

Panduan Kebersihan Tangan

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

Tahun 2022



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan
Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 213

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Depkes 2007, mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Tujuan mencuci tangan menurut Depkes 2007 adalah merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Sementara itu menurut Perry & Potter (2005), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi.

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 panduan dan rekomendasi untuk kebersihan tangan, para petugas kesehatan perlu memahami indikasi dan keuntungan dari kebersihan tangan terutama keterbatasan pemakaian sarung tangan.

B. Defenisi

Kebersihan Tangan adalah Proses yang secara mekanik melepaskan kotoran debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air mengalir.

Flora Transien dan flora residen pada kulit adalah Flora transien pada tangan diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungannya (misalnya meja pemeriksaan, lantai atau toilet). Organisme ini tinggal di lapisan luar kulit dan terangkat dengan melakukan kebersihan tangan menggunakan sabun 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 mengalir. Untungnya, pada sebagian besar kasus flora residen kemungkinan kecil terikat dengan penyakit infeksi yang menular melalui udara, seperti flu burung. 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 adalah 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 minima, air bersih harus bebas dari mikroorganisme dan memiliki turbiditas rendah (jernih, tidak berkabut).

Sabun adalah 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 **antiseptic** (antimikroba) selain melepas juga membunuh atau menghambat pertumbuhan dan hampir semua mikroorganisme.

Agen antiseptik atau antimikroba adalah Bahan kimia yang diaplikasikan di atas kulit atau jaringan hidup lain untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (baik yang sementara atau yang merupakan penghuni tetap), sehingga mengurangi jumlah hitung bakteri total. Contohnya :

1. Alkohol 60-90% (etil dan isopropyl atau metil alkohol)
2. Klorheksidin glukonat 2-4% (Hibiscrub, Hibiclens, Hibitane)
3. Klorheksidin glukonat dan cetrimide dalam berbagai konsentrasi (savlon)
4. Yodium 3%, Yodium dan produk alkohol berisi yodium atau tincture (yodium tinktur)
5. Iodofor 7.5 10%, berbagai konsentrasi (Betadine atau Wescodyne)
6. Kloroksilenol 0.5 4% (para kloro metaksilenol atau PCMX) berbagai konsentrasi (Dettol)
7. Triklosan 0.2-2%

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi melalui transmisi kontak dengan tangan

2. Tujuan Khusus

- a) Memahami pelaksanaan kebersihan tangan yang baik dan benar di Lingkup RSUD Dr.Muhammad Zein Painan
- b) Memahami cara/ langkah cuci tangan dengan benar oleh seluruh petugas RSUD Dr.Muhammad Zein Painan

BAB II

RUANG LINGKUP

WHO menyarankan untuk setiap orang atau petugas yang tersebut dibawah ini untuk selalu mematuhi prosedur hand hygiene, yaitu :

1. Setiap orang yang kontak langsung dengan pasien seperti: dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya (fisioterapi, laboratorium).
2. Setiap orang yang kontak dengan pasien, meskipun tidak langsung seperti : ahli gizi, farmasi dan petugas tehnik
3. Setiap personil yang berkontribusi dengan prosedur yang dilakukan terhadap pasien
4. Setiap orang yang bekerja di lingkungan rumah sakit.

Indikasi kebersihan tangan

1. **Segera** : setelah tiba di tempat kerja
2. **Sebelum** :
 - a. Kontak langsung dengan pasien
 - b. Memakai sarung tangan sebelum pemeriksaan klinis dan tindakan invasive (pemberian suntikan intra vaskuler)
 - c. Menyediakan / mempersiapkan obat-obatan
 - d. Mempersiapkan makan pasien
 - e. 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, sekresi, 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.

BAB III

TATA LAKSANA

A. Lima Moment Kebersihan Tangan

WHO (World Health Organization) mensyaratkan *five moment of hand hygiene* (5 waktu hand hygiene), yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan hand hygiene, yaitu :

1. Sebelum kontak dengan pasien

Bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri pathogen yang ada pada tangan petugas

2. Sebelum melakukan tindakan aseptik

Bersihkan tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik untuk melindungi pasien dari bakteri pathogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri memasuki bagian dalam tubuh.

3. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

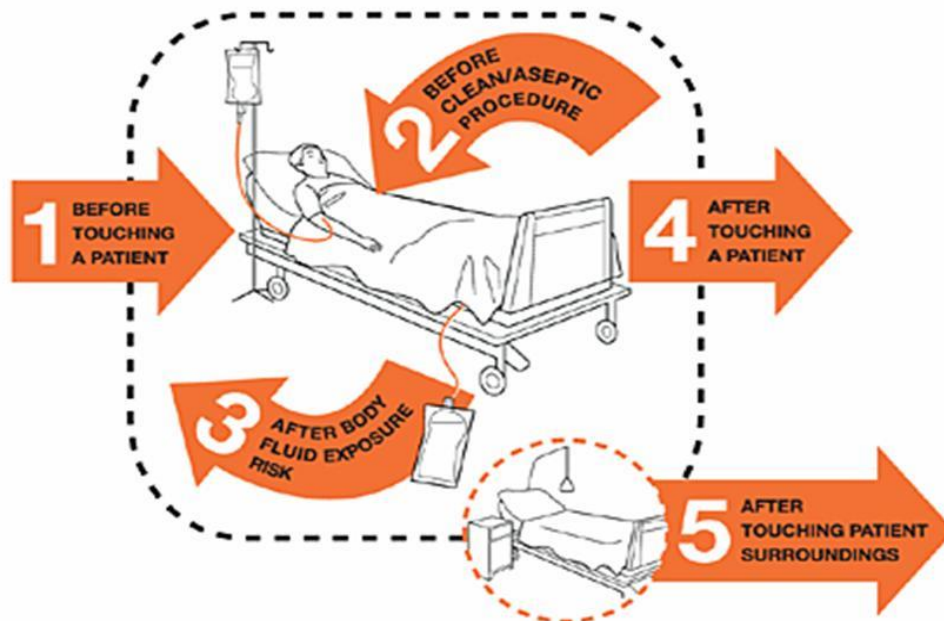
Bersihkan tangan setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan) untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

4. Setelah kontak dengan pasien

Bersihkan tangan setelah menyentuh pasien, sesaat setelah meninggalkan pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Bersihkan tangan setelah menyentuh objek atau furniture yang ada di sekitar pasien saat meninggalkan pasien, walaupun tidak menyentuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas bakteri pathogen yang berasal dari pasien.



B. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun (*Handwash*)

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. Pelaksanaan *hand hygiene* dengan mencuci tangan efektif membutuhkan waktu sekitar 40-60 detik dengan langkah sebagai berikut:

1. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
2. Tuangkan sabun kurang lebih 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
3. Mulai teknik 6 langkah :
 - a. Gosok kedua telapak tangan hingga merata
 - b. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
 - c. Gosok kedua telapak tangan dan jari – jari saling menjalin.
 - d. Gosok punggung jari – jari pada telapak yang berlawanan dengan jari – jari saling mengunci.
 - e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
 - f. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
4. Bilas tangan dengan air mengalir.
5. Keringkan tangan secepat mungkin dengan tissue
6. Gunakan tissue untuk mematikan kran

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

1. Dispenser sabun harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum pengisian ulang (Bila ketersediaan hand wash disposable habis)
2. Jangan 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.

Jika tidak ada tissu kertas, keringkan tangan dengan handuk yang bersih sekali pakai atau keringkan dengan udara. Handuk yang digunakan bersama dapat dengan cepat terkontaminasi dan tidak boleh. Untuk mendorong agar mencuci tangan diterapkan dengan baik, kepala instalasi harus melakukan segala cara untuk menyediakan sabun dan pasokan bersih terus menerus baik dari keran atau ember dan handuk sekali pakai atau handuk kertas.



C. Cuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*).

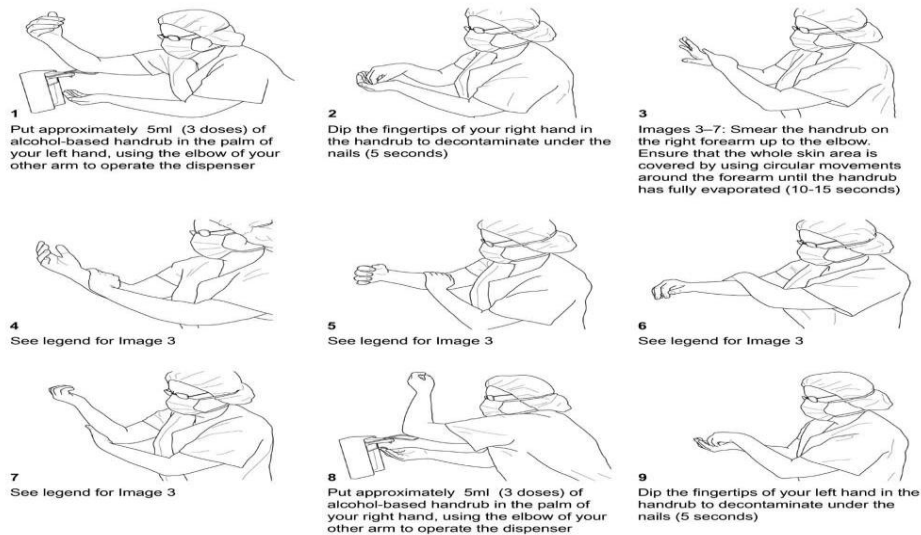
- 1) Pelaksanaan membersihkan tangan dengan menggunakan *handrub* efektif membutuhkan waktu sekitar 20-30 detik melalui 6 (enam) langkah kebersihan tangan. Prosedur mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*) :
 - a. Tuangkan 3-5 cc antiseptik berbasis alkohol ke dalam telapak tangan
 - b. Mulai teknik 6 langkah :
 - (1) Gosok kedua telapak tangan hingga merata, semua gerakan memutar berlawanan dengan arah jarum jam
 - (2) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
 - (3) Gosok kedua telapak tangan dan jari – jari saling menjalin.
 - (4) Gosok jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
 - (5) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya.
 - (6) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- 2) Penempatan alkohol *handrub* dapat dimana saja dan mudah dijangkau oleh petugas kesehatan, pasien dan pengunjung rumah sakit seperti di tempat tidur pasien, pintu masuk atau keluar ruangan, di dekat lift, di ruang tunggu pasien, di setiap meja/ trolley tindakan.

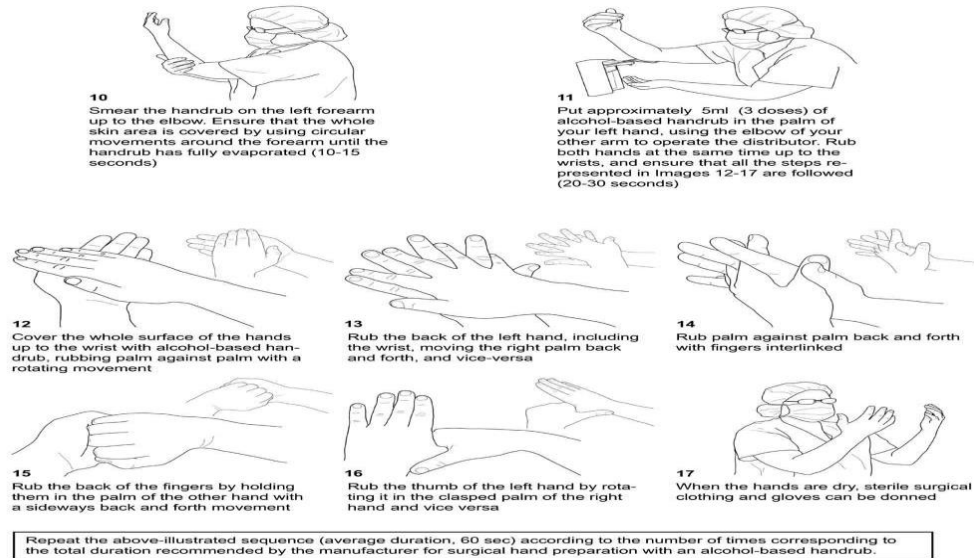


D. Mencuci Tangan Bedah *Handwash* dengan air mengalir dan sabun antiseptic (Kamar Operasi)

The handrubbing technique for surgical hand preparation must be performed on perfectly clean, dry hands. On arrival in the operating theatre and after having donned theatre clothing (cap/hat/bonnet and mask), hands must be washed with soap and water. After the operation when removing gloves, hands must be rubbed with an alcohol-based formulation or washed with soap and water if any residual talc or biological fluids are present (e.g. the glove is punctured).

Surgical procedures may be carried out one after the other without the need for handwashing, provided that the handrubbing technique for surgical hand preparation is followed (Images 1 to 17).





Protokol surgical scrub dengan cairan / sabun antiseptik

- Mulai dengan mengoleskan sabun/cairan antiseptic pada bagian jari (2-3 cc), sela-sela jari bagian punggung dan telapak tangan selama 2 menit.
- Lanjutkan dengan mengusap kearah lengan sampai siku dengan gerakan sirkuler .
- Bilas dengan air mengalir mulai dari jari , tangan dan lengan serta siku jaga jangan sampai air kembali mengkontaminasi tangan yang sudah bersih dengan mengangkat bagian jari, tangan dan lengan diatas siku. Lakukan selama 1 menit.
- Lakukan proses yang sama pada lengan yang lain.
- Total lamanya cuci tangan adalah 6 menit
- Masuk ke area kamar bedah dengan posisi tangan di atas siku, gunakan siku untuk mendorong tuas.
- Keringkan lengan dan jari dengan handuk steril dan jaga tehnik aseptik, kemudian lanjutkan dengan memakai gaun dan sarung tangan steril.

Persiapan cuci tangan bedah dengan handsrub berbasis alkohol dan chlorhexidine 2-4 %

- Dilakukan saat tangan benar-benar bersih dan kering.
- Jika sudah keluar dari area operasi dan telah melepaskan topi dan masker maka harus dilakukan cuci tangan dengan sabun/cairan antiseptik dan air.
- Dilakukan setelah operasi dimana sarung tangan sudah dilepas, diharuskan membersihkan tangan dengan *alcohol handrubs*, tetapi jika terdapat sisa talk atau cairan biologi sebaiknya lakukan cuci tangan dengan air dan sabun.

- Ambil 5 ml cairan *alcohol handrubs* pada telapak tangan kiri, gunakan siku lengan yang lain untuk menekan dispenser cairan *alcohol handrubs*.
- Masukkan dan cuci ujung jari tangan kanan kedalam cairan *alcohol handrubs* untuk dekontaminasi ujung-ujung jari (5 detik).
- Usapkan cairan *alcohol handrubs* pada tangan kanan mulai dari lengan bawah kearah siku dengan gerakan sirkuler (melingkar) hingga merata, lakukan untuk sisi dalam kemudian sisi luar (10-15 detik).
- Lakukan hal yang sama untuk lengan yang lain dengan mengambil 5 ml *alcohol handrubs* pada telapak tangan kanan dengan menekan dispenser dengan siku .
- Cuci ujung jari tangan kedalam cairan *alcohol handrubs* pada tangan kiri untuk dekontaminasi ujung-ujung jari (5 detik). Lakukan hal yang sama pada lengan kiri seperti pada tangan kanan.
- Kemudian ambilah 5 ml *alcohol handrubs* pada telapak tangan kiri dengan menggunakan siku dan lakukan usapan dimulai dari telapak tangan, punggung tangan kanan dan kiri, sela-sela jari- jari, tautkan kedua jari kiri dan tangan, usapan pada ibu jari dengan gerakan memutar pada ibu jari kiri dan kanan, gosokkan ujung-ujung jari pada telapak tangan lain bergantian kiri dan kanan, terakhir biarkan tangan kering, dilanjutkan pemakaian gaun steril dan sarung tangan steril.

E. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat membersihkan tangan

1. Bila jelas kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir
2. Bila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, harus digunakan antiseptic berbasis alcohol untuk dekontaminasi tangan rutin.
3. Pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan.

F. 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 dan 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 HAIs (Hedderwick et al.2000). Selain itu, telah terbukti bahwa kuku buatan dapat berperan sebagai reservoir untuk bakteri Gram negative, pemakaiannya oleh petugas kesehatan harus dilarang.

3. Cat kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

4. Perhiasan

Sebuah studi oleh Hoffman dan rekan menemukan bahwa 40% dari perawat memendam gram-negatif basil seperti *E.Cloacae*, *Klebsiella* spp dan *Acinetobacter* spp. Dalam satu penelitian yang melibatkan lebih dari 60 perawat ICU, analisis multivariabel mengungkapkan bahwa cincin adalah satu-satunya faktor risiko yang signifikan dengan kolonisasi Gram-negatif dan *S. aureus* dan *pada kulit*

Cincin kawin atau perhiasan dalam bentuk lainnya yang ada di jari dan pergelangan tangan pada saat bekerja dan melakukan tindakan tidak diperkenankan.

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Audit *Hand Hygiene* untuk petugas dilakukan oleh Komite PPI setiap bulan. Pendokumentasian hasil audit *Hand Hygiene* dilakukan oleh IPCN.
2. Pelaksanaan Kegiatan Pemilihan Duta Hand Hygiene sebagai pemberian reward Kebersihan Tangan yang dilakukan oleh petugas

BAB V PENUTUP

Pedoman kebersihan tangan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan setiap pekerja rumah sakit agar selalu terhindar dari infeksi yang mungkin terjadi.

Diharapkan panduan ini dapat menjadi acuan bagi pihak manajemen dan setiap petugas dalam meningkatkan upaya pelaksanaan kebersihan tangan yang dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

DIREKTUR,



HAREFA

DAFTAR PUSTAKA

1. PMK Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes
2. World Health Organization. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient safety Challenge Clean Care is Safer Care.*

