlukan strategi multimodal. Strategi promosi ini dilakukan berdasarkan penyebab dan alasan ketidakpatuhan sehingga kegiatan promosi akan lebih tepat sasaran.

Penilaian kepatuhan cuci tangan pada peserta didik juga belum pernah dilakukan sehingga peserta didik kurang merasa perlu untuk melakukan cuci tangan karena tidak ada yang memantau ataupun memberikan teguran dan sanksi kepatuhan. Menurut Rosenthal et al.¹¹, dukungan administratif sangat berperan dalam peningkatan kepatuhan cuci tangan. Dukungan administratif tersebut antara lain penguatan dan partisipasi aktif seluruh anggota Komite PPI, pemenuhan fasilitas sesuai kebutuhan, evaluasi kebijakan pengendalian infeksi secara rutin, partisipasi aktif seluruh pegawai dalam memberikan umpan balik, pemberian teguran untuk pegawai dengan evaluasi kinerja yang kurang optimal, kesediaan rumah sakit untuk membayar layanan kegiatan epidemiologis, dan keaktifan manajemen membagikan informasi mengenai perkembangan upaya pengendalian infeksi di rumah sakit.

Penelitian ini mendukung Komite PPI RSGM UGM Prof. Soedomo untuk memaksimalkan peran *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) di masing-masing klinik untuk memberikan umpan balik pada seluruh petugas kesehatan di klinik tempat IPCLN bertugas. Seluruh IPCLN juga aktif melakukan penilaian cuci tangan petugas sebagai salah satu indikator mutu rumah sakit. Komite PPI juga telah menyusun program rutin pelatihan cuci tangan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi lainnya bagi seluruh pegawai di RSGM UGM Prof. Soedomo termasuk peserta didik.

Mahasiswa kepaniteraan melakukan tindakan perawatan pada pasien di bawah supervisi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sehingga mahasiswa perlu memeriksakan tahap perawatan pada DPJP. Kegiatan penilaian ini diakui oleh mahasiswa menjadi penyebab ketidakpatuhan mencuci tangan sesuai momen yang direkomendasikan WHO.

Meskipun demikian, praktik cuci tangan tetap wajib dilakukan oleh peserta didik jika terdapat indikasi untuk melakukan cuci tangan. Prinsip pencegahan dan budaya keselamatan kerja sangat penting untuk ditanamkan pada peserta didik.

Kegiatan pengamatan kepatuhan cuci tangan dilakukan setelah kegiatan sosialisasi dan pelatihan cuci tangan di mana pada minggu kedua bulan Maret, organisasi kesehatan dunia WHO menetapkan wabah penyakit COVID-19 sebagai pandemi global. Pimpinan Universitas Gadjah Mada mengeluarkan surat edaran pada tanggal 16 Maret 2020 yang meniadakan seluruh kegiatan belajar mengajar di lingkungan kampus. Surat edaran ini diikuti oleh surat edaran Direktur RSGM UGM Prof. Soedomo pada tanggal 16 Maret 2020 yang meliburkan pelayanan kepaniteraan dan residen selama 2 minggu. Oleh karena itu, pengamatan kepatuhan cuci tangan hanya dapat dilakukan satu kali untuk setiap subjek penelitian.

Penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 tersebut ditularkan terutama melalui droplet pernapasan dan kontak langsung dengan penderita. Transmisi droplet terjadi saat seseorang berkontak erat atau hingga jarak 1-1,5 meter dengan penderita yang memiliki gejala pernapasan seperti batuk dan bersin. Sebagian besar prosedur perawatan atau penatalaksanaan di bidang kedokteran gigi dilakukan pada jarak yang sangat dekat antara dokter gigi dan pasien. Selain itu prosedur kedokteran gigi juga dapat memproduksi pembentukan aerosol dalam jumlah yang masif sehingga berpotensi terjadi penularan penyakit ini, misalnya pada saat penggunaan bur atau *ultrasonic scaler*. Pedoman pengendalian dan pencegahan infeksi virus SARS-CoV-2 oleh WHO merekomendasikan lima momen cuci tangan sebagai kewaspadaan standar yang paling utama untuk mencegah transmisi penyakit ini, diikuti dengan pemakaian alat pelindung diri yang sesuai indikasi.

Peningkatan kepatuhan cuci tangan yang signifikan dari 14,29% menjadi 74,29% kemungkinan dapat terjadi akibat adanya informasi dan situasi tersebut. Menurut *World Health Organization*¹², ketika menghadapi risiko, seseorang akan cenderung melakukan pengumpulan informasi dan melakukan upaya yang lebih efektif untuk melindungi diri mereka. Meskipun adanya kemungkinan peningkatan kepatuhan cuci tangan dipengaruhi oleh adanya kondisi pandemi, diharapkan kesadaran untuk melakukan cuci tangan dapat selalu diterapkan oleh seluruh staf di RSGM UGM Prof. Soedomo termasuk peserta didik.

Penelitian ini mendukung penguatan peran Komite PPI dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terutama di masa pandemi global

COVID-19. Komite PPI bersama dengan tim satuan tugas COVID-19 yang dibentuk oleh rumah sakit menerapkan berbagai upaya dalam menghadapi pandemi global, dia antaranya menyediakan fasilitas cuci tangan bagi pengunjung di depan pintu masuk rumah sakit, menerapkan sistem perjanjian sebelum pelayanan untuk membatasi jumlah pengunjung, pemakaian alat pelindung diri petugas sesuai indikasi, desinfeksi ruangan secara rutin, dan renovasi ruangan perawatan dental sesuai dengan rekomendasi WHO. Program kebersihan tangan juga telah diterapkan bagi peserta didik sebagai salah satu syarat kembali bekerja di Klinik Kepaniteraan RSGM UGM Prof. Soedomo selama masa pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Kepatuhan mencuci tangan peserta didik di RSGM UGM Prof. Soedomo meningkat setelah dilakukan intervensi dari 14,29% menjadi 74,29%. Peserta didik di RSGM UGM Prof. Soedomo sebagian besar memiliki pengetahuan dan persepsi mencuci tangan yang sudah baik. Penyebab utama rendahnya kepatuhan cuci tangan pada awal pengamatan berdasarkan hasil FGD adalah kurangnya fasilitas cuci tangan dan beban cuci tangan yang tinggi pada peserta didik. Intervensi kebijakan dan manajemen berupa sosialisasi dan pelatihan cuci tangan secara rutin, persetujuan mencuci tangan sebelum pelayanan kepada pasien, dan perbaikan fasilitas cuci tangan dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan peserta didik.

REFERENSI

1. Beggs CB, Noakes CJ, Shepherd SJ, Kerr KG, Sleight PA, Banfield K. The influence of nurse cohorting on hand hygiene effectiveness. *Am J Infect Control*. 2006 Dec;34(10):621-6. doi: 10.1016/j.ajic.2006.06.011.
2. McGuckin M, Govednik J. Patient empowerment and hand hygiene, 1997-2012. *J Hosp Infect*. 2013 Jul;84(3):191-9. doi: 10.1016/j.jhin.2013.01.014. Epub 2013 Apr 19.
3. Dewanto I, Septario M. Gambaran Pelaksanaan Kontrol Infeksi pada Praktik Dokter Gigi di Kota Yogyakarta. *IDJ* 2012;1(2): 58-69.
4. Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, Villamayor C, Orellano PW. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Control*. 2003 Apr;31(2):85-92. doi: 10.1067/mic.2003.63. PMID: 12665741.
5. Watson JA. Role of a multimodal educational strategy on health care workers' handwashing. *Am J Infect Control*. 2016 Apr 1;44(4):400-4. doi: 10.1016/j.ajic.2015.10.030. Epub 2015 Dec 28. PMID: 26739638.
6. Askarian M, McLaws ML, Meylan M. Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran. *Int J Infect Dis*. 2007 May;11(3):213-9. doi: 10.1016/j.ijid.2006.01.006. Epub 2006 Jul 11. PMID: 16837226; PMCID: PMC7110518.
7. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000 Jun;21(6):381-6. doi: 10.1086/501777. PMID: 10879568.
8. Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, Villamayor C, Orellano PW. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Control*. 2003 Apr;31(2):85-92. doi: 10.1067/mic.2003.63. PMID: 12665741.
9. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care - First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009.
10. Phan HT, Tran HTT, Tran HTM, Dinh APP, Ngo HT, Theorell-Haglow J, et al. An educational intervention to improve hand hygiene compliance in Vietnam. *BMC Infect Dis*. 2018 Mar 7;18(1):116. doi: 10.1186/s12879-018-3029-5. PMID: 29514595; PMCID: PMC5840927.
11. Cherry MG, Brown JM, Bethell GS, Neal T, Shaw NJ. Features of educational interventions that lead to compliance with hand hygiene in healthcare professionals within a hospital care setting. A BEME systematic review: BEME Guide No. 22. *Med Teach*. 2012;34(6):e406-20. doi: 10.3109/0142159X.2012.680936. PMID: 22578050.
12. World Health Organization. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases.2018.