

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Permenkes no. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Kelas D

Dari klasifikasi diatas Rumah sakit Umum Haji termasuk kedalam rumah sakit tipe B milik pemerintah. Rumah sakit umum tipe B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-

kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas. (Permenkes no. 340/Menkes/Per/III/2010).

2.2 Manajemen

Menurut G.R. Terry (2010) menjelaskan bahwa “Manajemen merupakan suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya manusia dan sumber daya lainnya. Sedangkan menurut Harold Koontz dan Cyril O’Donnel, pengertian manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang manajer mengkoordinasikan sejumlah aktivitas orang lain, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian. (Djoko Wijono,2009)

Dari pengertian manajemen diatas dapat diambil kesimpulan umum bahwa Pengertian Manajemen ialah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai tujuan. Intinya untuk mencapai tujuan organisasi yang sudah ditetapkan terwujud maka rangkaian kegiatan yang dibuat dan dijalankan oleh orang lain untuk membantu agar tujuan organisasi terwujud.

Jika diterapkan kedalam Manajemen yang ada di Rumah Sakit dapat disebut dengan Manajemen Kesehatan. Pengertian Manajemen Kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non-petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.

Manajemen sangat dibutuhkan di Rumah Sakit salah satunya untuk adanya program kesehatan ataupun program lainnya. Terkait dengan adanya program 5 Keys Improvement Hand Hygiene for 5 Moments untuk mengetahui apakah program sudah dijalankan sesuai rencana yang ditetapkan dan bagaimana perkembangannya.

2.3 Akreditasi Rumah Sakit

Untuk menghadapi dinamika masyarakat sedemikian rupa, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan tidak tinggal diam. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit di Indonesia. Dasar hukum pelaksanaan akreditasi di rumah sakit adalah UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes 1144/Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan.

Akreditasi mengandung arti suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Rumah sakit yang telah terakreditasi, mendapat pengakuan dari pemerintah bahwa semua hal yang ada di dalamnya sudah sesuai dengan standar. Sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit, sudah sesuai standar. Prosedur yang dilakukan kepada pasien juga sudah sesuai dengan standar.

Rumah sakit umum Haji telah melaksanakan akreditasi rumah sakit dengan taraf Internasional (SNARS edisi 1). Standar akreditasi versi 2012 ini memiliki kelebihan yaitu lebih berfokus pada pasien; kuat dalam porses, output

dan outcome; kuat pada implementasi serta melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasinya.

2.4 Patient Safety

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi assessment/ penaksiran risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Masalah yang terkait dengan isu Keselamatan Pasien di RS adalah tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (Antibiotik). Dimana dalam program Patient Safet terkait mengenai Pencegahan dan Pengendalian Infeksi meliputi menurunkan angka penularan HAIs (Hospital Acquired Infections). bukti ilmiah membuktikan bahwa peran *hand hygiene* dalam peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) relatif meningkat.

2.5 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI 9)

Kebersihan tangan menggunakan sabun dan desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi.

2.5.1 Maksud dan Tujuan PPI 9

Kebersihan tangan, menggunakan alat pelindung diri, serta desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi. Oleh karena itu, harus tersedia di setiap tempat asuhan pasien yang membutuhkan. Rumah sakit

menetapkan ketentuan terhadap sarana prasarana seperti *handrub, handwash, disinfektan, handuk/tisu*, serta alat lainnya untuk mengeringkan ditempatkan di lokasi tempat cuci tangan dan prosedur disinfeksi tangan. (lihat di SKP5)

2.5.2 Elemen Penilaian PPI 9

1. Rumah sakit menetapkan regulasi hand hygiene yang mencakup kapan, di mana, dan bagaimana melakukan cuci tangan mempergunakan sabun (*hand wash*) dan atau dengan disinfektan (*hand rubs*) serta ketersediaan fasilitas *hand hygiene*.
2. Sabun, disinfektan, serta tisu/handuk sekali pakai tersedia di tempat cuci tangan dan tempat melakukan disinfeksi tangan.
3. Hand hygiene sudah dilaksanakan dengan baik.
4. Dan bukti pelaksanaan pelatihan *hand hygiene* kepada semua pegawai termasuk tenaga kontrak.

2.6 Sasaran Keselamatan Pasien

Seluruh tindakan medis terhadap pasien pasti memiliki risiko tersendiri. Pastinya tidak ada satu petugas kesehatan atau dokter pun yang menginginkan pasiennya mengalami risiko tidak diinginkan tersebut. Oleh sebab itu, keselamatan pasien harus diutamakan dalam setiap penanganan medis. Setiap tenaga medis harus memahaminya, sehingga bisa menerapkannya dengan baik.

Keselamatan pasien adalah kunci penting bagi setiap fasilitas kesehatan. Hal ini pula yang menjadi indikator sangat penting dalam penilaian sebuah rumah sakit. Terutama dalam kepentingan akreditasinya sebagai standar mutu atas

pelayanan dan kinerjanya. Untuk menjamin hal tersebut, maka sudah ditetapkan 6 sasaran keselamatan pasien. 6 sasaran keselamatan pasien menurut Permenkes No. 1691/MENKES/PERVIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit :

1. Ketepatan Identifikasi Pasien
2. Peningkatan Komunikasi Efektif
3. Peningkatan keamanan obat atau *High Alert* yang harus diwaspadai
4. Kepastian terhadap lokasi, prosedur dan pasien operasi
5. Pengurangan terhadap risiko infeksi setelah menggunakan pelayanan kesehatan
6. Pengurangan risiko jatuh

Dari penjelasan diatas mengenai sasaran keselamatan pasien , penulis mengambil topik untuk diteliti mengenai risiko infeksi yang terdapat pada Standar SKP 5 rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Maksud dan Tujuan Sasaran 5 yaitu, pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan *pneumonia* (sering kali dihubungkan dengan ventilisasi mekanis).

Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca

kepuustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

Elemen Penilaian sasaran 5 yaitu

- a. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (*WHO Patient Safety*)
- b. Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif
- c. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

2.7 Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

Infeksi nosokomial adalah salah satu penyebab menurunnya derajat kesehatan pasien. Sehingga, rumah sakit perlu membentuk tim khusus dalam menangani kasus kejadian infeksi nosokomial. Upaya tersebut sering dikenal dengan sebutan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Di rumah sakit yang sudah memenuhi standar biasanya sudah membentuk komite PPI yang bertugas untuk meminimalkan kasus kejadian infeksi di rumah sakit.

Hal tersebut seperti dijelaskan dalam Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman PPI di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang menyatakan “ PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan definisi tersebut maka upaya sebagai komite PPI merupakan kegiatan yang dilakukan oleh petugas PPI di rumah sakit dalam upaya mencegah dan meminimalisir kejadian infeksi yang dapat terjadi di rumah sakit. Baik infeksi yang disebabkan oleh pengunjung ataupun dari petugas yang tidak menerapkan prinsip PPI. Sehingga dengan adanya tim/ komite PPI, angka kejadian infeksi di suatu rumah sakit dapat seminimal mungkin. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit juga merupakan bagian dari penerapan standar pelayanan rumah sakit sehingga keberhasilannya dapat ditampilkan untuk kelengkapan akreditasi rumah sakit.

2.8 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi *5 Keys Improvement for Hand Hygiene*

Terkait perawatan kesehatan infeksi (HAIs) menempatkan beban penyakit yang serius dan memiliki dampak ekonomi yang signifikan pada pasien dan sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Namun baik kebersihan tangan, tugas sederhana membersihkan tangan pada saat yang tepat dan dengan cara yang benar, dapat menyelamatkan nyawa.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengembangkan bukti-berdasarkan Pedoman WHO pada Tangan Kebersihan di Perawatan Kesehatan untuk mendukung fasilitas pelayanan Pedoman WHO pada Tangan Kebersihan di Perawatan Kesehatan untuk mendukung fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kebersihan tangan dan dengan demikian mengurangi HAIs. Panduan ini untuk Pelaksanaan telah dikembangkan untuk membantu sarana pelayanan kesehatan untuk melaksanakan perbaikan dalam kebersihan tangan

sesuai dengan Pedoman WHO pada Tangan melaksanakan perbaikan dalam kebersihan tangan sesuai dengan Pedoman WHO pada Tangan Kebersihan di Perawatan Kesehatan.

Strategi yang dijelaskan dalam Panduan ini untuk Pelaksanaan Kebersihan di Perawatan Kesehatan . Strategi yang dijelaskan dalam Panduan ini untuk Pelaksanaan telah dirancang untuk digunakan oleh setiap fasilitas kesehatan, terlepas dari tingkat sumber daya atau apakah fasilitas tersebut telah dilaksanakan setiap inisiatif kebersihan tangan. Pendekatan ini berfokus terutama pada peningkatan kebersihan tangan kepatuhan oleh pekerja perawatan kesehatan yang bekerja dengan pasien. Melalui tindakan yang diusulkan oleh strategi, perbaikan infrastruktur untuk kebersihan tangan bersama dengan peningkatan pengetahuan dan persepsi tentang kebersihan tangan dan HCAI dan iklim keselamatan pasien juga dimaksudkan untuk dicapai. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi baik penyebaran infeksi dan multi-resisten kuman serta jumlah pasien memperoleh HCAI dicegah, dan dengan demikian untuk mencegah pemborosan sumber daya dan menyelamatkan nyawa

Rincian dari semua alat yang disediakan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan strategi peningkatan kebersihan tangan di setiap fasilitas kesehatan yang disediakan dalam panduan ini, meliputi :

1. Menyediakan sarana dan prasarana hand hygiene
 - a. Menyediakan kebutuhan sarana hand hygiene
 - b. Monitoring ketersediaan sarana hand hygiene

2. Melakukan training dan edukasi
 - a. Melakukan edukasi secara *continue*
 - a) Edukasi audit hand hygiene pada staff
 - b) Membuat jadwal roadshow hand hygiene setiap unit
 - b. Melakukan edukasi PKRS (Penyuluhan Kesehatan /Rumah Sakit)
 - a) Membuat jadwal PKRS dengan mengelompokkan tempat dengan menunjuk PIC
 - b) Koordinasi dengan tim PKRS
 - c. Melakukan training tentang pelaporan dan sistem pelaporan hand hygiene sebgaia indikator mutu unit
3. Evaluasi dan feedback
 - a. Melakukan pelaporan rutin 3 bulan secara langsung oleh tiap unit
 - b. Unit memberikan laporan dan analisa kepatuhan hand hygiene sesuai dengan capaian tagret
 - c. Melakukan evaluasi kepatuhan per personal di nit masing-masing termasuk komite medis dan keperawatan
4. Membuat pengingat cuci tangan di tempat kerja (*Reminder in the work please*)
 - a. Membuat dan menambahkan reminder di komputer, media tv tentang pentingnya hand hygiene
5. *Safety Climate*
 - a. Membuat jadwal duta hand hygiene
 - b. Membuat laporan capaian program desiminasi

2.9 Peneliti Terdahulu

Beberapa peneliti terdahulu yang mendasari penelitian ini antara lain:

1. Gambaran faktor dominan penerapan *5 keys improvement* untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan di Graha Nur Afiah 2 RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini dilakukan oleh Arief Wijaya Rosli, Sp A., Dr. Bambang Ariyanto, Sp B., Sulistyorini, Skep., Ns., Novia Shinthia Dewie, Skep., Ns pada tahun 2015-2017. Dan variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji faktor dominan dilakukan dengan diagram scatter untuk mengetahui hubungan antara kurangnya jumlah auditor kebersihan tangan dengan angka kepatuhan petugas dalam kebersihan tangan, mengetahui hubungan anatar belum adanya evaluasi dan *feed back* pada petugas dengan frekuensi pengamatan cuci tangan oleh observer, mengetahui hubungan anatar belum adanya *reward* dan *punishment* bagi petugas yang telah melaksanakan kebersihan tangan sesuai target dengan angka kepatuhan petugas dalam kebersihan tangan, mengetahui hubungan antara kurangnya sosialisasi pada petugas tentang *five moment* dengan jumlah petugas yang patuh melakukan kebersihan tangan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu ini dapat di ketahui bahwa ada hubungan yang dominan dengan korelasi positif kuat antara 5 kunci strategi dalam peningkatan kebersihan tangan, antara lain; jumlah auditor, pemberian reward dan sosialisasi petugas dengan angka kepatuhan kebersihan tangan.

2.10 Teori Pendekatan Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai

berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama fungsi untuk mencapai tujuan kesatuan, cara kerja ini dikenal dengan pendekatan sistem system approach Azwar, 2010.

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang tidak demikian halnya, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut Azwar, 2010.

Bagian dari sistem tersebut antara lain :

1. Masukan / input adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan tersebut adalah karakteristik sumber pelaksana yang meliputi : pendidikan, usia dan suku.
2. Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses dalam hal ini adalah proses komunikasi informasi dan edukasi : tempat, waktu, lama, metode, media, bahasa dan pesan pelaksanaan pendewasaan usia perkawinan
3. Keluaran Keluaran output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran yang dimaksud dalam hal ini adalah pengetahuan, sikap dan niat respon tentang pendewasaan usia perkawinan.

4. Umpan balik, yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari system dan sekaligus sebagai masukan bagi system tersebut
5. Dampak, yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran system
6. Lingkungan adalah dunia di luar system yang tidak dikelola oleh system tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2.10.1 Pendekatan Sistem Dalam Manajemen

Konsep sistem total (*the total system concept*) lebih banyak menggambarkan suatu jalan pikiran daripada suatu metodologi dalam arti sebenarnya, seperti dalam hal pendekatan sistem yang merupakan suatu lingkaran tertutup dengan ide-ide modern dalam suatu sistem organisasi dan informasi.

1. Pendekatan sistem (*system approach*), yang lebih bersifat konseptual (*conceptual approach*).
2. Sistem Informasi Manajemen (*Management Information System*), yang lebih bersifat terapan (*applied system*).

Pengertian sistem menurut The New Webster's Dictionary, Sistem adalah suatu kelompok; adalah suatu susunan dari bagian-bagian yang kompleks yang saling berhubungan, suatu rangkaian prinsip-prinsip yang berkaitan yang membentuk doktrin yang bertalian.

Sistem adalah suatu metode suatu organisasi administrasi dan prosedur. Dapat diartikan pula bahwa sistem adalah suatu kumpulan dari elemen-elemen, komponen-komponen atau unsur-unsur yang merupakan subsistem-subsistem

yang saling berhubungan, yang bekerjasama, saling membutuhkan, saling berinteraksi, saling bereaksi dan saling bergantung dalam mencapai tujuan dan sasaran.

2.11 Unsur Sumber Daya

Koontz dan Donnels membedakan masukan dan atau perangkat administrasi atas empat macam yang sebagai 4M untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan yaitu:

a. Man (sumber daya manusia)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling utama dan menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia juga yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa adanya manusia tidak ada proses kerja, yang pada dasarnya manusia adalah makhluk pekerja. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program *5keys improvement* (5 kunci keberhasilan) *hand hygiene* adalah perawat terdiri dari tingkat pengetahuan dan masa kerja.

b. Money (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan . Uang merupakan alat tukar dan digunakan sebagai alat pengukur nilai. Besar -kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan . Oleh karena itu, uang merupakan alat (tool) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus dipikirkan secara rasional . Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang akan dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan

dicapai dalam sebuah perusahaan ataupun organisasi. Dalam manajemen uang adalah hal yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

c. Materials (sarana dan prasarana)

Dalam manajemen, bahan-bahan yang dipergunakan untuk mencapai tujuan . Materi yang terdiri dari bahan setengah jadi atau material dan juga bahan jadi serta peralatan yang akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sarana prasarana mengenai pelaksanaan program *5 keys improvement* (5 kunci keberhasilan) terkait dengan adanya handrub/handwash, wastafel, poster, antiseptic dan tempat antiseptic. Apabila dalam hal sarana prasarana sudah tersedia untuk pelaksanaan program maka audit kepatuhan cuci tangan akan meningkat dan melebihi standar yang ditetapkan.

d. Methods (metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan . sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan suatu kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu ,serta uang dan kegiatan usaha. Tetap meskipun metode baik sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan baik dan tidak akan memuaskan. Sehingga adanya faktor yang saling berhubungan antara 4M tersebut. Metode dalam pelaksanaan program *5 keys improvement* (5 kunci keberhasilan)

hand hygiene adalah SOP (standar operasional prosedur) cuci tangan, kebijakan cuci tangan dan sosialisasi

2.12 Teori Evaluasi

Menurut Arikunto (2010) Evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan. Sedangkan menurut Husni (2010) evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi mengenai hasil penilaian atas permasalahan yang ditentukan

2.13 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012, hal. 138), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

e. Sintesis

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.14 Masa Kerja

Masa kerja mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan tempat ia bekerja. Masa kerja dapat membuat seseorang memahami tugas-tugas suatu pekerjaan sehingga dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik, dimana semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalamannya dan akan lebih terampil dalam mengerjakan pekerjaannya (Handoko, 2009).

2.15 Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Aturan dalam suatu organisasi dapat digunakan sebagai pedoman pelaksanaan dalam menjalankan tugas. Sehingga dalam bekerja petugas harus mentaati aturan tersebut untuk keamanan dirinya maupun pasiennya. Menurut Permenkes No. 129 tahun 2008, kebijakan dalam unit PPI meliputi 2 hal, yaitu kebijakan manajemen dan kebijakan teknis. Kebijakan manajemen adalah kebijakan yang berhubungan dengan manajerial seperti pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana, pelatihan petugas, pembuatan program kerja, evaluasi dan keanggotaan tim PPI. Sedangkan kebijakan teknis lebih mengacu pada kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat dituangkan dalam bentuk standar operasional prosedur (SOP)

2.16 Training dan Edukasi

Untuk dapat melakukan meningkatkan *hand hygiene* petugas dibutuhkan training dan edukasi baik terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien. Bentuk training dan edukasi pengendalian dan pengendalian infeksi menurut Permenkes No. 27 tahun 2017 terdiri dari komunikasi, informasi, edukasi dan pelatihan PPI.

Training dan edukasi bagi Komite atau Tim PPI dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Wajib mengikuti training dan edukasi dasar dan lanjut serta pengembangan pengetahuan PPI lainnya.
- 2) Memeiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh lembaga pelatihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Mengembangkan diri dengan mengikuti seminar, lokakarya dan sejenisnya.
- 4) Mengikuti bimbingan teknis secara berkesinambungan
- 5) Perawat PPI pada Komite atau Tim PPI IPCN harus mendapatkan tambahan pelatihan khusus IPCN pelatihan tingkat lanjut.
- 6) IPCLN harus mendapatakna tambahan pelatihan PPI tingkat lanjut.

Pendidikan dan pelatihan adalah sebuah hal penting yang harus dilakukan oleh sebuah perusahaan, karena kedua hal tersebut selalu digunakan oleh perusahaan untuk dapat mempertahankan serta menjaga karyawan dalam sebuah perusahaan dan meningkatkan keahlian karyawan demi peningkatan kinerja. Selain itu, hal ini bertujuan agar baik karyawan baru ataupun karyawan lama dapat mengerjakan setiap pekerjaan dengan sebaik – baiknya, meskipun karyawan dihadapkan pada pekerjaan baru.

Selain dari pendidikan dan pelatihan, secara internal perusahaan hal yang dapat meningkatkan kinerja karyawan adalah lingkungan kerja yang ada di sebuah perusahaan.

2.17 Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*)

2.17.1 Definisi Hand Hygiene

Menurut Perdalim (2010), kebersihan tangan merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

Menurut Depkes RI (2009) mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debu dari kulit dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan walaupun menggunakan sarung tangan maupun alat pelindung diri lainnya. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada pada tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi. Mencuci tangan dengan cara menggosokkan tangan menggunakan alcohol merupakan prosedur yang sederhana dan ringan yang hanya membutuhkan beberapa detik.

2.17.2 Masalah HAIS (*Healthcare Associated*) dan pentingnya kebersihan tangan

HAIs(*Health care Associated Infection*) mempengaruhi ratusan juta orang di seluruh dunia dan merupakan isu global utama untuk keselamatan pasien. Baik di tingkat negara dan fasilitas kesehatan, beban HAIs(*Health care Associated*) signifikan, meskipun mungkin sulit untuk mengukur pada tahap ini. Pada umumnya, dan dengan sifatnya, infeksi memiliki penyebab multifaset yang berkaitan dengan sistem dan proses penyediaan perawatan kesehatan serta kendala

politik dan ekonomi pada sistem kesehatan dan negara. Mereka juga mencerminkan perilaku manusia dikondisikan oleh banyak faktor, termasuk pendidikan. Namun, akuisisi infeksi, dan khususnya infeksi silang dari satu pasien ke pasien lain, dalam banyak kasus dapat dicegah dengan mengikuti praktek-praktek sederhana. Kebersihan tangan dianggap ukuran utama yang diperlukan untuk mengurangi HAIs (*Healthcare Associated Infection*).

Meskipun aksi kebersihan tangan sederhana, namun peningkatan kebersihan tangan bukanlah konsep baru dalam perawatan kesehatan. Banyak fasilitas kesehatan di seluruh dunia telah memiliki kebijakan dan pedoman mapan dan melakukan program pelatihan reguler di daerah ini. Semakin, tindakan sedang dilakukan untuk memperkenalkan alkohol berbasis handrubs pada titik perawatan. Namun, perbaikan tahan lama tetap sulit untuk mempertahankan, dan banyak fasilitas di seluruh dunia belum mulai untuk mengatasi peningkatan kebersihan tangan dengan cara yang sistematis. Hal ini disebabkan banyak kendala, terutama yang berkaitan dengan sangat infrastruktur dan sumber daya yang diperlukan untuk memungkinkan perhatian beralih ke peningkatan kebersihan tangan.

2.17.3 Prosedur Hand Hygiene

Menurut Himpunan Perawat Pengendalian Ineksi Indonesia (HPPI) waktu melakukan cuci tangan adalah jika tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, dan sesudah dari kamar mandi.

Menurut WHO (2013:14-15) bahwa hand hygiene atau yang sering disebut dengan cuci tangan, di dalam dunia kesehatan dibedakan menjadi tiga tipe yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*), dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*).

Pada tahun 2009 WHO telah mengembangkan *moments* untuk kebersihan tangan. *Moments* tersebut terdiri dari 5 saat yang telah diidentifikasi sebagai waktu krusial ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum tindakan aseptik, sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien.

2.17.4 Macam-macam Cuci Tangan

Menurut WHO (2013:14-15) bahwa hand hygiene atau yang sering disebut dengan cuci tangan, di dalam dunia kesehatan dibedakan menjadi tiga tipe yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*), dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*).

Tata cara atau prinsip hand hygiene yang efektif rekomendasi WHO (2009:23) dengan sabun (*handwash*) atau dengan alkohol (*handrub*) semua menggunakan 6 langkah akan tetapi yang membedakan waktu atau durasi pelaksanaannya yaitu *handwash* memerlukan waktu 40-60 detik, sedangkan *handrub* memerlukan waktu 20-30 detik. Berikut adalah langkah *handwash* dan *handrub*.

Menurut Maryanti & Dewi (2016) macam-macam hand hygiene sebagai berikut:

1. *Alcohol-based hand rub*

Bahan yang mengandung alkohol yang dapat berupa cairan, gel, atau buih yang dirancang untuk tangan dapat menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu.

2. *Antimicrobial (medicated) soap*

Sabun atau detergen mengandung sejumlah agen antiseptic untuk menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu seperti alkohol. Aktifitas detergen seperti sabun juga dapat mengeluarkan mikroorganisme atau kontaminan yang lain dari kulit setelah itu akan dibersihkan oleh air.

3. *Antiseptic agent*

Agen antiseptik merupakan suatu zat antimikroba yang menonaktifkan mikroorganisme atau menghambat pertumbuhannya di jaringan hidup. Contoh agen antiseptik adalah alcohol, chlorhexidine gluconate (CHG), chlorine derivatives, iodine, chloroxylenol (PCMX), quaternary ammonium compounds, dan triclosan.

4. *Antiseptic hand wipe*

Sapu tangan antiseptik merupakan satu lembar kain tipis atau kertas yang sebelumnya di basahi dengan antiseptik yang digunakan untuk menyeka tangan untuk menonaktifkan dan atau menghilangkan kontaminan mikroba. Cara ini mungkin bisa dipertimbangkan sebagai alternatif untuk mencuci tangan tanpa sabun dan air, namun cara ini kurang efektif dalam mengurangi jumlah bakteri pada tangan tenaga kesehatan dibandingkan

dengan menggunakan handrub alcohol atau mencuci tangan dengan sabun antimikroba dan air.

5. *Detergent (surfactant)*

Deterjen merupakan bahan campuran yang memiliki aktivitas membersihkan. Deterjen memiliki dua jenis zat yaitu hidrofilik dan lipofilik. Deterjen juga dibedakan kedalam empat kelompok yaitu anionic, cationic, amphoteric, dan non-ionic

6. *Plain soap*

Sabun sederhana ini tanpa ditambahi dengan zat antimikroba dan semata mata hanya untuk membersihkan kotoran saja.

7. *Waterless antiseptic agent*

Agen antiseptik tanpa air ini merupakan agen antiseptic berupa cairan, gel, atau buih yang tidak membutuhkan air. Karena setelah penggunaan, individu harus menggosokan kedua tangan mereka bersamaan sampai kulit terasa kering.

2.17.5 Cara Cuci Tangan

Cara atau prinsip cuci tangan yang efektif dengan sabun atau *handrub* yang berbasis alkohol menggunakan 6 langkah menurut (WHO,2009)

Prinsip 6 langkah cuci tangan :

1. Dilakukan dengan menggosokan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua bahan ini disekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
2. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik

3. 5 kali melakukan handrub sebaiknya diselingi 1 kali handwash



Diadaptasi dari: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009



Gambar 2. 2 Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol

Diadaptasi dari: WHO Guidelines on Hand hYgiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009

Cara 6 langkah cuci tangan :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan air, lalu beri sabun ke telapak usap dan gosok dengan lembut pada kedua telapak tangan
- b. Gosok masing-masing punggung tangan secara bergantian
- c. Jari jemari saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari
- d. Gosokkan ujung jari (buku-buku) dengan menguntupkan jari tangan kanan terus ke telapak tangan kiri secara bergantian

- e. Gosok dan putar ibu jari secara memutar.

Gambar 2. 3 6 Langkah Cuci Tangan



2.17.6 Lima Moment Cuci tangan

WHO telah mengembangkan Moments untuk Kebersihan Tangan yaitu Five moments for Hand Hygiene, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan antiseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

1. Sebelum kontak ke pasien

Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien ketika mendekati pasien dalam situasi seperti berjabat tangan, membantu pasien bergeser maupun berpindah posisi, dengan pemeriksaan klinik.

2. Sebelum melakukan tindakan antiseptik

Mencuci tangan segera sebelum tindakan aseptik dalam situasi seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi sekresi, pembalut dan perawatan luka, insersi kateter, mempersiapkan makanan dan pemberian obat.

3. Setelah menyentuh cairan tubuh pasien risiko tinggi

Mencuci tangan segera terpapar dengan cairan tubuh pasien yang berisiko tinggi atau setelah melepaskan sarung tangan dalam situasi seperti perawatan gigi dan mulut, aspirasi sekresi, pembalut dan perawatan luka, insersi kateter, mempersiapkan makanan dan pemberian obat.

4. Setelah kontak dengan pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh pasien dan lingkungan sekitarnya dan ketika meninggalkan pasien dalam situasi seperti berjabat tangan, membantu pasien merubah posisi pemeriksaan.

5. Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien

Mencuci tangan setelah menyentuh benda atau peralatan pasien dilingkungan sekitarnya dan ketika meninggalkan ruangan pasien bahkan bila menyentuh pasien dalam situasi menggantikan linen tempat tidur pasien.

Your 5 Moments for Hand Hygiene



Gambar 2. 4 5 Moment Cuci Tangan

2.17.7 Penerapan Kewaspadaan Standart Meliputi Kebersihan Tangan

Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu :

- 1) Kebersihan tangan
- 2) Alat pelindung diri (APD)
- 3) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
- 4) Kesehatan lingkungan
- 5) Pengelolaan limbah
- 6) Penatalaksanaan linen

- 7) Perlindungan kesehatan petugas
- 8) Penempatan pasien
- 9) *Hygiene* respirasi/etika batuk dan bersin
- 10) Praktik menyuntik yang aman
- 11) Praktik lumbal pungsi yang aman.

Menurut Pedoman Teknis pencegahan dan pengendalian infeksi bahwa penggunaan pelindung fisik, mekanik untuk atau kimia mikroorganisme dengan individu baik untuk pasien rawat jalan, rawat inap atau petugas kesehatan adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran infeksi. Perlindungan ini berfungsi untuk memutus rantai penularan penyakit. Ini adalah penerapan kewaspadaan standar pada kebersihan tangan dan hand hygiene (WHO, 2009):

1. tangan dengan sabun biasa/ anti mikroba dengan air mengalir.
2. Hindari menyentuh permukaan disekitar pasien agar tangan terhindar kontaminasi patogen.
3. Bila tangan tidak tampak kotor, dekontaminasi dengan alkohol handrub
4. Lakukan kebersihan tangan sesuai 5 keadaan atau moment.