



RS MATA
UNDAAN

PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1554/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1554/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Tujuan	3
1.3 Definisi Operasional	3
BAB II RUANG LINGKUP	5
2.1 Sasaran.....	5
2.2 Landasan Hukum	5
BAB III TATA LAKSANA.....	6
3.1. Indikasi Kebersihan Tangan	6
3.2. Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam Kebersihan Tangan.....	7
3.3. Prosedur Kebersihan Tangan.....	7
3.3.1. Bahan Pembersih.....	7
3.3.2 Jenis Cuci Tangan	9
3.3.3 Teknik Kebersihan Tangan.....	10
3.4. Prosedur Audit Kepatuhan Cuci Tangan	11
BAB IV DOKUMENTASI.....	13
4.1 Pencatatan.....	13
4.2 Pelaporan	13
4.3 Monitoring dan Evaluasi.....	13
BAB V PENUTUP.....	14

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1554/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Menimbang : a. Bahwa salah satu peningkatan mutu pelayanan adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dengan melakukan prosedur cuci tangan (*hand hygiene*) secara baik dan benar;
b. Bahwa dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan Kebersihan Tangan;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor: 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan;
8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor 1552/PER/DIR/RSMU/VII/2022 Tanggal 15 Juli 2022 tentang Pedoman Kerja Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

2

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan Kebersihan Tangan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Panduan Kebersihan Tangan ini digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan cuci tangan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan Kebersihan Tangan di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Mencabut Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor 530/PER/DIR/RSMU/IV/2019 Tentang Panduan Cuci Tangan

Pasal 5

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 6

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)



LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR: 1554/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Ditinjau dari asal didapatnya infeksi berasal dari komunitas (*Community Aquired Infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital Aquired Infection*) yang sebelumnya dikenal dengan Infeksi nosokomial. Dengan berkembangnya sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang perawatan pasien, sekarang perawatan tidak hanya dirumah sakit saja, melainkan di fasilitas kesehatan lainnya, bahkan perawatan dirumah (*Home Care*).

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan pasien bila tidak dilakukan sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien yang lain maupun petugas kesehatan sendiri, karena sering tidak diketahui secara pasti ditentukan asal infeksi maka istilah infeksi nosokomial (*Hospital Aquired Infection*) diganti dengan istilah *Health Care Associated Infections (HAIs)*

Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama *HAIs* dan penyebaran *mikroorganisme multi resisten* di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pittet, 2002). Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, praktek membersihkan tangan adalah untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum
Meningkatkan Budaya *hand hygiene* seluruh pegawai RS Mata Undaan Surabaya
2. Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan pengetahuan tentang *hand hygiene*
 - b. Menurunkan resiko *HAIs*
 - c. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

1.3 Definisi Operasional

Mencuci tangan adalah proses secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air mengalir.

Kuman *mikroba* penghuni tangan ada dua macam:

a. *Flora Trasient*

Flora transien pada tangan diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungannya misalnya: meja periksa, lantai, toilet.

Organisme ini tinggal dilapisan luar kulit dan terangkat dengan mencuci tangan menggunakan sabun biasa dan air bersih mengalir.

b. *Flora Resident*

Flora residen tinggal dilapisan kulit lebih dalam serta didalam folikel rambut, dan tidak dapat dihilangkan seluruhnya, bahkan dengan pencucian dan pembilasan keras dengan sabun dan air bersih.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 Sasaran

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 teknik DII
3. Setiap personil yang berkontribusi dengan prosedur yang dilakukan terhadap pasien
4. Setiap orang yang bekerja di lingkungan rumah sakit
5. Setiap pasien dan pengunjung yang berada di lingkungan rumah sakit

Dalam panduan ini akan dibahas:

1. Indikasi dilakukannya cuci tangan
2. Hal –hal yang perlu diperhatikan ketika cuci tangan
3. Prosedur Cuci tangan
4. Prosedur audit kepatuhan cuci tangan

2.2 Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

BAB III TATA LAKSANA

3.1. Indikasi Kebersihan Tangan

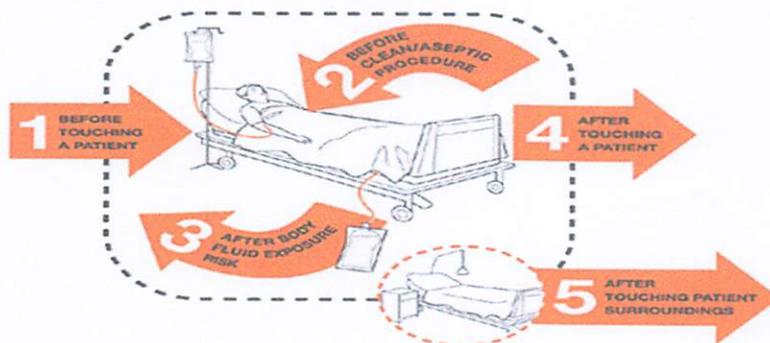
Indikasi kebersihan tangan adalah :

1. Segera: setelah tiba ditempat kerja
2. Sebelum:
 - a. kontak langsung dengan pasien
 - b. memakai sarung tangan sebelum pemeriksaan klinik dan tindakan *invasif* (pemberian suntikan *intra vaskuler*)
 - c. menyediakan/mempersiapkan obat-obatan
 - d. mempersiapkan makanan
 - e. memberi makan pasien
 - f. meninggalkan rumah sakit
3. Diantara:

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

Melakukan kebersihan tangan menurut WHO ada "Lima Momen Cuci Tangan" diantaranya:

1. Sebelum kontak dengan pasien.
2. Sebelum tindakan aseptis.
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien.
4. Setelah kontak dengan pasien.
5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien

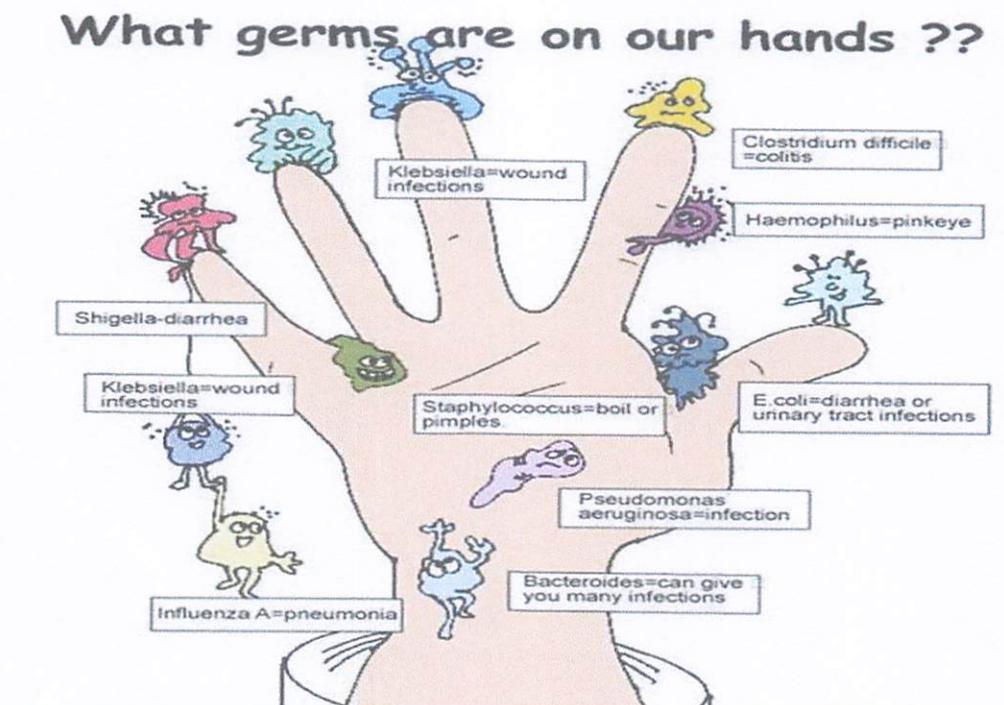


Gambar 3.1 Lima Momen Cuci Tangan Menurut WHO

3.2. Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam 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 *reservoar* 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.



Gambar 3.2 Kuman Yang Ada Pada Jari Tangan Manusia

2. Kuku Buatan

Kuku buatan (pembungkus kuku, ujung kuku, pemanjang *akrilik*) yang dipakai oleh petugas kesehatan dapat berperan dalam infeksi nosokomial (Hedderwick et al. 2000). Selain itu, telah terbukti bahwa kuku buatan dapat berperan sebagai *reservoar* 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

3.3. Prosedur Kebersihan Tangan

3.3.1. Bahan Pembersih

Dalam melaksanakan prosedur kebersihan tangan diperlukan sarana kebersihan tangan yang meliputi :

1. Air mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan adalah air yang 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 dikulit. Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur dengan gayung, namun cara mengguyur dengan gayung memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya pencemaran, baik melalui gagang gayung atau percikan air bekas cucian kembali ke bak penampungan air bersih.

Air yang bersih bukan berarti harus dari air PAM, namun dapat diupayakan secara sederhana dengan tangki berkran di ruang pelayanan/ perawatan agar mudah dijangkau oleh para petugas kesehatan yang memerlukannya. Selain air mengalir ada dua jenis bahan pencuci tangan yang dibutuhkan 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 dibawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya *frekuensi* cuci tangan, namun dilain fihak dengan seringnya menggunakan sabun atau detergen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit kering dan pecah-pecah.

3. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut juga *antimikroba topical*, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh *mikroorganisme* pada kulit, Anti septic 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 antiseptic tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu. Contohnya :

- a. Alkohol 60-90 % (etil dan isoprofil atau metal alcohol)
- b. *Chlorhexidin gluconat* 2 – 4% (*Hibiclens, Hibiscrub, Hibitane*)
- c. *Chlorhexidin gluconat dan cetrimide*, dalam berbagai konsentrasi (*savlon*)
- d. *Yodium* 3%, *Yodium* dan produk alkohol berisi yodium atau tincture(*yodium tincture*)
- e. Iodofor 7,5- 10%,berbagai konsentrasi (*betadine atau Wescodyne*)
- f. *Kloroksilenol* 0,5-4 %(*Paraklorometaksilenol atau PCMX*) berbagai konsentrasi(*Detol*)
- g. *Triklosan* 0,2 – 2%

Kriteria memilih antiseptik adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki efek luas, menghambat/ merusak mikroorganisme secara luas (*gram positif dan gram negatif, virus lipofilik, bacillus, tuberculosis, fungi, endospora*)
- b. *Efektivitas*
- c. Kecepatan aktivitas awal
- d. *Efek residu*, aksi yang lama setelah pemakaian untuk merendam pertumbuhan
- e. Tidak menyebabkan iritasi kulit
- f. Tidak menyebabkan alergi
- g. Efektif sekali pakai, tidak perlu diulang-ulang
- h. Dapat diterima secara *visual* maupun *esthetic*

4. *Emollient* adalah cairan *organic*, seperti gliserol, *propilen glikol* atau *sorbitol* yang ditambahkan pada *handrub* dan *lotion*. Kegiatan *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.
5. Lap tangan yang bersih dan kering
Langkah penting dalam proses kebersihan tangan adalah pengeringan tangan, sehingga harus dilakukan dengan benar agar tangan tidak terkontaminasi lagi. Pengeringan tangan dapat dilakukan dengan *paper towel*. Penggunaan *paper towel* dilakukan dengan cara menepuk kulit secara perlahan, jangan menggosoknya, agar tidak timbul lecet, karena adanya lecet dapat menimbulkan kolonisasi dan penularan kuman lain yang ditularkan melalui darah.

3.3.2 Jenis Cuci Tangan

Ada tiga jenis cuci tangan yang dilaksanakan di lingkungan rumah sakit

Tabel 3.1 Tabel Jenis Cuci Tangan

TEKNIK	DO	TUJUAN	PENGARUH FLORA TANGAN	ANTI MICROBIAL ACTION	AREA DILAKUKAN CUCI TANGAN
Cuci tangan dengan air mengalir	Cuci tangan rutin menggunakan sabun (<i>chlorhexidin</i> 2%) dan air mengalir	Antiseptik tangan, terutama ketika tangan kotor, terkontaminasi cairan tubuh pasien seperti darah, sekresi, ekresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband walaupun memakai sarung tangan	Membunuh kuman <i>transien</i> , dan menurunkan kuman residen	<i>bacteristatic</i>	Semua area baik klinis maupun no klinis
<i>Hands rub</i> berbasis alkohol	Cuci tangan rutin menggunakan larutan alkohol dan gliserin	Antiseptik tangan, prosedur cuci tangan rutin	Membunuh <i>transien</i> , dan menurunkan kuman residen	<i>bacteristatic</i>	Semua area baik klinis maupun no klinis
<i>Surgical handwash</i> atau cuci tangan bedah	Cuci tangan menggunakan sabun (<i>chlorhexidin</i> 4%) dan air mengalir sebelum tindakan pembedahan	Antiseptik sebelum tindakan operatif	Membunuh kuman <i>transien</i> , dan menurunkan kuman residen	<i>bacteristic</i>	a. R. Kamar Bedah b. R. Lasik

3.3.3 Teknik Kebersihan Tangan

Dalam pelaksanaannya agar semua petugas mengerti dan memahami mengenai kebersihan tangan yang benar sehingga dapat menurunkan resiko infeksi di rumah sakit. Rumah sakit mengadopsi teknik kebersihan tangan menurut WHO:

1. Teknik Kebersihan Tangan dengan air dan sabun:
 - a. Lepaskan semua perhiasan yang ada (jam tangan, cincin, gelang)
 - b. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
 - c. Tekan 1–2 kali sabun cair dengan punggung tangan untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
 - d. Ratakan dengan kedua telapak tangan
 - e. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
 - f. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
 - g. Jari–jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
 - h. Gosok ibu jari berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
 - i. Gosok dengan memutar ujung jari–jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
 - j. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
 - k. Keringkan dengan *tissue* sampai benar-benar kering
 - l. Gunakan *tissue* untuk menutup kran
 - m. Lama pelaksanaan cuci tangan 40-60 detik



Gambar 3.3 6 Langkah Cuci Tangan Dengan Sabun Dan Air

2. Teknik Kebersihan Tangan dengan larutan berbahan dasar alkohol
 - a. Lepaskan semua perhiasan yang ada (jam tangan, cincin, gelang).
 - b. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih.
 - c. Tekan 1 – 2 kali sabun cair antiseptik dengan punggung tangan untuk menyabuni seluruh permukaan tangan.
 - d. Ratakan dengan kedua telapak tangan.
 - e. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
 - f. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.

- g. Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
 - h. Gosok ibu jari berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
 - i. Gosok dengan memutar ujung jari – jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
 - j. Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
 - k. Keringkan dengan tissue sampai benar-benar kering.
 - l. Gunakan tissue untuk menutup kran.
 - m. Lama pelaksanaan kebersihan tangan 20-30 detik
3. *Surgical handwash* atau cuci tangan bedah
- a. Tuangkan sekitar 5ml alkohol ditelapak tangan kiri dengan menggunakan siku lengan kanan untuk mengoperasikan dispenser.
 - b. Masukkan jari-jari tangan kanan tepat di *handrub* untuk dekontaminasi bawah kuku (5 detik).
 - c. Gosok punggung tangan kanan secara melingkar pada lengan sampai ke siku (10-15 detik).
 - d. Tuangkan sekitar 5 ml (3 dosis) alkohol di telapak tangan kanan dengan menggunakan siku lengan kiri untuk mengoperasikan dispenser.
 - e. Masukkan jari – jari tangan kiri tepat di *handrub* untuk dekontaminasi bawah kuku (5 detik).
 - f. Gosok punggung tangan kiri secara melingkar pada lengan sampai siku (10-15 detik)
 - g. Tuangkan sekitar 5 ml (3 dosis) alkohol di telapak tangan kanan, dengan menggunakan siku lengan anda yang lain untuk mengoperasikan dispenser.
 - h. Ratakan alcohol dengan kedua telapak tangan hingga pergelangan tangan dengan gerakan berputar.
 - i. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya.
 - j. Gosok kedua telapak tangan dan sela–sela jari.
 - k. Jari – jari- sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dan lakukan penggosokan.
 - l. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
 - m. Setelah tangan kering pakaian bedah dan sarung tangan steril dapat digunakan

3.4. Prosedur Audit Kepatuhan Cuci Tangan

Dalam melakukan audit kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan dibutuhkan:

1. Sarana dan prasarana kebersihan tangan yaitu wastafel lengkap, *disinfektan*, *tissue*, *handrub* berbasis alkohol.
2. Alat untuk pelaksanaan audit : formulir
3. Auditor: mengetahui dan memahami teknik pelaksanaan *audit*.
4. Pendidikan dan pelatihan tentang kebersihan tangan
5. SPO Kebersihan Tangan

Masalah yang selalu timbul adalah bagaimana membuat 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, monitoring, 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 petugas dan pilihan yang efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi.

Tatalaksana Audit Kepatuhan Cuci Tangan /*Hand Hygiene* (HH) :

1. Audit kepatuhan HH dilakukan oleh IPCLN
2. Audit dilakukan menggunakan form dari WHO
3. Kepatuhan dinilai dari jumlah tindakan cuci tangan berdasarkan lima momen
4. Dalam 1 bulan mengumpulkan 200 *opportunity* (jumlah HH yang seharusnya dilakukan)

BAB IV DOKUMENTASI

4.1 Pencatatan

Pencatatan setiap kegiatan harus terdokumentasi, berupa :

1. Leaflet Kebersihan Tangan
2. SPO kebersihan tangan

4.2 Pelaporan

1. Laporan Audit Kepatuhan kebersihan tangan dan kelengkapan fasilitas kebersihan tangan
2. Audit kepatuhan dan kelengkapan fasilitas *Hand Hygiene* di laporkan setiap 3 bulan kepada Direktur

4.3 Monitoring dan Evaluasi

1. Kepatuhan kebersihan tangan
2. Fasilitas kebersihan Tangan
3. Kebutuhan fasilitas kebersihan tangan

**BAB V
PENUTUP**

Hand hygiene merupakan kegiatan yang paling efisien, paling murah dan paling mudah dilakukan namun mempunyai dampak yang besar. Hal ini menjadikan setiap petugas RS wajib untuk berkomitmen dalam upaya peningkatan budaya *hand hygiene* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Dengan dibudayakannya *hand hygiene*, rumah sakit akan mampu meningkatkan kualitas perawatan, meningkatkan mutu pelayanannya, dan yang terpenting rumah sakit akan mampu meningkatkan keselamatan pasien.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



RSMATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN 1

MONITORING CUCI TANGAN PETUGAS

Ruang/Unit	:	LIMA MOMEN
Periode/Bln	:	
Observer	:	IPCN/IPCLN	
Jam mulai	: Jam selesai :	
			1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum tindakan aseptik 3. Setelah berisiko kontak dengan cairan tubuh 4. Setelah kontak dengan pasien 5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien
			Beri tanda (✓) yang sesuai

Opt	Momen	Tindk	Gloves	Opt	Momen	Tindk	Gloves	Opt	Momen	Tindk	Gloves
	1				1				1		
	2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On		2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On		2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On
	3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off		3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off		3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off
	4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus		4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus		4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus
	5				5				5		
Opt	Momen	Tindk	Gloves	Opt	Momen	Tindk	Gloves	Opt	Momen	Tindk	Gloves
	1				1				1		
	2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On		2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On		2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On
	3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off		3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off		3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off
	4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus		4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus		4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus
	5				5				5		
Opt	Momen	Tindk	Gloves	Opt	Momen	Tindk	Gloves	Opt	Momen	Tindk	Gloves
	1				1				1		
	2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On		2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On		2	<input type="checkbox"/> Air	<input type="checkbox"/> On
	3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off		3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off		3	<input type="checkbox"/> Rub	<input type="checkbox"/> Off
	4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus		4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus		4	<input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Terus
	5				5				5		

Kategori kapatuhan:

- $\leq 75\%$: Minimal
- 76 %-84% : Intermediate
- $\geq 85\%$: Baik

Petugas Unit
Ka.Ruang/PJ Shif

Petugas Supervisi
IPCN/IPCLN

LAMPIRAN 2

AUDIT FASILITAS CUCI TANGAN

Tanggal Audit : ___/___/_____

Unit : _____

NO	NAMA PEMERIKSA :	HASIL PEMERIKSAAN			
		Ya	Tidak	NA	Keterangan
1	Ada wastafel cuci tangan dalam ruangan				
2	Terdapat satu wastafel didalam satu ruang perawatan atau ruang tindakan				
3	Kran wastafel cuci tangan dapat dioperasikan dengan siku				
4	Dispenser sabun berfungsi dengan baik				
5	Ujung dispenser sabun kondisi bersih				
6	Isi sabun dalam dispenser cukup				
7	Isi sabun cairan antiseptik cukup (<i>chlorhexidine</i> 4%) jika ada				
8	Alkohol <i>handrub</i> untuk cuci tangan tersedia di setiap ruang kamar/tempat tidur/ tempat pemeriksaan pasien/meja petugas				
9	Dispenser tisu cuci tangan terpasang di setiap wastafel dan berfungsi baik				
10	Isi dispenser kertas tisu tersedia cukup				
11	Tersedia tempat sampah di setiap bagian bawah wastafel cuci tangan				
12	Tempat sampah berfungsi baik dan kondisi bersih				
13	Terdapat poster cuci tangan di setiap wastafel				
14	Terdapat poster cuci tangan di setiap alkohol <i>handrub</i> yang terpasang di dinding				
15	Akses ke wastafel cuci tangan tidak terhalang/mudah dicapai				
16	Wastafel dalam keadaan bersih dan tidak tersumbat				
17	Terdapat leaflet edukasi cuci tangan untuk pasien dan pengunjung				
	TOTAL				

Keterangan :

YA : Ada/tersedia/dikerjakan sesuai indikator

Kepala Instalasi

Petugas Supervisi

TDK : Tidak ada/ tidak tersedia/tidak dikerjakan

NA : *Not Applicable*/tidak dapat dikerjakan

<u>Skoring nilai kepatuhan :</u> Total YA ----- x 100 = hasil % Total YA dan TIDAK	Kategori kepatuhan : <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 75% : Minimal • 76 % - 84 % : Intermediate • ≥ 85 % : Baik
--	--

lon 19
0274, Indo

3 806, 5319 619
7503
mataundaan.co.id

rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id