

## Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien

Maria Ariani Wijaya; Agnes Widanti dan Hartanto

email: myvonnewijaya@gmail.com

Master of Law Science  
Concentration of Health Law  
Soegijapranata Catholic University of Semarang

**ABSTRACT:** *Healthcare-Associated Infections (HAIs) is one of the risks that threaten patient safety. HAIs causing harms to the patient's family and the hospital. Five Moments Hand Hygiene is one of the safeguards to against the risk of infection transmission. However, the compliance of hand washing in Indonesia is not maximal yet.*

*This research is conduct to knowing the regulations of Five Moments Hand Hygiene implementation, obtaining an overview of its implementation and finding the support and inhibiting factors at St. Elisabeth Hospital. The research was conducted by using juridical-empirical approach. The object of this research is the nurse Five Moments Hand Hygiene behaviors at St. Elisabeth Hospital Inpatient Installation.*

*The results shows the legal basis for the implementation of the Five Moments Hand Hygiene in Indonesia is Health Ministry's Regulation No. 11/2017 on Patient Safety and Health Ministry's Regulation No. 27/2017 on Guidelines for Infection Prevention and Control at Health Service Facilities. A hand washing compliance of healthcare workers in St. Elisabeth Hospital in 2017 reached 90%. The Director of the Hospital has fulfilled his obligations establishing the Hand Hygiene Guidelines. Supporting factors include availability of facilities and management support. The inhibiting factor is the nurse workload, poor understanding, and the demands of efficiency. Administrative sanctions may be provided for health workers who are not compliant with the SOP.*

*Keywords : Patient Safety, Five Moments Hand Hygiene, Patient Rights.*

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan yang penuh risiko. Salah satu risiko yang dihadapi adalah risiko penularan infeksi akibat perawatan kesehatan. Sakit yang menjadi lebih berat akibat infeksi, memerlukan waktu pengobatan lebih lama, sehingga lama rawat inap bertambah, dan perlu mengeluarkan biaya lebih banyak. Kasus infeksi yang berat bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Salah satu upaya pencegahan penularan infeksi dan mereduksi angka HAIs (*Healthcare-Associated Infections*) yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan Pedoman Kebersihan Tangan bagi Tenaga Kesehatan. Praktik kebersihan

tangan yang baik dapat mengurangi penyebaran infeksi yang berpotensi mengancam nyawa pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40%.<sup>1</sup>

Berdasarkan data penelitian yang dipublikasikan antara tahun 1995 sampai 2010, prevalensi kejadian HAIs di negara berkembang, bervariasi antara 5,1% hingga 11,6%. Diperkirakan angka rata-rata kejadian HAIs di Amerika Serikat sebesar 4,5% (2002).<sup>2</sup>Angka rerata kejadian HAIs di Eropa menurut WHO, sebesar 6,7% di Italia (2005), 9% di Inggris (2006), dan 6,7 – 7,4 % di Perancis (2006). Angka rerata kejadian HAIs di Indonesia, yang diperoleh dari 10 RSUD Pendidikan yang mengadakan surveilans aktif adalah sebesar 9,8%.<sup>3</sup>

Sebuah rumah sakit di South Carolina digugat oleh keluarga pasien yang meninggal akibat terinfeksi *Staphylococcus aureus* setelah menerima suntikan pada lutut di rumah sakit tersebut. Keluarga menuntut ganti rugi kepada pihak rumah sakit atas kematian pasien dan penggantian biaya perawatan dengan nilai lebih dari \$134.000 atau sekitar Rp.1,8 Miliar. Hasil penyelidikan menunjukkan bahwa telah terjadi kelalaian terkait prosedur kebersihan tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit tersebut.<sup>4</sup>

Angka rata-rata kepatuhan tenaga kesehatan di Indonesia dalam melaksanakan cuci tangan adalah sebesar 20-40%.<sup>5</sup> Studi pendahuluan di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, menemukan faktor pendukung pelaksanaan cuci tangan adalah ketersediaan sarana dan prasarana serta adanya dukungan dari pihak manajemen. Pada kenyataannya, pelaksanaan cuci tangan belum terlaksana sesuai harapan karena masih ada tenaga kesehatan yang tidak patuh melaksanakan lima momen cuci tangan. Ketidapatuhan ini disebabkan antara lain kurangnya pemahaman tujuan pelaksanaan lima momen cuci tangan. Selain itu, meskipun sarana telah tersedia tetapi tidak semua dalam kondisi baik.

Manusia, sebagai makhluk sosial, selalu hidup bersama dalam kelompok yang disebut masyarakat.<sup>6</sup> Manusia memiliki kebutuhan-kebutuhan hidup dan untuk memenuhi kebutuhan ini, selalu terjadi hubungan antara manusia satu dengan manusia lainnya. Gesekan-gesekan terjadi dalam relasi manusia satu dengan lainnya, karena masing-masing menginginkan kepentingannya dipenuhi. Manusia membutuhkan perlindungan dalam relasinya dengan manusia lain, sehingga tercipta ketertiban dan tidak saling merugikan. Perlindungan ini berupa kaidah, atau norma, atau hukum.<sup>7</sup>

Hukum tertulis di Indonesia bertujuan memberikan keadilan, kepastian hukum, serta manfaat yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat. Hukum mengatur

---

<sup>1</sup> Galih Pradipta, 2017, "Cuci Tangan Kunci Cegah Infeksi Nosokomial." Media Indonesia.

<sup>2</sup> WHO, -, *The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide, A Summary*.

<sup>3</sup> Subbag Hukum, Organisasi dan Humas RSJ Prof Dr. Soerojo, Magelang, "PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSJS MAGELANG".

<sup>4</sup> Mackenzie Bean, "Poor Hand Hygiene Linked To 6 Staph Infections, 1 Death At SC Pain Clinic" 2017, *Becker's Clinical Leadership and Infection Control*: July 24, 2017

<sup>5</sup> Galih Pradipta, Loc. Cit

<sup>6</sup> Petrus Soerjowinoto, 2015, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar Buku Panduan Mahasiswa*, Semarang: Unika Soegijapranata, hlm. 12

<sup>7</sup>Ibid, hlm. 14

hubungan antar manusia dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing subyek hukum. Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas hidup yang sehat serta berhak mendapat pelayanan kesehatan.

Pasien adalah “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.” Pengertian ini terdapat dalam Pasal 1 Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hak pasien pada dasarnya merupakan konsep hak-hak asasi manusia. Menurut Megan (1989) dalam Robert Priharjo (1995) menyatakan hak-hak pasien yang dikenal secara luas meliputi antara lain hak untuk:

- a. mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, memadai, dan berkualitas
- b. diberi informasi
- c. dilibatkan dalam pembuatan keputusan tentang pengobatan dan perawatan
- d. memberikan *informed consent*
- e. menolak suatu *consent*
- f. mempunyai pendapat kedua
- g. diperlakukan dengan hormat
- h. kompensasi atas cedera yang tidak legal
- i. mempertahankan dignitas (kemuliaan), termasuk *dying with dignity*

Hak pasien di Indonesia termuat dalam Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Terdapat 18 butir hak pasien yang harus dilindungi oleh rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan. Pasal 32 huruf d dan e Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pasien memiliki hak untuk menerima layanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, serta memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Pasien dan rumah sakit memiliki hubungan hukum yang diatur dalam undang-undang. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan yang aman dan bermutu, sehingga pasien terhindar dari kerugian.

Pasal 3 huruf b Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan salah satu tujuan pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah untuk “memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.” Keselamatan pasien adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan yang lebih aman.<sup>8</sup> Keselamatan pasien harus menjadi prioritas dalam sebuah pelayanan kesehatan. Amanat untuk mengutamakan keselamatan pasien dalam peraturan perundang-undangan merupakan refleksi dari asas hukum kesehatan, yaitu *aegroti salus lex suprema*, yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.<sup>9</sup>

Salah satu ancaman terhadap keselamatan pasien adalah risiko infeksi akibat perawatan kesehatan. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan menjadi salah satu Standar Keselamatan Pasien yang harus dicapai. Keselamatan Pasien dalam pengertian Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien adalah,

---

<sup>8</sup>Penjelasan Pasal 43 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>9</sup> Machli Riyadi & Lidia Widia, 2017, *Etika & Hukum Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika., hlm. 121

Suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan dan menyelenggarakan keselamatan pasien, melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, serta tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Lima Momen Cuci Tangan adalah salah satu upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kebersihan tangan memiliki pengaruh yang cukup besar bagi keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan. Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, bila:

- a. Tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien, kulit yang tidak utuh, dan setelah mengganti perban. Meskipun menggunakan sarung tangan, cuci tangan tetap harus dilaksanakan.
- b. Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi, ke area lainnya, yang bersih, meskipun pada pasien yang sama.

Perhiasan, khususnya cincin, harus dilepaskan sebelum mencuci tangan. Bakteri berkoloni lebih banyak pada daerah yang memakai perhiasan daripada daerah yang tidak mengenakan perhiasan.<sup>10</sup> Petugas juga harus menjaga agar kuku tetap pendek, dan bersih, tanpa cat kuku. Berdasarkan catatan hasil studi, cat kuku yang terkelupas menjadi sarang/tempat berkembangnya mikroorganisme.<sup>11</sup>

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia terkait Lima Momen Cuci Tangan?
2. Bagaimana pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth Semarang?
3. Faktor apa saja yang mendukung dan menghambat pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth Semarang?

---

<sup>10</sup>Beberapa studi yang dilakukan terkait kebersihan tangan oleh CDC menunjukkan hasil bahwa pada bagian kulit yang tertutup perhiasan (misalnya cincin), didapati jumlah koloni bakteri yang lebih besar daripada bagian kulit yang tidak tertutup perhiasan. (CDC, 2002)

<sup>11</sup>Center for Disease Control and Prevention, "Guideline for Hand Hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and The HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force" *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2002, 51 (No. RR-16) diakses dari <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf> tanggal 01 November 2017

## Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis dan menggunakan metode pendekatan yuridis-empiris. Pendekatan yuridis dilakukan dengan mempelajari aturan-aturan tertulis terkait dengan lima momen cuci tangan, yaitu peraturan internasional, peraturan perundang-undangan Republik Indonesia, dan peraturan internal rumah sakit. Pendekatan empiris dilakukan dengan cara meneliti data primer, yang diperoleh dengan mengamati pelaksanaan lima momen cuci tangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi langsung di lapangan dan wawancara mendalam terhadap informan yang ditentukan oleh peneliti dengan metode *purposive sampling*. Data sekunder, diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Observasi langsung dilakukan untuk memperoleh catatan dan gambaran mengenai pelaksanaan lima momen cuci tangan. Observasi dilakukan dengan mengamati perilaku cuci tangan perawat dan ketersediaan sarana di Instalasi Rawat Inap RS.St. Elisabeth Semarang. Instalasi Rawat Inap RS St. Elisabeth yang akan diamati adalah :

- a. *Intensive Care Unit (ICU)* dan *High Care Unit (HCU)*,
- b. Rg. Lukas (Unit Stroke),
- c. Rg. Anna I-II (Kebidanan),
- d. Rg. Theresia I, II, III (Anak, Neoristi),
- e. Rg. Maria 4 (*Cytostatika*).
- f. Rg. Vincentius (Umum Bangsal kelas III dan Rg. Isolasi),
- g. Rg. Magdalena Daemen (kelas I-II),
- h. Rg. Anna IV (kelas Suites),
- i. Rg. Angela (kelas Executive),

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi secara tatap muka, melalui dialog antara peneliti dengan narasumber atau informan. Wawancara dilakukan terhadap lima orang informan/partisipan, yaitu :

- a. Direktur utama RS St. Elisabeth,
- b. Satu orang *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)*/Perawat PPI RS St. Elisabeth Semarang,
- c. Dua orang *Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)*, yaitu IPCLN Rg. ICU dan IPCLN Rg. Vincentius; dan
- d. Satu orang staf biro hukum RS St. Elisabeth Semarang

Metode sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi, sesuai dengan yang dikehendaki. Metode ini dilakukan dengan menentukan kriteria kelompok yang akan diteliti. Kriteria kelompok yang akan diteliti dalam observasi pada penelitian ini adalah perawat yang bertugas *shift* pagi di ruang perawatan dengan kelompok pasien berisiko tinggi, yaitu Ruang ICU, HCU, Unit Stroke, Unit *Cytostatika*, ruang kebidanan, ruang anak, ruang isolasi, dan ruang rawat inap umum. Kriteria kelompok yang diteliti untuk pengumpulan data melalui wawancara mendalam, adalah perawat PPI, pihak

manajemen sebagai pembuat kebijakan, dan orang yang memahami tentang hukum kesehatan di RS St. Elisabeth Semarang.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan metode studi kasus. Studi kasus dalam penelitian ini berupa studi kasus observasi dimana penelitian ditekankan pada penggunaan observasi untuk menjaring informasi-informasi empiris yang detail dan akurat tentang gambaran pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di rumah sakit.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Indonesia terkait Lima Momen Cuci Tangan.**

Hukum diciptakan dengan tujuan mengatur hubungan antara satu pihak dengan pihak lainnya dalam usaha manusia memenuhi kebutuhan hidupnya. Hukum menjadi perlindungan bagi masing-masing pihak agar tidak dirugikan oleh pihak lainnya. Pembentukan suatu aturan hukum harus memenuhi cita keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum.

Peraturan perundang-undangan ditetapkan oleh pemegang kekuasaan legislatif. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjadi dasar dari segala hukum yang berlaku di Indonesia. Peraturan perundang-undangan harus menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, keadilan, dan kesejahteraan, sebagaimana dikandung dalam Pancasila, yang menjadi ideologi negara.

Tingkatan kekuatan hukum peraturan perundang-undangan sesuai dengan hierarki, dan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi tingkatannya. Peraturan yang ditetapkan oleh Menteri, memiliki kekuatan hukum mengikat bila dibentuk atas perintah peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kewenangannya.

Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap warga negara berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, hidup yang sehat, serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan menjadi unsur dari hak asasi manusia yang harus dijamin dan dilindungi. Kesehatan juga menjadi salah satu unsur kesejahteraan masyarakat seperti yang dicita-citakan dalam ideologi bangsa, yakni Pancasila.

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ditetapkan oleh pemerintah sebagai dukungan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Pembentukan kedua undang-undang ini juga dimaksudkan untuk memberikan keadilan dan kepastian hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kedua undang-undang ini ditetapkan untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia.

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur upaya peningkatan kesehatan di Indonesia. Pasal 4 dan Pasal 5 undang-undang ini menampakkan asas keadilan dan kemanfaatan dengan menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan efisien. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan

fasilitas dan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 29 sampai Pasal 32 Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mengatur tentang hak dan kewajiban rumah sakit terhadap pasien, maupun sebaliknya. Rumah sakit adalah subyek hukum pemberi layanan dan pasien sebagai subyek hukum penerima layanan. Obyek hukumnya berupa pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara Rumah Sakit dan pasien merupakan hubungan hukum dimana hak dan kewajiban masing-masing pihak diatur dalam undang-undang.

Rumah sakit berkewajiban melindungi dan menghormati hak-hak pasien. Hak pasien merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dilindungi. Pasal 32 huruf d dan e Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pasien memiliki hak untuk menerima layanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, serta memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Pelayanan yang aman dan efektif dilaksanakan sesuai dengan sasaran keselamatan pasien.

Pasal 40 Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui akreditasi. Keselamatan pasien adalah salah satu indikator yang harus dicapai dalam instrumen akreditasi. Hal ini sesuai dengan Pasal 43 ayat (1) Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien ditetapkan sebagai aturan pelaksana sesuai perintah Pasal 43 ayat (5) Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 5 ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menyatakan salah satu sasaran keselamatan pasien adalah mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan. Kebersihan tangan adalah salah satu cara mengurangi risiko infeksi yang dimaksud dalam pasal ini. Kebersihan tangan dilakukan sesuai dengan pedoman yang diterbitkan WHO dalam *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.

Menteri Kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendukung upaya perlindungan keselamatan pasien dengan mencegah dan mengurangi risiko terjadinya penularan infeksi. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dilakukan dengan kewaspadaan standar. Salah satu kewaspadaan standar yang harus dilakukan adalah melaksanakan kebersihan tangan. Indikasi kebersihan tangan dalam panduan cuci tangan yang ditetapkan WHO yaitu :

- a. sebelum kontak dengan pasien
- b. sebelum tindakan aseptik
- c. sesudah kontak darah dan cairan tubuh pasien
- d. sesudah kontak dengan pasien, dan
- e. sesudah kontak dengan lingkungan pasien.

Pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan hendaknya didukung pula dengan Enam Langkah Cuci Tangan yang benar, sehingga membawa manfaat yang sebesar-besarnya

bagi pihak pemberi layanan dan penerima layanan. Pelayanan rumah sakit akan memberikan hasil yang maksimal bila tenaga kesehatan di dalamnya bekerja sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Tenaga kesehatan yang melaksanakan SPO dengan benar, telah memberikan perlindungan bagi dirinya sendiri dan bagi orang yang dilayaninya sehingga aman dan selamat.

## 2. Pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth Semarang

Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa Pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan, antara lain bertugas:

- a. bertanggung jawab terhadap ketersediaan sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan
- b. menentukan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi
- c. mengesahkan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk PPI

Berdasarkan hasil observasi di instalasi rawat inap, Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang telah memenuhi kewajibannya untuk menyediakan sarana dan prasarana cuci tangan. Sarana dan prasarana yang disediakan berupa wastafel dengan air mengalir beserta kelengkapannya, yaitu: sabun cair, *tissue towel*, poster Enam Langkah Cuci Tangan dan tempat sampah. Cairan *handrub* dengan kandungan *chlorhexidine* dan alkohol disediakan di depan kamar pasien atau di tempat tidur pasien pada ruangan khusus seperti ICU/HCU/Neoristi dan ruang *Cytostatika*.

Direktur RS St. Elisabeth Semarang juga telah melaksanakan tanggung jawabnya dalam menentukan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menetapkan Pedoman PPI dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Kebersihan Tangan. Peraturan Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang No. 002/REV.I/PER.RSE tahun 2017 tentang Kebijakan Mutu Pelayanan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang menyatakan bahwa pelayanan medis maupun non medis di lingkungan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang harus berorientasi antara lain pada mutu, keselamatan pasien, serta pencegahan dan pengendalian infeksi. Peraturan ini mewajibkan semua petugas rumah sakit mencuci tangan sesuai dengan kebijakan *Five Moment Hand Hygiene* dan Enam Langkah Cuci Tangan WHO yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Peraturan Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang No. 295/PER.RSE tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi menyatakan bahwa cuci tangan dilakukan setiap sebelum dan sesudah tindakan, bahkan cuci tangan harus diedukasikan kepada pasien dan keluarganya. Mencuci tangan dapat dilakukan dengan dua cara dengan gerakan Enam Langkah Cuci Tangan. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun cair, waktunya 40-60 detik, setiap gerakan diulang tujuh kali. Cuci tangan dengan *handrub*, waktunya 20-30 detik, setiap gerakan diulang empat kali.

Lima Momen Cuci Tangan termasuk dalam SPO Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit. Cuci tangan dilakukan pada saat sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan atau prosedur terhadap pasien, setelah tindakan/prosedur atau beresiko terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan

pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Cuci tangan dilakukan setelah melepaskan sarung tangan.

SPO Kebersihan Tangan yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang mengacu pada pedoman yang diterbitkan WHO. Hal-hal yang diatur dalam SPO antara lain jari tangan, kuku, dan perhiasan. Perawat telah melaksanakan SPO Kebersihan Tangan dengan tidak memakai cat kuku atau kuku palsu. Perawat tidak memiliki kuku yang panjangnya 3 mm melebihi ujung jari. Perawat juga tidak mengenakan perhiasan saat bekerja, tetapi diizinkan menggunakan jam tangan.

Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth telah berjalan, namun belum maksimal. Kelemahannya terletak pada momen pertama, yaitu sebelum kontak dengan pasien. Hal ini tampak juga dalam grafik kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan Perawat pada laporan tahunan Komite PPI. Angka kepatuhan cuci tangan pada momen sebelum kontak dengan pasien menurun pada tahun 2017. Angka kepatuhan cuci tangan pada momen sebelum kontak sangat tinggi pada tahun 2016, karena pada saat itu rumah sakit sedang mengadakan persiapan akreditasi. Angka kepatuhan momen pertama menurun lagi setelah proses akreditasi selesai. Hal ini menandakan, masih ada perawat yang melaksanakan cuci tangan karena diawasi.

Direktur RS menyatakan bahwa dengan mencuci tangan berarti tenaga kesehatan memastikan dirinya bukan penyebar infeksi. Staf biro hukum RS St. Elisabeth Semarang menyatakan bahwa petugas yang tidak melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan dan Enam Langkah Cuci Tangan dengan benar, bekerja tidak sesuai dengan SPO. Tenaga kesehatan yang tidak bekerja sesuai dengan SPO berarti tidak melaksanakan kewajibannya yang termuat dalam Pasal 58 ayat (1) butir a Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Pelanggaran terhadap aturan ini dapat dikenakan sanksi administratif, sesuai Pasal 82 ayat (1) dan ayat (4) Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Sanksi yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang bekerja tidak sesuai SPO dapat berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, dan/atau pencabutan izin.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah aturan pelaksana dari peraturan di atasnya, yaitu Undang-Undang RI No. 44 tentang Rumah Sakit. Peraturan ini bersifat mengikat bila dibentuk berdasarkan perintah peraturan di atasnya atau berdasarkan kewenangan. Sanksi yang diberikan bila terjadi pelanggaran terhadap hal-hal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan, tidak boleh berupa sanksi pidana atau perdata. Sanksi yang diberikan hanya dapat berbentuk sanksi administratif.

Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi berhak menegur petugas di ruangan bila tidak melaksanakan lima momen cuci tangan dengan benar. Direktur menegaskan bahwa fungsi Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi adalah untuk menindaklanjuti pelanggaran-pelanggaran yang terjadi di ruangan. Dari hasil observasi, perilaku cuci tangan perawat dikelompokkan sebagai berikut.

Gambar 1. Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Berdasarkan Hasil Observasi



Keterangan Gambar:

- 1) Melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan Dan Enam Langkah Cuci Tangan Dengan Benar

Pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan dan Enam Langkah Cuci Tangan sesuai SPO Kebersihan Tangan, yakni dengan enam langkah dan pengulangan empat kali saat menggunakan *handrub*, atau pengulangan tujuh kali saat menggunakan air mengalir. Cuci tangan pada momen pertama dilakukan di hadapan pasien sebelum melakukan kontak.

- 2) Melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan Dengan Benar dan Enam Langkah Cuci Tangan Dengan Kurang Benar

Perawat melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan dengan benar, tetapi pelaksanaan enam langkah cuci tangan tidak sesuai SPO yang ditetapkan Direktur Rumah Sakit.

- 3) Melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan dan Enam Langkah Cuci Tangan dengan Kurang Benar

Perawat melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan dengan kurang benar. Perawat tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, tetapi mencuci tangan setelah kontak dengan pasien. Cuci tangan dilakukan dengan cairan *handrub* atau

air mengalir tetapi gerakan cuci tangan tidak sesuai enam langkah cuci tangan dalam SPO.

Perawat mencuci tangan di Ruang obat dengan air mengalir, tetapi kemudian memegang troli sebelum kontak dengan pasien. Perawat mencuci tangan setelah kontak dengan pasien tetapi tidak melakukan gerakan enam langkah dengan benar.

Perawat mencuci tangan dengan air mengalir di kantor perawat, lalu menggunakan sarung tangan. Dengan tangan yang mengenakan sarung tangan, perawat menuju kamar pasien sambil mendorong troli dan membuka pintu kamar pasien dengan memegang *handel* pintunya. Perawat merasa sudah mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, tetapi kurang menyadari bahwa kemungkinan bakteri menempel di sarung tangan yang dikenakan setelah memegang troli dan *handel* pintu.

#### 4) Tidak Melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan

Perawat sama sekali tidak melakukan cuci tangan saat melakukan kontak dengan pasien maupun sesudahnya.

Perlindungan, secara harafiah berarti perbuatan melindungi, yaitu menjaga, merawat, supaya selamat, terhindar dari mara bahaya. Perlindungan dapat juga diartikan memberikan jaminan, atau keamanan dari pelindung kepada yang dilindungi dari segala bahaya atau resiko yang mengancamnya.<sup>12</sup> Dalam hubungan rumah sakit dan pasien, posisi rumah sakit adalah seharusnya sebagai pemberi perlindungan bagi pasien yang posisinya lebih rapuh.

Lima momen cuci tangan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan ini menunjukkan upaya pemerintah untuk melindungi keselamatan pasien dalam menerima layanan kesehatan. Pemerintah mendorong tenaga kesehatan agar bersikap adil kepada pasien dengan memberikan pelayanan yang aman dan bermutu. Perlindungan akan bisa diberikan apabila peraturan dipatuhi dan dilaksanakan.

Perawat, atau tenaga kesehatan lainnya, yang melaksanakan prosedur kebersihan tangan dengan benar telah memahami tujuan pelaksanaan cuci tangan. Tenaga kesehatan menyadari kewajibannya melaksanakan cuci tangan sebagai upaya melindungi keselamatan pasien. Tenaga kesehatan memahami bahwa kebersihan tangan menjadi bagian dari standar profesinya dan SPO yang ditetapkan Direktur Rumah Sakit.

Perawat atau tenaga kesehatan yang melaksanakan cuci tangan dengan kurang benar dapat dikatakan kurang memiliki kepedulian terhadap keselamatan pasien, maupun dirinya sendiri. Tenaga kesehatan yang tidak melakukan cuci tangan dengan benar dan tidak dalam kondisi terburu-buru, merasa sudah cukup mencuci tangan dengan terkena sabun dan air mengalir atau dengan cairan *handrub*.

---

<sup>12</sup> Achmad Muchsin. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik." diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf> tanggal 17 Februari 2018.

Tenaga kesehatan tersebut kurang menyadari pentingnya cuci tangan sebagai upaya melindungi keselamatan pasien dan melindungi dirinya sendiri.

Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi, antara lain asas kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. RS St. Elisabeth Semarang telah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi asas-asas tersebut. Asas kemanusiaan diwujudkan dengan memberikan pelayanan yang tidak membedakan bagi pasien. Hal ini termuat dalam misi rumah sakit, untuk membangun persaudaraan sejati diantara tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tanpa membedakan status sosial, golongan dan agama.

Asas etika dan profesionalitas juga telah dipenuhi. Tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan etika profesinya masing-masing. Bila tenaga kesehatan tidak melaksanakan etika profesinya dengan sungguh-sungguh, pihak manajemen rumah sakit tidak segan untuk menegur. Apabila tidak ada perubahan setelah diberi surat teguran dan peringatan, pihak manajemen berhak memberhentikan dari pekerjaannya.

Rumah Sakit St. Elisabeth telah berupaya memenuhi asas manfaat dan keadilan dengan memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Agar tenaga kesehatan memberikan pelayanan semaksimal mungkin, ditanamkan nilai bahwa pasien adalah tamu Ilahi. Pelayanan yang diberikan secara maksimal, sebaiknya memperhatikan juga hak-hak pasien yang termuat dalam undang-undang, dengan demikian memenuhi juga asas perlindungan dan keselamatan pasien.

Dari hasil penelitian dan analisa, peneliti menarik kesimpulan bahwa Rumah Sakit St. Elisabeth telah berupaya melindungi hak pasien dengan menjaga keselamatannya dengan melaksanakan Lima Momen Cuci Tangan sesuai aturan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang juga telah melaksanakan perintah Undang-Undang Dasar RI 1945, Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu dalam upaya memperoleh keselamatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mendukung Dan Menghambat Pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan Di RS St. Elisabeth Semarang.**

#### **a. Faktor Pendukung**

##### **1) Ketersediaan Fasilitas**

Rumah Sakit St. Elisabeth menyediakan wastafel dengan air mengalir serta fasilitas pelengkap berupa sabun cair, tisu atau lap handuk, tempat sampah, dan poster kebersihan tangan sebagai edukasi untuk mencuci tangan dengan benar. Dispenser *handrub* disediakan di tempat yang mudah dijangkau oleh

pengunjung. Cairan *handrub* disediakan dalam botol kecil untuk memudahkan petugas melaksanakan cuci tangan.

- 2) Dukungan Manajemen
- 3) Pihak manajemen rumah sakit juga memberikan dukungan dalam bentuk fasilitas, kegiatan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, mengadakan lomba cuci tangan antar ruangan, bahkan juga memberi kesempatan kepada dokter dan perawat untuk mengikuti lomba antar rumah sakit. Memberikan motivasi dengan kesempatan mengikuti kursus atau seminar-seminar terkait PPI.

#### b. Faktor Penghambat

##### 1) Beban Kerja Perawat

Banyaknya jumlah pasien dengan keterbatasan jumlah perawat di ruangan seringkali menyebabkan perawat tidak mencuci tangan saat akan melakukan kontak dengan pasien. Perawat lupa mencuci tangan ketika menghampiri pasien yang membutuhkan bantuannya dengan segera. Pasien dengan kondisi darurat medis memerlukan pertolongan tanpa menunda waktu, sehingga perawat tidak sempat mencuci tangan untuk menolong pasien.

##### 2) Sikap kurang peduli

Perawat yang tidak melaksanakan cuci tangan dengan aturan yang benar, meskipun telah dilakukan sosialisasi berkali-kali, dapat dikatakan memiliki sikap kurang peduli pada keselamatan dirinya sendiri dan pasien. Perlu pendekatan khusus untuk bisa menyadarkan dan membangkitkan kepeduliannya terhadap pasien yang dilayani.

##### 3) Pemahaman yang kurang tepat

Beberapa perawat kurang memahami maksud dan tujuan Lima Momen Cuci Tangan. Ada kecenderungan petugas merasa tangannya bersih dan bebas dari bakteri, sehingga tidak perlu mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien. Peneliti juga menemukan bahwa perawat merasa cuci tangan hanya dilakukan untuk tindakan-tindakan besar. Ia merasa tidak perlu cuci tangan saat melakukan tindakan yang paling sederhana, misalnya saat mengukur tekanan darah pasien, atau ketika akan memberikan suntikan obat melalui selang infus. Perawat sudah merasa cukup dengan memberikan antiseptik sebelum menyuntik atau sebelum memasang infus.

##### 4) Kebutuhan Efisiensi

Sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan memerlukan biaya yang cukup tinggi, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini menyebabkan, terkadang ketersediaan cairan *handrub* terbatas atau ketersediaan tisu berkurang. Penggunaan tisu diwajibkan hanya satu lembar, tetapi dalam kenyataan, penggunaan satu lembar tisu tidak cukup untuk mengeringkan tangan sesudah mencuci tangan dengan air mengalir.

## PENUTUP

### Kesimpulan

#### 1. Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Indonesia terkait Pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan

Landasan hukum pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di Indonesia adalah :

- a. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. Pedoman Internasional yang dikeluarkan Organisasi Kesehatan Dunia, *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*

#### 2. Pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth Semarang

Pimpinan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang telah memenuhi kewajibannya untuk menyediakan sarana dan prasarana cuci tangan. Sarana yang disediakan berupa wastafel dengan air mengalir dan cairan *handrub* dengan kandungan *chlorhexidine* dan alkohol. Wastafel dilengkapi dengan sabun cair, *tissue towel* dan tempat sampah disediakan di setiap wastafel kantor perawat dan kamar pasien. Dispenser *handrub* disediakan di depan kamar pasien. Cairan *handrub* juga disediakan dalam botol kecil yang mudah dibawa. Cairan *handrub* disediakan di setiap tempat tidur pasien pada ruang perawatan dengan risiko infeksi yang tinggi, seperti di ICU, HCU, PICU/NICU/Neoristi, Ruang Isolasi dan ruang *Cytostatika*.

Pimpinan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang juga telah melaksanakan tanggung jawabnya dalam menentukan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menetapkan Pedoman PPI dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Kebersihan Tangan. Dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang No. 002/REV.I/PER.RSE tahun 2017 tentang Kebijakan Mutu Pelayanan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang dinyatakan bahwa pelayanan medis maupun non medis di lingkungan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang harus berorientasi pada mutu, keselamatan pasien, serta pencegahan dan pengendalian infeksi. Peraturan ini juga mewajibkan semua petugas rumah sakit mencuci tangan sesuai dengan kebijakan *Five Moment Hand Hygiene* dan Enam Langkah Cuci Tangan WHO yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Upaya perlindungan keselamatan pasien, dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien telah dilaksanakan. Cuci tangan oleh perawat dilakukan dengan gerakan enam langkah dan pengulangan empat kali saat menggunakan *handrub*, atau pengulangan tujuh kali saat menggunakan air mengalir. Namun, masih ada perawat yang melaksanakan cuci tangan dengan kurang benar.

Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang telah berupaya melaksanakan keselamatan pasien melalui pelaksanaan lima momen cuci tangan sebagai perlindungan hak pasien. RS St. Elisabeth telah melaksanakan perintah Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan

Kesehatan. Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang juga telah melaksanakan perintah Undang-Undang Dasar RI 1945, Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu dalam upaya memperoleh keselamatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

### **3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan cuci tangan di RS St. Elisabeth Semarang**

#### **a. Faktor Pendukung**

##### **1) Ketersediaan Fasilitas**

Rumah Sakit St. Elisabeth menyediakan wastafel dengan air mengalir serta fasilitas pelengkap berupa sabun cair, tisu atau lap handuk, tempat sampah, dan poster kebersihan tangan sebagai edukasi untuk mencuci tangan dengan benar. Dispenser *handrub* disediakan di tempat yang mudah dijangkau oleh pengunjung. Cairan *handrub* disediakan dalam botol kecil untuk memudahkan petugas melaksanakan cuci tangan.

##### **2) Dukungan Manajemen**

Pihak manajemen rumah sakit juga memberikan dukungan dalam bentuk fasilitas, kegiatan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, mengadakan lomba cuci tangan antar ruangan, bahkan juga memberi kesempatan kepada dokter dan perawat untuk mengikuti lomba antar rumah sakit. Memberikan motivasi dengan kesempatan mengikuti kursus atau seminar-seminar terkait PPI.

#### **b. Faktor Penghambat**

##### **1) Beban Kerja Perawat**

Banyaknya jumlah pasien dengan keterbatasan jumlah perawat di ruangan seringkali menyebabkan perawat tidak mencuci tangan saat akan melakukan kontak dengan pasien.

##### **2) Sikap kurang peduli**

Perawat yang tidak melaksanakan cuci tangan dengan aturan yang benar memiliki sikap kurang peduli pada keselamatan dirinya sendiri.

##### **3) Pemahaman yang kurang tepat**

Beberapa perawat kurang memahami maksud dan tujuan Lima Momen Cuci Tangan. Ada kecenderungan petugas merasa tangannya bersih dan bebas dari bakteri, sehingga tidak perlu mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain merasa cuci tangan hanya dilakukan untuk tindakan-tindakan besar, tidak perlu cuci tangan saat melakukan tindakan yang paling sederhana,

##### **4) Kebutuhan Efisiensi**

Sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan memerlukan biaya yang cukup tinggi, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini menyebabkan, terkadang ketersediaan cairan *handrub* terbatas atau ketersediaan tisu berkurang.

## Saran

### 1. Untuk Pihak Manajemen Rumah Sakit

Pelaksanaan cuci tangan di RS St. Elisabeth sudah berjalan dengan baik. Untuk lebih meningkatkan angka kepatuhan bagi perawat, perlu terus menerus dilakukan sosialisasi dan seminar-seminar tentang PPI dan pentingnya menjaga keselamatan pasien melalui cuci tangan yang benar bagi tenaga kesehatan.

Pihak manajemen disarankan untuk memberikan *award* bagi petugas kesehatan yang melakukan cuci tangan dengan benar, berupa penghargaan sebagai Duta Cuci Tangan. Untuk meningkatkan pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan sebagai SPO, perlu ditambahkan poin penilaian kepatuhan Lima Momen Cuci Tangan di Lembar Penilaian Kinerja.

Tenaga kesehatan yang tidak patuh melaksanakan cuci tangan, pihak manajemen dapat dikenakan sanksi administratif berupa teguran maupun sanksi tertulis. Akan lebih baik jika sanksi yang diberikan merupakan sanksi yang mendidik, misalnya dengan mengugaskannya mengikuti pelatihan PPI dan diberi kepercayaan terlibat dalam Komite PPI.

Perlu menjadi pertimbangan bagi pihak manajemen untuk memberi kesempatan bagi Dokter untuk menjadi IPCD. Dengan adanya IPCD, pengawasan bagi kepatuhan para dokter melaksanakan cuci tangan akan lebih baik. Kurangnya pengawasan menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan cuci tangan oleh petugas kesehatan.

Untuk mengurangi beban kerja karena keterbatasan jumlah perawat, pihak manajemen disarankan untuk menambah jumlah perawat. Pihak manajemen RS disarankan untuk mengupayakan adanya suatu sistem informasi yang membantu perawat dalam mengerjakan asesmen keperawatan dan sistem informasi yang mendukung sistem pelaporan PPI.

Untuk membangun kesadaran dan kepedulian perawat, disarankan untuk meningkatkan kegiatan kerohanian bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dapat diberikan bacaan singkat tentang spiritualitas pendiri rumah sakit pada waktu doa pagi sebelum memulai kegiatan.

### 2. Untuk Perawat Dan Petugas Kesehatan Lainnya

Perawat dan tenaga kesehatan lainnya perlu bekerja sama saling mengingatkan untuk melaksanakan cuci tangan dengan aturan yang benar. Perawat yang beban kerjanya lebih sedikit, disarankan untuk membantu di ruangan yang beban kerjanya lebih berat.

Mengikuti seminar tentang PPI akan membantu mengembangkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien melalui cuci tangan. Biasakan mencuci tangan dan jadikanlah cuci tangan sebagai budaya baik (*good habit*) sehingga dapat melaksanakannya tanpa harus diawasi. Budaya yang baik akan membantu menjadi pribadi yang lebih baik.

Tingkatkan rasa peduli pada keselamatan pasien. Perawat maupun petugas kesehatan lainnya disarankan untuk lebih hati-hati dan bekerja sesuai SPO, agar terhindar dari kerugian baik materi maupun non-materi. Sediakan waktu untuk membaca informasi terkait penularan infeksi dan pencegahannya.

Perawat diharapkan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan hemat, jangan membuang-buang air atau menggunakan tisu untuk membungkus makanan.

### 3. Untuk Pasien

Pasien harus menyadari haknya dalam menerima pelayanan kesehatan. tetapi jangan melupakan kewajiban anda terhadap pemberi layanan kesehatan. Bila suatu saat mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, sebaiknya diselesaikan dulu dengan proses mediasi, jangan langsung mengadukan ke pihak berwajib. Ada prosedur yang harus dipahami pasien dalam menyelesaikan persoalan antara pasien dan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

### 4. Untuk penelitian sejenis

Untuk peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis, agar lebih memperhatikan isu-isu yang berkembang terkait hak-hak pasien dan upaya perlindungannya. Faktor pendukung dan penghambat perlu digali lebih dalam. Penelitian tentang Lima Momen Cuci Tangan lebih memperhitungkan sampel dan metode penelitiannya sehingga data yang diperoleh lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan Murya dan Urip Sucipto, 2016, *Etika dan Tanggung Jawab Profesi*, Yogyakarta: Deepublish.
- Annas, George J., 1992, *The Rights of Patients, The Basic ACLU Guide to Patient Rights*. America: Springer Science.
- Ernawati Dalami, 2015, *Etika Keperawatan*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju.
- Joni Afriko, 2016, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*, Bogor: In Media.
- Machli Riyadi dan Lidia Widia, 2017, *Etika & Hukum Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muhamad Sadi Is, 2015, *Etika & Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Petrus Soerjowinoto, 2015, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar*, Semarang: Unika Soegijapranata.
- Robert Priharjo, 1995, *Pengantar Etika Keperawatan*, Yogyakarta: Kanisius.
- World Health Organization (WHO), 2009, *Who Guidelines On Hand Hygiene In Health Care*, Switzerland: WHO Press.

## Jurnal

- Allegranzi, B. dan D. Pittet, *Role Of Hand Hygiene In Healthcare-Associated Infection Prevention*, 2009, *Journal of Hospital Infection*, p. 305-315, diakses dari: [http://www.idpublications.com/journals/pdfs/jhi/jhi\\_mostdown\\_1.pdf](http://www.idpublications.com/journals/pdfs/jhi/jhi_mostdown_1.pdf)

Rizki Amalia, 2016, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang)*, Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 4, Nomor 3, Juli 2016. Diakses dari: <https://media.neliti.com/media/publications/107633-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ti.pdf>

World Health Organization (WHO).2007. *Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections, Patient Safety Solutions*, volume 1, solution 9, May 2007. Diakses dari: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution9.pdf?ua=1>

### **Internet**

Center for Disease Control and Prevention, 2002. "Guideline for Hand Hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and The HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force" *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2002, 51 (No. RR-16) diakses dari <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf> tanggal 01 November 2017

Galih Pradipta, "Cuci Tangan Kunci Cegah Infeksi Nosokomial." *Media Indonesia*, diakses dari <http://mediaindonesia.com/index.php/news/read/105002/cuci-tangan-kunci-cegah-infeksi-nosokomial/2017-05-17> tanggal 10 Januari 2018

Mackenzie Bean, "Poor Hand Hygiene Linked To 6 Staph Infections, 1 Death At SC Pain Clinic" 2017, *Becker's Clinical Leadership and Infection Control*: July 24, 2017 diakses dari <https://www.beckershospitalreview.com/quality/poor-hand-hygiene-linked-to-6-staph-infections-1-death-at-sc-pain-clinic.html> tanggal 23 Oktober 2017

World Health Organization (WHO).*The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide*. Diakses dari [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/summary\\_20100430\\_en.pdf](http://www.who.int/gpsc/country_work/summary_20100430_en.pdf) tanggal 17 Februari 2018

### **Perundang-undangan**

RI, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

RI, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

RI, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

RI, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

RI, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit