

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep infeksi nosokomial

2.1.1 Pengertian infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial merupakan penyakit yang didapatkan dari perawatan medis di rumah sakit, pasien atau orang sehat sebelumnya tidak dalam fase inkubasi dan infeksi pada saat masuk rumah sakit akan tetapi ada penyakit muncul saat perawatan atau setelah dari perawatan (Sundoro et al., 2021) Infeksi nosokomial merupakan terjadinya infeksi di rumah sakit dan pada saat pasien diberikan asuhan keperawatan lebih dari 72 jam, yang di sebabkan oleh transmisi dari mikroba pathogen yang bersumber di lingkungan rumah sakit (Dwipayana et al., 2021)

2.1.2 Etiologi infeksi nosokomial

Penyebab infeksi nosokomial diakibatkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Bakteri bersumber dari eksogen atau endogen sebagai bagian dari flora alami. Jamur berkaitan dengan infeksi oportunistik biasanya pada pasien dengan alat dwelingg dan pasien yang mengalami gangguan kekebalan tubuh. Infeksi yang di akibatkan oleh pathogen virus sangat jarang di laporkan seperti penyakit hepatitis C dan B (Sikora & Zahra, 2023).

2.1.3 Penyakit akibat infeksi nosokomial

Menurut Sikora & Zahra, (2023) ada empat infeksi di bagi sebagai berikut

a. Infeksi aliran darah

Demam dan menggigil merupakan akibat bakteremia pada pasien yang menggunakan saluran pembuluh darah saat pemasangan atau setelah pelepasan dalam waktu 48 jam, infeksi aliran darah seperti endocarditis, tromboflebitis supuratif, artritis septik, osteomyelitis atau abses.

b. Infeksi saluran kemih

Infeksi disaluran kemih di akibatkan oleh pemasangan kateter uretra atau suprapubic, kateterisasi intermiten selama 1-2 minggu pemasangan dengan tanda dan gejala demam, nyeri tekan, hematuria akut, obstruksi kateter, dysuria, urgensi.

c. Infeksi kulit dan jaringan lunak

Tanda dan gejala pada infeksi berbeda berdasarkan lokasi, jenis infeksi, dan pathogen yang terlibat, biasanya 30 hari pertama pasca operasi dan 90 hari pemasangan perangkat prostetik. Tanda tanda peradangan seperti nyeri, hangat menggigil, leukositoasis.

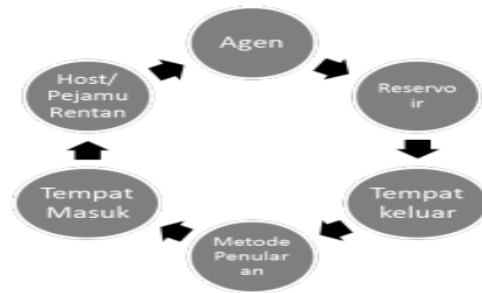
d. Infeksi pnemonia

Infeksi pneumonia diakibatkan dari organisme di mulut, hidung, kerongkongan, dan perut, tanda tanda terinfeksi meliputi demam, batuk, produksi sputum, dan penurunan oksigenasi, timbul setelah 48 jam setelah rawat inap atau ventilasi, tindakan trakeostomi, intubasi, pemasangan NGT dan terapi inhalasi.

e. Infeksi clostridioides difficile

Infeksi dengan resiko kematian yang sangat tinggi terutama diakibatkan oleh bakteri yang resisten antibiotic, infeksi dapat muncul akibat dari penyuntikan, pemasangan kateter. Diare merupakan gejala utama CDI namun tanda dan gejala lainnya seperti nyeri perut, kembung, kram, mual, demam, anoreksia dan dehidrasi

2.1.4 Skema rantai penularan infeksi nosokomial



Gambar 2. 1 Skema Rantai Penularan Infeksi Nosokomial (sumber: (Penyelenggaraan PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) Di Rumah Sakit - RS Krakatau Medika, n.d.)

Rantai infeksi (chain of infection) adalah rangkaian yang ada untuk menimbulkan infeksi dan tindakan pencegahan serta pengendalian infeksi dengan efektif. Enam komponen rantai penularan meliputi (Menteri Kesehatan RI, 2017)

- a. Agen infeksi (*infectious agent*)
Mikroorganisme penyebab infeksi pada manusia berupa bakteri, jamur dan parasite.
- b. Sumber/tempat agen infeksi (*reservoir*)
Tempat hidup, tumbuh, berkembangnya biak agen infeksi yang siap untuk di tularkan ke manusia.
- c. Pintu keluar (*portal of exit*)
Lokasi agen infeksi keluar dari *reservoir* melalui saluran kemih, saluran cerna, saluran napas.
- d. Cara penularan
Kontak langsung, kontak tidak langsung, droplet, airborne, vehikulum (makanan, minuman, darah), vektor (serangga atau binatang).
- e. Pintu masuk (*portal of entry*)
Infeksi rentan masuk melalui saluran cerna, saluran napas, saluran kelamin, melalui kulit tidak utuh.
- f. Pejamu rentan (*susceptible host*)
Manusia yang mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga terinfeksi, faktor yang mempengaruhi jenis kelamin, umur,

status gizi, imunisasi, penyakit komorbid, luka terbuka, ekonomi, ras/etnis pola hidup.

2.1.5 Pengendalian infeksi nosocomial

Pengendalian infeksi nosokomial merupakan tanggung jawab dari semua orang dan pemberi layanan Kesehatan. Setiap orang harus bekerja sama termasuk mengurangi resiko infeksi untuk pasien dan staff. Dalam upaya mengurangi tingkat infeksi pelayanan Kesehatan tergantung pada beberapa faktor, sering mencuci tangan merupakan pencegahan paling penting dalam pengendalian infeksi nosokomial,

Selain itu lingkungan merupakan komponen penting di antara pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi nosokomial diperlukan suatu rencana yang terintegrasi mambatasi resiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur infasive, pengawasan, identifikasi dan mengontrol penyebarannya

2.2 Konsep cuci tangan

2.2.1 Definisi cuci tangan

Mencuci tangan merupakan teknik yang dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme bisa menggunakan sabun atau handscrap, cuci tangan teknik dasar dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Sri, 2024).

Mencuci tangan baik dan benar serta menggunakan sabun atau handscrab efektif menghilangkan kotoran dan debu yang menempel pada permukaan kulit, dengan mencuci tangan dapat terhindar dari penyakit akan tetapi kurangnya pengetahuan dan kesadaran dalam mencuci tangan enggan melakukan dengan alasan tangan tidak kotor (Sundoro et al., 2021)

2.2.2 Manfaat cuci tangan

Menurut WHO, (2021) manfaat mencuci tangan baik dan benar serta tepat dapat memperoleh manfaat seperti mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh, mencehag penyakit, memberikan

rasa segar dan menjaga tangan tetap bersih, melindungi keluarga dan pasien penularan bakteri, jamur dan virus yang menyebabkan infeksi,

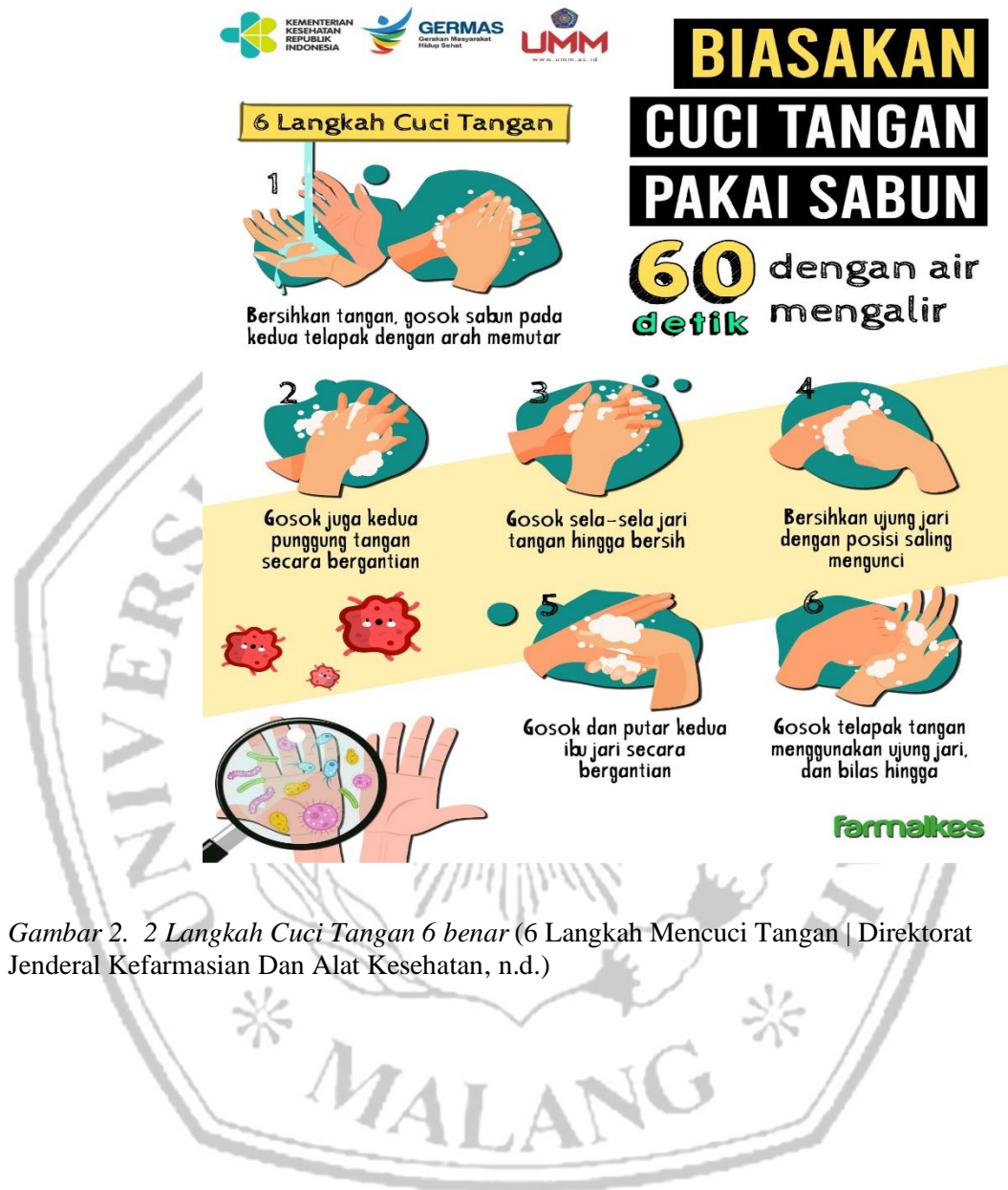
Manfaat mencuci tangan dapat mencegah infeksi nosokomial yang paling efektif, dalam melakukan cuci tangan yang benar dibutuhkan pengetahuan yang baik, mencuci tangan dilakukan sesuai dengan prosedur yang standar dalam mencegah pertumbuhan bakteri dan kuman, dalam peningkatan kepatuhan cuci tangan di butuhkan pengajaran berulang kepada keluarga pasien (Kusumawardhani et al., 2023)

2.2.3 Cara cuci tangan

Cuci tangan yang baik dan benar serta tepat harus sesuai dengan standar prosedur untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme, dengan teknik cuci tangan 6 langkah dan lima momen ccuci tangan. Cuci tangan dapat menggunakan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik, jika menggunakan handcrub 20-30 detik. (Sundoro et al., 2021). Menurut nurhayati, (2022) Lima momen cuci tangan Sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan kepada pasien, setelah kontak dengan cairan pasien, setelah menyentuh atau melakukan tindakan pada pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien dirawat. Cara cuci tangan 6 langkah sebai berikut

- a. Mengalirkan air dan mengambil sabun, ratakan sabun dengan menggosokan pada kedua telapak tangan
- b. Menggosok punggung tangan dan sela sela jari di lakukan secara bergantian
- c. Menggosokan kedua telapak dan sela sela jari dilakukan secara bergantian
- d. Menggosok punggung jari kedua tangan saling mengunci
- e. Menggosok ibu jari dari arah dalam ke luar dilakukan bergantian

- f. Menggosok ujung jari ke telapak tangan secara berputar dilakukan bergantian, bilas dengan air mengalir



Gambar 2. 2 Langkah Cuci Tangan 6 benar (6 Langkah Mencuci Tangan | Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, n.d.)