

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dasar Teori**

##### **2.1.1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Chairani, 2022).

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Faisal, 2024).

Berdasarkan teori Rogers (1974) yang mengemukakan bahwa

sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berturut-turut yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), Dimana seorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus
- 2) *Interest* (Subyek) mulai tertarik terhadap stimulus/obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluation*, Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya
- 4) *Trial*, Dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Nizar. H, 2023)

Sedangkan Tingkat domain kognitif Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)
- 4) Analisis (*Analisis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih

dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kitannya satu sama lain

- 5) Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk kesatuan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula-formula yang ada
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Hidayat, 2024).

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau penggunaan kriteria-kriteria yang ada. Pengetahuan yang akan diteliti pada penelitian ini adalah konsep teori infeksi nosokomial dan pencegahan infeksi nosokomial pada perawatan luka operasi yaitu :

- a. Pengertian infeksi nosokom
- b. Macam dan cara penularan infeksi nosokomial
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial
- d. Kondisi yang mempermudah terjadinya infeksi nosokomial
- e. Penyebab infeksi nosokomial pada luka operasi
- f. Penyebab infeksi nosokomial
- g. Cara penularan infeksi nosokomial luka operasi
- h. Perawatan luka operasi
- i. Cuci tangan
- j. Manfaat pencegahan infeksi nosokomial luka operasi (Novarita, 2018)

### **2.1.2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Beberapa batasan tentang sikap ini, salah satunya bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan oleh perilaku seseorang terhadap suatu kegiatan atau kejadian dengan partisipasi dan sikap positif (Amaliah, 2023).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek. Adapun tingkatannya sebagai berikut : 1) Menerima (receiving), Bahwa seseorang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek); 2) Merespon (responding), Suetik memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yang berarti orang tersebut menerima ide sebagai stimulus; 3) Menghargai (valuing), Mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah; 4) Bertanggung jawab ( responsible), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko ( Faisal, 2024).

### **2.1.3. Perilaku**

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri, oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.

Herediter merupakan konsep dasar atau untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut ( Sinulingga, 2021 ).

Selain itu ada beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green, Green mencoba menganalisa perilaku manusia, berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua Faktor pokok, yaitu faktor diluar perilaku (*behavior causes*) dan faktor didalam perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku tersebut dipengaruhi oleh :

- a) Faktor predisposisi (*predisposing faktor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya
- b) Faktor pendukung (*Enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, atau steril dan sebagainya
- c) Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku perugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba mengenalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan. (*behavior intention*).
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

### 3. Teori WHO (*World Health Organization*)

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- a) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan). Pengetahuan dipengaruhi dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seorang menarik kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selau terwujud dalam suatu

tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu pada pengalaman orang lain. Sikap diikuti atau tidak diikuti suatu tindakan berdasarkan pada banyaknya atau sedikitnya pengalaman seseorang.

- b) Orang penting sebagai referensi, apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- c) Sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.
- d) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola kehidupan (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat maupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia (Ernawati, 2021).

Kemudian Teori Katz (1960) yang dikutip oleh Prastyani (2020) juga mengatakan bahwa perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, maka ia berasumsi bahwa:

- (1) Perilaku mempunyai instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberi pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhan., sebaliknya bila obyek tidak memenuhi kebutuhan maka ia akan berperilaku negatif
- (2) Perilaku berfungsi sebagai *defence mecanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan. Artinya dengan perilakunya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang dapat datang dari luar.
- (3) Perilaku berfungsi sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan menurut kebutuhan.
- (4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seorang dalam menjawab suatu situasi. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif (Prastyani, 2020).

Sedangkan menurut WHO perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- (1) Perubahan alamiah (*natural change*) bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

- (2) Perubahan terencana (*planned change*), bahwa perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subyek
- (3) Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*), hal ini karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*) yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

Strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut, juga dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- (1) Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melakukan/berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu dapat berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum disadari oleh kesadaran sendiri.
- (2) Dengan memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang/masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil dari perbuatan perilaku dengan cara ini memakan waktu cukup lama, tetapi perubahan yang dicapainya bersifat langsung

karena dasar pada kesadaran mereka sendiri (bukan paksaan).

- (3) Dengan diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua diatas dimana didalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo,2020 ).

Pada penelitian ini perilaku yang akan diteliti adalah tata cara perawatan luka operasi dan dinilai dengan observasi langsung yaitu :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan perawatan luka
- 2) Menggunakan sarung tangan steril pada waktu perawatan luka
- 3) Menggunakan alat/instrumen yang steril
- 4) Mengdesinfeksi luka dengan obat desinfektan dari dalam keluar
- 5) Membuang jaringan yang nekrosis
- 6) Menutup luka dengan veban yang steril
- 7) Tidak menggunakan alat dari pasien ke pasien
- 8) Setelah tindakan alat/instrumen langsung dicuci/disterilkan

## 2.1.4 Konsep Infeksi

### 1. Pengertian infeksi

Infeksi adalah berhubungan dengan berkembang-biaknya mikroorganisme dalam tubuh manusia yang disertai dengan reaksi tubuh terhadapnya (Zulkarnain Iskandar, 2020 ).

### 2. Patofisiologi infeksi.

Reaksi tubuh dapat berupa reaksi lokal dan dapat pula terjadi reaksi umum. Pada infeksi dengan reaksi umum akan melibatkan syaraf dan metabolik pada saat itu terjadi reaksi ringan limforetikularis disuluru tubuh, berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B). Kemudian reaksi lokal yang disebut inflamasi akut, reaksi ini terus berlangsung selama menjadi proses pengrusakan jaringan oleh trauma. Bila penyebab pengrusakan jaringan bisa diberantas, maka sisa jaringan yang rusak disebut debris akan difagositosis dan dibuang oleh tubuh sampai terjadi resolusi dan kesembuhan. Bila trauma berlebihan, reaksi sel fagosit kadang berlebihan sehingga debris yang berlebihan terkumpul dalam suatu rongga membentuk abses atau berkumpul di jaringan tubuh yang lain membentuk *flegman* (peradangan yang luas di jaringan ikat) (Suarmayasa, 2023).

### 3. Gambaran klinis.

Gambaran klinis infeksi pasca bedah adalah : *Rubor* (kemerahan), *kalor* (demam setempat) akibat vasodilatasi dan *tumor* (benngkak) karena eksudasi. Ujung syaraf terangsang oleh peradangan

sehingga terdapat rasa nyeri (*dolor*). Nyeri dan pembengkan akan mengakibatkan gangguan faal, dan reaksi umum antara lain berupa sakit kepala, demam dan peningkatan denyut jantung (Iman, 2023).

#### **4. Etiologi infeksi**

Beberapa kuman gram positif (stroptokokus, stapilokokus) garam negatif (Enterobakrerium, pseudomonas), kuman anaerob (klostrodium, bakriodes, blasto- mikosis) dan virus (Hepatitis, herpes, poliomyelitis) (Atna Permana, 2020).

#### **2.1.5 Konsep Infeksi Nosokomial**

##### **1. Pengertian infeksi nosokomial**

Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang terjadi di rumah sakit atau infeksi oleh kuman yang dapat selama berada di rumah sakit (Hermawan, 2019). Infeksi nosokomial tidak saja menyangkut penderita tetapi juga yang kontak dengan rumah sakit termasuk staf rumah sakit, sukarelawan, pengunjung dan pengantar. Suatu Infeksi dikatakan di dapat rumah sakit apa bila :

1. Pada waktu penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi tersebut.
2. Pada waktu penderita dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
3. Tanda-tanda klinik tersebut baru timbul sekurang-kurangnya setelah 3 x 24 jam sejak dimulainya perawatan.
4. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa dari infeksi sebelumnya.
5. Bila saat mulai dirawat di rumah sakit sudah terdapat tanda-tanda

infeksi dan dapat dibuktikan infeksi tersebut didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu lalu, serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial (Hermawan, 2019).

## 2. Cara penularan infeksi nosokomial

Macam-macam penularan infeksi nosokomial bisa berupa :

### 1. Infeksi silang (*Cross Infection*)

Disebabkan oleh kuman yang didapat dari orang atau penderita lain di rumah sakit secara langsung atau tidak langsung.

### 2. Infeksi sendiri (*Self infection, Auto infection*)

Disebabkan oleh kuman dari penderita itu sendiri yang berpindah tempat dari satu jaringan ke jaringan lain.

### 3. Infeksi lingkungan (*Environmental infection*)

Disebabkan oleh kuman yang berasal dari benda atau bahan yang tidak bernyawa yang berada di lingkungan rumah sakit. Misalnya : lingkungan yang lembab dan lain-lain (Sardi, 2021).

Menurut James H, Hughes dkk, yang dikutip oleh Misnadiarli 1994 tentang model cara penularan, ada 4 cara penularan infeksi nosokomial yaitu :

1. Kontak langsung antara pasien dan personil yang merawat atau menjaga pasien
2. Kontak tidak langsung ketika obyek tidak bersemangat/kondisi lemah dalam lingkungan menjadi kontaminasi dan tidak didesinfeksi atau sterilkan, sebagai contoh perawatan luka paska operasi.
3. Penularan cara *droplet infection* dimana kuman dapat mencapai

keudara (*air borne*).

4. Penularan melalui vektor yaitu penularan melalui hewan/serangga yang membawa kuman.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial.

Infeksi pada dasarnya terjadi karena interaksi langsung maupun tidak langsung antara penderita (*host*) yang rentan mikroorganisme yang infeksius dan lingkungan sekitarnya (*Environment*). Faktor-faktor yang saling mempengaruhi dan saling berhubungan disebut rantai infeksi sebagai berikut :

1. Adanya mikroorganisme (*Agent*) yang infeksius

Mikroba penyebab infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur maupun parasit. Penyebab utama infeksi nosokomial biasanya bakteri dan virus dan kadanga- kadang jamur dan jarang oleh parasit. Perannya dalam infeksi nosokomial tergantung antara lain dari patogenesis atau virulensi dan jumlahnya.

2. Adanya *portal of exit* atau pintu keluar

Portal of exit mikroba dari manusia biasanya melalui satu tempat, meskipun dapat juga dari beberapa tempat. *Portal of exit* yang utama adalah saluran pernapasan, saluran cerna dan saluran urogenitalia.

3. Adanya *porta of entry* atau pintu masuk

Tempat masuknya kuman dapat melalui kulit, dinding mukosa, saluran cerna, saluran pernafasan dan saluran urogenitalia. Mikroba yang infeksius dapat masuk ke saluran cerna melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi misalnya E.coli, Shigella, mikroba

penyebab rubella dan toxoplasmosis dapat masuk ke *host* melalui placenta.

#### 4. Terdapatnya cara penularan

Penularan atau *transmission* adalah perpindahan mikroba dari *source* ke *host*. Penyebaran dapat melalui kontak, lewat udara dan vektor.

Cara penularan yang paling sering terjadi pada infeksi nosokomial adalah dengan cara kontak. Pada cara ini terdapat kontak antara korban dengan sumber infeksi baik secara langsung, tidak langsung maupun secara *droplet infection*.

#### 5. Penderita (*host*) yang rentan.

Masuknya kuman kedalam tubuh penderita tidak selalu menyebabkan infeksi. Respon penderita terhadap mikroba dapat hanya infeksi subklinis sampai yang terhebat yaitu infeksi berat yang dapat menyebabkan kematian. Yang memegang peranan sangat penting adalah mekanisme pertahanan tubuh *hostnya*. Mekanisme pertahanan tubuh secara non spesifik antara lain adalah kulit, dinding mukosa dan sekret, kelenjar-kelenjar tubuh. Mekanisme pertahanan tubuh yang spesifik timbul secara alamia atau bantuan , secara alamia timbul karena pernah mendapat penyakit tertentu, seperti poliomyelitis atau rubella. Imunitas buatan dapat timbul secara aktif karena mendapat vaksin dan pasif karena pemberian imunoglobulin (serum yang mengandung antibodi).

Lingkungan sangat mempengaruhi rantai infeksi sebagai contoh tindakan pembedahan di kamar operasi akan lebih kecil kemungkinan

mendapatkan infeksi luka operasi dari pada dilakukan ditempat lain (Suarmayasa, 2023).

Selain pembagian faktor-faktor diatas, infeksi nosokomial juga dipengaruhi oleh faktor eksogen dan endogen. Faktor endogen adalah faktor yang ada didalam tubuh penderita sendiri antara lain umur, jenis kelamin, daya tahan tubuh dan kondisi lokal. Faktor eksogen adalah faktor dari luar tubuh penderita berupa lamanya penderita dirawat, kelompok yang merawat, lingkungan, peralatan teknis medis yang dilakukan dan adanya benda asing dalam tubuh penderita yang berhubungan dengan udara luar (Zusandy, 2021)

#### **4. Kondisi-kondisi yang mempermudah terjadinya Infeksi nosokomial**

Infeksi nosokomial mudah terjadi karena adanya beberapa keadaan tertentu :

1. Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit atau pasien, sehingga jumlah dan jenis kuman penyakit yang ada lebih banyak dari pada ditempat lain.
2. Pasien mempunyai daya tahan tubuh rendah, sehingga mudah tertular.
3. Rumah sakit sering kali dilakukan tindakan *invasif* mulai dari sederhana misalnya suntikan sampai tindakan yang lebih besar, operasi. Dalam melakukan tindakan sering kali petugas kurang memperhatikan tindakan aseptik dan antiseptik.
4. Mikroorganisme yang ada cenderung lebih resisten terhadap antibiotik, akibat penggunaan berbagai macam antibiotik yang

sering tidak rasional.

5. Adanya kontak langsung antara pasien atau petugas dengan pasien, yang dapat menularkan kuman patogen.
6. Penggunaan alat-alat kedokteran yang terkontaminasi dengan kuman (Zaenal, 2022)

Sumber infeksi nosokomial dapat berasal dari pasien, petugas rumah sakit, pengunjung ataupun lingkungan rumah sakit. Selain itu setiap tindakan baik tindakan *invasif* maupun non *invasif* yang akan dilakukan pada pasien mempunyai resiko terhadap infeksi nosokomial.

Adapun sumber infeksi tindakan *invasif* (operasi) adalah :

1. Petugas :

- 1) Tidak atau kurang memahami cara-cara penularan
- 2) Tidak atau kurang memperhatikan kebersihan perorangan
- 3) Tidak menguasai cara mengerjakan tindakan
- 4) Tidak memperhatikan atau melaksanakan prinsip aseptik dan antiseptik
- 5) Tidak mematuhi SOP (*standar operating procedure*)
- 6) Menderita penyakit tertentu/*infeksi/carier*

2. Alat :

- 1) Kotor
- 2) Tidak steril
- 3) Rusak / karatan
- 4) Penyimpanan kurang baik

3. Pasien :

- 1) Persiapan diruang rawat kurang baik
- 2) Higiene pasien kurang baik
- 3) Keadaan gizi kurang baik (*malnutrisi*)
- 4) Sedang mendapat pengobatan immunosupresif

4. Lingkungan :

- 1) Penerangan atau sinar matahari kurang
- 2) Sirkulasi udara kurang baik
- 3) Kebersihan kurang (banyak serangga, kotor, air tergenang)
- 4) Terlalu banyak peralatan diruangan
- 5) Banyak petugas diruangan (Farida Betty, 2021)

## 5 Penyebab infeksi nosokomial

Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa : bakteri, virus, fungi dan parasit, penyebab utamanya adalah bakteri dan virus, kadang-kadang jamur dan jarang disebabkan oleh parasit. Peranannya dalam menyebabkan infeksi nosokomial tergantung dari patogenesis atau virulensi dan jumlahnya.

Patogenesis adalah kemampuan mikroba menyebabkan penyakit, patogenitas lebih jauh dapat dinyatakan dalam virulensi dan daya *invasinya*. Virulensi adalah pengukuran dari beratnya suatu penyakit dan dapat diketahui dengan melihat morbiditas dan derajat penularan, (Pringayuda, 2020).

## 6 Yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi nosokomial luka

### Operasi :

1. Sebelum masuk rumah sakit

- 1) Pemeriksaan dengan pengobatan pasien untuk persiapan operasi agar dilakukan sebelum pasien masuk/dirawat di rumah sakit.

- 2) Perbaiki keadaan pasien, misalnya gizi, penyakit DM.

## 2. Sebelum operasi

Pasien operasi dilakukan dengan benar sesuai dengan prosedur, misalnya pasien harus puasa, desinfeksi daerah operasi, klimas dan lain-lain.

## 3. Pada waktu operasi

- 1) Semua petugas harus mematuhi peraturan kamar operasi

- 2) Bekerja sesuai SOP (*standar operating procedur*)

- 3) Perhatikan waktu/lama operasi.

- 4) Pasca operasi

Perhatikan perawatan alat-alat Bantu yang terpasang sesudah operasi seperti : kateter, infus, dan lain-lain (Farida Betty, 2021)

## 4. Perawatan luka operasi

Adapun perawatan luka berdasarkan Depkes RI. Tahun 2023 dalam

Prosedur Perawatan Dasar, adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan perawatan dengan menggunakan air bersih, mengalir dan menggunakan anti septik menggunakan sarung tangan steril pada waktu perawatan luka.

2. Menggunakan alat/instrumen yang steril.

3. Mendesinfeksi luka dengan obat desinfektan dari dalam keluar

4. Membuka jaringan yang sudah nekrosis
  5. Membuka jahitan bila waktunya.
  6. Menutup luka dengan verban/ balutan yang steril
  7. Tidak menggunakan alat/instrumen dari pasien ke pasien sebelum disterilkan kembali.
  8. Setelah tindakan alat/instrumen langsung dicuci dengan antiseptik
  9. Alat disterilkan kembali.
5. Cuci tangan

Cuci tangan adalah salah satu langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang ditularkan melalui tangan. Namun pada kenyataannya hal ini kurang diperhatikan dan tidak dilakukan dengan sempurna baik dilakukan petugas maupun pasien. Sebaiknya tenaga kesehatan harus menyadari bahwa tangan dapat menularkan infeksi dan juga sadar bahwa hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan yang baik.

1. Saat sebaiknya harus cuci tangan :
  - 1) Pada waktu tiba di rumah sakit, untuk mencegah terbawanya kuman dari luar rumah sakit.
  - 2) Sebelum masuk ruang rawat dan sesudah meninggalkan ruang rawat.
  - 3) Sebelum dan setelah menolong pasien.
  - 4) Setelah memegang alat-alat yang terkontaminasi, limbah, cucian.
  - 5) Sebelum dan setelah memberi obat dan makanan kepada pasien.
  - 6) Sebelum dan sesudah makan/minum.

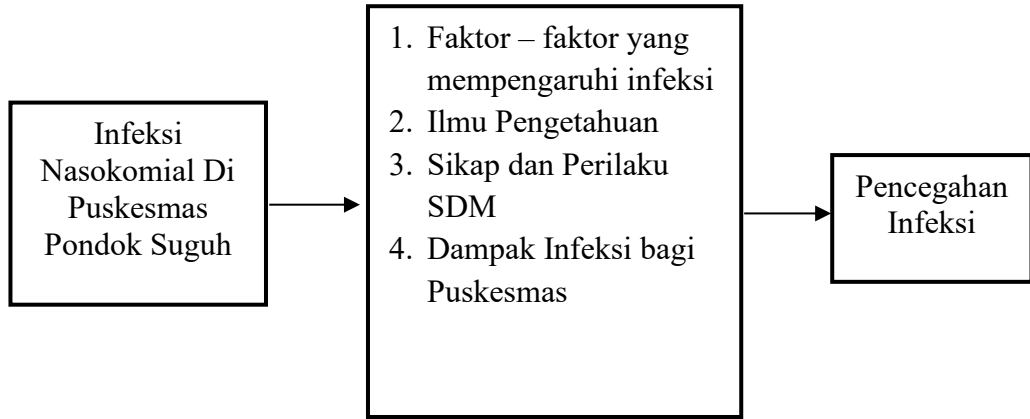
- 7) Setelah dari toilet.
  - 8) Sebelum pulang ke rumah.
2. Mencuci tangan yang benar
    - 1) Menggunakan air bersih dan mengalir
    - 2) Pakai sabun atau desinfektan
    - 3) Gosok ditieseluruh tangan, jari-jari dan kuku
    - 4) Lepaskan cincin dan tidak memakai cat kuku
    - 5) Keringkan dengan lap bersih dan kering karena tangan yang basah dapat menumbuhkan dan memindahkan kuman.
6. Manfaat pencegahan infeksi nosokomial pada luka operasi
    1. Mengurangi hari rawat:
      - 1) Hari perawatan menjadi lebih singkat
      - 2) *Waiting list* berkurang.
      - 3) Pengobatan menjadi lebih cepat.
      - 4) Tidak ada komplikasi.
      - 5) Mutu pelayanan rumah sakit meningkat.
      - 6) Pasien merasa puas.
    2. Mengurangi jumlah kunjungan.
    3. Mengurangi biaya, baik biaya yang dikeluarkan oleh pasien maupun oleh rumah sakit.
    4. Pemakaian anti biotik lebih sedikit.

## **2.2. Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan penelitian yang berupa gabungan beberapa teori yang dimodifikasi atau satu teori, pemilihan teori

diperhatikan sesuai dengan relevansi terhadap substansi yang akan digunakan pada penelitian.

**Gambar 2.2 Kerangka teori penelitian**

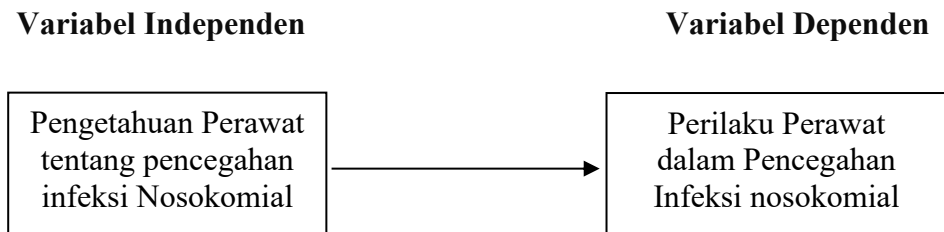


Sumber : Sugiyono (2017)

### 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat.

**Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**



Sumber : Kemenkes RI, (2019).

### 2.4. Hipotesis

Ha<sub>1</sub>: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang

pencegahan infeksi Nosokomial dengan perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial pada pasien

H<sub>0</sub><sub>1</sub>: Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi Nosokomial dengan perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial pada pasien