



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA
BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:

rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR
NOMOR : 445 /193 /PPI / 2022**

TENTANG

**KEBIJAKAN KEBERSIHAN TANGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR SOLOK**

DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang : a. Bahwa kebersihan tangan merupakan salah satu kewaspadaan standar yang masuk program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit
- b. Bahwa untuk melindungi tenaga kesehatan dan tenaga lainnya di rumah sakit agar aman, nyaman dan sehat perlu menjaga kebersihan tangan yang sesuai standar;
- c. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu dibuat Kebijakan Kebersihan Tangan di rumah sakit;
- Mengingat : 1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 382/Menkes/SK/III/2008 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya
3. Buku Pedoman dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, DEPKES RI, 2007.
4. Buku Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya, DEPKES RI
- Surat Keputusan Direktur RSUD M. Natsir Solok nomor ;
/tentang kebijakan Pengendalian Infeksi di rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Pertama** : Keputusan Direktur RSUD Solok Kebersihan Tangan di RSUD M. Natsir Solok.
- Kedua** : Kebijakan ini digunakan di seluruh area RSUD M. Natsir Solok (poli rawat jalan, rawat inap, ruang tunggu, laboratorium, ruang kantor, dan seluruh instalasi penunjang lain di RSUD M.Natsir Solok).
Kebijakan *Hand Hygiene* melalui kepatuhan melakukan prosedur *Hand Hygiene* di RSUD M.Natsir Solok dijadikan acuan dan pedoman bagi petugas medis, petugas non medis, pasien, pengunjung yang berada dan akan selalu dievaluasi dan direvisi dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi
- Ketiga** : Apabila dikemudian terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan terbitnya Surat keputusan yang baru.

Ditetapkan di : Solok
Pada tanggal 05 Januari 2022
Direktur RSUD M. Natsir Solok


Dr. ELVIFITRANETI, Sp PD

PANDUAN KEBERSIHAN CUCI TANGAN TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

PANDUAN CUCI TANGAN

A. PENGERTIAN

Cuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa (handsoap) dan air mengalir atau memakai cairan antiseptik berbasis alkohol (handrub).

B. TUJUAN

Tujuan Umum

Mencegah infeksi rumah sakit yang berasal dari petugas rumah sakit ke pasien maupun sebaliknya, dan dari pasien ke pasien melalui tangan petugas.

Tujuan Khusus

1. Mencegah transmisi penyakit-penyakit infeksi yang ditularkan melalui kontak tangan
2. Menurunkan angka kejadian infeksi rumah sakit
3. Meningkatkan kesadaran diri tentang perlunya melakukan kebersihan tangan

C. RUANG LINGKUP

Mencuci tangan diterapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), seluruh Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi kamar Operasi (IKO), Instalasi kamar Bersalin, Instalasi HCU, seluruh Instalasi Rawat Jalan (IRJA), dan Instalasi/Bagian-bagian penunjang lainnya sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, sesudah terkena cairan tubuh pasien, sesudah kontak dengan pasien, dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien. Pelaksana panduan ini adalah semua tenaga medis dan non medis , pasien dan keluarga pasien yang terlibat dalam pelayanan di RSUD Solok.

D. KEBIJAKAN

- 1). Semua staff yang bekerja di RSUD Solok wajib mengerti tentang 5 (lima) kesempatan cuci tangan.
- 2). Semua staff yang bekerja di RSUD Solok wajib mengerti tentang 6 (enam) langkah cuci tangan.
- 3). Dua (2) cara melakukan cuci tangan
 - 1) Cuci Tangan dengan air mengalir menggunakan sabun (handsoap)
 - 2) Cuci tangan menggunakan larutan antiseptik berbasis alkohol (handrub)

E. TATA LAKSANA

- **Agen antiseptik** atau **antimikroba** (istilah yang digunakan bergantian)

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 adalah :

- Alkohol 60-90% (etil dan isopropil atau metil alkohol)
- Klorheksidin glukonat 2-4% (Hibiclens, Hibiscrub, Hibitane)
- Klorheksidin glukonat dan cetrimide, dalam berbagai konsentrasi (Savlon)
- Yodium 3%. Yodium dan produk alkohol berisi yodium atau lincture (yodium linktur)
- Lodofofor 7,5-10% , berbagai konsentrasi (Betadine atau Wescodyne)
- Kloroksilenol 0,5-4% (para kloro metaksilenol atau PCMX) berbagai konsentrasi (Dettol)
- Triklosan 0,2-2%

- **Air bersih**

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

- **Emollient**

Cairan organik, seperti gliserol, propilen glikol, atau sorbitol yang ketika ditambahkan pada handrub dan losion tangan akan 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.

- **Mencuci tangan**

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

- **Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat dari fasilitas pelayanan kesehatan**

Infeksi yang tidak ada atau tidak sedang dalam inkubasi ketika pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- **Sabun dan deterjen**

Produk-produk pembersih (batang, cair, lembar, 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 **antiseptik** (antimikroba) selain melepas juga membunuh atau menghambat pertumbuhan dari hampir sebagian besar mikroorganisme.

- **Flora transien dan flora residen**

Istilah ini menggambarkan dimana bakteri dan mikroorganisme berada dalam lapisan kulit. **Flora transien** diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain atau permukaan yang terkontaminasi (misalnya meja periksa, lantai atau toilet) selama bekerja. Organisme ini tinggal dilapisan luar kulit dan terangkat sebagian dengan mencuci tangan menggunakan sabun biasa dan air. **Flora residen** tinggal dilapisan kulit yang lebih dalam serta didalam folikel rambut, dan tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, bahkan dengan pencucian dan pembilasan kertas dengan sabun dan air bersih. Untungnya, pada sebagian besar kasus, flora residen kemungkinan kecil terkait dengan penyakit infeksi yang menular melalui udara, seperti flu burung. Tangan atau kuku dari sejumlah petugas kesehatan dapat terkolonisasi pada lapisan dalam oleh organisme yang menyebabkan infeksi seperti *S.aureus*, batang Gram negatif si ragi.

- **Handrub antiseptik berbasis alkohol tanpa air**

Antiseptik handrub yang bereaksi cepat menghilangkan sementara atau mengurangi mikroorganisme penghuni tetap tanpa melindungi kulit tanpa menggunakan air. Sebagian besar antiseptik ini mengandung alkohol 60-90%, suatu emolient dan seringkali antiseptik tambahan (misalnya klorheksidin glukonat 2-4%) yang memiliki aksi residual (Larson et al. 2001).

CUCI TANGAN

Mencuci tangan dengan baik merupakan unsur satu-satunya yang paling penting dan efektif untuk mencegah penularan infeksi. Idealnya, air mengalir dan sabun yang digosok-gosokkan harus digunakan selama 40 sampai 60 detik. Penting sekali untuk mengeringkan tangan setelah mencucinya.

Pemakaian sabun dan air tetap penting ketika tangan terlihat kotor. Untuk kebersihan tangan rutin ketika tidak terlihat kotoran atau debris, alternatif seperti *handrub* berbasis alkohol 70% yang tidak mahal, mudah didapat, mudah dijangkau dan sudah semakin diterima terutama ditempat dimana akses wastafel dan air bersih terbatas.

Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Mencuci tangan dengan sabun biasa dan air bersih adalah sama efektifnya mencuci tangan dengan sabun antimikroba (pereira, Lee dan Wade 1997). Sebagai tambahan, sabun biasa mengurangi terjadinya iritasi kulit (pereira, Lee dan Wade 1990).

5 Saat Mencuci Tangan :

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tindakan / prosedur terhadap pasien
3. Setelah tindakan / prosedur atau beresiko terpapar cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

Tangan harus dicuci dengan sabun dan air bersih (atau handrub antiseptik) setelah melepas sarung tangan karena pada saat tersebut mungkin sarung tangan ada lubang kecil atau robek, sehingga bakteri dapat dengan cepat berkembang biak pada tangan akibat lingkungan yang lembab dan hangat di dalam sarung tangan (CDC 1989, Korniewicz et al 1990)

Teknik Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir harus dilakukan seperti di bawah ini

1. Buka kran dan basahi tangan dengan air
2. Tuangkan sabun cair secukupnya
3. Gosok kedua telapak tangan hingga merata
4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
6. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dan saling digosokkan
7. Gosok ibu jari kiri berputar kearah bawah dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
8. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Bilas tangan dengan air bersih
10. Keringkan tangan dengan menggunakan handuk kertas
11. Gunakan handuk kertas tersebut untuk memutar kran sewaktu mematikan air

Setiap gerakan dilakukan sebanyak 7 (tujuh) kali. Lamanya seluruh prosedur sebaiknya selama 40-60 detik.

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

- Dispenser sabun harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum pengisian ulang
- Jangan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang dimasukkan
- 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)
- *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 handuk 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.

HANDRUB ANTISEPTIK (HANDRUB BERBASIS ALKOHOL)

Penggunaan *handrub* antiseptik untuk tangan yang **bersih** lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptik atau dengan sabun biasa dan air. Antiseptik ini cepat dan mudah digunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar (Girou et al.2002). **Handrub** antiseptik juga berisi emolien seperti gliserin, glisol propelin, atau serbitol yang melindungi dan melembutkan kulit.

Teknik Mencuci Tangan dengan Handrub Antiseptik harus dilakukan seperti di bawah ini :

1. Tuangkan segenggam penuh bahan antiseptik berbasis alkohol ke dalam tangan
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 tangan dan sela-sela jari
5. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dan saling digosokkan

6. Gosok ibu jari kiri berputar kearah bawah dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
7. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
8. Biarkan tangan mengering

Setiap gerakan dilakukan sebanyak 4 (empat) kali. Lamanya seluruh prosedur sebaiknya selama 20-30 detik.

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 dan air terlebih dahulu. Selain itu, untuk mengurangi "penumpukan" emolien pada tangan setelah pemakaian handrub antiseptik berulang, tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali setelah 5 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.

Larutan Alkohol untuk Membersihkan Tangan

Handrub antiseptik yang tidak mengiritasi dapat dibuat dengan menambahkan gliserin, glikol propilen atau sorbitol ke dalam alkohol (2 mL dlm 100 mL etil atau isopropil alkohol 60-90%)

UPAYA MENINGKATKAN KEBERSIHAN TANGAN

Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganismenya 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. Menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganismenya dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial (Boyce 1999; Larson 1995).

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 :

- 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

- Melibatkan pimpinan/pengelola rumah sakit dalam diseminasi dan penerapan pedoman kebersihan tangan
- Menggunakan teknik pendidikan yang efektif, termasuk *role model* (khususnya supervisor), mentoring, monitoring, dan umpan balik positif
- Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan ke semua petugas kesehatan, bukan hanya dokter dan perawat, untuk meningkatkan kepatuhan
- Mempertimbangkan kenyamanan petugas dan pilihan yang efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi

Selain itu, salah satu cara mudah untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan menyediakan botol kecil *handrub* antiseptik untuk setiap 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 meminimalisasi banyak faktor yang menghambat penerapan panduan 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 meningkatkan praktik kebersihan tangan untuk jangka panjang. Tidak cukup dengan hanya menyediakan dispenser *handrub* antiseptik (Muto dkk 2000).

Cara dua adalah menganjurkan para petugas menggunakan produk perawatan tangan (losion pelembab dan crem) untuk membantu mencegah iritasi kulit dan dermatitis kontak yang berhubungan dengan seringnya mencuci tangan, terutama dengan sabun dan deterjen 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 pencucian tangan.

Meskipun meningkatkan kemampuan kepatuhan untuk menjaga kebersihan tangan dengan panduan sulit, sejumlah program dan institusi mulai mencapai keberhasilan. Kunci keberhasilan berasal dari berbagai intrvensi yang melibatkan perubahan

prilaku, 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

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 resevoir 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.

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 reservoir untuk bakteri Gram negatif, pemakaiannya oleh petugas kesehatan harus dilarang.

Cat kuku

Penggunaan cat kuku saat bertugas tidak diperkenankan.

Perhiasan

Penggunaan perhiasan saat bertugas tidak diperkenankan

	PELAKSANAAN HAND HYGIENE (HAND RUB, HAND WASH DAN SCRUBBING)		
	No. Dokumen 445/967/PPI/2022	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
<h1>SPO</h1>	Tanggal terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur RSUD M. Natsir  dr. Elvi Fitrianti, Sp Pd	
Pengertian	Proses mencuci tangan untuk membuang semua kotoran dan mikroorganisme pada tangan yang di dapat melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan (<i>flora transien</i>) dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau menggunakan handrub berbasis alkohol.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghilangkan kotoran dan debris yang melekat pada tangan. 2. Untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit dan mikroorganisme permanen yang tinggal di dalam lapisan terdalam kulit, baik yang diperoleh dari kontak dengan pasien maupun lingkungan. 3. Untuk memberikan pelayanan yang higienis kepada pasien. 4. Untuk mengurangi infeksi nosokomial dalam proses melayani pasien. 5. Untuk meningkatkan pelayanan yang berbasis keselamatan pasien 		
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan Direktur tentang Hand Hygiene. 		
Prosedur	Teknik Hand Wash dengan sabun Antiseptik cair dan air Durasi : 40-60 detik Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan semua perhiasan di pergelangan tangan. 2. Petugas menyingsingkan lengan baju, dan membuka kran air. 3. Basahi tangan dengan air. 4. Tuangkan sabun cair antiseptik secukupnya di permukaan kedua telapak tangan. 5. Gosok kedua telapak tangan, berlawanan arah dengan jarum jam. 6. Gosok telapak tangan kiri di atas punggung tangan kanan dan sebaliknya. 7. Gosok kedua ruas jari telapak tangan dengan jari saling menyilang. 8. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci dan saling digosokkan. 9. Gosok ibu jari kanan dengan gerakan berputar dalam genggam tangan kiri dan lakukan sebaliknya 10. Gosok ujung jari secara menguncup dan melingkar berlawanan dengan arah jarum jam, dan sebaliknya. 11. Bilas kedua tangan dengan air sampai bersih. Keringkan tangan dengan tisu/lap bersih sekali pakai. 		

	PELAKSANAAN HAND HYGIENE (HAND RUB, HAND WASH DAN SCRUBBING)		
	No. Dokumen 445/967/PPI/2022	No. Revisi : 01	Halaman : 2/2
<h1>SPO</h1>	Tanggal terbit 22 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur RSUD M. Natsir  dr. Evi Fitraneti, Sp PD	
Prosedur	<p>13. Gunakan bekas tissue/lap tersebut untuk menutup kran air dan tissue /lap tersebut dibuang di tempat sampah.</p> <p>14. Petugas siap untuk beraktivitas dengan tangan yang bersih dan aman dari kuman.</p> <p>Scrubbing (Cuci tangan bedah di OK) menggunakan sabun antiseptik cair, sikat dan air.</p> <p>Durasi : 2-5 menit</p> <p>Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka semua perhiasan yang digunakan (cincin, gelang, jam tangan) dan naikkan lengan baju sampai melewati siku. 2. Basahi tangan dengan air mengalir sampai siku. 3. Gunakan cairan antiseptik. 4. Cuci tangan dan lengan bawah secara menyeluruh dan bilas dengan air mengalir. 5. Gunakan sekali lagi cairan antiseptik, sebarkan ke seluruh permukaan tangan dan lengan bawah. 6. Mulai dengan tangan, gunakan pembersih kuku untuk membersihkan daerah bawah kuku kedua tangan. 7. Bersihkan kuku secara menyeluruh, kemudian jari-jari, sela-sela jari, telapak tangan dan punggung tangan. 8. Cuci tiap jari seakan – akan mempunyai empat sisi. 9. Sikat daerah pergelangan tangan sampai siku pada tiap tangan. 10. Bilas tangan sampai siku, pastikan tangan di tahan lebih tinggi dari siku. 11. Keringkan dengan handuk steril. <p>Petugas siap untuk melakukan tindakan operasi</p>		
Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> • Seluruh Unit Kerja 		

	LIMA SAAT KEBERSIHAN TANGAN		
	No. Dokumen 445/968/PPI/2022	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
SPO	Tanggal terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur RSUD M. Natsir  dr. Evi Fitrianti, Sp PD	
Pengertian	Saat / waktu dimana petugas harus melakukan cuci tangan untuk mencegah penyebaran infeksi yang ditularkan melalui tangan, bisa dalam bentuk proses Hand Rub dan Hand Wash dengan jenis sabun, durasi dan ketentuan kondisi penggunaannya sesuai ketentuan WHO		
Tujuan	1. Untuk menghilangkan kotoran dan debris yang melekat pada tangan. • Untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit dan mikroorganisme permanen yang tinggal di dalam lapisan terdalam kulit, baik yang diperoleh dari kontak dengan pasien maupun lingkungan. • Untuk memberikan pelayanan yang higienis kepada pasien. • Untuk mengurangi infeksi nosokomial dalam proses melayani pasien. • Untuk meningkatkan pelayanan yang berbasis keselamatan pasien		
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Mohammad Natsir No445/193/PPI/2022		
Prosedur	<p>.Saat sebelum kontak dengan pasien Sebelum kontak dengan pasien petugas harus melakukan Handrub lebih dahulu dengan antiseptik cair beralkohol dengan durasi 20-30 detik</p> <p>Sebelum melakukan tindakan aseptik Sebelum melakukan tindakan aseptik terhadap pasien, petugas harus melakukan Hand wash dengan sabun antiseptik cair dan air dengan durasi 40-60 detik.</p> <p>Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien Sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien, petugas harus melakukan Hand wash dengan sabun antiseptik cair dan air dengan durasi 40-60 detik.</p> <p>Sesudah kontak dengan pasien</p>		

	PELAKSANAAN HAND HYGIENE (HAND RUB, HAND WASH DAN SCRUBBING)		
	No. Dokumen 445/968/PPI/2022	No. Revisi : 01	Halaman : 2/2
<h1>SPO</h1>	Tanggal terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur RSUD M. Natsir  dr. Elvi Fitraneti, Sp PD	
Prosedur	Sesudah kontak dengan pasien, petugas harus melakukan Hand rub dengan antiseptik cair beralkohol dengan durasi 20-30 detik. Sesudah kontak dengan lingkungan pasien Setelah memegang alat-alat yang berada di lingkungan pasien, petugas harus melakukan Hand rub dengan antiseptik cair beralkohol dengan durasi 20-30 detik.		
Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> • Seluruh Unit Kerja 		

