



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H. ADAM MALIK**



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP H. ADAM MALIK
NOMOR : PM.01.23/IX/...44/2015**

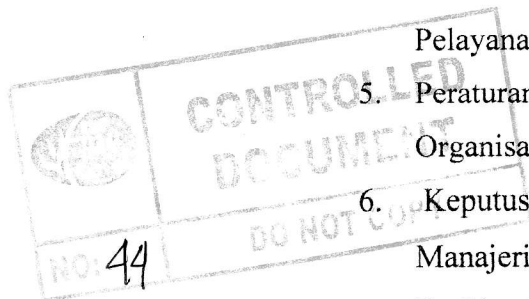
**TENTANG
KEBIJAKAN KEBERSIHAN TANGAN
DI RSUP H. ADAM MALIK**

DIREKTUR UTAMA RSUP H. ADAM MALIK

- Menimbang : a. bahwa untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan penularan penyakit dari petugas ke pasien dalam melakukan tindakan di Rumah Sakit, maka dipandang perlu disusun Kebijakan Kebersihan Tangan di Rumah Sakit;
- b. bahwa berdasarkan butir (a) perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama RSUP H.Adam Malik;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 29 tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menkes RI No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.244/Menkes/Per/III/2008 tentang Organisasi dan Tatakerja RSUP H.Adam Malik;
6. Keputusan Menkes RI No. 270/Menkes/Per/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
7. Keputusan Menkes RI No. 382/Menkes/SK/III/2007
8. tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS dan Fasilitas lainnya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP H. ADAM MALIK
TENTANG KEBIJAKAN KEBERSIHAN TANGAN DI RSUP H.
ADAM MALIK**



- Pertama : Menetapkan Kebijakan Kebersihan Tangan di RSUP H. Adam Malik sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Kedua : Kebijakan Kebersihan Tangan ini dijadikan sebagai pedoman dan acuan dalam pengendalian penyakit infeksi di RSUP H. Adam Malik.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bilamana dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan Di : Medan
Pada Tanggal : 26 Januari 2015

Direktur Utama,

Dr.dr. Yusirwan SpB. Sp.BA (K).MARS

NIP .196211221989031001

Tembusan :

1. Direktur RSUP H. Adam Malik;
2. Ketua Komite /SMF RSUP H. Adam Malik;
3. Kepala SPI/Bagian/Bidang RSUP H. Adam Malik
4. Kepala Instalasi/Unit Kerja RSUP H. Adam Malik;
5. Peninggal.

Lampiran Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik

Nomor : PM.01.73/IX/44/2015

Tanggal : 26.... Januari 2015

KEBIJAKAN KEBERSIHAN TANGAN

I. Pengertian :

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*).

II. Tujuan :

Umum

Mencegah terjadinya infeksi Rumah Sakit yang berasal dari petugas rumah sakit ke pasien maupun sebaliknya dan dari pasien ke pasien lain melalui tangan petugas.

Khusus :

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

III. Kebijakan :

1. Penatalaksanaan Kebersihan Tangan.

a. Kebersihan Tangan dilaksanakan oleh semua petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang terlibat dalam pelayanan di rumah sakit

b. Kebersihan tangan dilakukan pada 5 (lima) kesempatan yaitu

- 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 sekitar pasien.

c. Kebijakan kebersihan tangan ini sesuai dengan *WHO guidelines on hand hygiene in healthcare*, 2009.

2. Cara melakukan cuci tangan.

A. Cuci tangan rutin dengan air mengalir menggunakan sabun (*handsoap*):

1. Cuci tangan rutin menghilangkan mikroorganisme transien.
2. Kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air dilakukan saat tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan- bahan protein.

3. Waktu yang diperlukan untuk melakukan cuci tangan rutin dengan menggunakan sabun dan air mengalir adalah 40 – 60 detik

B. Cuci tangan prosedural menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir:

1. Sebelum melakukan tindakan aseptik seperti *dressing*, *vena puncture*, pemasangan drip dan tindakan invasif.
2. Sebelum dan sesudah menyentuh luka, uretra atau iv kateter
 - a. Pada area yang beresiko tinggi, contoh pasien yang dirawat di ruang isolasi , ICU dan pasien *immunocompromised*
 - b. Setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya
3. Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang sebelum melakukan prosedur mencuci tangan.
4. Durasi melakukan cuci tangan dengan menggunakan cairan antiseptik 40-60 detik

C. Cuci tangan menggunakan larutan antiseptik berbasis alkohol (handrub):

1. Cairan handrub berbasis alkohol digunakan jika tangan tidak terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan – bahan protein, darah atau cairan tubuh lainnya.
2. Handrub antiseptik menurunkan jumlah flora tangan lebih cepat dan efektif untuk membunuh flora transien.
3. Tuangkan cairan handrub berbasis alkohol untuk dapat mencakup seluruh permukaan tangan dan jari kemudian gosokkan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan, khususnya diantara jari-jari jemari dan dibawah kuku hingga kering.
4. Durasi melakukan cuci tangan dengan menggunakan larutan antiseptik berbasis alkohol 20-30 detik
5. Setelah melakukan 5-10 aplikasi handrub diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air untuk mengurangi penumpukkan emolien pada tangan akibat pemakaian cairan handrub antiseptik berulang.

D. Cuci tangan bedah menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir:

1. Cuci tangan bedah dilakukan sebelum menggunakan sarung tangan saat hendak melakukan tindakan operasi.
2. Lepaskan cincin, jam tangan, gelang sebelum melakukan kebersihan tangan.
3. Tuangkan sejumlah antiseptik dan lakukan teknik penggosokan (*scrubbing*)
4. Durasi cuci tangan bedah selama 3-5 menit menggunakan cairan antiseptik.

E. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kebersihan tangan yaitu :

1. Jari tangan petugas : petugas kesehatan dilarang memakai kuku buatan, Kuku harus dijaga tetap pendek (tidak lebih dari 3 mm melebihi ujung jari), penggunaan cat kuku

saat bertugas tidak diperbolehkan, penggunaan cincin atau perhiasan lainnya di ruang pelayanan pasien tidak dianjurkan oleh karena dapat menjadi tempat berkumpulnya mikroba

2. Sarung tangan:

- a. penggunaan sarung tangan tidak menggantikan kegiatan melakukan kebersihan tangan, digunakan untuk mengurangi resiko kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan darah atau cairan tubuh lain dan untuk mengurangi resiko penyebaran kuman ke lingkungan dan transmisi dari petugas kesehatan ke pasien dan sebaliknya dan juga dari pasien ke pasien, oleh karena itu tetap dilakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan. Sarung tangan segera dilepaskan setelah melayani pasien dan harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk menghindari kontaminasi silang. Ganti atau lepaskan sarung tangan setelah kontak dengan daerah yang terkontaminasi dan sebelum menyentuh lokasi yang bersih atau lingkungan.
- b. Penggunaan sarung tangan steril : Sarung tangan steril digunakan untuk mengurangi resiko penyebaran kuman sekitar tempat insersi pada saat melaksanakan tindakan pemasangan peralatan yang bersifat invasif, antara lain: peralatan yang bersifat kritikal seperti tindakan pemasangan kateter urin, kateter vena sentral, pemasangan WSD ; tindakan lumbal punksi, aspirasi jaringan atau cairan tubuh merupakan tindakan yang bersifat invasif dan beresiko terjadi penyebaran kuman terhadap pasien dengan resiko tinggi. Tindakan operasi kecil, sedang dan besar juga sangat beresiko. Untuk tindakan operasi yang dapat menimbulkan trauma atau kemungkinan terjadi robekan menggunakan sarung tangan steril ganda.

F. Penatalaksanaan pengawasan kebersihan tangan.

1. Pengawasan kebersihan tangan dilakukan setiap hari baik oleh IPCN maupun oleh IPCLN.
2. Pengawasan terhadap cara cuci tangan yang benar dan dilakukan cuci tangan pada setiap kesempatan cuci tangan (*5 moment*) dilakukan oleh IPCN
3. Pengawasan kepatuhan dilakukan setiap saat sewaktu IPCN melakukan kunjungan keruangan.



Dr. dr Yusriwan SpB. Sp.BA (K).MARS
NIP .19621122 198903 1001