

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. *Healthcare Associated Infections (HAIs)***

##### **2.1.1. Definisi *Healthcare Associated Infections***

HAIs atau yang dulu kita kenal dengan infeksi nosokomial dengan arti nosokomial merupakan kata yang berasal dari bahasa Yunani, diambil dari kata *nosos* yang berarti penyakit, dan *komeo* yang berarti merawat. Nosokomial artinya tempat untuk merawat/rumah sakit (Purwaningsih et al., 2019). Sedangkan infeksi artinya terkena hama penyakit. Maka HAIs merupakan infeksi yang terjadi atau diperoleh di rumah sakit. HAIs merupakan penyakit menular yang terjadi di rumah sakit dan menyerang pasien yang sedang dirawat. HAIs disebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen yang berasal dari lingkungan di rumah sakit dan peralatan yang digunakan (Khasanah et al., 2023).

Definisi HAIs yang dikemukakan oleh WHO yaitu infeksi yang dialami oleh pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya setelah dirawat dalam kurun waktu 48 hingga 72 jam sampai dengan 30 hari setelah dirawat (Nadin et al., 2022). HAIs yang terjadi pada pasien hanya dapat diklasifikasikan jika pasien tidak mengalami infeksi atau tanda klinis infeksi pada saat masuk rumah sakit dan bukan dalam masa inkubasi infeksi (Purwaningsih et al., 2019). Menurut kamus Bahasa Indonesia, kepatuhan adalah suka menurut perintah, taat kepada perintah aturan, berdisiplin, sifat patuh, ketaatan. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku (Andriana, 2020). Menurut (Susanto et al., 2022) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan, dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran (Khasanah et al., 2023). Tahap ini disebut tahap kepatuhan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini sifatnya sementara, artinya tindakan itu akan dilakukan selama masih ada pengawasan.

### 2.1.2. Ciri-ciri HAIs

Pasien terinfeksi HAIs jika pasien memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak terdapat tanda-tanda klinis infeksi pada saat pasien dirawat di rumah sakit.
- b. Saat masuk rumah sakit, pasien tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- c. Manifestasi klinis infeksi hanya muncul paling sedikit 48 jam setelah dimulainya perawatan.
- d. Infeksi tersebut bukan termasuk dari sisa infeksi yang di derita sebelumnya (Yunita et al., 2022).

Ada catatan tambahan khusus berdasarkan batasan karakteristik di atas antara lain:

- i. Tidak termasuk HAIs jika pasien yang sedang dirawat di rumah sakit menderita keracunan tetapi bukan disebabkan karena bakteri;
- ii. Dapat digolongkan sebagai HAIs bila setelah pasien keluar dari rumah sakit mengeluhkan tanda-tanda infeksi dan infeksi tersebut dapat terbukti berasal dari rumah sakit;
- iii. Tidak termasuk HAIs jika infeksi terjadi pada petugas kesehatan, anggota keluarga, atau pengunjung rumah sakit (Susanto et al., 2022).

### 2.1.3. Penularan

Pada HAIs (Apriliani et al., 2021) jika infeksi terjadi pada penularan diantaranya yaitu

- a. Melalui kontak: transmisi melalui kontak dibagi lagi menjadi dua subkelompok yaitu secara kontak langsung dan kontak tidak langsung.
  - 1) Transmisi kontak langsung melibatkan kontak pada permukaan tubuh ke permukaan tubuh inang dengan yang terinfeksi, contohnya saat tenaga kesehatan melakukan aktivitas perawatan seperti memandikan pasien atau membalikkan pasien. Selain itu, penularan secara kontak langsung juga dapat terjadi antara dua pasien, satu bertindak sebagai inang sumber mikroorganisme menular dan yang lainnya bertindak sebagai pejamu yang sensitif.

- 2) Transmisi kontak tidak langsung melibatkan kontak antara pejamu yang rentan dan perantara yang terkontaminasi, biasanya berupa benda mati seperti jarum, pembalut terkontaminasi, atau *handscoon* yang terkontaminasi karena tidak diganti antar pasien.
- b. Melalui tetesan (*droplet*): *droplet* yang mengandung mikroorganisme dari penderita dapat dibawa dalam jarak pendek di udara dan ditularkan ketika menempel pada tubuh pasien. Biasanya tetesan dilepaskan melalui batuk, bersin, percakapan, dan saat melakukan prosedur tertentu seperti bronkoskopi.
- c. Melalui udara: difusi dapat berupa residu kecil berukuran sangat kecil dari tetesan penuh mikroorganisme menular yang menguap dan tersuspensi di udara dalam waktu yang lama. Dapat juga terjadi akibat debu yang mengandung agen infeksi. Mikroba yang ditularkan dengan cara ini dapat tersebar luas melalui aliran udara dan dapat terhirup oleh pejamu yang rentan di dalam ruangan yang sama atau dalam jarak yang lebih jauh dari pasien sumber, tergantung pada faktor lingkungan. Oleh karena itu, penanganan udara dan ventilasi khusus diperlukan untuk mencegah penularan melalui udara. Mikroorganisme yang ditularkan melalui transmisi udara termasuk *Legionella*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Rubella*, dan virus cacar air.

#### 2.1.4. Pencegahan

Pencegahan HAIs yang dikeluarkan WHO membutuhkan rencana yang terintegrasi dan terprogram (Mita et al., 2022), terdiri atas:

- 1) Membatasi penularan organisme dari atau antar pasien melalui cara *hand hygiene*, menggunakan *hand scoon*, melakukan aseptik, mengisolasi pasien, sterilisasi, dan desinfeksi.
- 2) Mengontrol risiko penularan dari lingkungan.
- 3) Melindungi pasien dengan menggunakan profilaksis yang tepat, nutrisi yang cukup dan juga vaksinasi.
- 4) Mengurangi risiko infeksi endogen dengan cara mengurangi prosedur invasive dan menggunakan antimikroba secara maksimal.
- 5) Pengamatan infeksi, identifikasi dan pengendalian wabah.
- 6) Pencegahan infeksi pada tenaga medis.
- 7) Edukasi pada keluarga pasien

## 2.2. Hand Hygiene

### 2.2.1. Definisi

WHO merumuskan bahwa *hand hygiene* adalah suatu upaya atau perlakuan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol dengan langkah-langkah yang sistematis dan sesuai urutan sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada di tangan (Sinanto & Djannah, 2020). Pada situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia mencuci tangan dengan *hand sanitizer* cair dapat dilakukan. Untuk hasil yang efektif, *hand sanitizer* yang digunakan harus mengandung alkohol minimal 60% (Setiawan & Dewi, 2022).

### 2.2.2. Tujuan Cuci Tangan

Menurut (Mardikaningsih & Maryana, 2018) tujuan *hand hygiene* adalah sebagai berikut:

- 1) Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan.
- 2) Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas (infeksi silang).

### 2.2.3. Indikasi Cuci Tangan

Berdasarkan (Setiawan & Dewi, 2022) menganjurkan cuci tangan pada saat keadaan:

- a. Ketika tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan yang mengandung protein, darah, cairan tubuh lainnya, setelah menggunakan kamar kecil, dan jika terpapar spora organisme yang telah terbukti keberadaannya.
- b. Sebelum menyiapkan makanan. (Mardikaningsih & Maryana, 2018) dalam bukunya yang berjudul *Hand hygiene technical reference manual : to be used by health-care workers, trainer, and observers of hand hygiene practices*, menulis lima waktu untuk membersihkan tangan pada tenaga kesehatan.

### 2.2.4. Cara Mencuci Tangan

(Nugraha, 2020) WHO merumuskan cara melakukan handwash yang baik dan benar dilakukan dalam durasi 40-60 detik sebagai berikut:

- 1) Basahkan kedua tangan dengan air;
- 2) Tuangkan sabun secukupnya untuk menutupi seluruh permukaan;
- 3) Gosok kedua telapak tangan;

- 4) Gosok kedua punggung tangan bergantian;
- 5) Gosok pada sela-sela jari;
- 6) Gosok ruas-ruas jari dengan posisi tangan saling mengunci;
- 7) Gosok secara memutar kedua ibu jari bergantian;
- 8) Gosok kuku dengan memutar pada telapak tangan dari arah dalam ke luar;
- 9) Bilas kedua tangan dengan air;
- 10) Keringkan kedua tangan dengan handuk sekali pakai;
- 11) Gunakan handuk untuk mematikan keran air;
- 12) Kedua tangan kini sudah bersih dan steril.

#### **2.2.5. Sarana Mencuci Tangan**

Sarana untuk melaksanakan cuci tangan harus menggunakan air bersih dan mengalir. Air yang bersih yang layak digunakan untuk cuci tangan tentunya adalah air yang jernih, tidak berbau dan tidak berwarna (Pelangi et al., 2023). Ada banyak sekali standar kesehatan mengenai air bersih terutama yang berhubungan dengan air minum dan untuk kesehatan, termasuk di dalamnya air yang bebas mikroorganisme, bahan kimia, dan bahan radioaktif (Riyanti et al., 2021). Namun untuk keperluan mencuci tangan bagi masyarakat awam, maka cukup digunakan kriteria yang disebutkan yakni jernih, tidak berwarna dan tidak berbau.

Dengan mencuci tangan di air mengalir, maka kotoran dan kuman akan hanyut terbawa air. Jadi mulai sekarang bila kita makan di rumah makan atau di warung makan yang ada wastafelnya, sebaiknya cuci tangan di wastafel walaupun di sediakan mangkuk tempat mencuci tangan di meja (Murdiman et al., 2019). Karena air di mangkuk cuci tangan tidak mengalir, sehingga bakteri dan virus tetap tergenang di air dan dapat menempel kembali ke tangan saat cuci tangan (Mawarni M et al., 2021).

Cuci tangan sebaiknya dilakukan menggunakan sabun, baik berupa sabun padat maupun cair. Karena sabun dapat membantu proses pelepasan kotoran dan kuman yang menempel di permukaan luar kulit tangan dan kuku. Dengan mencuci tangan yang benar menggunakan sabun maka kotoran dan kuman akan terangkat dan dapat membantu mengurangi resiko terinfeksi penyakit (Ervira et al., 2021).

## 2.3. Pengertian Kepatuhan

### 2.3.1. Definisi

Menurut (Andriana, 2020), kepatuhan adalah suka menurut perintah, taat kepada perintah aturan, berdisiplin, sifat patuh, ketaatan. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut (Nebri Anggoro Susanto, 2022) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan, dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran (Eliwarti, 2021). Tahap ini disebut tahap kepatuhan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini sifatnya sementara, artinya tindakan itu akan dilakukan selama masih ada pengawasan.

Kepatuhan merupakan perilaku positif seseorang yang diperlihatkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Rusli & P. Basuki Hadiprajitno, 2019). Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan perintah, prosedur, dan disiplin (Hanifa & Muslikah, 2019). Menurut (Eliwarti, 2021) kepatuhan dimulai dari tahap individu mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya mencuci tangan.

Faktor yang menjadi akibat banyaknya pasien terkena HAIs dengan aktivitas dan waktu yang bersamaan adalah rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene*. Untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada Keluarga Pasien Rawat Inap Pattimura di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang diperlukan 3 hal yang diketahui yaitu pengetahuan ke- biasaan individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene* (SARAH, 2021).

### 2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Pratiwi & Wahyuni, 2019) bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku seseorang, meliputi:

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai- nilai dan sebagainya. Faktor yang menjadi kekuatan pada faktor

predisposisi adalah pengetahuan. Pengetahuan berhubungan erat dengan pendidikan, dengan harapan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya (Mardikaningsih & Maryana, 2018). Selain tingkat pendidikan dapat pula dipengaruhi oleh lama bekerja. Seseorang yang lebih lama menggeluti bidangnya maka semakin terampil. Karena terdapat hubungan antara pengalaman lama bekerja dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene* (Amin et al., 2023). Ini terjadi akibat pengalaman yang didapat meningkatkan pengetahuan dan kedisiplinan dalam melakukan tindakan *hand hygiene* berdasar pengalaman sebelumnya (Nursalam, 2016).

Selanjutnya faktor mengenai jenis kelamin. penelitian membuktikan berdasarkan jenis kelamin pada umumnya dalam kepatuhan, wanita lebih patuh daripada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli untuk meningkatkan pelayanan ke pasien.

2. Faktor pendorong yang terwujud dalam bentuk sikap keluarga pasien.
3. Faktor pendukung yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas dan sarana. Menurut model teori perubahan terencana, faktor-faktor yang mendukung kepatuhan seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan sebagaimana yang dikemukakan oleh (Agustina, 2019), meliputi:
  1. Faktor sikap positif.
  2. Adanya aturan yang subjektif.
  3. Adanya persepsi yang positif.

Menurut model teori (Amin et al., 2023) perubahan terencana, kepatuhan cuci tangan dipengaruhi oleh sikap yang positif terhadap cuci tangan, adanya aturan cuci tangan yang harus diikuti oleh perawat, serta adanya persepsi yang baik terhadap cuci tangan

### **2.3.3 Pengukuran Kepatuhan Cuci Tangan**

Pengukuran kepatuhan cuci tangan dilakukan dengan cara melakukan observasi atau pengamatan langsung pada perawat di saat melakukan cuci tangan. Yang di observasi adalah kepatuhan terhadap waktu cuci tangan dan kepatuhan terhadap prosedur cara cuci tangan (Pakaya et al., 2022) . Pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di amati oleh pengamat tanpa saling mengenal.