

RS AWAL BROS

PERSI AWARDS 2025

Quality & Patient Safety

**Peningkatan Kepatuhan Budaya
Kebersihan Tangan Melalui
Integrasi Keterlibatan Pasien
dan Human Factors Engineering**

Novita Simbolon, Putri Yuliani

RS AWAL BROS BATAM

LEMBAR PENGESAHAN

	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Disiapkan oleh	Ns. Novita Simbolon, S.Kep, M.Kep, CIPP	IPCN		12/08/2025
Diperiksa oleh	dr. Putri Yuliani, MARS	Ketua Komite Mutu RS		14/08/2025
Disahkan oleh	dr. Widya Putri, MARS	Direktur Rumah Sakit		15/08/2025

MAKALAH

“LOMBA PERSI AWARD MAKERSI AWARD 2025”

RS AWAL BROS BATAM

Judul:

Kategori yang Dituju: **Quality and Patient Safety**

Penulis : Ns Novita Simbolon, Skep,.Mkep,.CIPP, dr. Putri Yuliani, MARS, CRMP

1. Ringkasan

Kepatuhan PPI, terutama kebersihan tangan, adalah perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh sistem kerja dan budaya. Proyek ini menerapkan intervensi budaya keselamatan kolaboratif yang unik dengan menggabungkan dua pendekatan berbasis bukti.

Pertama, RS Awal Bros Batam melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra aktif melalui program "**Berani Bertanya**".

Kedua, Penerapan *Human Factors Engineering* (HFE) dengan menata ulang penempatan dispenser handrub sesuai alur kerja PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang sebenarnya dengan analisa spaghetti diagram.

Hasil dari pelaksanaan strategi tersebut, kepatuhan kebersihan tangan meningkat dari 70% menjadi 85%, dengan efisiensi penyediaan handrub serta turut meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga dalam budaya keselamatan pasien.

2. Latar Belakang

Kebersihan tangan adalah salah satu program dari Komite PPIRS Awal Bros Batam yang harus di lakukan oleh semua petugas di rumah sakit, dimana salah satu cara melakukan kebersihan tangan dengan menggosok tangan menggunakan cairan berbasis alkohol atau sering disebut dengan cairan handrub.

Kepatuhan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terhadap Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah Sakit Awal Bros Batam berada pada tingkat 70%, sebuah angka yang belum optimal. Uniknya, masalah ini bukan disebabkan oleh kurangnya fasilitas, karena rumah sakit telah menerapkan kebijakan "satu dispenser

RS AWAL BROS

handrub per *bed* pasien" yang secara kuantitas sangat memadai. Namun, kebijakan yang terlihat ideal ini justru menciptakan masalah baru yang lebih tersembunyi yaitu *in-efisiensi* di bidang penyediaan handrub.

Penyediaan handrub yang tidak ergonomis dan penempatan berada di luar alur kerja petugas yang sebenarnya, maka akan ada handrub jarang digunakan, yang memicu dua konsekuensi negatif. Pertama, terjadi pemborosan finansial yang signifikan karena volume besar cairan *handrub* harus dibuang setelah melewati tanggal kadaluarsa. Kedua, muncul rasa aman palsu, di mana ketersediaan fasilitas tidak diimbangi dengan kemudahan penggunaan yang nyata.

3. Tujuan atau Target Spesifik

Tujuan Umum:

Meningkatkan kepatuhan petugas di RS Awal Bros, terhadap praktik kebersihan tangan dan memperkuat budaya keselamatan secara kolaboratif dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

Tujuan Khusus/Target:

1. Mengidentifikasi dan menempatkan ulang dispenser *hand rub* di 95% titik alur kerja strategis di unit percontohan berdasarkan analisis HFE (metoda spaghetti diagram).
 2. Mendistribusikan "Kit Edukasi Pasien Aktif" kepada 90% pasien baru di unit percontohan.
 3. Mencapai peningkatan angka kepatuhan kebersihan tangan PPA secara keseluruhan minimal sebesar 20% dari data baseline pada akhir periode proyek.
 4. Meningkatkan skor "pemahaman dan kesediaan berpartisipasi" pasien sebesar 40% berdasarkan survei pre- dan post-intervensi.
-

4. Langkah-langkah yang telah ditempuh :

RS AWAL BROS

Kegiatan dilaksanakan dalam empat tahap selama 6 bulan di mulai dari awal tahun 2024, yaitu Januari hingga Juni tahun 2024.

A. Tahap pertama:

1. Pembentukan TIM:
 - Terdiri dari ketua Komite PPI, IPCN, IPCLN dan anggota Komite PPI, Komite Mutu RS, Departemen keperawatan, PKRS, Departemen umum dan kepala-kepala unit berkaitan
2. Melakukan analisa *Human Factors Engineering*:
 - Tim melakukan observasi langsung terhadap alur kerja petugas untuk memetakan rute pergerakan, interaksi dengan pasien, dan aktivitas klinis dengan metoda spaghetti diagram untuk mendapatkan hasil *heat map* yang mengidentifikasi titik-titik krusial di mana kebersihan tangan seharusnya dilakukan tetapi fasilitasnya sulit dijangkau.
 - Spaghetti diagram menggunakan blue print ruang, dengan menandai berupa spidol merah dan spidol hijau sesuai alur petugas mobilisasi.
3. Membuat Materi Pemberdayaan Pasien:
 - Tim mengembangkan "Kit Edukasi Pasien Aktif" yang berisi leaflet, tanda meja, dan kartu umpan balik.
4. Pengukuran data:
 - Tim mengumpulkan data awal yang diperlukan antara lain :
 - i. Tingkat kepatuhan kebersihan tangan pada periode sebelumnya.
 - ii. melakukan survei tingkat pemahaman dan kesediaan partisipasi pasien.
 - iii. Melakukan perhitungan jumlah handrub yang tersedia

B. Tahap Kedua

1. Intervensi Fasilitas:
 - Melakukan relokasi Handrub, menambahkan atau mengurangi sesuai di titik-titik strategis. dan melepas dispenser lama yang tidak sesuai dengan *heat map*, juga memasang Penanda visual yang jelas untuk menarik perhatian, dalam hal ini kami mengambil unit proyek di rawat inap dewasa dan anak.
2. Intervensi Pasien pasien dan keluarga:
 - Melakukan sosialisasi kepada petugas
 - Meluncurkan program "Pasien Aktif Cegah Infeksi" dan mulai mendistribusikan kit edukasi kepada semua pasien baru.
 - Menempatkan KIT edukasi pasien aktif di tempat yang mudah dijangkau pasien dan keluarga

C. Tahap Ketiga

RS AWAL BROS

1. TIM IPCN & IPCLN melakukan pemantauan harian Integrasi ke dalam Rutinitas:
 - a. Memastikan kedua intervensi berjalan secara konsisten.
2. Pengumpulan Data Berkelanjutan:
 - a. Tim terus melakukan observasi & monitoring kepatuhan kebersihan tangan untuk melacak dampak intervensi dari waktu ke waktu. Umpan balik dari pasien melalui kuesioner dan wawancara singkat dikumpulkan secara rutin.

D. Tahap keempat

1. Melakukan evaluasi dampak dan berkelanjutan
 - a. Pengukuran Akhir
 - i. Survei kepada pasien: pengukuran pengetahuan bahwa pentingnya kebersihan tangan sebelum memegang pasien
 - ii. Observasi kepatuhan kebersihan tangan, dan audit penggunaan *hand rub* dilakukan kembali.
 - b. Analisis Komprehensif
 - i. Data dianalisis dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah. Hasil menunjukkan peningkatan kepatuhan yang signifikan meski jumlah dispenser berkurang.
 - c. Laporan dan Rekomendasi:
 - i. Laporan disusun berdasarkan perbandingan kepatuhan kebersihan tangan petugas dibandingkan pra program dan data terkini.
 - ii. Laporan efisiensi biaya dengan tidak adanya handrub kadaluarsa.
 - iii. Laporan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang budaya kebersihan cuci tangan petugas dan pasien.
 - iv. Membuat kebijakan dan prosedur terkait program berkelanjutan.

5. Hasil Program

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus pelaksanaan program terlihat dari data pencapaian hasil dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini cukup berhasil.

RS AWAL BROS

Berikut Tabel analisis hasil pencapaian:

Indikator	PRE-Program	PASCA-Program	Perubahan Absoulut/poin persentasi	Perubahan Relatif
Jumlah Total Dispenser di Unit	60	58	-2 unit	-33.33%
Tingkat Kepatuhan kebersihan tangan	70%	85%	+15	+21.43%
Tingkat kesadaran pasien tentang kebersihan tangan	65%	95%	+30	+46.15%

Tema Survei	Skor Rata-Rata PRE-Program	Skor Rata-Rata PASCA-Program	Kenaikan Absolut/poin persentase	Kenaikan Relatif
Pentingnya Kebersihan Tangan	3.5	4.8	+1.3	+37%
Mengetahui Program RS	1.5	4.2	+2.7	+180%
Kepercayaan Diri untuk Bertanya	1.8	3.5	+1.7	+94%
Merasa Menjadi Mitra Keselamatan	2.8	4.5	+1.7	+61%
SKOR RATA-RATA KESELURUHAN	2.40	4.25	+1.85	+77%

6. Simpulan

Program integratif ini membuktikan bahwa pendekatan berbasis budaya dan sistem kerja nyata mampu meningkatkan praktik kebersihan tangan secara signifikan. Peran pasien sebagai mitra keselamatan sangat krusial dalam mendukung keberlanjutan budaya keselamatan di rumah sakit. Strategi ini layak direplikasi untuk memperkuat mutu dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.