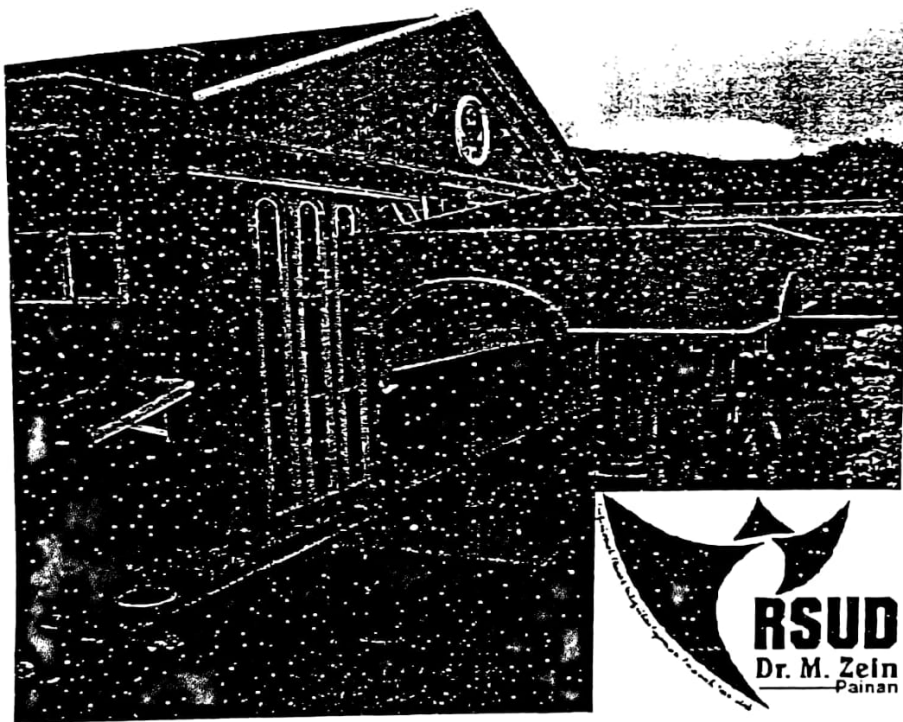


**PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN (HAND HYGIENE)
(POKJA SASARAN KESELAMATAN PASIEN)**



**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2015**

A. LATAR BELAKANG

Infeksi Nosokomial (HAIs/Health-care Associated infections) yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berkaitan dengan pelayanan di fasilitas kesehatan merupakan masalah penting di seluruh dunia yang terus meningkat (Alvarado, 2009). HAIs merupakan persoalan serius karena dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Kalaupun tidak berakibat kematian, pasien dirawat lebih lama sehingga pasien harus membayar biaya Rumah Sakit yang lebih banyak.

HAIs banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO (2008) menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 Rumah Sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi Nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10 %.

HAIs adalah penyakit infeksi yang pertama muncul dan bukan berasal dari pasien itu sendiri, tetapi muncul setelah pasien masuk/dirawat 48 jam masuk Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya atau dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari Rumah Sakit. Termasuk infeksi yang didapat dari Rumah Sakit tetapi muncul setelah pulang dan infeksi akibat kerja terhadap pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang beresiko mendapat HAIs. Infeksi ini dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien. Hal ini akan menyebabkan peningkatan angka morbiditas, mortalitas, peningkatan lama hari rawat dan peningkatan biaya Rumah Sakit. Kejadian HAIs ini dapat diminimalisir bila petugas

kesehatan bekerja dengan memperhatikan dan melaksanakan kewaspadaan standar yang salah satunya adalah kebersihan tangan.

Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama infeksi Nosokomial yang menular di pelayanan kesehatan dan penyebaran mikroorganisme multiresisten serta telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pittet, 2002).

B. PERMASALAHAN

Peningkatan kejadian HAIs ini, salah satu faktornya karena tidak melaksanakan kewaspadaan standar khususnya kebersihan tangan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

Tangan merupakan media transmisi patogen tersering di Rumah Sakit. Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah mencuci tangan. Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dengan aliran air (Larson, 1995, Potter dan Perry, 2005). Pencucian tangan sangat penting dalam setiap lingkungan perawatan kesehatan karena organisme transien dapat dengan mudah dililangkan sebelum pindah ke pasien lain.

Kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan di Rumah Sakit merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya pencegahan infeksi Nosokomial, sebab tangan tidak pernah terbebas dari kuman, baik kuman yang berasal dari benda atau alat yang terkontaminasi atau kuman yang tinggal menetap pada tangan.

Kejadian infeksi silang di Rumah Sakit kebanyakan terjadi melalui tangan petugas kesehatan yang tercemar kuman karena kontak dengan pasien, bahan, alat atau dengan lingkungan yang tercemar (Mussadad, 1999). Cara pencegahan yang optimal yang dilakukan petugas kesehatan (perawat) adalah dengan cuci tangan sebelum melakukan tindakan. Dengan cuci tangan akan banyak mengurangi mikroorganisme dari kulit dan tangan, sehingga akan mengurangi terjadinya infeksi pada pasien.

Tujuan dari cuci tangan adalah menurunkan jumlah mikroorganisme pada tangan dan untuk mencegah penyebarannya ke area yang tidak terkontaminasi, seperti pasien, petugas kesehatan lainnya dan peralatan. Upaya pengendalian untuk mencegah terjadinya HAIs adalah dengan melakukan kegiatan cuci tangan dengan baik. Menjaga

kebersihan tangan dengan baik dan benar dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan angka kejadian infeksi Nosokomial.

Kebersihan tangan merupakan komponen sentral dari Patient Safety sebagai indikator kualitas pelayanan Rumah Sakit. Kepatuhan terhadap kebersihan tangan merupakan pilar pengendalian infeksi di Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan lainnya.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan kebersihan tangan untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi melalui transmisi kontak dengan tangan

2. Tujuan khusus

- a. Sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan kebersihan tangan rutin menggunakan handrub antiseptik
- b. Sebagai acuan dalam melaksanakan kebersihan tangan rutin menggunakan sabun biasa/sabun antiseptik dan air mengalir
- c. Sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan kebersihan tangan dengan cuci tangan antiseptik perioperatif/pembedahan

D. SASARAN

1. Tercapainya kemampuan seluruh petugas, mahasiswa praktek pasien dan keluarga pasien serta pengunjung melakukan kebersihan tangan rutin sesuai standar yang ditetapkan
2. Tercapainya tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan kebersihan tangan menurut standar yang ditetapkan

E. RUANG LINGKUP

Standar kebersihan tangan (Hand Hygiene) mencakup : pengertian, tujuan, indikasi, cara/teknik, sarana, prinsip serta dasar hukum kebersihan tangan.

BAB II PRINSIP, KEBIJAKAN DAN DASAR HUKUM KEBERSIHAN TANGAN

A. PRINSIP KEBERSIHAN TANGAN

1. Kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi
2. Kebersihan tangan dilakukan setiap saat terutama dalam 5 moment kebersihan tangan
3. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan-bahan infeksius/menyentuh kotoran
4. Gunakan handrub berbasis alkohol secara rutin untuk dekontaminasi tangan, jika tangan terlihat tidak bernoda/kotor
5. Jangan gunakan produk berbasis alkohol setelah menyentuh kulit yang tidak utuh, darah dan cairan tubuh. Pada kondisi ini cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan lap handuk/tissu sekali pakai
6. Sebelum memasang sarung tangan steril untuk tindakan pembedahan harus dilakukan cuci tangan antiseptik pembedahan menggunakan sabun anti mikroba atau handrub berbasis alkohol
7. Mencuci tangan dengan sabun biasa dan air mengalir sama efektifnya dengan mencuci tangan sabun anti mikroba
8. Handrub berbasis alkohol 70% ditempatkan pada tempat yang mudah dijangkau dan lokasi dimana akses wastafel dan air bersih terbatas
9. Sabun cair, sabun batangan atau bubuk bisa dipakai untuk tindakan cuci tangan dengan air dan sabun anti mikroba. Jika menggunakan sabun batangan, tempat sabun harus punya drainase dan sebaiknya sabun batangan dalam ukuran potongan kecil sehingga dapat digunakan sekali pakai
10. Penggunaan handuk pengering tangan berulang kali atau penggunaan tissu rol yang ditempatkan tergantung pada standar handuk tidak dibenarkan. Sebaiknya gunakan handuk bersih ukuran kecil sekali pakai dan masukkan ke tempat linen kotor untuk di daur ulang
11. Jaga kuku selalu pendek dan bersih, tidak memakai perhiasan dan kuku palsu

B. KEBIJAKAN KEBERSIHAN TANGAN

1. Kebersihan tangan merupakan pilar utama Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan prosedur terpenting untuk mencegah transmisi penyebab infeksi (orang ke orang atau objek ke orang)
2. Kebersihan tangan harus dilaksanakan oleh semua karyawan, pasien dan pengunjung/masyarakat yang berada di lingkungan Rumah Sakit tanpa kecuali. Kebersihan tangan yang dimaksud adalah kebersihan tangan rutin yang dilaksanakan :
 - a. Segera setelah tiba di Rumah Sakit
 - b. Sebelum masuk dan meninggalkan ruangan pasien
 - c. Sebelum masuk ke kamar operasi
 - d. Sebelum dan sesudah kontak pasien atau benda yang terkontaminasi cairan tubuh pasien
 - e. Diantara kontak dengan pasien satu ke yang lain
 - f. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien
 - g. Sesudah ke kamar kecil
 - h. Sesudah kontak darah atau cairan tubuh lainnya
 - i. Bila tangan kotor
 - j. Sebelum meninggalkan Rumah Sakit
 - k. Segera setelah melepaskan sarung tangan
 - l. Segera setelah membersihkan sekresi hidung
 - m. Segera setelah membersihkan instrumen/linen/Alat Pelindung Diri
 - n. Sebelum dan setelah menyiapkan dan mengkonsumsi makanan
3. Bagi petugas yang merawat pasien pastikan selalu melakukan prosedur kebersihan tangan pada 5 momen kebersihan tangan
 - a. Sebelum menyentuh pasien
 - b. Sebelum melakukan tindakan aseptik
 - c. Setelah tangan terpapar/resiko menyentuh cairan tubuh pasien
 - d. Setelah menyentuh pasien
 - e. Setelah menyentuh benda atau segala sesuatu di sekitar pasien/lingkungan

4. Ketentuan dan tatalaksana penerapan kebersihan tangan harus mengikuti teknik 6 langkah kebersihan tangan secara berurutan mulai dari :
 - a. Kedua telapak tangan
 - b. Kedua punggung tangan
 - c. Sela-sela jari tangan kiri dan kanan
 - d. Ruas/buku jari tangan kiri dan kanan
 - e. Ibu jari kiri dan kanan
 - f. Ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan
5. Pelaksanaan kebersihan tangan dapat menggunakan air dan sabun biasa/sabun antiseptik atau bisa menggunakan handrub berbasis alkohol 70%
6. Bila tangan jelas kelihatan kotor atau terdapat cairan tubuh pasien maka segera lakukan kebersihan tangan menggunakan air dan sabun biasa atau sabun antiseptik
7. Seluruh pimpinan unit kerja mulai dari jajaran kepala ruangan sampai ke jajaran kepala instalasi/bagian/bidang wajib mengawasi kepatuhan karyawan, pasien dan pengunjung/masyarakat yang berada di wilayah kerjanya
8. Seluruh pimpinan unit kerja wajib memastikan ketersediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian yang baik

C. DASAR HUKUM

1. SK Menkes No.270/Menkes/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
2. SK Menkes No.382/Menkes/2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
3. SK Menkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
4. Permenkes No.1691/Menkes/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

BAB III **KEBERSIHAN TANGAN** **(HAND HYGIENE)**

A. PENGERTIAN

Kebersihan tangan merupakan istilah umum yang digunakan untuk segala kegiatan melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan, baik dengan cara cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun biasa atau sabun antiseptik, memakai handrub antiseptik, maupun cuci tangan antiseptik untuk tindakan pembedahan.

B. TUJUAN

1. Membersihkan kotoran yang terlihat pada tangan
2. Mencegah perpindahan bakteri dari rumah ke Rumah Sakit
3. Mencegah bakteri dari Rumah Sakit terbawa pulang ke rumah
4. Mencegah penularan infeksi dari pasien ke pasien selama dirawat di Rumah Sakit

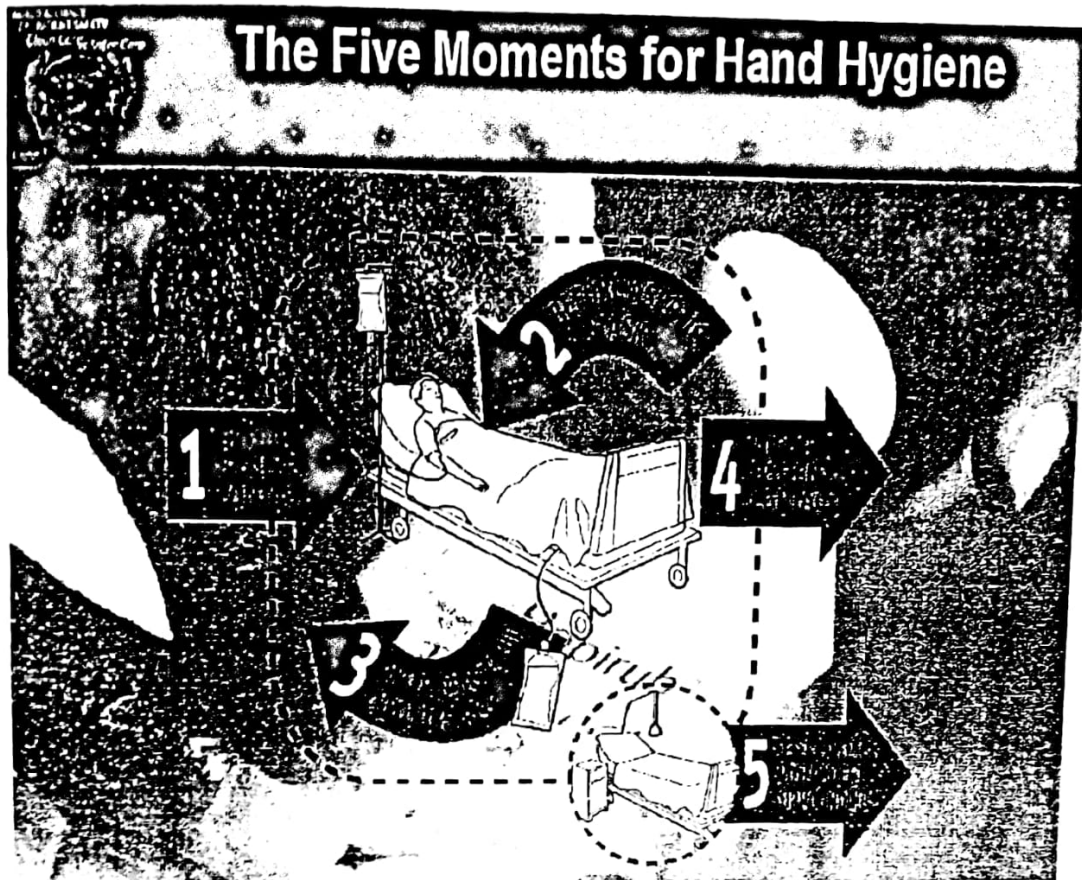
C. INDIKASI

1. Bila terlihat kotoran pada tangan atau kita yakin tangan kita telah terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh atau bahan infeksius, lakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, baik dengan sabun biasa atau sabun antiseptik
2. Pada pelaksanaan kebersihan tangan rutin gunakan handrub berbasis alkohol sebagai alternatif
3. Dekontaminasi tangan sebelum kontak langsung dengan pasien
4. Dekontaminasi tangan sebelum memakai sarung tangan steril ketika pemasangan kateter intravaskuler sentral
5. Dekontaminasi tangan sebelum memasang kateter urine, kateter vena perifer atau pemasangan alat-alat invasif non pembedahan
6. Dekontaminasi tangan setelah kontak dengan kulit pasien (misalnya : mengukur nadi dan tekanan darah serta mengangkat pasien)

7. Dekontaminasi tangan setelah kontak dengan cairan tubuh atau ekskresi, membran mukosa, kulit tidak utuh dan mengganti balutan luka bila kotoran tak terlihat
8. Dekontaminasi tangan saat berpindah pekerjaan/tindakan dari bagian tubuh terkontaminasi ke area yang bersih selama perawatan pasien
9. Dekontaminasi tangan setelah kontak dengan benda-benda, termasuk peralatan medis yang berada di dekat pasien
10. Dekontaminasi tangan setelah melepas sarung tangan
11. Sebelum makan dan sesudah ke kamar mandi, lakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
12. Tisu basah antimikroba bisa menjadi alternatif untuk cuci tangan dengan sabun dan air. Walaupun tidak seefektif handrub berbasis alkohol atau cuci tangan dengan sabun antimikroba dan air dalam mengurangi jumlah bakteri di tangan petugas kesehatan dan bukan pengganti antiseptik berbasis alkohol atau sabun antimikroba

D. 5 MOMEN KEBERSIHAN TANGAN

1. Sebelum kontak/menyentuh pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
3. Setelah tangan terpapar menyentuh cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak/menyentuh pasien
5. Setelah terpapar/menyentuh benda atau segala sesuatu di sekitar/lingkungan pasien



E. CARA KEBERSIHAN TANGAN

1. Kebersihan tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (Handrub)
2. Kebersihan tangan dengan sabun biasa/sabun antimikroba dan air mengalir
3. Kebersihan tangan/cuci tangan antiseptik untuk pembedahan

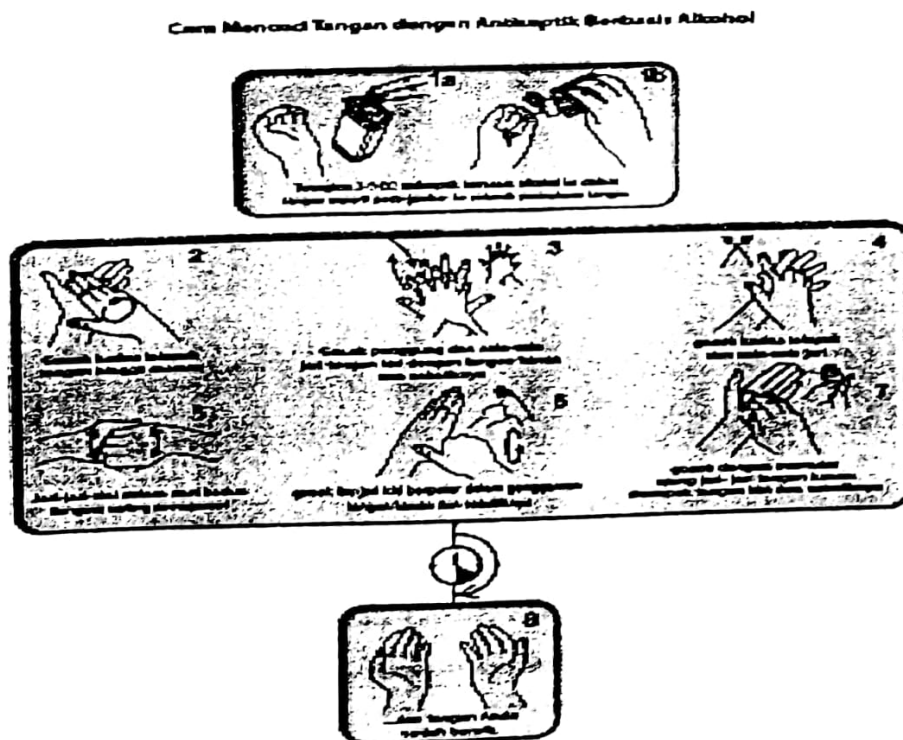
F. PILIHAN CARA CUCI TANGAN

1. Handrub berbasis alkohol merupakan pilihan pertama yang efektif, baik dari segi praktis maupun dalam hal mengurangi jumlah bakteri pada telapak tangan
2. Cuci tangan dengan air dan sabun biasa atau sabun antiseptik dilakukan bila pada tangan jelas terlihat ada kotoran atau kita yakin kontak dengan cairan tubuh atau kotoran
3. Handrub berbasis alkohol direkomendasikan untuk dekontaminasi tangan/kebersihan tangan rutin (kecuali bila ada kotoran pada tangan) dan juga merupakan salah satu bahan aktif dalam prosedur cuci tangan pembedahan

G. TEKNIK KEBERSIHAN TANGAN

Teknik kebersihann tangan yang digunakana untuk melaksanakan kebersihan tangan rutin dengan pemakaian handrub antiseptik berbasis alkohol dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir adalah **teknik 6 langkah kebersihan tangan**, yang terdiri dari langkah-langkah yang sistematis dan berurutan. Teknik kebersihan tangan dengan handrub antiseptik maupun kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan gerakan yang sama dalam 6 langkah kebersihan tangan

1. Teknik kebersihan tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol (Handrub)



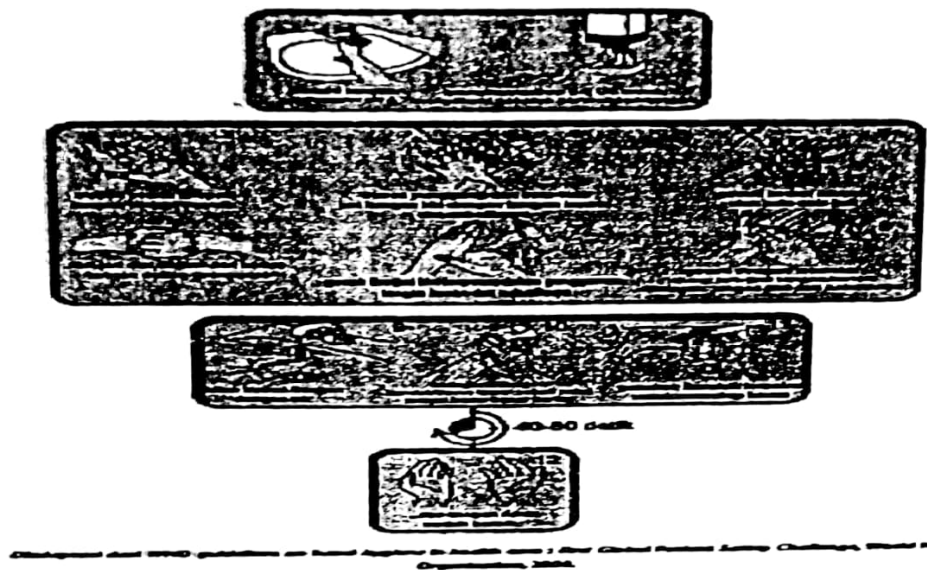
➤ Dilakukan selama 20-30 detik

➤ Cara kerja :

- Tuangkan handrub antiseptik secukupnya ke salah satu telapak tangan
- Ratakan handrub pada seluruh permukaan tangan menggunakan teknik 6 langkah kebersihan tangan
 - 1) Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
 - 2) Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri, gosok punggung tangan dan sela-sela jari kiri, gerakan maju-mundur dan sebaliknya
 - 3) Kedua telapak tangan saling berhadapan dan jari-jari saling menyilang, gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari dari bagian pangkal jari ke arah luar (ujung)
 - 4) Kedua tangan saling menggenggam, jari-jari saling mengunci, punggung jari tangan satu pada telapak tangan lainnya saling menggosok
 - 5) Telapak tangan kanan menggenggam ibu jari kiri, gosok secara memutar ibu jari kiri dan sela ibu jari dan telunjuk menggunakan ibu jari dan telapak tangan kanan, lakukan sebaliknya
 - 6) Gosokkan secara memutar ujung jari tangan kanan di atas telapak tangan kiri, posisi jari dalam keadaan rapat, lakukan sebaliknya
- Saat handrub mengering, tangan sudah aman dan siap untuk bekerja kembali

2. Teknik kebersihan tangan menggunakan sabun biasa atau sabun antiseptik dan air mengalir

CARA MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR



- Dilakukan selama 40-60 detik
- Cara kerja
 - Buka kran air, basahi kedua tangan secara merata dengan air mengalir, tutup kembali kran air
 - Tuangkan sabun biasa atau sabun antiseptik secukupnya pada salah satu telapak tangan atau jika menggunakan sabun batang, gosokkan sabun dengan kedua telapak tangan sampai membentuk busa
 - Bersihkan secara seluruh permukaan tangan merata menggunakan teknik 6 langkah kebersihan tangan
 - 1) Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
 - 2) Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri, gosok punggung tangan dan sela-sela jari kiri, gerakan maju-mundur dan sebaliknya
 - 3) Kedua telapak tangan saling berhadapan dan jari-jari saling menyilang, gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari dari bagian pangkal jari ke arah luar (ujung)
 - 4) Kedua tangan saling menggenggam, jari-jari saling mengunci, punggung jari tangan satu pada telapak tangan lainnya saling menggosok

- 5) Telapak tangan kanan menggenggam ibu jari kiri, gosok secara memutar ibu jari kiri dan sela ibu jari dan telunjuk menggunakan ibu jari dan telapak tangan kanan, lakukan sebaliknya
 - 6) Gosokkan secara memutar ujung jari tangan kanan di atas telapak tangan kiri, posisi jari dalam keadaan rapat, lakukan sebaliknya
- Lakukan pembilasan dengan air mengalir secara merata pada seluruh permukaan tangan dengan pengulangan gerakan teknik 6 langkah kebersihan tangan di bawah air mengalir
 - Keringkan kedua tangan dengan tisu atau pengering sekali pakai
 - Matikan kran air, putar kran dengan tisu atau kain pengering bekas pakai. Buang tisu bekas pakai ke tempat sampah non medis/non infeksius atau tempatkan kain pengering bekas pakai ke tempat linen kotor untuk pemrosesan linen selanjutnya
 - Tangan sudah aman dan siap untuk bekerja kembali

➤ Catatan

- Hindari penggunaan air hangat karena penggunaan air hangat yang berulang kali dapat meningkatkan resiko dermatitis
- Sabun cair, sabun batangan atau bubuk bisa dipakai untuk tindakan cuci tangan dengan air dan sabun non anti mikroba. Jika menggunakan sabun batangan, tempat sabun harus punya drainase dan sebaiknya sabun batangan dalam ukuran potongan kecil sehingga dapat digunakan sekali pakai
- Penggunaan handuk pengering tangan berulang kali yang ditempatkan tergantung pada standar handuk tidak dibenarkan. Sebaliknya gunakan handuk bersih ukuran kecil-kecil sekali pakai lalu masukkan ke kotak linen kotor untuk di daur ulang

3. Teknik kebersihan tangan/cuci tangan antiseptik pembedahan

- Dilakukan sebelum memasang alat pelindung diri steril untuk prosedur pembedahan/steril

- Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang sebelum melakukan cuci tangan pembedahan
- Buka kran air, basahi kedua tangan secara merata
- Buang debris di sela-sela kuku menggunakan pembersih kuku di bawah air mengalir
- Tuangkan sabun biasa atau sabun antiseptik secukupnya pada salah satu telapak tangan
- Gosokkan merata sabun biasa atau sabun antiseptik ke seluruh permukaan tangan sampai ke siku dengan menggunakan teknik 7 langkah kebersihan tangan :
 - 1) Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
 - 2) Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri, gosok punggung tangan dan sela-sela jari kiri, gerakan maju-mundur dan sebaliknya
 - 3) Kedua telapak tangan saling berhadapan dan jari-jari saling menyilang, gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari dari bagian pangkal jari ke arah luar (ujung)
 - 4) Kedua tangan saling menggenggam, jari-jari saling mengunci, punggung jari tangan satu pada telapak tangan lainnya saling menggosok
 - 5) Telapak tangan kanan menggenggam ibu jari kiri, gosok secara memutar ibu jari kiri dan sela ibu jari dan telunjuk menggunakan ibu jari dan telapak tangan kanan, lakukan sebaliknya
 - 6) Gosokkan secara memutar ujung jari tangan kanan di atas telapak tangan kiri, posisi jari dalam keadaan rapat, lakukan sebaliknya
 - 7) Telapak tangan kanan menggenggam pergelangan tangan kiri sampai ke siku, lakukan sebaliknya
- Lakukan gerakan 7 langkah kebersihan tangan secara berurutan dan lakukan pengulangan selama 2 sampai 6 menit sesuai dengan rekomendasi pabrik antiseptik
- Bilas kedua tangan secara merata sampai ke siku dengan pengulangan gerakan teknik 7 langkah kebersihan tangan di bawah air mengalir
- Matikan kran air, bila tidak ada pengunci kran otomatis, putar tuas kran dengan siku

- Keringkan kedua tangan dengan pengering tangan steril

➤ Catatan :

- Bila menggunakan sabun antiseptik dan air dari water treatment, setelah prosedur di atas, tangan sudah aman untuk bekerja
- Pada kondisi dimana hanya menggunakan sabun biasa atau air yang belum mendapat pengolahan water treatment dilanjutkan dengan pemakaian handrub berbasis alkohol secara merata pada kedua tangan sampai ke siku menggunakan teknik 7 langkah kebersihan tangan, tunggu sampai mengering dan baru kemudian memasang gaun dan sarung tangan steril

H. SARANA CUCI TANGAN

1. Handrub Antiseptik

- a) Setiap ruangan kerja dan ruangan perawatan tersedia handrub berbasis alkohol 70% dengan rasio minimal 1 handrub untuk 2 tempat tidur
- b) Handrub berbasis alkohol 70% ditempatkan pada tempat yang mudah dijangkau dan lokasi dimana akses wastafel dan air bersih terbatas
- c) Kepala unit kerja terkait mengidentifikasi kebutuhan handrub di unit kerjanya
- d) Kepala unit kerja terkait dengan penanggung jawab logistik mengajukan permintaan barang farmasi ke instalasi Farmasi dengan mencantumkan jumlah permintaan dispenser handrub yang dibutuhkan
- e) Instalasi farmasi melakukan cek/pencocokan data jumlah kebutuhan dispenser handrub dengan data yang direkomendasikan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS)
- f) Jika belum ada rekomendasi Komite PPIRS untuk unit kerja terkait, maka buku permintaan dispenser handrub harus dibawa ke Komite PPIRS untuk mendapatkan persetujuan/pengesahan terhadap jumlah dispenser handrub yang dapat dikabulkan. Komite PPIRS melalui Tim PPIRS akan mengunjungi ruangan terkait dan melakukan pengkajian jumlah kebutuhan dan lokasi strategis untuk pemasangan dispenser handrub
- g) Instalasi Farmasi memberikan dispenser handrub kepada unit kerja sesuai dengan data yang direkomendasikan oleh komite PPIRS

- h) Petugas ruangan terkait/penanggung jawab logistik mengambil dispenser handrub ke instalasi farmasi
- i) Kepala unit kerja terkait dengan penanggung jawab logistik mengajukan permintaan ke instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Non Medik (IPS RS Non Medik) untuk melakukan pemasangan dispenser handrub pada lokasi-lokasi yang direkomendasikan oleh Komite PPIRS
- j) Setelah handrub terpasang, tingkatkanlah kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan
- k) Kepala unit kerja terkait wajib mengawasi dan menjamin kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan
- l) Kepala unit kerja terkait dengan penanggung jawab logistik wajib mencatat jumlah pemakaian handrub dalam jangka waktu tertentu : tiap bulan dan pertahun untuk menjamin ketersediaan bahan handrub sesuai dengan kebutuhan.

2. Wastafel dengan aliran air bersih

- a) Setiap ruangan perawatan, ruangan tindakan, ruangan scrub kamar operasi, kamar mandi dilengkapi dengan minimal 1 wastafel dengan aliran air bersih
- b) Wastafel dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi sabun biasa atau sabun antiseptik (sesuai indikasi) dan dilengkapi tisu yang dapat dibuang (disposable tissues) atau kain pengering sekali pakai yang dapat diproses kembali di instalasi laundry/binatu
- c) Setiap wastafel harus dijaga kebersihannya dengan melakukan dekontaminasi menggunakan antiseptik klorin 0,05% setiap hari dan bila perlu dilakukan pembersihan dengan cairan pembersih porselen.

BAB IV **EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN LAPORAN**

A. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui sistem berjenjang. Pembinaan dan pengawasan tertinggi dilakukan oleh Direktur RSUD Dr.M.Zein Painan melalui penerbitan kebijakan kebersihan tangan (Hand Hygiene). Pembinaan dapat dilaksanakan antara lain melalui pelatihan, penyuluhan, bimbingan teknis dan temu konsultasi.

Pengawasan pelaksanaan standar kebersihan tangan (Hand Hygiene) dilaksanakan dengan dua cara, yakni pengawasan internal yang dilakukan oleh atasan langsung unit kerja/bagian/instalasi di lingkungan RSUD Dr.M.Zein Painan dan pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Komite dan Tim PPIRS sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

B. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan adalah pendokumentasian kegiatan kebersihan tangan (Hand Hygiene) secara tertulis dari masing-masing unit di Rumah Sakit dan kegiatan audit kebersihan tangan dilakukan oleh Komite dan Tim PPIRS dan dilaporkan/diinformasikan kepada Direktur RSUD Dr.M.Zein Painan.

Pencatatan dan pendokumentasian pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan dilakukan setiap waktu, sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah ditetapkan atau insidental pada saat terjadi kejadian/kasus (tidak terjadwal).

Pelaporan terdiri dari : pelaporan berkala (bulanan, triwulan, semester dan tahunan) dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan pelaporan insidental.

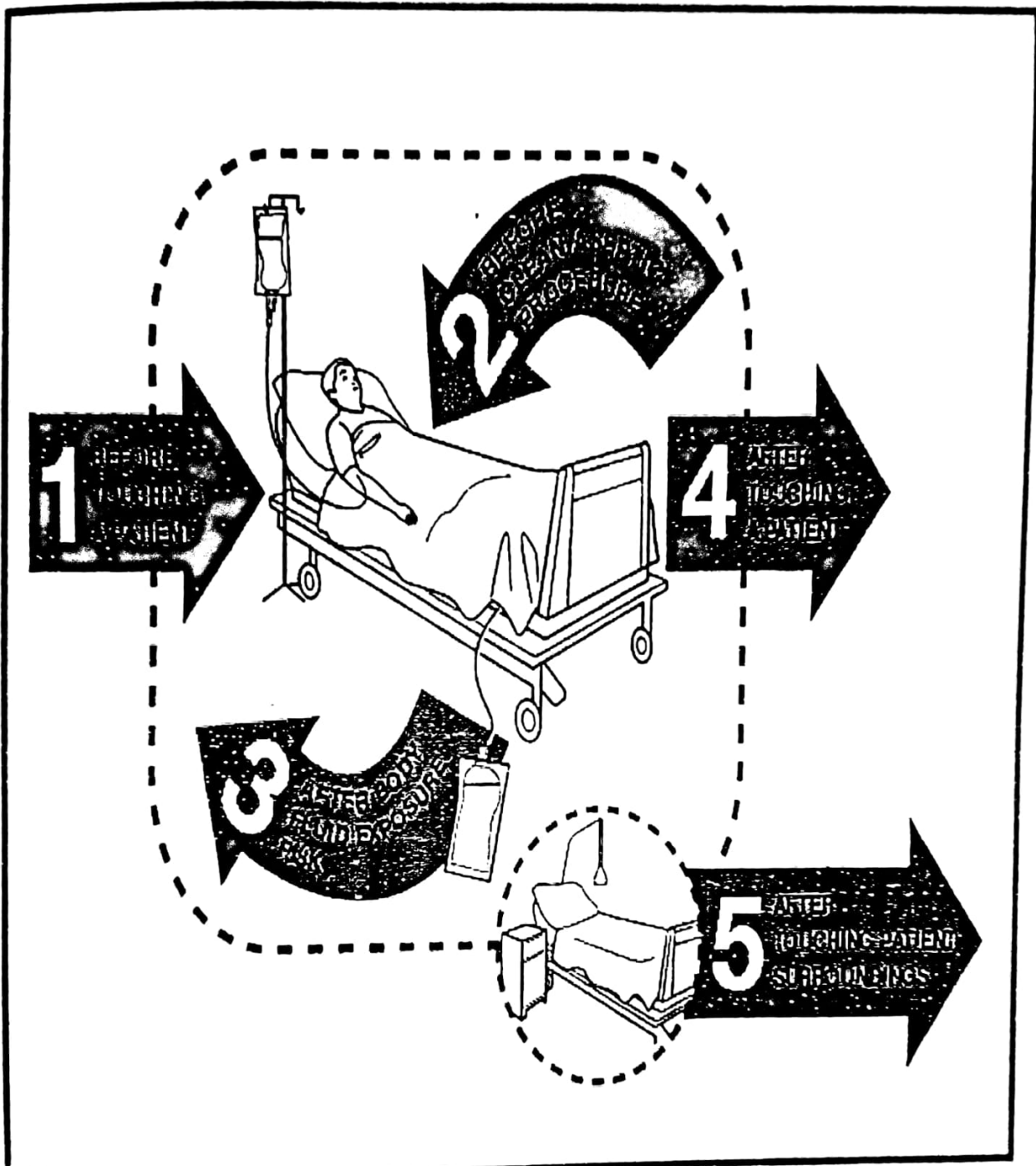
C. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali atau 2 kali setahun yang dilakukan oleh IPCN (Perawat pengendali infeksi) di bawah koordinasi Tim PPI dan Komite PPI. Laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibuat sesuai pelaksanaan evaluasi kegiatan ditujukan kepada Komite PPI RSUD Dr.M.Zein Painan, menyangkut jadwal pelaksanaannya serta elemen kegiatan yang sudah/belum/tidak dapat dilaksanakan agar dapat dilakukan perbaikan bila mana perlu.

BAB V **PENUTUP**

Panduan Kebersihan Tangan (Hand Hygiene) ini disusun sebagai petunjuk pelaksanaan pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr.M.Zein Painan.

Demikianlah panduan ini dibuat agar dapat dilaksanakan dengan semestinya. Dengan berlakunya panduan ini diharapkan program kebersihan tangan (Hand Hygiene) di RSUD Dr.M.Zein Painan dapat diselenggarakan dengan baik dan secara bermakna menekan angka kejadian infeksi Rumah Sakit/HAls di RSUD Dr. M.Zein Painan.



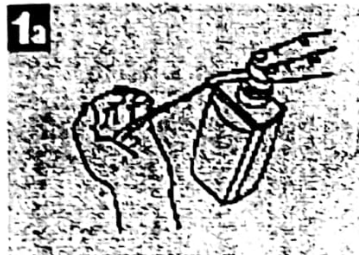
The patient zone, health-care area, and critical sites with inserted time-space representation of "My five moments for hand hygiene" (Figure 1.21.5b).

Reprinted from Sax, 2007¹ with permission from Elsevier.

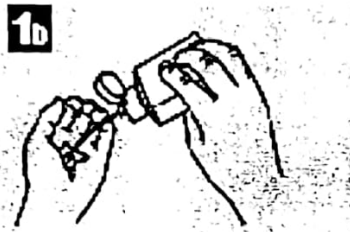
How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

ⓐ Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



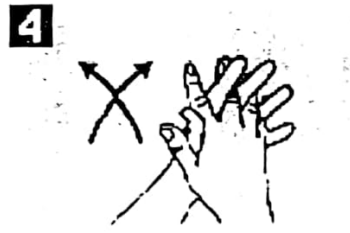
Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlocked fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlocked



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Once dry, your hands are safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance For Safer Healthcare

SAVE LIVES

Clean Your Hands

This document is a model and should not be used as a guide for developing national hand hygiene guidelines. It is intended to provide a general overview of the key elements of hand hygiene and to encourage the development of national guidelines. It is not intended to be used as a basis for developing national guidelines. It is intended to provide a general overview of the key elements of hand hygiene and to encourage the development of national guidelines. It is not intended to be used as a basis for developing national guidelines.

May 2009

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

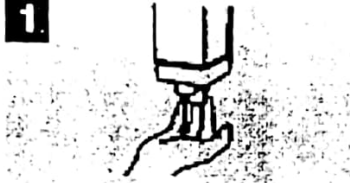
④ Duration of the Antim procedure: 40-60 seconds

0



Wet hands with water;

1



Apply enough soap to cover all hand surfaces;

2



Rub hands palm to palm;

3



Right palm over left dorsum with interlocked fingers and vice versa;

4



Palm to palm with fingers interlaced

5



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6



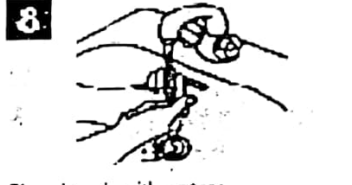
Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;

7



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

8



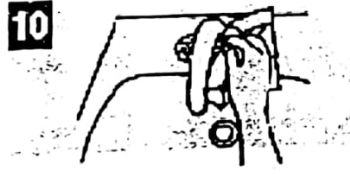
Rinse hands with water;

9



Dry hands thoroughly with a single use towel;

10



Use towel to turn off faucet:

11



Your hands are now safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Approved for use in the United States and other countries. This is a simplified version of the WHO Hand Hygiene Technique. For more information, visit the WHO website at www.who.int/handhygiene. The WHO Hand Hygiene Technique is a simplified version of the WHO Hand Hygiene Technique. For more information, visit the WHO website at www.who.int/handhygiene.

May 2009

LEMBAR AUDIT FASILITAS KEBERSIHAN TANGAN RUMAH SAKIT

Instalasi/Ruangan/Unit kerja: _____

BERI TANDA (✓) PADA KOTAK YA DAN TIDAK

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Ada SPO / Buku Petunjuk / Pedoman/ Kebijakan Dirut tentang kebersihan tangan di RS			
2	Ada handrub berbasis alcohol di setiap ruang perawatan			
3	Ada handrub di nurse station			
4	Ada handrub di setiap trolley tindakan			
5	Ada handrub di setiap tempat tidur pasien HCU			
6	Ada handrub di setiap tempat tidur ruang intermediate			
7	Ada wastafel dengan air mengalir di setiap ruang perawatan			
8	Ada wastafel setiap 6 tempat tidur ruang intensif			
9	Ada wastafel di setiap kamar mandi umum			
10	Ada poster kebersihan tangan di setiap wastafel			
11	Ada sabun/agen antiseptic setiap wastafel			
12	Ada handuk sekali pakai/kertas tisu di setiap wastafel			

TOTAL JUMLAH YA (A) X 100

TOTAL YA DAN TIDAK (A dan B)

Keterangan :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa temuan/hasil survei sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, tanpa rekayasa atau tekanan dari pihak manapun.

Painan, _____
IPCN,

Kepala Ruangan,

INDIKATOR MUTU ANGKA KEPATUHAN PENERAPAN KEBERSIHAN TANGAN

NAMA INDIKATOR	ANGKA KEPATUHAN PENERAPAN KEBERSIHAN TANGAN
DASAR PEMIKIRAN	Kebersihan tangan merupakan indikator yang sangat penting untuk mencegah penyebaran kuman pathogen dan kuman resisten antibiotik di tatanan pelayanan kesehatan.
DEFINISI INDIKATOR	Jumlah Petugas yang patuh melakukan kebersihan tangan pada 5 momen kebersihan tangan menggunakan tehnik 6 langkah kebersihan tangan secara benar.
KRITERIA	
• Inklusi	Tindakan kebersihan tangan yang benar dilakukan menurut 6 langkah pada 5 momen
• Eksklusi	
TIPE INDIKATOR	Rate based
PEMBILANG	Jumlah pelaksanaan kebersihan tangan yang benar menurut 6 langkah kebersihan tangan pada 5 moment kebersihan tangan
PENYEBUT	Jumlah momen yang dikerjakan dalam 5 momen kebersihan tangan
STANDAR	90 %
KETERANGAN	