

Revisi I Pedoman Hand Hygiene

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Tahun 2019



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/10.17/SK-RSUD/II/2019

TENTANG

REVISI I PEDOMAN *HAND HYGIENE*
KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M.ZEIN PAINAN
TAHUN 2019

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- MENIMBANG :**
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, perlu penyelenggaraan pelayanan yang profesional dan bermutu tinggi dengan mengutamakan keselamatan dan pelayanan yang berfokus kepada pasien;
 - b. bahwa untuk mencegah risiko infeksi dan penularan penyakit dari pasien ke petugas dan sebaliknya pada saat melakukan tindakan, perlu disusun Pedoman Kebersihan Tangan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- MENINGGAT :**
1. Undang Undang Republik Indonsia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 2. Undang Undang Republik Indonsia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;
11. Kepmenkes 876/MENKES/SK/VIII/2001 Tentang Pedoman Teknis Analisa Dampak Kesehatan Lingkungan;
12. Kepmenkes 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
13. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan Nomor 800/10. /SK-RSUD/II/2019 Tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD dr. Muhammad Zein Painan.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN: KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr.M. ZEIN PAINAN TENTANG REVISI I PEDOMAN *HAND HYGIENE*

PERTAMA : Pedoman *Hand Hygiene* bertujuan untuk memberikan acuan bagi petugas, pasien, dan masyarakat yang berada di lingkungan rumah sakit dalam melaksanakan upaya-upaya meminimalkan risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan;

KEDUA : Penerapan *Hand Hygiene* dilakukan di setiap tindakan pelayanan dan pembinaan serta pengawasannya dilaksanakan oleh Direktur dan Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS)

- KETIGA : Pedoman *Hand Hygiene* adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan sampai tiga tahun berikutnya dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan
Pada tanggal 2 Januari 2019

DIREKTUR,



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penyusun, sehingga **"Revisi I Pedoman Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan"** ini dapat selesai disusun.

Buku pedoman ini merupakan pedoman kerja bagi semua pihak yang terkait dalam memberikan pelayanan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Dalam pedoman ini diuraikan tentang pengertian, kebijakan dan tatalaksana dalam Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Semoga pedoman ini dapat lebih membantu petugas terkait dalam pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien. Tidak lupa penyusun menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan pedoman Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Painan, 2 Januari 2019

Tim Penyusun

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/10.17 /RSUD-SK/II/2019
TANGGAL : 2 JANUARI 2019
TENTANG : REVISI I PEDOMAN *HAND HYGIENE*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan, baik menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub berbasis alkohol dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan.

Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, praktek membersihkan tangan adalah untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan. Tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Mikroorganisme di tangan ini diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan. Sejumlah mikroorganisme permanen juga tinggal di lapisan terdalam permukaan kulit yaitu *staphylococcus epidermis*. Selain memahami pedoman dan rekomendasi untuk kebersihan tangan, para petugas kesehatan perlu memahami panduan dan rekomendasi untuk kebersihan tangan terutama keterbatasan dan pemakaian sarung tangan.

Fakta di atas menunjukkan bahaya yang disebabkan adanya HAIs di rumah sakit. Meskipun demikian, infeksi ini bukan berarti tidak dapat dicegah penyebarannya. HAIs dapat diatasi dengan cara yang sederhana yaitu mencuci tangan. Patogen yang berada dalam tangan tenaga medis mampu bertahan beberapa menit setelah terkontaminasi. Jadi, jika praktek mencuci tangan tidak dilakukan secara optimal, maka mikroba tersebut akan lebih mudah menyebar atau bertransmisi pada pasien lain ketika kontak langsung terjadi.

Dalam rangka mencegah penyebaran HAIs melalui tangan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, perlu disusun suatu pedoman *hand hygiene* dengan tujuan meningkatkan keselamatan pasien dan staf.

B. PENGERTIAN

Kebersihan tangan merupakan istilah umum yang digunakan untuk segala kegiatan baik cuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun/antiseptik, memakai hand rub berbasis alkohol, maupun cuci tangan pembedahan dengan antiseptik yang ditentukan (chlorhexidine Gluconat 4%)

1. Kebersihan tangan menggunakan handrub adlah suatu proses tindakan dekontaminasi tangan menggunakan handrub berbasis alkohol. Hand rub berbasis alkohol adalah suatu larutan yang mengandung alkohol yang didesain bagi kebersiahn tangan untuk menurunkan mikroorganisme pada tangan. Handrub mengandung alkohol 60-80%.
2. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun antiseptik dibawah air bersih mengalir.
3. Cuci tangan antiseptik pembedahan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun antiseptik yang mengandung Chlorhexidine Gluconat 4% yang bmiliki efek residual dan efektif untuk waktu lebih dari 4 jam.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan budaya kebersihan tangan (*hand hygiene*) seluruh karyawan di RSUD Dr.Muhammad Zein Painan

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan tangan (*hand hygiene*)
- b. Menurunkan risiko infeksi *Healthcare Associated infections* (HAIs) di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Dr.Muhammad Zein Painan

BAB II

RUANG LINGKUP

Dalam pedoman kebersihan tangan ini mencakup, prinsip kebersihan tangan, program kebersihan tangan, kebijakan kebersihan tangan, standar pelayanan kebersihan tangan (hand hygiene) rumah sakit, dan pembinaan, audit, monitoring dan evaluasi, serta cara pencatatan dan pelaporan. Kebersihan tangan ini dilakukan di semua unit pelayanan terutama yang memberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien di RSUD Dr.Muhammad Zein Painan.

BAB III KEBIJAKAN

- A. Kebersihan tangan merupakan prosedur terpenting untuk mencegah transmisi penyebab infeksi (pasien ke pasien, pasien ke pengunjung, pasien ke petugas dan lingkungan ke pengunjung)
- B. Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh. Menggunakan alkohol (alcohol-based handrubs) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan.
- C. Pelaksanaan kebersihan tangan dapat menggunakan sabun antiseptik yang mengandung chlorhexidine 2-4% . Untuk handrub bisa menggunakan antiseptik berbasis alkohol 70% dan mengandung chlorhexidine 0,5%.
- D. Bila tangan jelas kelihatan kotor atau ternoda cairan tubuh pasien maka segera lakukan kebersihan tangan menggunakan air mengalir dan sabun antiseptik
- E. Kebersihan tangan harus diterapkan oleh semua orang yang berada di lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan : Pasien, Dokter, Perawat, Karyawan, Penunggu pasien atau Pengunjung Rumah Sakit.
- F. Seluruh karyawan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, baik yang kontak langsung dengan pasien, seperti: dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya (fisioterapi, teknisi radiografi, teknisi gigi, dll), maupun tidak langsung, seperti: ahli gizi, farmasi dan petugas laboratorium wajib mematuhi prosedur Kebersihan Tangan yang telah ditetapkan.
- G. Kebersihan tangan harus diterapkan secara rutin:
 - 1. Segera setelah tiba di rumah sakit
 - 2. Sebelum masuk dan meninggalkan ruangan pasien
 - 3. Sebelum masuk ke kamar operasi
 - 4. Sebelum dan sesudah kontak pasien atau benda yang terkontaminasi cairan tubuh pasien
 - 5. Diantara kontak dengan pasien satu ke yang lain
 - 6. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien
 - 7. Sesudah ke kamar kecil
 - 8. Sesudah kontak darah atau cairan tubuh lainnya
 - 9. Bila tangan kotor

10. Sebelum meninggalkan rumah sakit
 11. Segera setelah melepaskan sarung tangan
 12. Segera setelah membersihkan sekresi hidung
 13. Segera setelah membersihkan instrumen/ linen/ APD
 - 14.
 15. Sebelum dan setelah menyiapkan dan mengkonsumsi makanan
- H. Bagi petugas yang merawat pasien pastikan selalu melakukan prosedur kebersihan tangan pada **5 momen kebersihan tangan**
1. Sebelum menyentuh pasien
 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
 3. Setelah tangan terpapar resiko menyentuh cairan tubuh pasien
 4. Setelah menyentuh pasien
 5. Setelah menyentuh benda atau segala sesuatu di sekitar pasien
- I. Ketentuan dan tatalaksana penerapan kebersihan tangan harus mengikuti teknik 6 langkah kebersihan tangan secara berurutan mulai dari :
1. Kedua telapak tangan
 2. Kedua punggung tangan
 3. Sela-sela jari tangan kiri dan kanan
 4. Ruas/buku jari tangan kiri dan kanan
 5. Ibu jari kiri dan kanan
 6. Ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan

BAB IV TATA LAKSANA

Mencuci tangan adalah proses secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (DEPKES, 2007).

Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir dengan tujuan untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013).

Mencuci tangan merupakan segala usaha yang dilakukan untuk membersihkan kotoran yang secara kasat mata terlihat dan pengangkatan mikroorganisme transien dari tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (hand wash) dan atau dengan cairan berbasis alkohol (handrub) dengan menggunakan 6 langkah (WHO, 2009).

Flora transien dan flora residen pada kulit : Flora transien pada tangan diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungannya (misalnya meja periksa, lantai atau toilet). Organisme ini tinggal di lapisan luar kulit dan terangkat dengan mencuci tangan menggunakan sabun yang mengandung antiseptic chlorhexidine 2-4% dan air mengalir. Flora residen tinggal di lapisan kulit yang lebih dalam serta di dalam folikel rambut, dan tidak dapat dihilangkan seluruhnya, bahkan dengan pencucian dan pembilasan keras dengan sabun dan air bersih. Untungnya, pada sebagian besar kasus, flora residen kemungkinan kecil terkait dengan penyakit infeksi yang menular melalui udara, seperti tangan atau kuku dari petugas kesehatan dapat terkolonisasi pada lapisan dalam oleh organisme yang menyebabkan infeksi seperti *S.aureus*, batang Gram negatif atau ragi.

Air bersih : Air yang secara alami atau kimiawi dibersihkan dan disaring sehingga aman untuk diminum, serta untuk pemakaian lainnya (misalnya mencuci tangan dan membersihkan instrumen medis) karena memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan. Pada keadaan minimal, air bersih harus bebas dari mikroorganisme dan memiliki turbiditas rendah (jernih, tidak berkabut)

Sabun : Produk-produk pembersih (batang, cair, lembar atau bubuk) yang menurunkan tegangan permukaan sehingga membantu melepaskan kotoran, debris dan mikroorganisme yang menempel sementara pada tangan. Sabun biasa memerlukan gosokan untuk melepas mikroorganisme secara mekanik, sementara sabun anti septik (antimikroba) selain melepas juga membunuh atau menghambat pertumbuhan dari hampir sebagian besar mikroorganisme.

Agen antiseptik atau antimikroba (istilah yang digunakan bergantian) : Bahan kimia yang diaplikasikan di atas kulit atau jaringan hidup lain untuk menghambat atau tetap), sehingga mengurangi jumlah hitung bakteri total. Contohnya adalah:

1. Alkohol 60-90% (etil dan isopropil atau metil alkohol)
2. Clorhexidine glukonat 2-4% (Hibiciscrub, Hibitane)
3. Clorhexidine glukonat dan cetrimide, dalam berbagai konsentrasi (savlon)
4. Yodium 3%, yodium dari produk alkohol berisi yodium atau tincture (yodium tintkur) Iodofo 7,5-105, berbagai konsentrasi (betadine atau Wescodyne)
5. Klorokilenol 0,5-4% (para kloro metaksilenol atau PCMX) berbagai konsentrasi (Dettol)
6. Kloroksilenol 0,2-2%

Emmollient : Cairan organik, seperti gliserol, propilen glikol atau sorbitol yang ditambahkan pada handrub dan losion. Kegunaan emollient untuk melunakan kulit dan membantu mencegah kerusakan kulit (keretakan, kekeringan, iritasi dan dermatitis) akibat pencucian tangan dengan sabun yang sering (dengan atau tanpa antiseptik) dan air.

Kepatuhan kebersihan tangan adalah kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan sesuai 5 indikasi dari WHO (sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan invasif dan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien) dan dengan menggunakan 6 langkah tehnik melakukan kebersihan tangan.

Kebersihan tangan merupakan istilah umum yang digunakan untuk segala kegiatan baik cuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun/antiseptik, memakai hand rub berbasis alkohol, maupun cuci tangan pembedahan dengan antiseptik yang sudah ditentukan (clorhexidin Gluchonat 2-4%).

Kebersihan tangan menggunakan handrub adalah suatu prosedur tindakan dekontaminasi tangan menggunakan handrub berbasis alkohol. Hand rub berbasis alkohol adalah suatu larutan yang mengandung alkohol yang didesain bagi kebersihan tangan untuk menurunkan mikroorganisme pada tangan. Handrub mengandung alkohol 60%-80%.

Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun antiseptik dibawah air bersih yang mengalir.

Cuci tangan antiseptik pembedahan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan menggunakan antiseptik yang mengandung Clorhexidin Gluchonat 4% yang memiliki efek residu dan efektif untuk waktu lebih dari 4 jam.

A. Indikasi Kebersihan Tangan

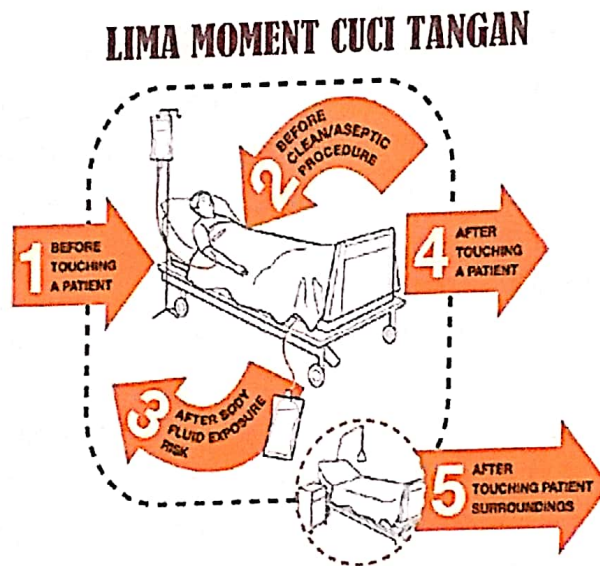
1. **Segera** : Setelah di tempat kerja
2. **Sebelum** :
 - a. Kontak langsung dengan pasien
 - b. Memakai sarung tangan sebelum pemeriksaan klinis dan tindakan invasif (pemberian suntikan intra vaskuler)
 - c. Menyediakan /mempersiapkan obat-obatan
 - d. Mempersiapkan makanan
 - e. Memberi makanan pasien
 - f. Meninggalkan rumah sakit.
3. **Diantara** :

Prosedur tertentu pada pasien yang sama dimana tangan terkontaminasi, untuk menghindari kontaminasi silang.
4. **Setelah**
 - a. Kontak dengan pasien
 - b. Melepas sarung tangan
 - c. Melepas alat pelindung diri
 - d. Kontak dengan darah, cairan tubuh , ekskresi, eksudat luka dan peralatan yang diketahui atau kemungkinan terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, ekskresi (bedpen, urinal) apakah menggunakan atau tidak menggunakan sarung tangan.
 - e. Menggunakan toilet, menyentuh/melap hidung dengan tangan.
 - f. Menggunakan toilet, menyentuh/melap hidung dengan tangan.

Lima saat / waktu cuci tangan (*5 Moments for Hand Hygiene*)

berdasarkan rekomendasi WHO yaitu :

1. Sebelum kontak dengan pasien (*Before touching a patient*).
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik (*Before clean / aseptic procedures*).
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien yang beresiko (*After body fluid exposure / risk*).
4. Setelah kontak dengan pasien (*After touching a patient*).
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (*After touching patient surroundings*).



Gambar. Lima Moment Cuci Tangan

B. Persiapan Membersihkan Tangan

1. Air mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mekanis atau kimiawi saat cuci tangan akan terhalau dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.

Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur gayung dengan gayung, namun cara mengguyur memiliki resiko cukup besar untuk terjadinya pencemaran, baik melalui gangang gayung ataupun percikan air bekas cucian kembali ke bak penampung air bersih.

Air kran bukan berarti harus dari PAM, namun dapat diupayakan secara sederhana dengan tangki berkran diruang pelayanan / perawatan kesehatan agar mudah dijangkau oleh para petugas kesehatan yang memerlukannya. Selain air mengalir ada, dua jenis bahan pencuci tangan yang di butuhkan yaitu: sabun atau detergen dan larutan antiseptik.

2. Sabun

Bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air, Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun dilain pihak dengan seringnya menggunakan sabun atau detergen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

3. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topikal, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki keragaman dalam hal efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu.

Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien. Kriteria memilih antiseptik adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan negatif, virus lipofilik, bacillus dan *tuberculosis*, fungsi endospora).

- b. Efektivitas
 - c. Kecepatan aktivitas
 - d. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan
 - e. Tidak mengakibatkan iritasi kulit
 - f. Tidak menyebabkan alergi
 - g. Efektif sekali pakai, tidak perlu diulang-ulang
 - h. Dapat diterima secara visual maupun estetik.
4. Lap tangan yang bersih dan sering (standarnya pakai lap/handuk sekali pakai atau tissue)

C. Prosedur Kebersihan Tangan

Membersihkan tangan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (40 – 60 detik)

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun merupakan teknik hand hygiene yang paling ideal. Dengan mencuci tangan, kotoran tak terlihat dan bakteri patogen yang terdapat pada area tangan dapat dikurangi secara maksimal. Hand hygiene dengan mencuci tangan disarankan untuk dilakukan sesering mungkin , bila kondisi dan sumber daya memungkinkan.

- b. Mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol / *handrub* (20 – 30 detik)

Pada pelaksanaan hand hygiene, mencuci tangan terkadang tidak dapat dilakukan karena kondisi atau karena keterbatasan sumber daya. Banyaknya pasien yang kontak dengan petugas dalam satu waktu, atau sulitnya mendapatkan sumber air bersih yang memadai menjadi kendala dalam melaksanakan hand hygiene dengan mencuci tangan. Dengan alasan ini, WHO menyarankan alternatif lain dalam melakukan *hand hygiene*, yaitu dengan *handrub* berbasis alkohol.

Handrub antiseptik tidak menghilangkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Selain itu untuk mengurangi “penumpukan” emollient pada tangan setelah pemakaian *handrub* antiseptik berulang, tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali aplikasi *handrub*. Terakhir *handrub* yang hanya berisi alkohol sebagai bahan aktifnya, memiliki efek residual yang terbatas dibandingkan dengan *handrub* yang berisi campuran alkohol dan antiseptik seperti khlorheksidin.

CARA MENCUCI TANGAN DENGAN MENGGUNAKAN HAND RUB DAN AIR MENGALIR

2 Lama waktu yang dibutuhkan: 40-60 detik



0 Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir



1 Tuangkan sabun cair 1-5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan



2 Gosok kedua telapak tangan hingga merata



3 Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



4 Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



5 Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



6 Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya



7 Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya



8 Bilas kedua tangan dengan air mengalir



9 Keringkan dengan handuk kertas tisu sekali pakai



10 Gunakan handuk / kertas tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar



11 Sekarang tangan anda sudah bersih

Gambar. Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air di adaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.

- b. Mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol / *handrub* (20 – 30 detik)

Pada pelaksanaan hand hygiene, mencuci tangan terkadang tidak dapat dilakukan karena kondisi atau karena keterbatasan sumber daya. Banyaknya pasien yang kontak dengan petugas dalam satu waktu, atau sulitnya mendapatkan sumber air bersih yang memadai menjadi kendala dalam melaksanakan hand hygiene dengan mencuci tangan. Dengan alasan ini, WHO menyarankan alternatif lain dalam melakukan *hand hygiene*, yaitu dengan *handrub* berbasis alkohol.

Handrub antiseptik tidak menghilangkan kotoran atau zat organik, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Selain itu untuk mengurangi "penumpukan" emollient pada tangan setelah pemakaian *handrub* antiseptik berulang, tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali aplikasi *handrub*. Terakhir *handrub* yang hanya berisi alkohol sebagai bahan aktifnya, memiliki efek residual yang terbatas dibandingkan dengan *handrub* yang berisi campuran alkohol dan antiseptik seperti khlorheksidin.

CARA MENCUCI TANGAN DENGAN MENGGUNAKAN HANDRUBS BERBASIS ALKOHOL

1. Lama waktu yang dibutuhkan: 20-30 detik.

1



Tuangkan 2-3 cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan.

1b



2



Gosokkan kedua telapak tangan.

3



Gosok punggung dari sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya.

4



Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan.

5



Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.

6



Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya.

7



Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

8



Sesudah kering, tangan ada sudah bersih.

Gambar. Cara Kebersihan tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol di adaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.

Keuntungan WHO merekomendasikan handrub berbasis alkohol karena beberapa hal sebagai berikut :

- a. Berdasarkan bukti, keuntungan intrinsik dari reaksinya yang cepat, efektif terhadap aktivitas mikroba spektrum luas dengan risiko minimal terhadap resistensi mikrobakterial
- b. Cocok untuk digunakan pada area atau fasilitas kesehatan dengan akses dan dukungan sumber daya yang terbatas dalam hal fasilitas hand hygiene (termasuk air bersih, tissue, handuk, dan sebagainya)
- c. Kemampuan promotif yang lebih besar dalam mendukung upaya hand hygiene karena prosesnya yang cepat dan lebih nyaman untuk dilakukan.

- d. Keuntungan finansial, mengurangi biaya yang perlu dikeluarkan rumah sakit
- e. Risiko minimal terhadap adverse event karena meningkatnya keamanan, berkaitan dengan akseptabilitas dan toleransinya dibandingkan dengan produk lain

3. Cuci tangan bedah

Kebersihan tangan bedah / scrubbing adalah proses menghilangkan / menghancurkan mikroorganisme flora residen (AORN, 2009).

Cuci tangan bedah adalah membersihkan tangan dengan sabun antiseptik khusus dibawah air mengalir untuk mengangkat debu, kotoran, minyak atau lotion maupun mikroorganisme dari tangan dan lengan pada anggota tim bedah yang akan melakukan prosedur pembedahan (Basic Perioperatif Nursing Care, 2006).

Cuci tangan bedah dilakukan dengan proses kimiawi yaitu proses melepaskan kotoran dan mikroorganisme dengan menggunakan antiseptik khusus yang memiliki kemampuan residual.

Karena mikroorganisme tumbuh dan berkembang biak pada keadaan lembab dan air yang tidak mengalir, maka :

1. Dispenser sabun harus di bersihkan terlebih dahulu sebelum pengisian ulang.
2. Jangan menambahkan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang dimasukkan.
3. Jangan menggunakan baskom yang berisi air. Meskipun memakai tambahan antiseptik (seperti: Dettol atau Savlon), mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang biak dalam larutan ini (Rutala 1996).
4. Jika air mengalir tidak tersedia, gunakan wadah air dengan kran atau gunakan ember dan gayung, tampung air yang telah digunakan dalam sebuah ember dan buanglah di toilet.

D. Upaya Meningkatkan Kebersihan Tangan

Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Penelitian Semmelweis (1861) dan banyak penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan patuh pada praktek mencuci tangan yang telah direkomendasikan.

Meskipun sulit untuk merubah kebiasaan mengenai hal ini, ada beberapa cara yang dapat meningkatkan keberhasilan, seperti:

1. Menyebar luaskan panduan terbaru mengenai praktek menjaga kebersihan tangan dimana tercantum bukti mengenai efektifitasnya dalam mencegah penyakit dan perlunya petugas kesehatan untuk mengikuti panduan tersebut.
2. Melibatkan pimpinan / pengelola rumah sakit dalam diseminasi dan penerapan pedoman kebersihan tangan.
3. Menggunakan teknik pendidikan yang efektif, termasuk *role model* (khususnya supervisor), mentoring dan umpan balik positif.
4. Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan ke semua petugas kesehatan, bukan hanya dokter dan perawat, untuk meningkatkan kepatuhan.
5. Mempertimbangkan kenyamanan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi.

Selain itu, salah satu cara mudah untuk meningkatkan ke patuhan adalah dengan menyediakan botol kecil *handrub* antiseptik petugas. Pengembangan produk di mulai dari observasi bahwa teknik pencucian tangan yang tidak layak serta rendahnya kepatuhan akan menjadikan tidak efektifnya rekomendasi untuk menjaga kebersihan tangan. Pemakaian *handrub* antiseptik yang murah dengan pembuatannya yang mudah dapat minimalisasi banyak faktor yang menghambat penerapan pedoman yang telah direkomendasikan. Sebagai tambahan, *handrub* lebih efektif dibanding mencuci tangan dengan sabun biasa atau sabun antiseptik karena dapat disediakan diberbagai tempat sesuai jumlah yang dibutuhkan, tidak memerlukan sumber air, waktu lebih singkat dan kurang menimbulkan iritasi kulit (tidak kering, pecah-pecah atau merekah). Dengan demikian, *handrub* antiseptik dapat menggantikan proses cuci tangan dengan sabun dan air sebagai prosedur utama untuk meningkatkan kepatuhan (Larson et al.2000; Pittet et al 2000). Penyediaan *handrub* bagi petugas tanpa disertai pelatihan dan motivasi yang berkesinambungan tidak akan meningkatkan praktik kebersihan tangan untuk jangka panjang. Tidak cukup dengan hanya menyediakan dispenser *handrub* antiseptik (Muto dkk 2000).

Cara kedua adalah menganjurkan para petugas menggunakan produk perawatan tangan (*losion pelembab* dan *cream*) untuk membantu mencegah iritasi kulit dan dermatitis kontak yang berhubungan dengan seringnya mencuci tangan, terutama dengan sabun atau detergen yang mengandung agen antiseptik.

Tidak hanya petugas menjadi puas akan hasilnya, namun yang terpenting, pada penelitian oleh McCormick et al. (2000), kondisi kulit yang lebih baik karena penggunaan losion tangan menghasilkan 50% peningkatan frekuensi pencuci tangan.

Meskipun meningkatkan kepatuhan untuk menjaga kebersihan tangan dengan panduan sulit, sejumlah program dan institusi mulai mencapai keberhasilan. Kunci keberhasilan berasal dari berbagai intervensi yang melibatkan perubahan perilaku, pendidikan kreatif, monitoring dan evaluasi dan lebih penting adalah keterlibatan supervisor sebagai *role model* serta dukungan pimpinan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan tangan

1. Jari tangan

Penelitian membuktikan bahwa daerah di bawah kuku (ruang subungual) mengandung jumlah mikroba tertinggi (McGinley, Larson dan Leydon 1988). Beberapa penelitian baru-baru ini telah memperlihatkan kuku yang panjang dapat berperan sebagai reservoir untuk bakteri Gram negatif (*P.aeruginosa*), jamur patogen lain (Hedderwick et al. 2000). Kuku panjang, baik yang alami maupun buatan, lebih mudah melubangi sarung tangan (Olsen et al. 1993). Oleh karena itu, kuku harus dijaga tetap pendek, tidak lebih dari 3 mm melebihi ujung jari.

2. Kuku Buatan

Kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemanjang akrilik) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwic et al. 2000). Selain itu, telah terbukti bahwa kuku buatan dapat berperan sebagai reservoir untuk bakteri Gram negatif, pemakaiannya oleh petugas kesehatan harus dilarang.

3. **Cat Kuku** : Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

4. **Perhiasan** : Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan.

E. PROSEDUR KEBERSIHAN TANGAN

I. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (40 – 60 detik)

Langkah-langkah :

1. Lepaskan jam tangan.
2. Basahi tangan dengan air dan pakai sabun secukupnya.
3. Ratakan sabun dengan menggosok pada kedua telapak tangan.
4. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan.
5. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari kedua tangan.
6. Gosok punggung jari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.
7. Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggam tangan kanan, lakukan juga pada tangan satunya.
8. Usapkan ujung kuku tangan kanan dengan diputar di telapak tangan kiri, lakukan juga pada tangan satunya.
9. Bilas tangan dengan air.
10. Keringkan tangan dengan *tissue* dan buang *tissue* pada tempat sampah yang tersedia.

II. Mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol / *handrub* (20 – 30 detik)

Langkah-langkah :

1. Ambil alkohol secukupnya dan gosokkan pada kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan.
3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari kedua tangan.
4. Gosok punggung jari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.
5. Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggam tangan kanan lakukan juga pada tangan satunya.
6. Usapkan ujung kuku tangan kanan dengan diputar di telapak tangan kiri, lakukan juga pada tangan satunya.

F. Cuci tangan bedah

Menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk cuci tangan, memakai APD lengkap, pemakaian baju dan sarung tangan, memastikan bahwa pakaian dan sarung tangan telah sesuai dengan ukuran dan tipe operasi:

1. Persiapan Personal

Persiapan sebelum melakukan cuci tangan :

- a. Rambut telah tertutup atau telah menggunakan APD lengkap (topi, masker, kaca mata, apron, sepatu khusus yang tertutup)
- b. Kuku jari tangan pendek, bersih dan bebas dari cat kuku
- c. Cincin dan jam tangan telah dilepaskan, gulung lengan baju 10 cm diatas siku tangan
- d. Tidak ada luka dikulit atau kelainan pada kulit yang sedang dalam proses infeksi.
- e. Memilih larutan antiseptik khusus yang tepat

2. Persiapan Alat

- a. Air mengalir
- b. Sabun antiseptik (misalnya khlorheksidin)

3. Langkah cuci tangan pembedahan :

- a. Lepas semua perhiasan termasuk cincin dan jam tangan.
- b. Membuka keran air otomatis atau membuka kran manual dengan siku tangan atau menggunakan kaki.
- c. Membasahi tangan dan lengan dibawah air mengalir.
- d. Mengambil larutan antiseptik (*Microshield*) dengan siku (untuk pompa tangan) atau kaki (untuk pompa kaki).
- e. Menuangkan larutan antiseptik secukupnya (5 ml).
- f. Lumuri dan cuci tangan lengan bawah secara menyeluruh dan bilas.
- g. Gunakan sekali lagi cairan antiseptik *Microshield*, sebarkan keseluruhan permukaan tangan dan lengan bawah.
- h. Gunakan *scrub* mulai dengan menyikat telapak tangan punggung tangan, sela-sela jari dan ujung kuku.
- i. Berikutnya *scrub* daerah pergelangan tangan pada tiap tangan.

- j. Setelah seluruh pergelangan tangan telah di *scrub*, bagian lengan bawah juga di *scrub*, pastikan gerakan dari bawah lengan menuju siku. Ulangi pada lengan satunya, dari lengah bawah menuju siku.
- k. Bilas tangan dan lengan bawah secara menyeluruh, pastikan tangan ditahan lebih tinggi dari siku.
- l. Biarkan air mengalir dari arah tangan sampai ke siku untuk mencegah kontaminasi.
- m. Pertahankan posisi tangan agar lebih tinggi atau sejajarkan dengan bahu.
- n. Lalu lumuri tangan dengan alkohol 96 %.
- o. Matikan kran dengan siku atau kaki jika tidak menggunakan kran otomatis.
- p. Mempertahankan posisi tangan saat menuju kamar operasi.
- q. Gunakan punggung anda untuk membuka kamar bedah

Proses cuci tangan bedah berlangsung selama 3 sampai 5 menit dengan prinsip sependek mungkin tapi cukup memadai untuk mengurangi bakteri yang menempel di tangan. Jangan sentuh wastafel, kran atau gaun pelindung dengan tangan yang sudah dicuci bersih. Kenakan sarung tangan steril setelah tangan betul-betul kering, jangan kenakan sarung tangan saat tangan masih basah.

4. Tindakan Pencegahan

Semua petugas kamar bedah harus mengingatkan tindakan pencegahan berikut untuk prosedur cuci tangan :

- a. Sekali memulai prosedur cuci tangan, setiap kontaminasi atau gangguan mengharuskan kita mengulangi kembali semua urutan cuci tangan dari awal
- b. Tidak boleh cuci tangan sementara memakai cat kuku / perhiasan (misal : cincin)
- c. Tidak boleh mencuci tangan bila tangannya memakai perban
- d. Air yang mengalir dari siku ke jari-jari tangan bertindak sebagai kontaminan. Air seharusnya mengalir kearah siku yg dilipat
- e. Prosedur cuci tangan ini bersifat rutin.

BAB V DOKUMENTASI

A. Pencatatan dan pelaporan

1. Pencatatan dan pelaporan kebersihan tangan dilaksanakan oleh Tim PPIRS
2. Tim PPIRS bertanggung jawab untuk melaporkan pengumpulan data mengenai kebersihan tangan kepada Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

B. Monitoring dan evaluasi

1. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap hari
2. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS di masing-masing unit perawatan
3. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi :
 - a. Kepatuhan petugas untuk cuci tangan sebelum kontak dengan pasien
 - b. Kepatuhan petugas untuk cuci tangan sebelum melakukan tindakan invasif dan aseptik
 - c. Kepatuhan petugas untuk cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien
 - d. Kepatuhan petugas untuk cuci tangan setelah kontak dengan pasien
 - e. Kepatuhan petugas untuk cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien

C. Dokumen

1. Formulir Audit *hand hygiene*
2. Formulir Audit Fasilitas *hand hygiene*
3. Profil indikator SKP 5
4. SPO *hand Hygiene*



KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGEDELIAN INFEKSI (PPI)
RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

AUDIT HAND HYGIENE

HARI/TANGGAL
 RUANGAN
 AUDITOR

PTGS	MOMENT	TINDAKAN	HANDSCOEN
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT

PTGS	MOMENT	TINDAKAN	HANDSCOEN
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT
	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> HAND RUB <input type="checkbox"/> HAND WASH <input type="checkbox"/> TIDAK	<input type="checkbox"/> PAKAI <input type="checkbox"/> LEPAS <input type="checkbox"/> LANJUT

Hasil audit = $\frac{Ya}{Ya + Tidak} \times 100\% = \dots\dots$

Painan,

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

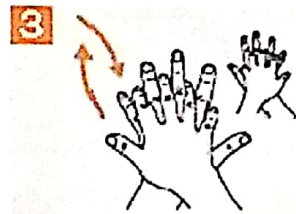
1 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



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



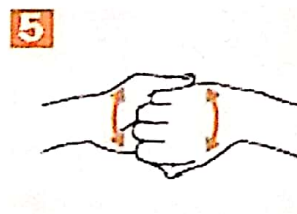
Rub hands palm to palm;



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, backward 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 Better Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

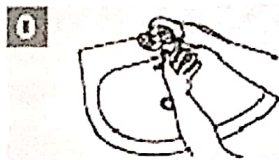
An international network of hand hygiene experts from 153 countries, including WHO, UNICEF, and national governments, developed the WHO Handrubbing Technique. The technique is based on the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009) and the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Long-Term Care (2012).

July 2016

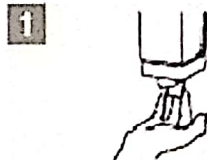
How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

0 Duration of the entire procedure: 30-60 seconds



Wet hands with water;



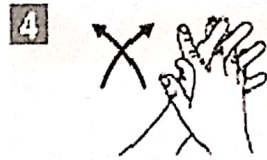
Apply enough soap to cover all hand surfaces;



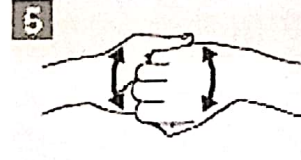
Rub hands palm to palm;



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



Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



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



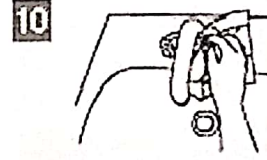
Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



Your hands are now safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Handwashing with soap and water is the most effective way to prevent the spread of germs. It is a simple, low-cost measure that can save lives. The World Health Organization (WHO) and the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommend that people wash their hands with soap and water for at least 20 seconds. If soap and water are not available, hand sanitizer can be used. However, hand sanitizer is not as effective as soap and water. Handwashing is especially important before eating, after using the toilet, and after coughing or sneezing. It is also important to wash hands after touching surfaces that may be contaminated with germs. Handwashing is a key part of staying healthy and preventing the spread of illness.

May 2009



RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGEDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT (PPIRS)

AUDIT FASILITAS KEBERSIHAN CUCI TANGAN

HARI/TANGGAL AUDIT :

Ruangan :

AUDITOR :

BERI TANDA (√) PADA KOTAK YA DAN TIDAK

NO	ITEM	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Tersedia sabun cair/hand rub di setiap wastafel			
2	Tersedia tissue kertas disetiap wastafel			
3	Wastafel bebas dari peralatan yang tidak tepat			
4	Fasilitas cuci tangan bersih (wastafel/atau botol cairan antiseptik)			
5	Ada tempat sampah dibawah wastafel			
6	Tersedia poster kebersihan tangan			
7	Label tanggal pengisian pada botol handrub			
8	SPO Cuci tangan			

Nilai = $\frac{\text{Total Jumlah Ya}}{\text{Total Jumlah Ya dan Tidak}} \times 100 \%$

=.....

BAB V
PENUTUP

Semoga dengan telah dibuatnya Pedoman Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) semakin memudahkan dalam pemantauan penyebaran infeksi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sekaligus untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan.

Penanganan pencegahan dan pengendalian infeksi oleh sebuah rumah sakit sangat mutlak diperlukan, banyak hal yang dapat diperoleh oleh rumah sakit maupun pasien dari hasil upaya yang dilakukan selama ini, disamping secara nyata adalah biaya perawatan yang lebih ringan oleh karena lama rawat inap yang tidak panjang, pola kuman yang terpantau sehingga memudahkan dalam pemberian terapi, kesehatan karyawan lebih terjamin serta angka kesakitan dan mortalitas menjadi turun.

Akhirnya, semoga pedoman ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi rumah sakit didalam upaya pengelolaan pencegahan dan pengendalian infeksi serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

DIREKTUR,

