

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuan utamanya lebih mementingkan fungsi sosial yaitu memberikan jasa pelayanan kepada masyarakat. Kata "Rumah Sakit dalam bahasa Inggris adalah *Hospital*, yaitu berasal dari kata Yunani *Hospitus*. *Hospitium* adalah suatu tempat untuk menerima orang asing dan peziarah di jaman dahulu, pertamanya Rumah Sakit hanya melayani para peziarah, orang miskin dan penderita penyakit pes namun lambat laun arti Rumah Sakit bertambah luas.

Pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 159b/Menkes/Per 11/1998 adalah :

"Rumah Sakit adalah suatu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian"

Pengertian rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Guwandi (2007) adalah sebagai berikut :

"The hospital is an integral part of social and medical organization, the function which is to provide for the population complete health care, both curative and whose outpatient service reach out to the

family and its home environment, the hospital is also a centre of training of health workers and for biosocial research”.

Berdasarkan definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa rumah sakit adalah institusi atau organisasi yang memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas secara komprehensif dan juga dalam penyelenggaraan pelatihan untuk para dokter dan para medis serta pengembangan penelitian. Rumah Sakit pada dasarnya mempunyai fungsi dan tugas.

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu ;

- a) Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b) Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- c) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- d) Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- e) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
- f) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
- g) Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
- h) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
- i) Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi).
- j) Melaksanakan pelayanan rawat inap.

- k) Melaksanakan pelayanan administratif.
- l) Melaksanakan pendidikan para medis.
- m) Membantu pendidikan tenaga medis umum.
- n) Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- o) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.
- p) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit yang di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, c, d. Berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Indonesia melalui keputusan Dirjen Medik.

B. Cuci Tangan

1. Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (DepKes RI, 2008). Kebersihan tangan adalah elemen inti untuk melindungi pasien terhadap HAIs. Mencuci tangan dengan cara menggosok tangan menggunakan alkohol (*alcohol-based*) adalah prosedur yang sederhana dan ringan yang membutuhkan hanya beberapa detik (Sax H, *et al.*, 2007).

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan menggunakan sabun dan air (Tietjen, 2005). Sementara itu menurut Perry dan Potter (2005), mencuci tangan merupakan teknik yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. *Hand hygiene* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (WHO, 2009).

Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun telah memakai sarung tangan dan alat pelindung lainnya. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan.

Salah satu cara untuk mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat menurunkan dan mencegah insiden kejadian HAIs yaitu *hand hygiene*, baik itu melakukan proses cuci tangan atau disinfeksi (Akyol, 2005). Salah satu cara terpenting dalam pengontrolan infeksi agar dapat mencegah HAIs yaitu dengan cara melaksanakan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan atau handrubbing (Mani dkk, 2010).

2. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah terjadinya infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi lingkungan agar tetap bersih dan steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, serta memberikan perasaan segar dan bersih (Susiati, 2008). Tujuan mencuci tangan merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi (CDC, 2012). Karena penularan penyakit dapat terjadi ketika orang yang terinfeksi tidak mencuci tangan dengan benar kemudian langsung menyentuh atau mengolah makanan dan makanan tersebut dikonsumsi orang lain. Mencuci tangan juga dapat menurunkan *bioburden* (jumlah mikroorganisme) pada tangan dan untuk mencegah penyebarannya ke area yang tidak terkontaminasi, seperti pasien, tenaga perawatan kesehatan dan peralatan (Schaffer, 2010).

3. Fungsi Cuci Tangan

Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada atau menempel di tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat beresiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan harus dilakukan dengan benar menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung bakteri dan kuman penyebab penyakit, bila digunakan kuman akan berpindah ke tangan. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Proverawati dan Eni, 2012).

4. Keuntungan Cuci Tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, inspeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan flu burung. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Proverawati dan Eni, 2012).

5. Indikasi Saat Mencuci Tangan

Indikasi saat melakukan cuci tangan adalah : Sebelum dan setelah kontak dengan pasien atau melakukan prosedur, seperti mengganti balutan, menggunakan tempat sputum, melakukan injeksi, penggantian infus, drainase atau darah. Sebelum dan sesudah memegang peralatan yang digunakan pasien. Setelah kontak dengan cairan tubuh dan sebelum prosedur aseptik (WHO,2009). Adapun indikasi melakukan cuci tangan yang lain menurut (Tietjen, 2005) yaitu setelah menggunakan ruang istirahat dan setelah membersihkan hidung. Sebelum dan setelah makan. Sebelum dan setelah mengambil spesimen. Jika tangan kotor, jika akan bertugas dan setelah selesai bertugas.

Menurut Soedarmo *et al* (2008), mencuci tangan atau membersihkan tangan dilakukan pada saat:

- a. Setelah menangani darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi.
- b. Setiap kontak dengan pasien yang berbeda.

- c. Setiap tugas dan tindakan pada pasien yang sama untuk mencegah kontaminasi silang pada tempat yang berbeda.
- d. Segera setelah melepas sarung tangan.
- e. Menggunakan sabun biasa, sabun antimiroba atau cairan antiseptic.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2002 dalam Potter dan Perry, 2009) Jika tangan tidak terlihat kotor gunakan agen antiseptik yang mengandung sedikit air dan alkohol untuk menghilangkan kontaminasi pada tangan secara rutin pada semua situasi klinis, yaitu:

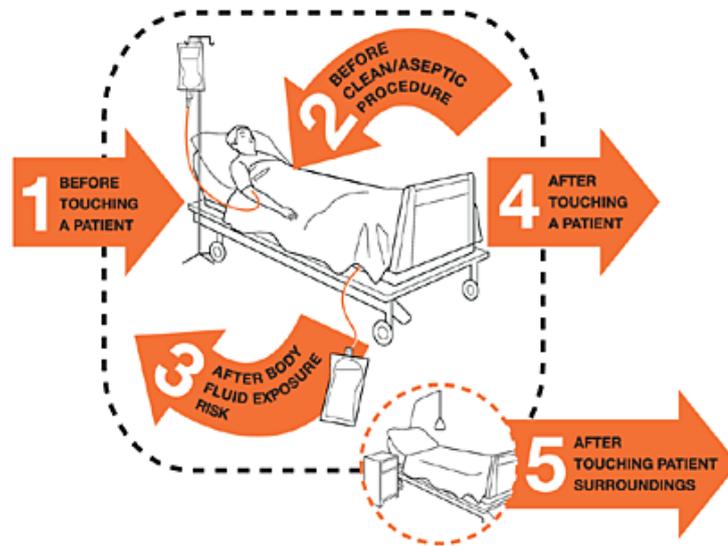
- a. Setelah kontak dengan kulit klien (ketika sedang memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, mengangkat klien, injeksi, atau mengganti infus).
- b. Sebelum makan.
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh atau sekret, membran mukosa, kulit yang tidak utuh atau perban luka selama tangan tidak terlihat kotor.
- d. Ketika berpindah dari bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang bersih saat merawat klien.
- e. Setelah kontak dengan objek benda mati di daerah sekitar klien.
- f. Sebelum merawat klien dengan netropeni berat atau bentuk supresi imun berat lain.
- g. Sebelum memasang kateter urine atau alat invasif lainnya.
- h. Setelah melepas sarung tangan.

Sedangkan indikasi mencuci tangan menurut World Health Organization (2009) adalah:

- a. Sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien, dengan atau tidak menggunakan sarung tangan.
- b. Segera setelah melepas sarung tangan (gloves).
- c. Sebelum menangani peralatan invasif.
- d. Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekret, ekskresi, kulit yang tidak utuh, dan benda yang terkontaminasi, bahkan jika menggunakan sarung tangan.
- e. Selama perawatan pasien, ketika berpindah dari yang terkontaminasi ke tubuh pasien.
- f. Setelah bersentuhan dengan benda-benda mati di sekitar pasien.

Indikasi mencuci tangan menurut World Health Organization dalam “*My 5 Moments for Hand Hygiene*”, yaitu: (seperti terlihat pada gambar 2.1)

- a. Sebelum menyentuh pasien.
- b. Sebelum prosedur aseptik.
- c. Setelah terekspos cairan tubuh.
- d. Setelah menyentuh pasien.
- e. Setelah menyentuh benda-benda di sekeliling pasien.



Gambar 2.1 "My five moments for hand hygiene": a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene (Sax H, et al, 2007).

6. Macam-macam Kebersihan Tangan

Menurut *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*, *First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*, (2009) macam-macam cara cuci tangan yaitu:

- a. *Antiseptic handwashing*, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air atau deterjen lain yang mengandung antiseptik.
- b. *Antiseptic handrubbing (or handrubbing)*, yaitu antiseptik yang digunakan untuk mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme tanpa memerlukan sumber air dan tidak memerlukan pembilasan atau pengeringan dengan handuk atau perlengkapan lainnya.

- c. *Hand antiseptic/decontamination/degerming*, bersifat mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme dengan penerapan antiseptik handrub atau dengan antiseptik handwash.
- d. *Hand care*, yaitu tindakan untuk mengurangi resiko iritasi atau kerusakan kulit.
- e. *Handwashing* yaitu tindakan mencuci tangan dengan menggunakan sabun biasa atau sabun antimikroba dengan air.
- f. *Hand cleansing*, yaitu tindakan melakukan kebersihan tangan dengan tujuan untuk menghilangkan kotoran atau mikroorganisme secara fisik atau mekanis.
- g. *Hand disinfection*, dapat berupa *antiseptic handwash*, *antiseptic handrubbing*, dan *handsanitizer* maupun mencuci tangan dengan sabun anti mikroba dan air.
- h. *Hygienic hand antiseptic*, yaitu *antiseptic handrub* atau *antiseptic handwash* dalam rangka mengurangi transien mikroba flora yang tanpa harus mempengaruhi resident flora normal kulit.
- i. *Hygienic handrub*, yaitu *antiseptic handrub* untuk mengurangi bakteri tanpa selalu mempengaruhi flora kulit.
- j. *Hygienic handwash*, seperti *antiseptic handwash* dengan air untuk mengurangi bakteri tanpa mempengaruhi flora normal kulit. Tetapi biasanya kurang efektif dan bekerja lambat dari pada *hygienic handrub*.

- k. *Surgical hand antiseptic/surgical hand preparation/presurgical hand preparation, antiseptic handwash*, atau *antiseptic handrub* dilakukan sebelum operasi oleh tim operasi.

7. Produk Kebersihan Tangan

Menurut *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care* (2009) produk kebersihan tangan adalah:

- a. *Alcohol-based (handrub)*, yaitu cairan berbasis alkohol yang berbentuk cair, gel atau busa, yang dirancang untuk diaplikasikan pada tangan untuk mengurangi pertumbuhan mikroorganisme. Cairan ini mengandung satu atau lebih jenis alkohol dengan eksipien, humektan, dan bahan aktif lainnya.
- b. *Antimicrobial (medicated) soap*, yaitu sabun yang mengandung agen antiseptik dengan konsentrasi yang cukup untuk menonaktifkan mikroorganisme dan atau dapat menekan sementara pertumbuhan mikroorganisme. Sabun antimikroba ini dapat menghilangkan transient mikroorganisme atau dekontaminasi lainnya dari kulit dan harus dibilas dengan air.
- c. *Antiseptic agent*, yaitu zat antimikroba inaktif yang dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan hidup. Contohnya seperti alkohol, *chlorhexidine gluconat* (CHG), *klorin derivatif*, *yodium*, *chloroxynol* (PCMX), kuarterner senyawa *ammonium*, dan *triclosan*.

- d. *Antiseptic hand wipe*, seperti tissue basah dengan antiseptik yang digunakan untuk mengelap tangan dengan tujuan menonaktifkan dan atau menghilangkan kontaminasi mikroba. Dapat digunakan sebagai alternatif untuk membersihkan tangan, tetapi tidak efektif dalam mengurangi bakteri.
- e. *Detergent (surfactant)*, salah satu produk yang digunakan untuk mencuci tangan atau antiseptik dalam perawatan kesehatan, terdiri dari hidrofilik dan lipofilik dan dapat dibagi menjadi empat kelompok diantaranya : *anionik, kationik, amfoter, dan non-ionik*.
- f. *Palin soap*, yaitu deterjen yang tidak mengandung antimikroba ditambah kanagen atau mungkin sebagai pengawet.
- g. *Waterless antiseptic agent*, yaitu antiseptik (cair, gel atau busa) yang tidak memerlukan air eksogen. Setelah diaplikasi, individu dapat menggosok tangan bersama-sama sampai kulit terasa kering.

8. Langkah-langkah Cuci Tangan

Ada 10 langkah yang menjadi pedoman dari WHO dalam melakukan cuci tangan dengan sabun dan air. Praktek kebersihan tangan ini dapat dilakukan selama 40-60 detik. berikut langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO (2009) adalah:

- a. Basahi tangan dengan air dibawah kran atau air mengalir.
- b. Tuangkan sabun ketelapak tangan secukupnya.
- c. Ratakan sabun dengan kedua tangan sampai kedua telapak tangan terkena sabun.

- d. Gosok punggung tangan kanan dengan tangan kiri sampai sela-sela jari-jari kemudian ganti tangan sebelah kiri.
- e. Telapak tangan saling bersentuhan dengan jari yang disilangkan pada sela-sela jari.
- f. Letakkan punggung jari pada telapak tangan satunya dengan jari saling mengunci.
- g. Menggosok ibu jari dengan menggenggam ibu jari bagian kiri dengan tangan kanan lalu putar, begitu pula sebaliknya.
- h. Menggosok jari-jari tangan kanan pada telapak tangan kiri untuk membersihkan kotoran yang ada di kuku tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
- i. Bilas dengan air yang mengalir.
- j. Keringkan tangan dengan menggunakan handuk kering dan bersih atau tissue sekali pakai. (seperti terlihat pada gambar 2.2).



Gambar 2.2 Prosedur Mencuci Tangan Menggunakan Air dan Sabun Menurut WHO (2009)

Adapun langkah-langkah mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* (larutan berbasis alkohol 60-90%). Kebersihan tangan dengan larutan berbasis alkohol/*handrub* dilakukan bila tangan secara kasat mata tidak tampak kotor dan tidak terpapar cairan tubuh/bahan infeksius. Cara mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* ini dapat dilakukan selama 20-30 detik. Langkah-langkah mencuci tangan menggunakan *handrub* adalah sebagai berikut:

1. Tuangkan 3-5 cc antiseptic berbasis alkohol ke telapak tangan.
2. Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
3. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
4. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
5. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
6. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya.
7. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
8. Keringkan tangan anda. (seperti terlihat pada gambar 2.3)

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Gambar 2.3 Prosedur Mencuci Tangan Menggunakan handrub

Menurut WHO (2009)

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan Perawat

Lankford, Zember, Trick, Hacek, Noskin, & Peterson (2005) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat meliputi usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, masa kerja, ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan, kondisi pasien dan kebijakan rumah sakit. Sementara itu Tohamik (2005) menemukan dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuhnya perawat untuk cuci tangan. Perawat yang bekerja di rumah sakit mempunyai karakter yang berbeda beda dan

sangat beragam baik tingkat pendidikan, umur, masa kerja, maupun tingkat pengetahuannya. Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional seorang perawat dalam menjalankan perannya. Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh Smet, mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit (Adiwimarta, et.al. 2009 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia). Data demografi yang mempengaruhi ketaatan misalnya jenis kelamin wanita, ras kulit putih, orang tua dan anak-anak terbukti memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Latar belakang pendidikan juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat (Lankford, 2005):

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak usia

maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak (Saragih dkk, 2010).

Menurut Gibson (Hidayat, 2009), faktor usia merupakan variabel individu, secara prinsip bahwa seseorang bertambah usianya akan bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi perilakunya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2009) yang menyatakan bahwa usia responden yang patuh terhadap ketaatan terhadap *hand hygiene* lebih banyak pada kelompok usia dewasa (68,8%). Pada rentang usia dewasa ini dilihat dari sisi tugas tahap perkembangannya, yaitu mempunyai pola kooperatif dan kompetitif serta apabila dihubungkan dengan pelaksanaan aktifitas *hand hygiene* dapat dilakukan dengan memanfaatkan tahapan perkembangan yang berorientasi pada pendidikan perawat yang ada.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2007), mengatakan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik menuju kedewasaan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku perawat.

Program pendidikan perawat dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat bekerja. Arifien (2007) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan apa yang sudah diterimanya dalam pendidikan.

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2010). Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku perawat dalam melakukan *hand hygiene* (Asmadi, 2010). Dengan demikian pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan mempengaruhi perawat dalam memberikan teknik pelayanan pelaksanaan *hand hygiene* yang optimal

c. Masa Kerja

Masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat

prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik.

Teori dari Max Weber menyatakan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai dengan kebiasaan yang telah diterapkan setiap harinya berdasarkan dari pengalaman yang didapat selama bekerja. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2008) yang menyatakan bahwa kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman kerja yang didapat dan dari pelatihan pendidikan.

Sedangkan menurut Anderson (Hidayat, 2009), seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan mempunyai pengalaman lebih banyak dalam peranannya pembentukan petugas perilaku kesehatan. Selanjutnya menurut Hersey dan Blancard (Hidayat, 2009) mengatakan bahwa lama tugas seseorang akan mempengaruhi kemampuannya untuk melaksanakan tugas yang diberikan.

Masa kerja yang berorientasi pada permasalahan dasar dan berorientasi pada tugas dapat meningkatkan ketaatan dalam melakukan *hand hygiene*. Dengan demikian masa kerja mempengaruhi tingkat seorang perawat dalam pelaksanaan prosedur

hand hygiene, dalam hal ini adalah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Notoadmodjo (2005) pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi.

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen tetapi masih di

dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian di dalam keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan faktor rendahnya pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *hand hygiene* diantaranya adalah karena ketidaktahuan perawat tentang bagaimana mencegah terjadinya kontaminasi pada tangan, kurang mengerti tentang teknik melakukan *hand hygiene* yang benar dan ketidaktahuan perawat terhadap pentingnya program *hand hygiene* sebagai sebuah langkah efektif untuk mencegah HAIs.

e. Ketersediaan Fasilitas Untuk Mencuci Tangan

Kurangnya ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan *hand hygiene* perawat meliputi tidak tersedianya fasilitas wastafel serta jarak yang jauh untuk menuju tempat cuci tangan. Damanik dkk (2010) menyatakan bahwa salah satu kendala dalam

ketidapatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Kemudahan dalam mengakses persediaan alat-alat untuk melakukan *hand hygiene*, bak cuci tangan, sabun atau alkohol jell adalah sangat penting untuk membuat kepatuhan menjadi optimal sesuai standar.

f. Kebijakan Rumah Sakit

Salah satu langkah dari pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah dengan mengadakan pelatihan atau sosialisasi secara periodik terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Karena pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak yang positif terhadap sikap perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pelatihan merupakan melakukan perubahan perilaku afektif yang meliputi perubahan sikap seseorang terhadap sesuatu. Disisi lain pelatihan dapat memberikan informasi kepada perawat untuk membentuk sikap positif dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Sehingga dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam menerapkan prosedur *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya HAIs dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan menurunkan resiko kejadian HAIs serta pelaksanaan *hand hygiene* diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan di rumah sakit.

C. HAIs (*Health-care Associated Infection*)

1. Pengertian HAIs (*Health-care Associated Infection*)

HAIs (*Health-care Associated Infection*) atau biasa disebut HAIs adalah infeksi yang diperoleh atau yang didapat oleh pasien ketika di rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan setelah 48 jam atau lebih (Darmadi, 2008). Pendapat lain mengenai HAIs juga dikemukakan oleh (Soedarmo et al, 2008), yaitu setiap infeksi yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit, tetapi bukan merupakan dampak dari tanda dan gejala infeksi sebelumnya ataupun pada stadium inkubasi pada saat masuk dan dirawat di rumah sakit. Suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila memiliki ciri-ciri:

- a) Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.
- b) Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- c) Tanda-tanda klinik infeksi tersebut baru timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan.
- d) Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
- e) Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi, dan terbukti infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai HAIs (Darmadi, 2008).

Berbagai tindakan pelayanan medis dapat beresiko terjadinya HAIs, seperti pengambilan darah/suntikan, persalinan, pembersihan cairan tubuh, tindakan pembedahan, dan lain-lain. Upaya pengendalian infeksi di rumah sakit yaitu dilakukannya *universal precaution* yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Unsur-unsur *universal precaution* meliputi cuci tangan, alat pelindung diri yang sesuai prosedur (masker, sarung tangan, gaun), pengelolaan alat tajam (sediakan tempat khusus untuk membuang jarum suntik, bekas botol ampul, dan lain-lain), dekontaminasi, sterilisasi, disinfeksi dan pengelolaan limbah medis. Perawat merupakan petugas kesehatan yang paling sering dan paling lama bertemu dengan pasien bahkan selama 24 jam penuh, daripada itu perawat lebih rentan beresiko terkena HAIs.

2. Penyakit akibat HAIs

Beberapa penyakit yang terjadi akibat HAIs (Nursalam, 2011) yaitu:

a. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih ini merupakan kejadian yang sering terjadi yaitu sekitar 40% dari HAIs, 80% infeksiya berhubungan dengan penggunaan kateter. Organisme yang bisa menginfeksi biasanya *E.coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*, atau *Enterococcus*, penyebab paling utama adalah kontaminasi tangan atau sarung tangan ketika pemasangan kateter atau air yang digunakan untuk membesarkan balon kateter. Kebanyakan pasien akan terinfeksi setelah 1-2 minggu pemasangan kateter.

b. Pneumonia HAIs

Pneumonia HAIs dapat muncul pada pasien yang menggunakan ventilator, tindakan trakeostomi, intubasi, pemasangan NGT, dan terapi inhalasi. Organisme ini sering berada di mulut, hidung, kerongkongan, dan perut, penyebab infeksi pneumonia berasal dari virus seperti *cytomegalovirus*, *influenzavirus*, *adenovirus*, *parainfluenzavirus*, *enterovirus*, dan *coronavirus*.

c. Bakteriemi HAIs

Infeksi ini memiliki resiko kematian yang sangat tinggi jika disebabkan oleh bakteri yang resistan antibiotik seperti *staphylococcus* dan *candida*. Infeksi ini dapat muncul dari alat-alat seperti jarum suntik, kateter urin dan infus. Faktor utama penyebab infeksi ini adalah panjangnya kateter, suhu tubuh, saat melakukan prosedur invasif, dan perawatan dari pemasangan kateter atau infus.

d. Infeksi jaringan kulit/luka operasi

Luka terbuka seperti ulkus, bekas terbakar, dan bekas luka operasi memperbesar kemungkinan terinfeksi bakteri dan berakibat terjadinya infeksi sistemis, infeksi ini berasal dari golongan virus *herpes simplex*, *varicella*, *zoster*, dan *rubella*.

3. Cara Penularan HAIs

Berbagai tindakan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter ataupun dari tenaga kesehatan yang menangani pasien tidak dengan prosedur atau tidak menjaga kebersihan peralatan medis yang akan

digunakan untuk pasien dapat menyebabkan HAIs. Adapun cara penularan HAIs secara langsung dan tidak langsung, yaitu :

a. Langsung

Penularan ini melalui pasien dan petugas kesehatan atau *person to person*.

b. Tidak langsung

- 1) Kondisi pasien yang lemah.
- 2) Lingkungan menjadi kontaminasi dan tidak didesinfeksi atau sterilkan.
- 3) Penularan melalui *droplet infection* dimana kuman dapat meyebar melalui udara.
- 4) Penularan melalui *vektor*, yaitu penularan melalui hewan atau serangga yang membawa kuman.

Selain penularan secara langsung dan tidak langsung, ada beberapa penularan HAIs lainnya, yaitu :

1) Penularan melalui *common vehicle*

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman dan dapat menyebabkan penyakit. Jenis-jenis *common vehicle* seperti: darah/produk darah, cairan intravena, serta obat-obatan.

2) Penularan melalui udara dan inhalasi

Penularan ini terjadi jika mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan.

3) Penularan dengan perantara vektor

Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal. Penularan secara eksternal jika hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh *vector*, seperti *shigella* dan *salmonella* oleh lalat. Sedangkan penularan secara internal jika mikroorganisme masuk kedalam tubuh *vektor* dan dapat terjadi perubahan secara biologis.

4. Pencegahan HAIs

Pencegahan HAIs dapat diatasi dengan cara : membatasi transmisi organisme dari atau antar pasien dengan cara mencuci tangan dan penggunaan sarung tangan, tindakan septik dan aseptik, sterilisasi dan disinfektan, mengontrol resiko penularan dari lingkungan, melindungi pasien dengan penggunaan antibiotik yang adekuat, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi, membatasi resiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur invasi, pengawasan infeksi, identifikasi penyakit serta mengontrol penyebarannya.

Selain itu pencegahan HAIs juga dengan menggunakan standar kewaspadaan terhadap infeksi, seperti:

1. Cuci tangan

Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, eksresi, dan bahan terkontaminasi, segera setelah melepas sarung tangan, setelah bersentuhan dengan pasien.

2. Masker, kaca mata, masker muka

Penggunaan masker, kaca mata dan masker muka yaitu untuk mengantisipasi bila terkena, melindungi selaput lendir mata, hidung, dan mulut saat kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien.

3. Baju pelindung

Gunanya untuk melindungi kulit dari kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien dan mencegah pakaian tercemar selama tindakan klinik yang dapat berkontak langsung dengan darah dan cairan tubuh.

4. Peralatan perawatan pasien

Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir dan mencegah terkontaminasi pada pakaian dan lingkungan, serta cuci peralatan bekas digunakan oleh pasien sebelum digunakan kembali.

5. Resusitasi pasien

Hal ini dilakukan dengan diusahakan menggunakan kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari kontak langsung mulut dalam resusitasi mulut ke mulut.

6. Pembersihan lingkungan

Pembersihan yang rutin sangat penting untuk memastikan bahwa rumah sakit benar-benar bersih dari debu, minyak dan kotoran. Pengaturan udara yang baik sulit dilakukan di banyak fasilitas kesehatan. Selain itu rumah sakit harus membangun suatu fasilitas penyaring air dan menjaga kebersihan air serta mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri.

5. Faktor Penyebab Terjadinya HAIs

HAIs dapat berasal dari dalam tubuh penderita (infeksi endogen) maupun luar tubuh (infeksi eksogen/*cross-infection*). Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada di dalam tubuh dan berpindah ke tempat baru. Faktor endogen yaitu seperti umur, seks, penyakit penyerta, daya tahan tubuh dan kondisi-kondisi lokal. Menurut Darmadi (2008) faktor-faktor luar (*ekstrinsic factor*) yang berpengaruh dalam insidensi HAIs adalah sebagai berikut:

a. Petugas pelayanan medis

Dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium dan sebagainya.

b. Peralatan dan material medis

Jarum, kateter, instrumen, respirator, kain/doek, kasa, dan lain-lain.

c. Lingkungan

Lingkungan internal seperti ruangan/bangsal perawatan, kamar bersalin, dan kamar bedah. Sedangkan lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/pengolahan limbah.

d. Makanan dan minuman

Hidangan yang disajikan setiap saat kepada pasien.

e. Penderita lain

Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan/bangsal perawatan dapat merupakan sumber penularan.

f. Pengunjung/keluarga

Keberadaan tamu atau keluarga dapat merupakan sumber penularan.

Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya HAIs yaitu kemungkinan terjadinya infeksi tergantung pada karakteristik mikroorganisme, resistensi terhadap zat-zat antibiotik, tingkat virulensi, dan banyaknya materi infeksius, berikut uraiannya:

a. Agen

Semua mikroorganisme termasuk bakteri, virus, jamur, dan parasit dapat menyebabkan HAIs. Kebanyakan infeksi yang terjadi di rumah sakit ini disebabkan karena faktor eksternal, yaitu penyakit yang penyebarannya melalui makanan, udara, atau benda-benda yang tidak steril.

b. Respon atau toleransi tubuh

Faktor terpenting yang mempengaruhi tingkat toleransi dan respon tubuh pasien terhadap infeksi adalah usia, status imunitas penderita, penyakit yang diderita, obesitas dan malnutrisi, serta penggunaan obat-obatan immunosupresidan steroid. Banyaknya prosedur pemeriksaan penunjang dan terapi seperti biopsi, endoskopi, kateterisasi, intubasi dan tindakan pembedahan juga dapat meningkatkan resiko infeksi.

c. Resistensi terhadap agen antibiotik

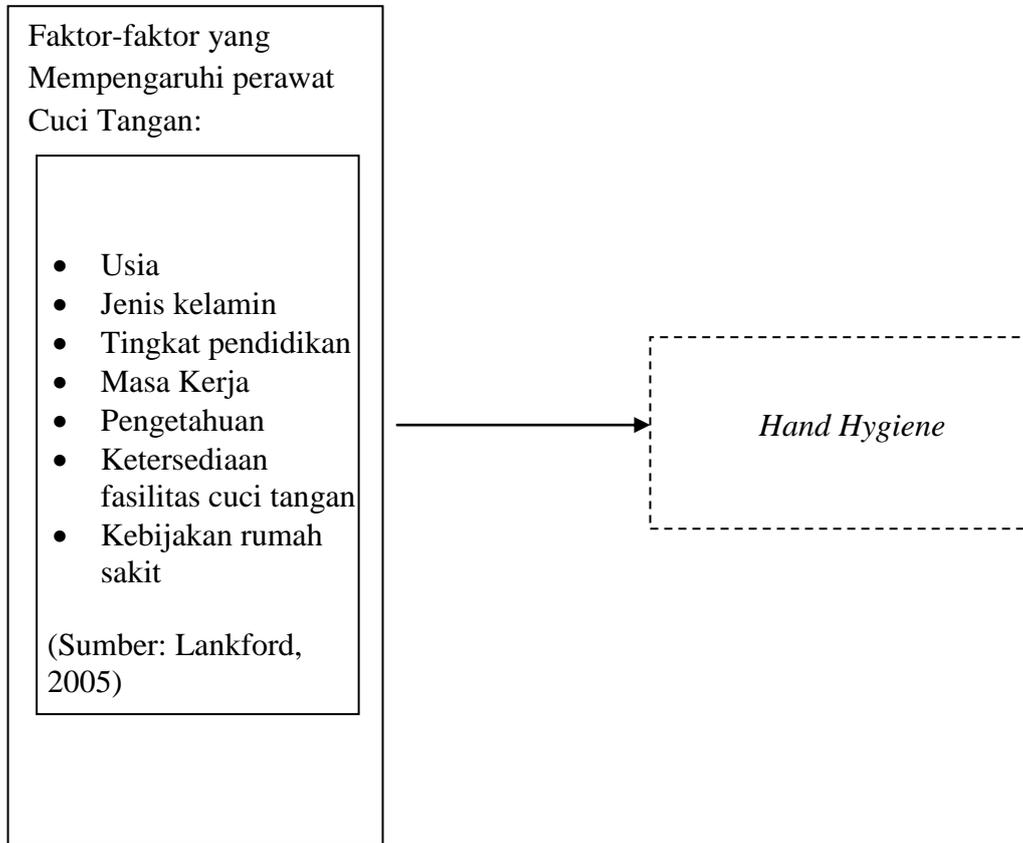
Penggunaan antibiotik yang terus menerus dapat meningkatkan penyebaran dan resistansi. Penyebab utamanya karena penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dan tidak terkontrol, serta pemakaian dosis

antibiotik yang tidak optimal. Penggunaan antibiotik besar-besaran untuk terapi dan profilaksis adalah faktor utama terjadinya resistensi.

d. Faktor alat

Suatu penelitian klinis HAIs disebabkan oleh infeksi saluran nafas, infeksi kulit, infeksi dari luka operasi dan sepsis, terutama pada pemakaian infus dan kateter urin yang lama dan tidak diganti sesuai standar waktu pemakaian. Komplikasi tersebut berupa ekstrasvasasi infiltrat, penyumbatan, flebitis, trombosis, kolonisasi kanul, sepsis, supurasi. Beberapa faktor di bawah ini berperan dalam meningkatkan komplikasi kanula intravena yaitu jenis kateter, ukuran kateter, kateter yang terpasang lebih dari 72 jam, serta peralatan tambahan pada tempat infus untuk pengaturan tetes obat.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

□ = Yang diteliti

----- = Tidak diteliti