BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Cuci Tangan

a. Definisi cuci tangan

Cuci tangan merupakan tindakan utama dalam pengendalian infeksi nosokomial. Cuci tangan adalah kegiatan dengan air mengalir ditambah sabun atau sabun antiseptik yang bertujuan untuk membersikan tangan dari kotoran dan mikroorganisme sementara dari tangan (Rohani, 2010).

b. Cairan yang digunakan cuci tangan

Cairan yang digunakan cuci tangan pada cairan antiseptik meliputi kombinasi alkohol 70% dan chlorhexidine 0.5% merupakan salah satu formula terbaik untuk produk antiseptik tanpa bilas (hand rub). Sedangkan komposisi sabun cuci tangan yaitu mengandung komponen emollient dan moisturizer (pelembut dan pelembab), mengandung chlorhexidine gluconate 4% yang meninggalkan efek anti mikroba hingga 6 jam, dan mengandung mild surfactant bertipe nonionic, sehingga tidak mengurangi efikasi chlorhexidine gluconate (CHG) dan lebih lembut di tangan (Muhtadi, 2013).

c. Tujuan cuci tangan

Tujuan dari mencuci tangan adalah meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme di tangan. Mencegah perpindahan mikroorganisme (infeksi silang) dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas (Rohani, 2010).

d. Fungsi cuci tangan

Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Atikah , 2012).

e. Keuntungan cuci tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typus, cacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan flu burung. Dengan mencuci

f. Indikasi cuci tangan

Indikasi cuci tangan menurut Rohani (2010) adalah :

1) Pada waktu datang ke rumah sakit, untuk mencegah terbawanya kuman dari luar, sebelum dan sesudah masuk bangsal/ruang perawatan
2) Sebelum dan sesudah kontak fisik dengan pasien
3) Sesudah kontak dengan produk darah, cairan tubuh, membrane mukosa, dan kulit yang rusak
4) Sebelum dan sesudah melaksanakan prosedur pelayanan pasien
5) Sesudah melepaskan sarung tangan
6) Sebelum dan sesudah memegang benda-benda yang tercemar/benda-benda di sekitar pasien
7) Sebelum memberikan makanan atau obat-obatan kepada pasien
8) Sebelum dan sesudah mengumpulkan specimen
9) Sebelum makan dan minum
10) Sebelum masuk dan sesudah keluar dari toilet
11) Jika tangan tampak kotor dan sebelum pulang ke rumah.

Cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum memeriksa (kontak langsung) dengan pasien dan memakai sarung tangan steril atau DTT sebelum pembedahan atau sarung tangan pemeriksaan untuk tindakan

setelah situasi tertentu di mana kedua tangan dapat terkontaminasi, seperti memegang instrumen yang kotor dan alat lainnya, menyentuh selaput lender, darah atau tubuh lainnya (sekresi atau ekskresi), kontak yang lama dan intensif dengan pasien, dan melepaskan sarung tangan (Tietjen, 2004)

g. Waktu dalam mencuci tangan

Menurut (WHO, 2012) ada lima saat untuk kebersihan tangan, yaitu :

1) Sebelum bersentuhan dengan pasien

Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir dengan tempat perawatan kesehatan dan kontak selanjutnya dengan pasien. Karena untuk mencegah penularan kuman dari kesehatan daerah kepada pasien melalui tangan petugas kesehatan.

2) Sebelum melakukan prosedur bersih/steril

Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir dengan permukaan di daerah perawatan kesehatan dan kawasan pasien dan prosedur aseptik/bersih yang melibatkan setiap langsung/tidak langsung kontak dengan membran mukosa, kulit yang tidak utuh, atau perangkat medis invasif. Karena untuk mencegah penularan kuman kepada pasien dan dari satu situs tubuh ke tubuh lain pada pasien yang sama, dan dari daerah pelayanan kesehatan kepada pasien melalui inokulasi.

3) Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien risiko tinggi

Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak (bahkan jika minimal dan tidak jelas terlihat) dengan darah dan cairan tubuh dan kontak berikutnya dengan setiap permukaan, termasuk pasien, lingkungan pasien, atau tempat perawatan kesehatan. Karena untuk melindungi petugas kesehatan dari kolonisasi atau infeksi dengan kuman pasien dan untuk melindungi lingkungan perawatan kesehatan dari kontaminasi kuman dan potensi penyebaran berikutnya.

4) Setelah bersentuhan dengan pasien

Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak dengan kulit utuh pasien atau pakaian dan kontak selanjutnya dengan permukaan di area kesehatan. Karena untuk melindungi petugas kesehatan dari penjajahan dan potensi infeksi oleh kuman pasien dan untuk melindungi lingkungan di daerah kesehatan dari kontaminasi kuman dan potensi penyebaran.

5) Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien

Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir dengan benda dan permukaan di lingkungan pasien (tanpa menyentuh pasien) dan kontak selanjutnya dengan permukaan di area kesehatan. Karena untuk melindungi petugas kesehatan terhadap

permukaan/benda di lingkungan pasien dan untuk melindungi kesehatan, peduli lingkungan terhadap kontaminasi kuman dan potensi penyebaran.

h. Fasilitas yang diperlukan dalam mencuci tangan

Air mengalir, sabun cair, kertas penggering (tisu), dan tempat limbah. Handuk dan lap kain tidak disarankan. Untuk cuci tangan bedah diperlukan keran dengan rancangan khusus yang memudahkan tindakan dan menghindari pencemaran, sikat halus/spons steril, sabun antiseptik/antimikroba, dan lap kain atau handuk steril (Rohani, 2010).

i. Macam-macam cuci tangan

Cuci tangan menurut (WHO, 2012) ada dua macam, yaitu cuci tangan menggunakan antiseptik dan cuci tangan rutin.

1) Langkah-langkah cuci tangan menggunakan antiseptik adalah :

a) Oleskan cairan antiseptik di tangan tertangkup, yang mencakup semua permukaan

b) Gosok telapak ke telapak tangan

c) Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan menggosok jaridan sebaliknya

d) Telapak ke telapak dengan menggosok jari

e) Punggung jari untuk mengentang telapak tangan dengan jari

f) Menggosok rotasi ibu jari kiri tergenggam di telapak tangan kanan dan sebaliknya

g) Menggosok rotasi, belakang dan ke depan dengan jari-jari tangan kanan tergenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya

h) Setelah kering, tangan aman.

2) Langkah-langkah cuci tangan rutin menurut (WHO, 2012) adalah

a) Tangan yang basah dengan air

b) Tuangkan sabun secukupnya

c) Gosok telapak ke telapak tangan

d) Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari saling bertautan dan sebaliknya

e) Telapak ke telapak dengan jari saling bertautan

f) Punggung jari untuk menentang telapak tangan dengan jari-jari bertautan

g) Menggosok rotasi ibu jari kiri tergenggam di telapak tangan kanan dan sebaliknya

h) Menggosok rotasi, belakang dan ke depan dengan jari-jari tangan kanan tergenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya

i) Bilas tangan dengan air

j) Keringkan tangan secara menyeluruh dengan menggunakan handuk tunggal

k) Gunakan handuk untuk mematikan kran

l) Tangan Anda sekarang aman.

Macam-macam cuci tangan adalah cuci tangan dasar atau rutin dan cuci tangan bedah. Langkah-langkah cuci tangan dasar atau rutin menurut Rohani (2010) adalah

1) Lepaskan semua perhiasan atau jam tangan.
2) Mendekati wastafel atau keran air, jangan menempel pada wastafel.
3) Atur aliran air.
4) Basahi tangan sampai siku.
5) Tuangkan sabun cair secukupnya (sekali tekan).
6) Gerakan cuci tangan terdiri atas :
   a) Gosokkan kedua telapak tangan.
   b) Gosokkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dan sebaliknya.
   c) Gosok kedua telapak tangan dengan jari saling mengait.
   d) Gosok seluruh jari ke tengan telapak tangan dengan ibu jari saling mengait.
   e) Gosok kedua ibu jari dengan cara menggosok memutar dengan

f) Gosokkan jari-jari depan dan bagian belakang dengan gerakan melingkar di bagian tengah telapak tangan.

g) Gosokkan ke pergelangan tangan kanan dan kiri bergantian.

7) Kemudian bilas tangan dengan air mengalir sampai bersih.

8) Keringkan dengan kertas pengering sekali pakai, tutup keran air dengan perantara kertas pengering.

9) Buang kertas pengering ke tempat limbah (tangan yang telah dicuci tidak boleh menyentuh tempat limbah).

10) Lakukan tindakan pelayanan segera setelah mencuci tangan.

Langkah-langkah cuci tangan bedah menurut Rohani (2010) adalah

1) Lepaskan semua perhiasan atau jam tangan.

2) Dekati wastafel atau keran air, jangan menempel pada wastafel.

3) Atur aliran air.

4) Basahi tangan sampai siku dengan air bersih dan mengalir, letak tangan lebih tinggi daripada siku agar air mengalir dari arah tangan ke wastafel.

5) Tuangkan sabun disinfektan sebanyak 5 ml ke telapak tangan, kemudian ratakan di kedua tangan sampai siku dan gosok sampai

6) Buat gerakan cuci tangan seperti cuci tangan rutin dengan waktu yang lebih lama, gosok tangan sampai siku satu per satu secara bergantian dengan gerakan melingkar.
7) Sikat bagian bawah kuku dengan sikat yang lembut, sikat lembut hanya digunakan untuk membersihkan kuku, bukan untuk menyikat kulit karena dapat menyebabkan luka dan menjadi tempat masuknya mikroorganisme, untuk menyikat kulit gunakan spons steril sekali pakai.
8) Proses cuci tangan bedah berlangsung selama 3-5 menit dengan prinsip sependek mungkin tapi cukup memadai untuk mengurangi jumlah bakteri yang menempel di tangan.
9) Keringkan kedua tangan sampai siku dengan handuk atau kain steril dari ujung jari menuju lengan dengan cara memutar, kemudian kain/handuk yang sudah dipakai dipisahkan dari benda steril.
10) Gosok kedua tangan dengan alkohol 70% dan khlorheksidin 0,5% selama 5 menit.

j. Kewaspadaan Perawat Melakukan Cuci Tangan

Kewaspadaan universal adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Adapun konsep yang

sebagai sumber yang dapat menularkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Hepatitis B Virus* (HBV), dan berbagai penyakit lain yang ditularkan melalui darah. (Septiari, 2012)

Menurut Arfianti (2010), kewaspadaan perawat dalam melakukan cuci tangan adalah dari pakaian atau seragam scub perawat harus tetap kering, air mengalir berdasarkan gravitasi dari ujung jari ke siku agar mempertahankan tangan tetap tinggi sehingga memungkinkan air mengalir dari area yang kurang ke yang paling terkontaminasi.

2. Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien (Rosita, 2010).

Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut *(change agent)*. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu

sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya (Arfianti, 2010).

Menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan menurut Tietjen (2004) adalah metode paling mudah, murah dan efektif dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan strategi yang telah tersedia, yaitu:

1) Mentaati praktek pencegahan infeksi yang diajurkan, terutama kebersihan dan kesehatan tangan (cuci tangan) serta pemakaian sarung tangan.
2) Memperhatikan dengan seksama proses yang telah terbukti bermanfaat untuk dekontaminasi dan pencucian peralatan dan benda lain yang kotor, diikuti dengan sterilisasi atau disinfeksi tingkat tinggi.
3) Meningkatkan keamanan dalam ruang operasi dan area beresiko tinggi lainnya di mana kecelakaan perlukaan yang sangat serius dan paparan pada agen penyebab infeksi sering terjadi.
4) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat

Menurut Rosita (2010), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan, ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan, ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci

kepatuhan melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Rumah sakit Columbia Asia Medan memiliki tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan dengan kategori kepatuhan minimal (72,61%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryoputri (2011), angka kepatuhan cuci tangan berdasarkan profesi menunjukkan bahwa perawat memiliki angka kepatuhan tertinggi. Kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan pria dan wanita tidak berbeda secara statistik. Kepatuhan cuci tangan berdasarkan indikasi menunjukkan hasil tertinggi setelah kontak dengan sumber mikroorganisme dan terendah sebelum kontak dengan pasien. Faktor–faktor potensial yang berpengaruh terhadap angka kepatuhan cuci tangan yang rendah adalah prosedur yang ada membuat semakin lama cuci tangan, ketersediaan fasilitas masih kurang memadai, kemungkinan iritasi tangan dan persepsi bahwa cuci tangan sebaiknya setelah kontak dengan pasien.

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian IGD

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. IGD dilengkapi dengan sarana untuk penerimaan dan

perawatan orang dengan kondisi yang membutuhkan pertolongann segera dan trauma (Oman, 2008).

b. Asuhan Keperawatan IGD

Asuhan keperawatan gawat darurat adalah rangkaian kegiatan praktek kegawat daruratan yang diberikan oleh perawat yang berkompeten untuk memberikan asuhan keperawatan di ruangan gawat darurat. Asuhan keperawatan diberikan untuk mengatasi masalah biologi, psikologi, dan sosial klien, baik aktual maupun resiko tinggi yang timbul secara bertahap maupun mendadak. Kegiatan asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan suatu metode ilmiah dan panduan dalam memberikan kesehatan klien. Proses keperawatan terdiri dari; pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, intervensi keperawatan, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan (Oman, 2008).

c. Ruang Lingkup Perawat IGD

Menurut (NENA) 2011 ruang lingkup keperawatan di ruang IGD terdiri dari:

1) Melakukan triage atau menentukan prioritas

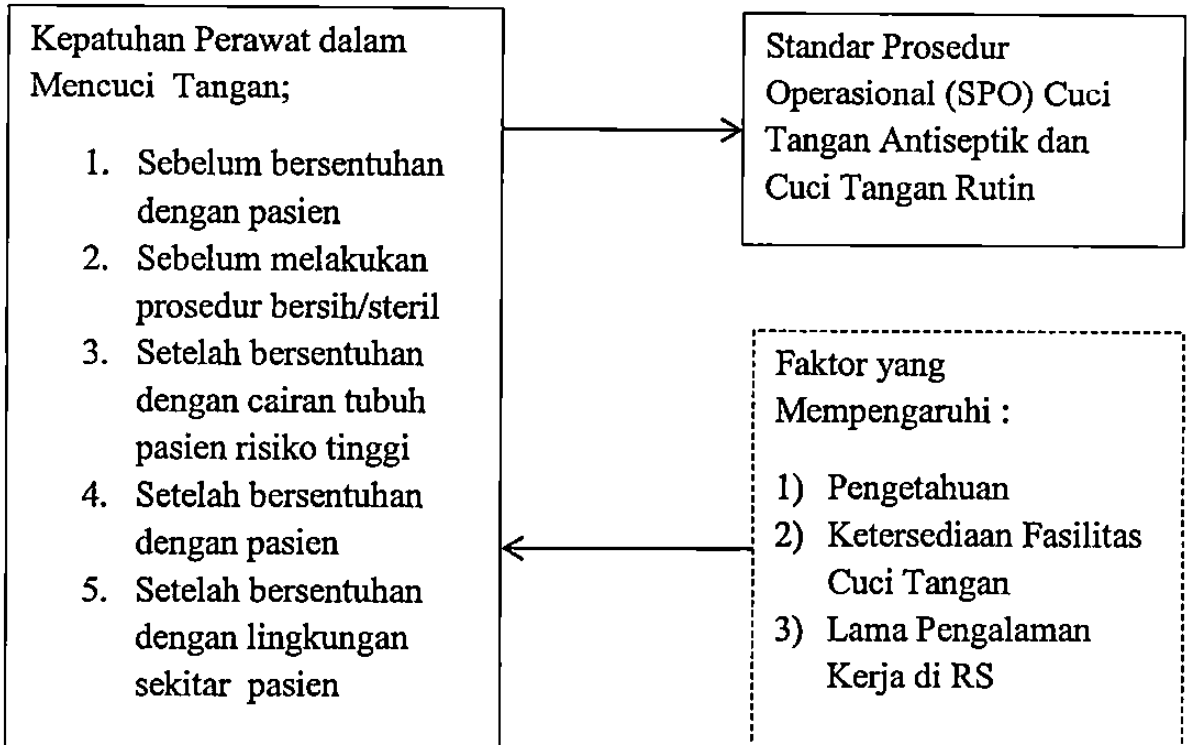
Perawat di IGD harus mampu melakukan triage atau menentukan prioritas terhadap pasien dengan mengacu kondisi fisik, psikosocial dan spiritual

2) Melakukan stabilisasi dan resusitasi
3) Memberikan asuhan keperawatan mencakup; pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi
4) Memberikan pelayanan keperawatan dalam kondisi tidak terkontrol atau tidak dapat diprediksi
5) Melakukan intervensi-intervensi krisis untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dari situasi-situasi pasien yang unik seperti kasus kekerasan seksual
6) Melakukan persiapan untuk operasi darurat
7) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat atau komunitas terkait kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan
8) Memberikan pengarahan kepada pasien terkait pencegahan penyakit dan luka
9) Melakukan penelitian
10) Melakukan tindakan forensik.

d. Tugas dan Fungsi Perawat IGD

Tugas dan fungsi perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada dasarnya memberikan pelayanan kesehatan pasien gawat darurat selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan, meliputi;

1) Mengelola pelayanan gawat darurat
2) Melakukan pelayanan siaga bencana

4) Mengelola fasilitas, peralatan dan obat-obatan *life saving*
5) Mengelola tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non-medis
6) Mengelola administrasi dan keuangan IGD
7) Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan gawat darurat
8) Melakukan koordinasi dengan unit atau rumah sakit lain.

B. Kerangka Konsep