

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Nosokomial

1. Definisi

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh penderita, ketika penderita dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit. Batasan infeksi nosokomial dalam suatu infeksi dikatakan didapat dari rumah sakit apabila memiliki ciri-ciri yaitu pada saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut, saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut, tanda-tanda infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan, saat dirawat di rumah sakit tanda-tanda infeksi sudah ada infeksi tersebut terbukti didapat dari rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu, dan belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial adalah pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit yang telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit (Saryono, 2011). Potter dan Perry (2005), menyatakan bahwa infeksi adalah masuk dan berkembangnya mikroorganisme dalam tubuh yang menyebabkan sakit yang disertai dengan adanya gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Bahwa infeksi nosokomial (*hospital acquired infectios, HAI*) tampak sulit dipercaya bahwa infeksi yang didapat saat dirawat di rumah sakit sering terjadi dari pada kecelakaan lalu lintas dan infeksi ini memakan biaya bermiliar-miliar rupiah untuk perawatan rawat inap yang lebih lama. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit (dari bahasa latin *nosokomium* yang berarti rumah sakit). James, (2008).

2. Etiologi Infeksi Nosokomial

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial (Darmadi 2008)

a. Faktor dari dalam (*instrinsik factors*)

- 1) Dari penderita (*instrinsic factors*)
- 2) Umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, resiko terapi, atau adanya penyakit lain yang menyertai penyakit dasar (*multipatologi*) beserta komplikasinya.
- 3) Keperawatan
- 4) Lamanya hari perawatan (*length of stay*), menurunkan standar pelayanan perawat, serta padatnya penderita dalam suatu ruangan.
- 5) Patogen
- 6) Seperti tingkat kemampuan invasi serta tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length of exposure*) antara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita.

b. Faktor dari luar (*extrinsic factors*)

- 1) Petugas pelayanan medis
- 2) Perawat, dokter, bidan, tenaga laboratorium.
- 3) Peralatan dan material medis
- 4) Instrumen, respirator, jarum, kateter, kain/*doek*, kassa.
- 5) Lingkungan
- 6) Lingkungan eksternal adalah halaman Rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/pengolahan limbah.
- 7) Minuman/makanan.
- 8) Hidangan yang disajikan setiap saat pada penderita.
- 9) Penderita lain
- 10) Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan/bangsang perawatan dapat merupakan sumber penularan.
- 11) Pengunjung /keluarga
- 12) Keberadaan tamu/keluarga dapat merupakan sumber penularan.

3. Klasifikasi Infeksi Nosokomial

Septiari (2012) dalam bukunya menyebutkan infeksi nosokomial yang sering ditemukan antara lain :

a. Infeksi luka operasi (ILO)

Infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi, jika tidak menggunakan implant atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implant, dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan operasi, dan melibatkan suatu bagian anatomi tertentu pada tempat insisi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda yaitu, keluar cairan purulent dan drain organ dalam, isolasi bakteri dari organ dalam, abses, infeksi ahli bedah atau dokter.

b. Infeksi saluran kemih (ISK)

Infeksi yang terjadi pada saluran kemih baik ureter maupun uretra. Disebabkan oleh pemasangan hingga lama pemasangan serta kualitas kateter yang digunakan, umur pasien, debilitas dan post partus.

c. Infeksi saluran cerna

Peradangan pada saluran pencernaan, yang melibatkan Lambung, usus, atau keduanya, biasanya menyebabkan diare, kram perut, mual dan mungkin muntah. Faktor resikonya adalah anak, geriatric, pasien anak dengan PASI, gangguan fungsi imunologi dan debilitis.

d. Bakteriemia dan septikemia

Infeksi sistemik yang terjadi akibat penyebaran bakteri atau produknya dari suatu focus infeksi ke dalam peredaran darah, biasanya disebabkan oleh bakteri yang resisten antibiotika seperti *Staphylococcus* dan *Candida*.

e. Infeksi saluran nafas (Pneumonia)

Infeksi yang terjadi pada bagian organ saluran nafas bagian bawah. Hal-hal yang dapat menjadi factor pencetus infeksi ini seperti pemasangan intubasi, usia, obesitas, obstruksi paru, atau bisa juga karena gangguan fungsi imunologi.

4. Cara Penularan Infeksi Nosokomial (Septiari 2012)

a. Penularan secara kontak (*Contact transmision*)

Penularan ini dapat terjadi secara kontak langsung, dan droplet. Kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan penjamu, misalnya *person to person* pada penularan infeksi virus hepatitis A secara *fecal oral*. Kontak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (biasanya benda mati). Hal ini terjadi karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh infeksi, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme.

b. Penularan melalui *common vehicle*

Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman, dan dapat menyebabkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Adapun jenis-jenis *common vehicle* adalah darah/produk darah, cairan intravena, obat-obatan, dan sebagainya.

c. Penularan melalui udara, dan inhalasi

Penularan terjadi karena mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh, dan melalui saluran pernafasan. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas (*staphylococcus*), dan tuberculosis.

d. Penularan dengan perantara vektor

Terjadi secara eksternal maupun internal. Disebut penularan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector, misal shigella, dan salmonella oleh lalat.

5. Pencegahan infeksi nosokomial

a. Petugas

Melakukan 6 langkah cuci tangan dengan urutan sebagai berikut:

1. Gosokkan kedua telapak tangan.
2. Gosokkan telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan sebaliknya.
3. Gosokkan kedua telapak tangan dengan jari saling menyilang.

4. Gosokkan ruas tangan.
5. Gosokkan ibu jari kanan secara melingkar di dalam telapak tangan kiri yang berbeda dalam posisi mengepal dan sebaliknya.
6. Gosokkan ujung jari tangan kiri di telapak tangan kanan dan sebaliknya.

Melakukan 5 momen cuci tangan dengan urutan sebagai berikut:

1. Sebelum menyentuh pasien.
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik.
3. Setelah menyentuh pasien.
4. Setelah terpapar cairan tubuh pasien.
5. Setelah menyentuh lingkungan di sekitar pasien.

b. Alat

Alat yang digunakan harus bersih, dan kering, alat yang terkontaminasi segera dibersihkan dengan disinfektan, dan kemudian disterilkan, alat yang terkontaminasi oleh pasien dengan penyakit tertentu misal gas gangrene dimusnahkan. Hindari memasang kembali penutup jarum bekas, hindari membengkokkan, mamatahkan atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan, gunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit-penyakit infeksi, mengambil atau menyentuh darah, cairan tubuh, atau keringat, tinja, urin, membrane mukosa dan bahan yang kita anggap telah terkontaminasi, sarung tangan harus diganti ketika ke pasien yang lain.

c. Pasien

Isolasi pasien yang diduga menderita penyakit infeksi menular

d. Lingkungan

Lingkungan pasien/kamar harus dijaga keadaan bersih dan kering, sirkulasi udara dalam kamar harus lancar, penerangan sinar matahari harus cukup, tempat sampah harus dalam keadaan tertutup, sampah harus dibedakan untuk sampah infeksius (kantong sampah warna

kuning), sampah non infeksius (kantong sampah warna hitam), tidak ada serangga didalam kamar mandi.

e. Air

Kualitas air yang tersedia memenuhi syarat kesehatan yaitu bebas kuman, tidak berbau, tidak berwarna, jernih, dan bersih, jumlah air yang tersedia harus memenuhi kebutuhan pasien, Air minum harus dimasak sampai mendidih, bak tempat penampungan air dibersihkan secara rutin minimal 2 minggu sekali, cegah adanya genangan air, makan pemberian dari luar rumah harus dicegah, makanan yang sudah rusak/terkontaminasi harus dibuang, makan harus dalam keadaan tertutup.

f. Pengunjung

Pengunjung yang sakit tidak diperkenankan mengunjungi pasien, menggunakan barrier nursing sewaktu mengunjungi pasien yang berpenyakit infeksi atau menular, jumlah pengunjung dibatasi

Karakteristik mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan terutama dalam praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, perlu adanya pengkajian lebih lanjut tentang karakteristik.

B. Karakteristik

1. Definisi

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status. (Widianingrum 20013). Efendi, demografi berkaitan dengan struktur penduduk. Umur, jenis kelamin dan status ekonomi, sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya.

a. Umur

Umur berpengaruh terhadap pola fikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang

mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah intruksi dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin, 2013).

b. Masa kerja

Merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Bahwa 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 akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik.

c. Pendidikan

Dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuannya lebih banyak, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berpengaruh besar terhadap pelayanan keperawatan.

Sikap perawat sangat mempengaruhi dalam pencegahan infeksi nosokomial, perlu adanya suatu sikap yang benar-benar harus dipenuhi sebagai seorang perawat sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah

C. Sikap (*Attitude*) Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial.

1. Definisi

Sikap merupakan pembawaan yang dapat dipelajari dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap benda, kejadian-kejadian atau makhluk hidup lainnya. Sekelompok sikap yang penting ialah sikap kita terhadap orang lain (Dahar, 2011). Prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan siswa untuk bertindak dengan cara tertentu. Perwujudan perilaku belajar siswa akan ditandai dengan munculnya

kecenderungan-kecenderungan baru yang telah berubah terhadap suatu objek, tata nilai, peristiwa dan sebagainya. (Sumadi, 2016).

2. Tiga komponen yang membentuk sikap antara lain :

a. Komponen afektif.

Berkaitan dengan masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Komponen ini biasanya disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Selain itu komponen afektif merupakan fungsi evaluasi terhadap obyek, mengenai benar – salah, baik – buruk, setuju- tidak setuju. Bentuk subyektif ini berpengaruh besar pada rangkaian proses pembentukan sikap. Adanya pengaruh yang besar dari emosi akan membentuk sikap yang sangat subyektif bagi tiap individu.

b. Komponen kognitif.

Komponen kognitif berupa pengetahuan dan informasi mengenai obyek, mencakup fakta-fakta, pengetahuan, persepsi dan keyakinan tentang obyek, berisi kepercayaan mengenai obyek, sikap yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diketahuai, sehingga terbentuk ide, gagasan, atau karakteristik umum mengenai obyek sikap.

c. Komponen prilaku/konatif.

Komponen konatif merupakan kesiapan merespon obyek atau kecenderungan bertindak dengan obyek sikap. Berdasarkan hasil kerja pikir dan pengetahuan ditunjang dengan warna emosi timbul suatu kecenderungan untuk bertindak. Bentuk kecenderungan bertindak ini dapat berupa tingkah laku yang nampak, pernyataan atau ucapan dan ekspresi atau mimic. Kecenderungan bersifat subyektif dan sangat dipengaruhi oleh emosi seseorang yang dianggap atau sesuai dengan perasaan yang akan menjadi bentuk kecenderungan terhadap objek.

3. Tingkatan sikap.

Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari beberapa tingkatan :

a. Menerima (*Receivin*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adala orang yang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valutin*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ke tiga, misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi memeriksa kesehatan ke puskesmas, merupakan suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatannya.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis. Kemudian baru ditanyakan pendapat responden.

4. Sikap dan nilai

Nilai dapat didefinisikan sebagai standar dari perbuatan, keindahan, atau harga, yang harus diakui oleh seseorang. Seseorang berusaha untuk berbuat sesuai dengan standar tersebut atau berusaha untuk mempraktekannya.

5. Sikap dan kepuasan kerja.

Sikap yang di dapat suatu individu mengenai pekerjaannya yang dihasilkan dari sebuah persepsi didasarkan pada factor gaya supervise lingkungan kerja, kebijakan dan prosedur.

6. Sikap dan perilaku

Seseorang yang melakukan tindakan dan belajar akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku. Sebuah kepercayaan harus didasari atas pengetahuan, pendapat dan keyakinan nyata. Sikap adalah evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang relative konsisten terhadap suatu obyek atau gagasan. Sikap akan menempatkan orang lain menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut.

7. Fungsi sikap

Menurut Katz (2010), dalam buku Wawasan dan Dewi (2010), sikap mempunyai fungsi yaitu :

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat. Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan.
- b. Fungsi pertahanan ego, merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya.
- c. Fungsi ekspresi nilai, sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya.
- d. Fungsi pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya.

8. Cara pengukuran sikap

Menurut Azwar S. (2010), ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu :

a. Thrustone

Metode penskalaan trustone sering disebut sebagai metode interval tampak merata. Metode penskalaan pernyataan sikap ini dengan

pendekatan stimulus yang artinya penskalaan dalam pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat favourable atau tak favourable pernyataan yang bersangkutan.

b. Likert

Likert dalam buku Azwar S. (2011), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*method of summated ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourablenya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setujuan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*)

9. Sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Sikap perawat berupa keyakinan kemampuan dan kecenderungan untuk melakukan tindakan kewaspadaan universal pada semua pasien tidak memandang penyakit atau diaknosanya untuk mencegah penularan infeksi melalui darah dan cairan tubuh. Perawat mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, Alat yang sudah di cuci harus di sterilkan, pembuangan sampah medis dibuang di tempat sampah warna kuning, yang non medis di sampah warna hitam, perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai bila mengenai eksudat, masker, dan kaca mata harus digunakan apabila ada percikan dan kontak keluar dari cairan yang menular, tehnik mencuci tangan dengan benar dengan menggunakan tehnik aseptik, perawat menggunakan sarung tangan bila ada luka atau goresan pada kulit, saat melakukan pemasangan infus sebaiknya memakai sarung tangan

Praktik dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah pelaksanaan secara nyata yang sesuai dengan standar operasional yang ada, untuk meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

D. Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

1. Definisi

Praktik adalah seseorang yang telah mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan/ mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmojo 2012).

2. Tingkatan praktik menurut kualitasnya Notoatmojo (2012)

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

c. Mekanisme (*mecanism*)

Melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.

d. Adaptasi (*adaption*)

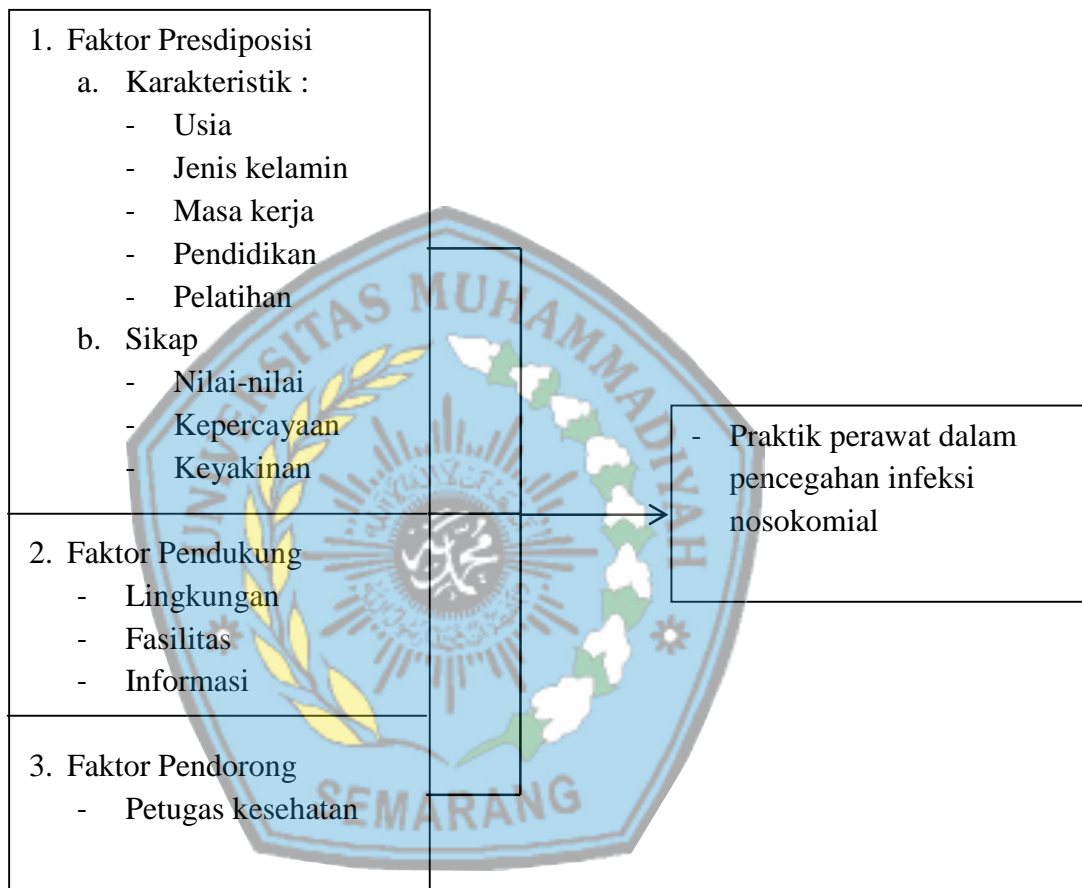
Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

Perawat harus mencuci alat yang sudah dipakai untuk tindakan keperawatan, tempat medis dibuang ditempat sampah yang kuning, perawat selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai bila mengenai eksudat, mencuci tangan dengan tehnik aseptic, ketika melakukan penyuntikan spuit diletakkan di bak spuit, menjaga kesterilan alat pada saat melakukan tindakan invasif, jarum yang sudah digunakan dibuang di

tempat khusus pembuangan jarum suntik, cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, perawat memakai sarung tangan bila resiko terpapar infeksi nosokomial

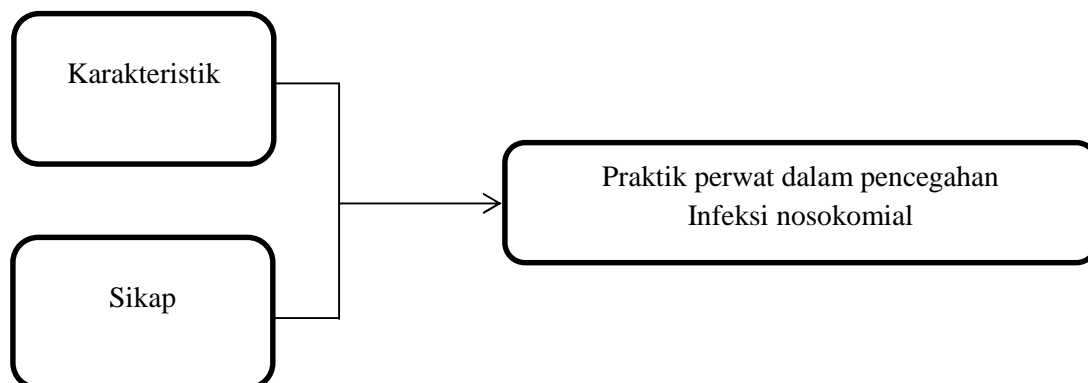
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

(Green dalam Notoatmodjo, 2012)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

(Kerangka konsep penelitian)

G. Variabel Penelitian.

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Definisi lain mengatakan variable adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut (Sugiyono, 2012).

Variabel penelitian ini ada dua:

1. Variabel *dependent* (variable terikat)

Praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

2. Variabel *independent* (variable bebas)

Karakteristik, sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial

H. Hipotesis.

Hepotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan terhadap tujuan yang diturunkan dari kerangka pemikiran dan akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan kerangka konsep tersebut diatas maka hipotesis peneliti adalah:

Ha : “ Ada hubungan antara karakteristik dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial”.

Ha : “ Ada hubungan antara sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial”.

