

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Infeksi Nosokomial

2.1.1 Pengertian HAIs

HAIs atau infeksi yang sebelumnya dikenal sebagai infeksi nosokomial, merujuk pada infeksi yang terjadi pada pasien selama mereka dirawat di rumah sakit lebih dari 48 jam sejak pertama kali masuk. Hal ini menurut Soedarto (2016). Kementerian Kesehatan (2017) menjelaskan bahwa HAIs adalah infeksi yang timbul pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, di mana pasien tidak mengalami infeksi saat masuk dan tidak berada dalam masa inkubasi infeksi tersebut. Ini juga mencakup infeksi yang mungkin berkembang setelah pasien keluar dari rumah sakit..

2.1.2 Etiologi

Secara umum, transmisi mikroba patogen dapat terjadi melalui transmisi langsung atau tidak langsung. Transmisi langsung terjadi ketika mikroba patogen masuk ke tubuh penjamu melalui sentuhan atau droplet saat bersin, batuk, berbicara, atau melalui transfusi darah yang terkontaminasi. Transmisi tidak langsung terjadi melalui perantara, seperti barang-barang di sekitar penderita, perlengkapan rumah sakit, dan tindakan medis tertentu. Penularan

juga bisa terjadi melalui luka, udara, makanan, dan minuman (Kemenkes, 2017).

Tahap selanjutnya adalah invasi mikroba patogen ke jaringan atau organ penderita melalui berbagai akses, seperti kerusakan pada kulit atau mukosa. Setelah masuk, mikroba patogen akan berkembang dan merusak jaringan, yang menyebabkan reaksi infeksi dan mengganggu fungsi fisiologis jaringan tersebut.

2.1.3 Faktor Risiko HAIs

Soedarto (2016) mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan HAIs, antara lain:

a. Umur

Anak-anak dan lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi.

b. Status imun

Penurunan sistem imun dapat membuat tubuh lebih rentan terhadap mikroorganisme yang menjadi patogen dan menimbulkan masalah kesehatan.

c. Gangguan/interupsi barrier anatomis.

1) Kateter urin meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK).

2) Pembedahan dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau surgical site infection (SSI).

- 3) Intubasi dan penggunaan ventilator meningkatkan risiko ventilator-associated pneumonia (VAP).
 - 4) Kanula vena dan arteri dapat menyebabkan infeksi aliran darah (IAD) dan flebitis.
 - 5) Luka bakar dan trauma juga menjadi faktor risiko.
- d. Implantasi benda asing
- Penggunaan mesh pada operasi hernia, implan pada operasi tulang, alat kontrasepsi, alat pacu jantung, shunts cairan serebrospinal, dan prostesis valvular/vascular dapat meningkatkan risiko infeksi.
- e. Perubahan mikroflora normal
- Penggunaan antibiotik yang tidak bijaksana dapat menyebabkan munculnya bakteri yang resisten terhadap berbagai antimikroba.

2.1.4 Pencegahan HAIs

Kebersihan tangan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, kesehatan lingkungan, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, etika pernapasan atau batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman, dan tindakan pencegahan HAI di rumah sakit atau tempat pemberi pelayanan kesehatan lainnya adalah sebelas komponen utama yang harus diterapkan dan dipatuhi oleh Center for Disease Control (CDC). Untuk mencegah infeksi nosokomial,

rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus mengikuti sembilan poin ini.

Studi menunjukkan bahwa kebersihan tangan dan penggunaan sarung tangan, alat pelindung diri, dalam upaya mencegah phlebitis, berkorelasi satu sama lain. Namun, untuk mencegah dan mengendalikan infeksi, rumah sakit biasanya harus menerapkan elemen pencegahan HAIs sebagai berikut :

1. Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih bila jelas terlihat kotor atau terkena cairan tubuh, tetapi jika tangan tidak terlihat kotor dan terkontaminasi cukup menggunakan alkohol (alcohol based handrubs).

2. Alat Pelindung Diri (APD)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan APD adalah sebagai berikut :

- a) APD adalah pakaian atau alat khusus yang digunakan untuk melindungi diri dari bahan infeksius.
- b) APD terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung mata (goggle), perisai/pelindung wajah, penutup kepala, gaun pelindung/apron, dan sandal/sepatu tertutup (sepatu boot).
- c) Tujuan penggunaan APD adalah untuk melindungi kulit dan membran mukosa dari kontaminasi darah, cairan tubuh,

sekresi, ekskresi, selaput lendir, dan luka pasien, serta mencegah penularan dari petugas ke pasien dan sebaliknya.

- d) Tindakan yang tidak benar meliputi menggantung masker di leher, menyentuh permukaan lingkungan, atau menulis tanpa melepas sarung tangan.

3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

4. Kesehatan lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

5. Pengelolaan limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran

lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit.

6. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar.

7. Perlindungan Petugas Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Sebagian besar insiden pajanan okupasional adalah infeksi melalui darah yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). HIV, hepatitis B dan hepatitis C adalah patogen melalui darah yang berpotensi paling berbahaya, dan kemungkinan pajanan terhadap patogen ini merupakan penyebab utama kecemasan bagi petugas kesehatan. Risiko mendapat infeksi lain yang dihantarkan melalui darah (bloodborne) seperti hepatitis B dan C jauh lebih tinggi dibandingkan mendapatkan infeksi HIV.

8. Penempatan Pasien

Penempatan pasien adalah upaya memisahkan tempat perawatan antara pasien infeksius dengan pasien non infeksius yang disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, airborne) termasuk pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau 18 lingkungannya agar dibatasi untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.

9. Hygiene Respirasi atau Etika Batuk dan Bersin

Upaya penerapan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi airborne dan droplet. Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas. Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan serta edukasi dilakukan di lingkungan rumah sakit.

10. Praktik Menyuntik yang Aman

Praktik menyuntik yang aman adalah pemakaian spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, yang berlaku juga pada penggunaan vial multidose untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain dan

pembuangan spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar.

11. Praktik Lumbal Pungsi

Praktik lumbal pungsi yang aman adalah semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral.

2.1.5 Cara penularan infeksi nosokomial

Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan (Healthcare Associated Infections/HAIs) serta menyiapkan strategi pencegahan dan pengendalian infeksi, diperlukan pemahaman tentang infeksi, infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs), rantai penularan infeksi, jenis HAIs, dan faktor risikonya (Permenkes RI No. 27, 2017).

a. Penularan secara kontak

Penularan ini dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, dan droplet. Kontak langsung terjadi ketika sumber infeksi bersentuhan langsung dengan penjamu, misalnya penularan virus hepatitis A secara fecal-oral dari orang ke orang. Kontak tidak langsung terjadi ketika infeksi menyebar melalui objek perantara yang terkontaminasi (benda mati), seperti alat medis yang terkontaminasi mikroorganisme.

b. Penularan melalui common vehicle

Penularan ini terjadi melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman, sehingga bisa menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Contoh common vehicle termasuk darah atau produk darah, cairan intravena, dan obat-obatan.

c. Penularan melalui udara, dan inhalasi

Penularan ini terjadi jika mikroorganisme berukuran sangat kecil sehingga dapat mencapai penjamu pada jarak yang relatif jauh melalui saluran pernapasan. Contoh mikroorganisme yang dapat menular dengan cara ini adalah staphylococcus dari sel-sel kulit yang terlepas dan tuberculosis.

d. Penularan dengan perantara vektor

Penularan ini bisa terjadi secara eksternal atau internal. Penularan eksternal terjadi melalui transfer mekanis mikroorganisme yang menempel pada tubuh vektor, misalnya shigella dan salmonella oleh lalat. Penularan internal terjadi ketika mikroorganisme masuk ke dalam tubuh vektor dan mengalami perubahan biologis, seperti parasit malaria dalam nyamuk, atau tidak mengalami perubahan biologis, seperti yersenia pestis pada ginjal (flea).

2. 2 Konsep Mencuci Tangan

2.2.1 Pengertian Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang paling penting. Proses ini melibatkan menggosok tangan dengan sabun ke seluruh permukaan tangan, kemudian membilasnya dengan air yang mengalir. Istilah "Cuci Tangan Pakai Sabun" (CTPS) digunakan untuk menggambarkan kebiasaan membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit. Mencuci tangan yang efektif memerlukan beberapa peralatan seperti sabun antiseptik, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Lamanya mencuci tangan dengan sabun adalah minimal 40-60 detik (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2 Tujuan Mencuci Tangan

Adapun tujuan dari mencuci tangan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a. Membersihkan tangan dari segala kuman yang menempel
- b. Memutus rantai kuman dan bakteri pada tangan untuk mencegah penyebaran penyakit
- c. Mencegah penularan penyakit seperti diare, tipus, flu, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit kulit.
- d. Mencegah infeksi
- e. Mengurangi frekuensi infeksi nosokomial
- f. Memberikan sensasi bersih dan segar pada tangan

2.2.3 Indikasi Mencuci Tangan

Adapun indikasi dari mencuci tangan menurut (Kemenkes RI, 2020), yaitu sebagai berikut:

- a. Sebelum makan
- b. Sesudah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan menggunakan toilet.
- c. Sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan
- d. Setelah bersin dan batuk .
- e. Sebelum menyentuh mata, hidung dan mulut
- f. Sebelum menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu dan meja
- g. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang muntah atau diare
- h. Sebelum dan sesudah merawat luka
- i. Setelah menyentuh sampah
- j. Jika tangan terlihat kotor atau berminyak
- k. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo

2.2.4 Prinsip-prinsip Penting Mencuci Tangan

Prinsip-prinsip yang harus diterapkan dalam mencuci tangan menggunakan sabun atau CTPS menurut Kemenkes RI (2020), yaitu :

- a. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk memastikan kuman penyebab penyakit hilang.
- b. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir adalah cara yang paling efektif untuk melindungi diri dari penyakit menular.
- c. Mencuci tangan dengan sabun minimal selama 40-60 detik dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif dalam membunuh kuman penyakit.
- d. Mencuci tangan menggunakan sabun akan efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dengan cara yang benar.

Prinsip-prinsip ini bisa menghindarkan banyak penyakit dan infeksi nosokomial yang mungkin terjadi selama pasien dirawat dan keluarga menunggu di rumah sakit (Hastuti et al., 2020).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia yang mencakup berbagai aktivitas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan lainnya. Perilaku dapat berupa kegiatan yang bisa diamati langsung atau yang tidak bisa diamati oleh orang lain (Waryana, 2016). Perilaku mencakup semua aktivitas manusia, baik yang terlihat langsung maupun yang tidak terlihat. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus eksternal.

Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Menurut Notoatmodjo, perilaku terjadi ketika ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yaitu stimulus. Stimulus tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Waryana, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Perilaku kesehatan

Menurut Waryana (2016), perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Berdasarkan definisi ini, perilaku kesehatan dapat

diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah Perilaku atau usaha seseorang untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan ketika sakit.
- b. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan. Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat menderita penyakit atau kecelakaan, sering disebut perilaku pencarian pengobatan.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan adalah Perilaku seseorang dalam merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya.

2.3.3 Domain Perilaku

Menurut Waryana (2016), pengukuran domain perilaku terdapat 3 jenis, yaitu :

- a. Pengetahuan (Knowlegde)

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui sesuatu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang, yaitu :

- 1) Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, seperti inteligensi, minat, kondisi fisik.

- 2) Faktor eksternal: faktor dari luar diri, seperti keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, seperti strategi dan metode dalam pembelajaran.

b. Sikap (Attitude)

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki tiga komponen utama, yaitu :

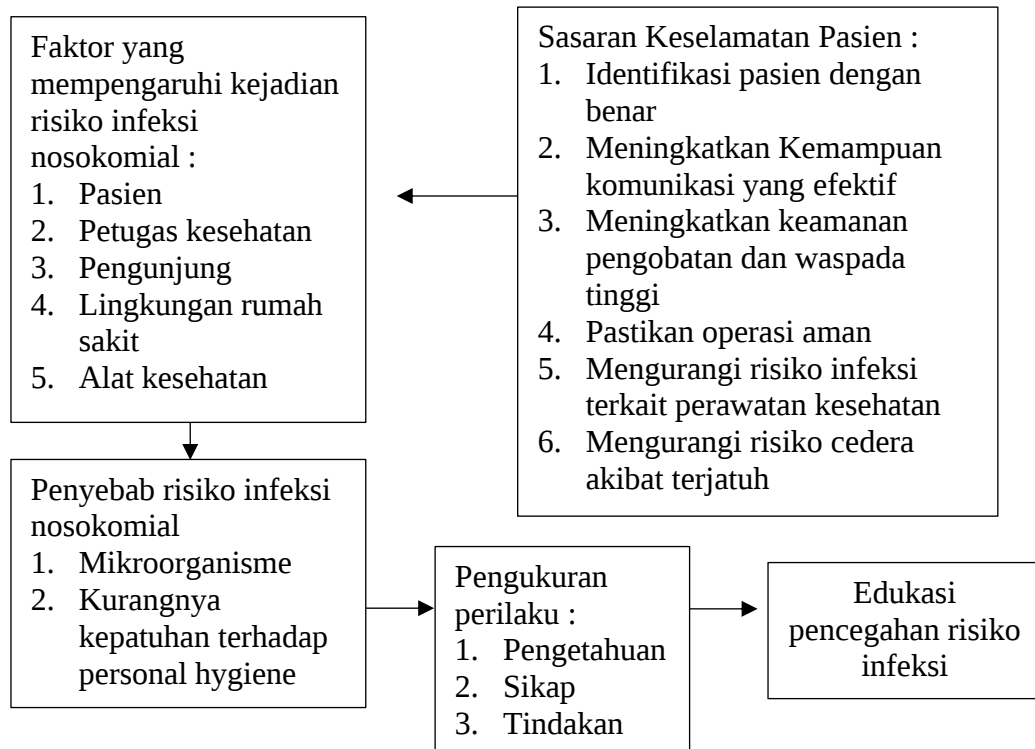
- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

c. Praktik atau tindakan (practice)

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan (support). Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung melalui wawancara tentang kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan dengan mengamati tindakan atau kegiatan responden..

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (Waryana, 2016), (Harmawati & Etriyanti, 2020)