BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mencuci Tangan

2.1.1 Pengertian Mencuci Tangan

Mencuci tangan atau *Hand hygiene* merupakan salah satu cara untuk membersihkan tangan menggunakan sabun dengan air mengalir atau handrub, bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit. Manfaat kebersihan tangan meliputi pengurangan risiko infeksi, pengurangan penyebaran mikroorganisme selama tindakan perawatan, dan pencegahan infeksi *Health Care Associated Infection* (HAIs) pada pasien. Untuk mencegah penularan infeksi nosokomial, penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dengan menggunakan teknik enam langkah dan *five moment* cuci tangan. Infeksi pada luka operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi aliran darah primer sering terjadi akibat kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *five moment* cuci tangan (Karlina et al., 2024).

Mencuci tangan yang benar dianggap tindakan sederhana dan paling efektif dalam mencegah transmisi patogen dari petugas medis ke pasien maupun sebaliknya. Melalui cuci tangan dengan sabun dan air yang cukup dapat menghilangkan 90% kontaminan yang ada di tangan. Cuci tangan berlaku kepada seluruh karyawan rumah sakit dan masyarakat yang berkunjung kerumah sakit. Ini dilakukan untuk mengurangi kejadian infeksi Hais yang mungkin terjadi (Kusumawardhani et al., 2023).

Cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang telah dilaksanakan dengan prosedur yang benar dengan langkah-langkah tujuh teknik secara berurutan serta pada waktu/ momen yang tepat. Pada tahun 209, WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *My five moments for hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhandengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Florianus Hans Matheus Mawo et al., 2024)

2.1.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan

Menurut(Jurnal Kesehatan Masyarakat et al., 2022) , faktor mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan adalah:

1. Faktor internal

1. Usia

   Seiring dengan bertambahnya umur, seseorang akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental (psikologis) yang akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

2. Jenis Kelamin

   Perbedaan gender atau jenis kelamin berhubungan dengan cara berfikir dan pengalaman seseorang yang akan mempengaruhinya dalam berperilaku. Berdasarkan tinjauan literatur didapat bahwa jenis kelamin merupakan faktor determinal internal yang signifikan berpengaruh pada perilaku kebersihan tangan.

3. Sikap

   Merupakan nilai yang dimiliki dalam diri seseorang terhadap sesuatu yang diyakininya sebagai dasar orang tersebut berperilaku (Kurniawidjaja, 2020). Sikap beIum merupakan suatu action atau aktivitas, tapi sebagai predisposisi tindakan untuk berperiIaku.

4. Pengetahuan

   Pengetahuan mempunyai korelasi positif dengan kepatuhan yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan.

2. Faktor eksternal

Menurut(Jurnal Kesehatan Masyarakat et al., 2022) , faktor mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan adalah:

1. Fasilitas

   Fasilitas cuci tangan di rumah sakit juga mempengaruhi. Fasilitas yang memadai akan menimbulkan motivasi dan semangat dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

2. Supervisi

   dukungan supervisor, dukungan sosial dan rekan kerja serta dukungan kepala ruangan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan di ruangan.

3. Kapasitas Pasien

   Kapasitas pasien yang berlebih di ruang *emergency*, keterbatasan waktu, serta kekurangan staf menyebabkan rendahnya praktik cuci tangan tenga kesehatan pada masa pandemi.

4. Dukungan social

   Seseorang yang berstatus sudah menikah cenderung lebih menunjukkan rasa tanggungjawab dalam berperilaku, didukung dengan tingkat kematangan umur dan pengalaman.

2.1.3 Indikator Mencuci Tangan

Menurut Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meningggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah kekamar mandi. Indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untuk antisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan (Jurnal & Lasanuddin, 2021) yaitu;

1. Sebelum melakukan tindakan, misalnya saat akan memeriksa (kontak langsung dengan klien), saat akan memakai sarung tangan bersih maupun steril, saat akan melakukan injek pemasangan infus.
2. Setelah melakukan tindakan, misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memegang alat bekas pakai dan bahan yang terkontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa. WHO telah mengembangkan Momen untuk Kebersihan Tangan yaitu *Five Moments for Hand Hygiene*, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO,2009).

2.1.4 Macam-macam Mencuci Tangan

Macam-macam mencuci tangan diantaranya antiseptik untuk cuci tangan, cuci tangan dengan air dan antiseptik untuk tangan (Lismayanti et al., 2018a).

1. Cuci tangan sosial/mencuci tangan biasa : untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme transien dari tangan dengan sabun atau detergen paling tidak selama 40 sampai 60 detik. Hasil penelitian menunjukan bahwa mencuci tangan dengan benar dapat menekan jumlah kejadian infeksi HAIs hingga 20-40% (WHO,2019)
2. Cuci tangan prosedural/cuci tangan aseptik : untuk menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien, disebut juga antisepsi tangan, dilakukan dengan sabun antiseptik atau alkohol paling tidak selama 20 sampai 30 detik. Upaya pencegahan infeksi dengan cara penbunuhan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit, selaput lendir/jaringan tubuh langsung dengan menggunakan bahan antiseptik.

2.1.5 Cara Mencuci Tangan

Penting untuk mencuci tangan secara menyeluruh dan teratur sebelum dan sesudah tindakan dengan Mencuci tangan yang efektif memerlukan pengetahuan tentang teknik yang benar. WHO telah mencantumkan enam pedoman untuk mencuci tangan yang efektif (Wiritanaya et al., 2024) :

1. Tuangkan sabun cuci tangan,lalu gosok antar telapak tangan.
2. gosok punggung tangan dengan telapak tangan.
3. bersihkan sela sela jari dengan mengosok

4. Usap ujung jari masing-masing tangan yang tergenggam secara bergantian.
5. ibu jari di genggam lalu gosok dengan berputar
6. gosok ujung tangan dan jari dengan telapak

2.1.6 Indikator Kepatuhan Mencuci Tangan

Lima waktu penting melakukan cuci tangan di lingkungan rumah sakit (Puji Hastuti, 2020)

1. Sebelum Kontak dengan pasien.

   Mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien bertujuan agar kuman dari tangan petugas kesehatan dan lingkungan tidak diteruskan kepada pasien dan hal ini tentunya dapat melindungi pasien. Jika petugas kesehatan tidak melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien maka mikroorganisme yang ada di tangan dapat ditransfer ke pasien (WHO, 2009)

2. Sebelum tindakan aseptik.

   Mencuci tangan sebelum tindakan aseptik dimaksudkan untuk melindungi pasien dari potensi tertularnya mikroba patogen dari tangan petugas kesehatan, mencegah kolonisasi mikroba atau mikroorganisme di pada pasien. Jika petugas kesehatan tidak membersihkan diri sebelum ke tempat pasien, mikroorganisme di tangan mereka dapat berpindah ke pasien (WHO, 2009).

3. Setelah terkena cairan tubuh pasien.

Tujuan mencuci tangan setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien adalah untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien dan lingkungan dari migroorganisme yang terdapat di cairan tubuh pasien. Kesadaran perawat tentang besarnya resiko infeksi dari cairan tubuh pasien sehingga perawat mencuci tangan setelah tindakan aseptic sebagai bentuk melindungi diri.

4. Setelah kontak dengan pasien.

   Tujuan mencuci tangan adalah melindungi perawat dari migroorganisme infeksius yang menempel ditangan setelah bersentuhan dengan tubuh pasien. Mencuci tangan setelah menyentuh tubuh pasien adalah bentuk perlindungan diri atau penjagan diri perawat agar tidak tertular penyakit dari pasien bisa dikatakan bahwa hal ini merupakan bentuk keperdulian perawat terhadap dirinya.

5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien.

   Setelah perawat masuk keruang rawat pasien, menyentuh tempat tidur pasien dan peralatan lain yang digunakan pasien. Ferdinah (2017) menjelasan alasan masih kurangnya penerapan cuci tangan perawat setelah kontak dengan linkungan sekitar pasien yaitu karena anggapan perawat bahwa tidak ia tidak tepapar mikroorganimes infeksius jika hanya masuk kedalam ruangan pasien karena tidak terjadi kontak langsung dengan pasien.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual(Utami & Wolor, 2024a).

2.2.2 Kepatuhan Mencuci Tangan

Kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan masih belum maksimal, atau dengan kata lain masih belum dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya perawat yang memelihara kuku panjang dan memakai aksesoris/ perhiasan cincin saat bekerja, yang semua itu merupakan larangan atau hal-hal yang tidak boleh dilakukan saat melakukan cuci tangan. kurang disiplin dengan berbagai alasan salah satunya adalah terlalu lama dan masih banyak pekerjaan yang harus segera diselesaikan (Dara Jati et al., 2023).

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Indikasi cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan, yaitu sebelum

melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran dan setelah melakukan tindakan yang dimungkinkan terjadi pencemaran.

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan standar yang telah diterapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan masih rendah. Usia dan masa kerja merupakan variabel yang memiliki keterkaitan signifikan dengan kepatuhan mencuci tangan. Kondisi tersebut mengindikasikan pentingnya Rumah Sakit untuk secara rutin mengingatkan perawat tentang pentingnya mencuci tangan untuk menjaga kesehatan diri melalui berbagai media komunikasi (Dara Jati et al., 2023).

2.2.3 Dampak ketidakpatuhan mencuci tangan

Kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: penambahan diagnosa penyakit dan memperanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit bagi pengunjung, akan pembawa kuman yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit (Mirdahni, 2020.).

2.2.4 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak

langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur kriteria kepatuhan yang digunakan(Utami & Wolor, 2024b).

2.3 Konsep Infeksi HAIS

2.3.1 Pengertian Infeksi HAIS

Infeksi nosokomial atau *Health Care Associated Infections (HAIs)* adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang pasien yang sedang dalam proses perawatan, yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk rumah sakit(Hapsari et al., 2018). Infeksi HAIs masih menjadi permasalahan di dunia, baik negara maju maupun berkembang. Di seluruh dunia infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap harinya. Infeksi HAIs diartikan sebagai infeksi baru yang didapat pasien setelah dirawat 48 jam atau lebih atau 30 hari setelah pulang dari rumah sakit(Athifah Amelia et al., n.d.).

Kejadian infeksi HAIs belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah dan implementasi secara baik.Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran infeksi HAIs di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Hal ini dapat dicegah melalui perilaku cuci tangan petugas kesehatan di rumah sakit. Banyak penyebab dari HAIs, salah satunya terkait dengan proses dan sistem kesehatan, seperti perilaku profesional yang terlibat. Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien (Florianus Hans Matheus Mawo et al., 2024)

Penularannya infeksi HAIs dapat berasal dari petugas rumah sakit, makanan dan minuman terkontaminasi, serta peralatan medis yang terkontaminasi. Petugas kesehatan memegang peran yang cukup besar dalam penularan infeksi ini, terutama melalui kontak langsung. pada tangan perawat ketika melakukan "*clean*" *activity* seperti mengangkat pasien, mengukur tekanan darah, nadi dan suhu pasien, atau menyentuh tangan maupun lingkungan pasien. Kontaminasi tersebut dapat bertambah seiring berjalannya waktu dan suatu saat dapat menjadi bakeri patogen(Athifah Amelia et al., 2020.).

Kejadian infeksi HAIs menjadi tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit ,pencegahan melalui pengendalian dirumah sakit mutlak dilakukan oleh seluruh jajaran managemen rumah sakit meliputi dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan (Lismayanti et al., 2018b). Menurut (Nursalam, 2014) Kejadian infeksi HAIs merupakan salah satu indikator mutu layanan dari aspek kualitas pelayanan medis di rumah sakit, pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila kenyataan pelayanan yang diterima melebihi pelayanan yang diharapkan pelanggan. Dampak infeksi HAIs tidak hanya menimbulkan kerugian dalam segi materi pasien namun juga dari sisi kesehatan pasien. Dampak infeksi HAIs dapat meningkatkan lama perawatan dan pemulihan pasien, ini berarti pasien harus membayar biaya lebih untuk perawatan, membuat pasien tidak produktif dan bukti bahwa pengelola medis di rumah sakit berkualitas buruk (Depkes, 2010).

2.3.2 Jenis Infeksi HAIs

Perawatan kesehatan modern menggunakan berbagai jenis perangkat serta prosedur untuk merawat pasien dan membantu mereka pulih. Infeksi dapat

dikaitkan dengan prosedur (seperti operasi) dan perangkat yang digunakan dalam prosedur medis, seperti kateter atau ventilator. Empat jenis infeksi HAIs yang paling umum terkait dengan perangkat atau prosedur pembedahan meliputi: infeksi aliran darah primer (IADP), infeksi saluran kemih (ISK) terkait kateter. infeksi daerah operasi (IDO) dan Pneumonia terkait ventilator (VAP)(Sardi et al., 2021).

1. Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

   Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) atau Infeksi aliran darah terkait jalur sentral *(Central line- associated bloodstream infections - CLABSI)* adalah infeksi HAIs yang mematikan dengan tingkat kejadian kematian 12% - 25%. Kateter ditempatkan di aliran darah primer untuk menyediakan cairan dan obat-obatan tetapi penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan infeksi aliran darah yang serius sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan dan peningkatan biaya perawatan.

   Infeksi aliran darah primer yang dikonfirmasi laboratorium. Harus memenuhi salah satu definisi berikut:

   1. Ditemukan patogen dalam satu atau lebih spesimen darah (metode mikrobiologi berbasis kultur atau nonkultur), dilakukan untuk tujuan diagnostik atau terapeutik klinis dan tidak terkait dengan infeksi di tempat lain.
   2. Organisme komensal (misalnya, *stafilokokus koagulase-negatif, difteroid, basilus, streptokokus viridans, aerococcus, micrococcus, propionibacterium*).
   3. Kateter jalur sentral atau umbilikalis dipasang selama lebih dari 2 hari.

4. Kateter jalur sentral masih terpasang pada hari diagnosis atau sehari sebelum diagnosis IADP.

2. Infeksi Saluran Kemih (ISK) Terkait Kateter

Infeksi saluran kemih terkait kateter atau *Catheter associated urinary tract infections (CAUTI)* adalah infeksi yang melibatkan bagian mana pun dari sistem kemih, termasuk kandung kemih, uretra, ureter dan ginjal. ISK adalah jenis infeksi terkait perawatan kesehatan yang paling umum dilaporkan ke *National Healthcare Safety Network (NHSN).* Di antara ISK yang didapat di rumah sakit, sekitar 75% terkait dengan kateter urin, merupakan tabung yang dimasukkan ke dalam kandung kemih melalui uretra untuk mengalirkan urin. Infeksi saluran kemih terkait kateter terdiri dari ISK simtomatik dan ISK bakterimik asimtomatik. Adapun diagnosa terhadap ISK terkait kateter adalah :

1. Kateter urin dipasang selama lebih dari 2 hari
2. Kateter urin masih terpasang pada hari diagnosis atau sehari sebelum diagnosis ISK terkait kateter
3. Infeksi saluran kemih simtomatik:
    1. Setidaknya satu dari gejala berikut: demam (suhu > 38.0° C), hipotermia (suhu < 36.0° C), (3) apnea, bradikardia, kelesuan, muntah, atau nyeri tekan suprapubik.
    2. Pada kultur urin teridentifikasi tidak lebih dari dua spesies, setidaknya salah satunya terdapat lebih dari 105 CFU / mL.
4. Infeksi saluran kemih bakteremik asimtomatik:

1. Kultur urin dengan tidak lebih dari dua spesies teridentifikasi, setidaknya satu diantaranya ada di lebih dari 105 CFU / mL.
2. Bakteri yang diidentifikasi dalam darah (metode mikrobiologi berbasis kultur atau nonkultur) yang cocok dengan setidaknya satu dari bakteri yang ada pada lebih dari 105 CFU / mL dalam urin.

3. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Infeksi daerah operasi atau Surgical site infections (SSI) didefinisikan sebagai infeksi yang terjadi dalam 30 hari setelah operasi (atau dalam satu tahun jika implan terlepas/tidak terpasang setelah operasi) dan mempengaruhi sayatan atau jaringan dalam di daerah operasi. Infeksi daerah operasi terkadang bisa berupa infeksi superfisial yang hanya melibatkan kulit. Akan tetapi infeksi ini juga bisa menimbulkan efek yang lebih serius dan dapat melibatkan jaringan di bawah kulit, organ, atau bahan yang ditanam (implan). Meskipun sebagian besar infeksi dapat diobati dengan antibiotik, IDO tetap menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang signifikan setelah operasi. Semua IDO dapat menyebabkan kemerahan, penyembuhan tertunda, demam, nyeri, nyeri tekan atau bengkak. Berikut adalah tanda dan gejala lain untuk jenis IDO tertentu:

1. IDO Insisional superfisial dapat menghasilkan nanah dari lokasi luka. Sampel nanah dapat ditumbuhkan dalam kultur untuk mengetahui jenis kuman penyebab infeksi.

2. IDO insisi dalam juga dapat menghasilkan nanah. Situs luka dapat terbuka kembali dengan sendirinya, atau ahli bedah dapat membuka kembali luka dan menemukan nanah di dalam luka.
3. IDO organ atau ruang dapat menunjukkan keluarnya nanah yang berasal dari saluran pembuangan yang ditempatkan melalui kulit ke dalam ruang atau organ tubuh.

4. Pneumonia terkait ventilator (VAP)

   Pneumonia terkait ventilator (VAP) didefinisikan sebagai pneumonia yang terjadi lebih dari 48 jam setelah pasien diintubasi dan menerima ventilasi mekanis melalui selang endotrakeal atau trakeostomi. VAP terjadi akibat invasi mikroorganisme ke saluran pernapasan bagian bawah dan parenkim paru. Intubasi mengganggu integritas orofaring dan trakea, memungkinkan sekresi oral dan lambung memasuk saluran udara bagian bawah.

2.3.3 Dampak HAIs

Menurut WHO (2021) dalam penelitian (Rois et al., 2023)menyebutkan dampak kejadian HAIs adalah :

1. Menyebabkan lamanya hari rawat
2. Menyebabkan kecacatan pada waktu lama
3. Meningkatkan resistensi terhadap mikroorganisme
4. Meningkatkan beban biaya perawatan
5. Menyebabkan kematian

Dampak HAIs dapat meningkatkan morbiditas,mortalitas yang sangat merugikan pasien, bahkan dapat menjadi tuntutan bagi rumah sakit. Untuk itu setiap rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya wajib berupaya untuk melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi(Taufik et al., n.d.). Hal ini menunjukan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara (PMK.27,2017). Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (PMK.27, 2017)(Sundoro et al., n.d.).

Dampak positif terhadap perawat dan pasien dengan melakukan penerapan 6 langkah cuci tangan yang baik. Dimana dari hasil penelitian yang di dapatkan semakin sering melakukan cuci tangan yang benar semakin sedikit peluang terjadinya infeksi HAIs, begitu juga sebaliknya semakin kita tidak melakukan cuci tangan yang baik maka semakin besar peluang terjadinya infeksi HAIs(Chairani et al., 2022.).

2.3.4 Pencegahan Penularan Infeksi HAIs

Komponen utama standar pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs dalam tindakan operasional mencakup kegiatan sebagai berikut(Liza, 2012).

1. Mencuci tangan.

   Mencuci tangan sebaiknya dilakukan pada air yang mengalir dan dengan sabun yang digosokkan selama 15 sampai 20 detik. Mencuci tangan

merupakan salah satu upaya paling efektif dalam mengontrol infeksi, membunuh mikroorganisme yang terdapat pada tangan mungkin dapat berpindah ke klien, pengunjung, peralatan, dan tenaga kesehatan lain.

2. Menggunakan alat pelindung diri/APD

   seperti: sarung tangan, masker, pelindung wajah, kacamata dan apron pelindung. Alat pelindung diri yang paling baik adalah yang terbuat dari bahan yang telah diolah atau bahan sintetik yang tidak tembus oleh cairan.

3. Praktik keselamatan kerja.

   Praktik keselamatan kerja berhubungan dengan pemakaian instrumen tajam seperti jarum suntik. Hal ini meliputi: hindari menutup kembali jarum suntik yang telah digunakan. Bila terpaksa dilakukan, maka gunakan teknik satu tangan untuk menutup jarum, hindari melepas jarum yang telah digunakan dari spuit sekali pakai, hindari membengkokkan, menghancurkan atau memanipulasi jarum suntik dengan tangan serta masukkan instrumen tajam ke dalam wadah yang tahan tusukkan dan tahan air.

4. Perawatan pasien.

   Perawatan pasien yang sering dilakukan meliputi tindakan: pemakaian kateter urin, pemakaian alat intravaskular, transfusi darah, pemasangan selang nasogastrik, pemakaian ventilator dan perawatan luka bekas operasi.

5. Penggunaan antiseptik, penanganan peralatan dalam perawatan pasien dan kebersihan lingkungan.

Larutan antiseptik dapat digunakan untuk mencuci tangan terutama pada tindakan bedah, pembersihan kulit sebelum tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya. Instrumen yang kotor, sarung tangan bedah dan barang-barang lain yang digunakan kembali dapat diproses dengan dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT) untuk mengendalikan infeksi.

2.3.5 Tingkat Pengetahuan Perawat

Perawat harus memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang cukup, hal tersebut penting dalam membentuk tindakan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien, terutama dalam hal tindakan pencegahan infeksi HAIs. Karena perawat merupakan peranan penting dalam pencegahan infeksi, sebagaimana diketahui rerata perawat terpapar dengan pasien sekitar 7-8 jam per hari kemudian sekitar 4 jam perawat dengan efektif kontak langsung pada pasien, dengan demikian hal tersebut adalah sumber utama terpaparnya infeksi nosokomial. Pengendalian infeksi nosokomial merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (Chairani et al., 2022.).

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang, dalam artian semakin baik pengetahuan responden tentang teknik mencuci tangan secara benar maka akan semakin baik pula sikap responden terhadap penerapan teknik mencuci tangan secara benar. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2011) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan

penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan(Florianus Hans Matheus Mawo et al., 2024).

2.3 Kerangka Konseptual

Gambar 2. 1Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi *Health Care Associated Infection* (HAIS) Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Di RSUD Soegiri Lamongan

2.4 Penjelasan Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono memberikan pengertian kerangka konseptual atau kerangka berpikir sebagai sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari

berbagai teori yang telah dideskripsikan(sunaryo, 2018). Berdasarkan kerangka konsep diatas ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan mencuci tangan diantaranya faktor internal dan eksternal yaitu usia, jenis kelamin, sikap, pengetahuan, fasilitas, supervisi, kapasitas pasien, dan dukungan sosial, faktor penyebab dari faktor tersebut karena kurangnya pengawasan dapat mempengaruhi indikator kepatuhan mencuci tangan dan dari indikator tersebut dapat menurunkan dampak Infeksi *Health Care Associated Infection* (HAIs).

2.5 Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, dan penelitian terdahulu yang telah diuraikan sebelumnya(Namora et al., 2019) .

H0 ditolak dengan hasil siknifikasi P <0,05 artinya tidak ada hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi *health care associated infection* (HAIs) dengan kepatuhan mencuci tangan di RSUD Soegiri Lamongan.

H1 diterima dengan hasil siknifikasi P >0,05 artinya ada hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi *health care associated infection* (HAIs) dengan kepatuhan mencuci tangan di RSUD Soegiri Lamongan .