

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *HEALTH CARE-ASSOCIATED  
INFECTIONS (HAIs)* DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**VINA SANTARIA**

**R011211112**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *HEALTH CARE  
ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)* DI RSUP  
DR. TADJDDIN CHALID MAKASSAR**



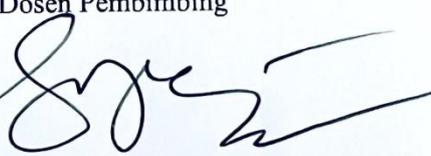
**Oleh :**

**VINA SANTARIA**

**R011211112**

Disetujui untuk dilakukan seminar hasil oleh :

Dosen Pembimbing



**Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**  
**NIP. 198310162020053001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *HEALTH CARE-ASSOCIATED  
INFECTIONS (HAIs)* DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Senin, 2 Desember 2024**  
**Pukul : 10.00 – 11.00 WITA**  
**Tempat : Ruang KP 112 F.Kep**

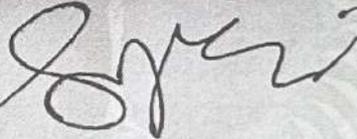
Oleh:

**VINA SANTARIA**  
**R011211112**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Menyetujui,  
**Dosen Pembimbing**



**Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB**  
**NIP. 19831016 202005 3 001**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si**  
**NIP. 19760618 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : VINA SANTARIA

Nomor mahasiswa : R011211112

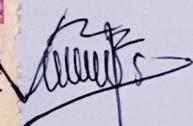
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 2 Desember 2024

Yang membuat pernyataan,



  
Vina Santaria

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan dan Pengendalian *Health Care Associated Infections (HAIs)* di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”. Sholawat dan Salam tercurahkan kepada baginda *Rasulullah Shollallahu ‘alaihi wasallam*, serta keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari doa, bantuan, dukungan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan penuh kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus dosen penguji satu
3. Ibu Arnis Puspitha, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan masukan selama proses perkuliahan di Fakultas Keperawatan
4. Bapak Syahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing yang selalu sabar dan senantiasa meluangkan waktunya ditengah

kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, arahan serta saran dalam penyempurnaan skripsi ini.

5. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji dua yang memberikan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
6. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua penulis (Ayah Muh. Tang & Ibu Nursam) yang sudah memberikan doa yang tulus, materi yang cukup, motivasi dan dukungan penuh hingga penulis mampu menyelesaikan studi hingga akhir.
7. Adik satu-satunya (Aril Aidil Saputra) yang senantiasa menyemangati dan membantu penulis.
8. Sahabat kuliah penulis Vera, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang luar biasa selama proses perkuliahan.
9. Untuk sahabat penulis, Mila, Lia, Elis, Resti, Ameer terima kasih atas dukungan dan selalu menjadi pendengar dan teman diskusi yang baik sehingga penulis semangat menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk teman-teman seperjuangan skripsi penulis, Sofya, Anjel yang selalu memberikan saran dan dukungannya kepada penulis dalam kesempurnaan skripsi ini.
11. Untuk teman-teman dari fakultas hukum (Husnul, Resky, Melinda, Rahma, Dinda) terimakasih telah memberikan waktunya atas segala kebersamaan selama perkuliahan.
12. Keluarga besar EN21M, terima kasih atas kebersamaan dan suka duka selama masa perkuliahan ini.

13. Untuk Sivitas Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, terima kasih atas bantuan dalam proses perkuliahan penulis.
14. Para staff dan perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi yang dibutuhkan.
15. Seluruh pihak yang telah memberikan motivasi dan bantuan dalam proses penelitian dan penulisan skripsi ini.
16. Teruntuk pemilik NIM R011211112, terima kasih sudah bertahan meskipun seringkali ingin menyerah. Terima kasih atas kesabaran dalam belajar dan kekuatan untuk bangkit setiap kali jatuh. Skripsi ini adalah bukti bahwa kamu mampu, bukan karena perjalanannya yang mudah melainkan karena kamu tidak pernah benar-benar berhenti. Dengan segala rasa bangga dan haru, karya ini penulis persembahkan untuk diri sendiri, seseorang yang tidak sempurna tetapi selalu mencoba untuk menjadi lebih baik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri, dunia keperawatan, maupun pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Makassar, 25 November 2024

Vina Santaria

## ABSTRAK

Vina Santaria. R011211112. **Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Pengendalian *Health Care-Associated Infections (HAIs)* di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**, dibimbing oleh Syahrul Ningrat

**Latar belakang :** Petugas kesehatan terutama perawat memiliki banyak waktu untuk berinteraksi dengan pasien dan bisa menyebabkan infeksi jika tidak melakukan prosedur yang baik tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

**Tujuan:** Memberikan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian *health care-associated infections (HAIs)* di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner. Sampel penelitian terdiri dari 81 perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dengan teknik total sampling.

**Hasil:** Mayoritas responden di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan dan pengendalian HAIs. Pengetahuan tentang konsep HAIs mayoritas dalam kategori baik (54,3%), pengetahuan mencuci tangan kategori baik (96,3%), pengetahuan penggunaan APD (sarung tangan) kategori baik (100%), kualitas pengendalian infeksi mayoritas dalam kategori baik (100%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan dan pengendalian HAIs. Namun masih terdapat beberapa kekurangan dalam pemahaman dan penerapan prosedur-prosedur tertentu, terutama terkait dengan kebersihan tangan.

**Kata Kunci** : perawat, pencegahan, pengendalian, Infeksi, HAIs

**Sumber Literature** : 34 Kepustakaan (2017-2024)

## ABSTRACT

Vina Santaria. R011211112. **Overview of Nurses' Knowledge Level about Prevention and Control of Healthcare- Associated Infections (HAIs) at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar**, supervised by Syahrul Ningat.

**Background:** Nurses have a lot of time to interact with patients and can cause infections if they do not carry out good procedures on infection prevention and control.

**Objective:** To describe the level of knowledge of nurses about the prevention and control of Health Care-Associated Infections (HAIs) in the inpatient room of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar.

**Methods:** This study used a quantitative descriptive approach with data collection techniques through questionnaires. The research sample consisted of 81 nurses working in the inpatient room of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar, with total sampling technique.

**Results:** Most nurses in the inpatient room of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital have a good level of knowledge about the prevention and control of HAIs. Knowledge of the concept of HAIs in the good category (54.3%), knowledge of hand washing in the good category (96.3%), knowledge of the use of PPE (gloves) in the good category (100%), the majority of infection control quality in the good category (100%).

**Conclusion:** The level of knowledge of nurses in the inpatient room of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar regarding the prevention and control of HAIs is generally good, but there are still some deficiencies in understanding and implementing certain procedures, especially related to hand hygiene.

**Keywords :** nurse, prevention, control, healthcare-associated infections

**References :** 34 literature (2017-2024)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah .....	5
D. Tujuan Penelitian .....	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....	6
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan tentang <i>Health Care-Associated Infection (HAIs)</i> .....	8
1. Definisi <i>Health Care Associated Infections</i> .....	8
2. Etiologi.....	8
3. Rantai Infeksi ( <i>Chain Of Infections</i> ) .....	9
4. Jenis-Jenis Infeksi .....	10
5. Faktor Risiko Infeksi.....	11
B. Tinjauan tentang Pencegahan HAIs .....	13
C. Tinjauan tentang Pengetahuan .....	15
1. Definisi Pengetahuan .....	15
2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	15
3. Tingkat Pengetahuan.....	17
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>18</b>
A. Kerangka Konsep .....	18

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Rancangan Penelitian .....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Populasi dan Sampel .....	19
D. Variabel Penelitian .....	22
E. Instrumen Penelitian.....	25
F. Manajemen Data .....	26
G. Alur Penelitian .....	29
H. Etika Penelitian .....	30
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Karakteristik Responden .....	32
B. Hasil Variabel Penelitian.....	33
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Pembahasan Temuan.....	41
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan .....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Sampel .....	20
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	24
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Data Demografi Perawat .....	32
Tabel 4 Pengetahuan tentang pencegahan dan Pengendalian <i>HAI</i> s .....	33
Tabel 5 Tingkat pengetahuan perawat tentang konsep <i>HAI</i> s .....	34
Tabel 6 Tingkat pengetahuan tentang pengetahuan mencuci tangan.....	35
Tabel 7 Tingkat pengetahuan tentang penggunaan sarung tangan.....	36
Tabel 8 Tingkat pengetahuan perawat tentang kualitas pengendalian infeksi di ruangan .....	37
Tabel 9 Distribusi frekuensi setiap item pertanyaan konsep <i>HAI</i> s .....	38
Tabel 10 Distribusi frekuensi setiap item pertanyaan mencuci tangan.....	39
Tabel 11 Distribusi frekuensi setiap item pertanyaan penggunaan APD.....	40
Tabel 12 Distribusi frekuensi setiap item pertanyaan pengendalian <i>HAI</i> s .....	41

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	18
Bagan 2 Alur Penelitian .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	1
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....	2
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan .....	3
Lampiran 4 Instrumen Penelitian .....	4
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	8
Lampiran 6 Master Tabel.....	9
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	13
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	14
Lampiran 9 Surat Etik Penelitian .....	15
Lampiran 10 Koding .....	16
Lampiran 11 Hasil Uji SPSS.....	17

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana prasarana yang bergerak dalam bidang kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditentukan. (Depkes R1, 2009 dalam Iswanti, 2024). Pada saat ini, risiko terjadinya *Healthcare Associated Infection (HAIs)* atau dikenal dengan infeksi nosokomial menjadi salah satu tantangan besar yang harus dihadapi oleh rumah sakit.

Menurut *World Health Organization (WHO, Healthcare Associated Infection (HAIs))* atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang ditemukan pada saat pasien dalam perawatan di rumah sakit. Infeksi ini ditemukan pada saat perawatan pasien berkisar antara 48-72 jam. Penyakit infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan global yang serius di banyak negara di dunia (*WHO, 2019*).

*World Health Organization* juga mencatat bahwa penyebab utama *morbidity* dan *mortality* yaitu *HAIs* mencapai 1,4 juta kematian setiap harinya. Di Eropa tercatat 37.000 kematian sedangkan di Amerika Serikat tercatat 99.000 kematian yang berarti (1 dari 17) pasien meninggal karena

*HAI*s. Di Amerika Latin tercatat kematian mencapai 18,5 %, di Asia 23,6% dan di Afrika 29,3% (WHO, 2020). Badan Penelitian dan Kualitas Perawatan Kesehatan melaporkan bahwa *HAI*s adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Dari setiap 100 pasien yang dirawat di rumah sakit, 7-10% pasien di negara berkembang dan 3-10% pasien di negara maju menderita *HAI*s (Haque et al., 2018 dalam Chairani, 2022).

Dalam *Centers for Disease Control AND Prevention (CDC)* juga dijelaskan bahwa di ruang perawatan ditemukan angka kejadian tertinggi yaitu mencapai 45%, di ruangan *Intensive Care Unit (ICU)* 41% dan di ruangan *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* 8% yang tersebar di 50 negara (CDC, 2020). Di semester pertama tahun 2020, dilaporkan bahwa surveilans IAD & ISK selama satu tahun mulai terhitung dari 2019Q1 hingga 2021Q1 meningkat dengan persentase mencapai 24% dari 22,623 kasus infeksi *HAI*s yang dilaporkan oleh *Centers for Disease Control AND Prevention (CDC)*. Dihitung dengan *Standar Infection Ratio (SIR)* meningkat menjadi 0,86 SIR yang sebelumnya hanya 0,27 SIR. Sedangkan *Ventilator-associated pneumonia* meningkat menjadi 1,30 SIR yang sebelumnya hanya 0,97 SIR di tahun 2020 (CDC, 2021).

Data kasus infeksi yang akurat di Indonesia sampai saat ini belum tercatat. Namun berbagai penelitian di rumah sakit di Indonesia menunjukkan masih tingginya angka infeksi di berbagai daerah. Di Indonesia angka kasus *HAI*s yang dilaporkan mencapai 4,8-15,5% dengan

kejadian berada pada angka 15,74% melampaui negara maju (Sapardi, 2018). Penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta di 11 Rumah sakit menunjukkan bahwa 9.8% pasien rawat inap terkena *HAI*s (Surmayasa, 2023).

Dalam hal pencegahan infeksi yang memegang peranan sangat penting adalah perawat, 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 (Situmorang, 2020). Hal ini disebabkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan rumah sakit dalam hand hygiene masih cukup rendah, berkisar 47% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Komplikasi *HAI*s yang terdiri dari *morbidity* dan *mortality* yang tinggi ini kebanyakan terjadi pada kelompok berisiko yaitu perawat, pasien dan pengunjung di rumah sakit. Cara penularan *HAI*s bisa ditularkan melalui tangan oleh tenaga kesehatan, kateter urin, kateter intravena, jarum suntik pasien, kasa perban dan seluruh kegiatan di rumah sakit atau tempat pelayanan yang memungkinkan menjadi *portal of entry and portal of exit* dari *HAI*s (CDC, 2019).

*World Health Organization* (2009) dan Kemenkes (2017) menjelaskan bahwa mencuci tangan dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan cara terbaik untuk mengurangi angka kejadian *HAI*s. Aktivitas mencuci tangan bisa memutuskan rantai penyebaran

infeksi sebaliknya, tidak menjaga kebersihan tangan dapat menyebabkan *mikroorganisme* multi *resisten* tersebar hingga menimbulkan infeksi. Kebersihan tangan merupakan cara yang paling penting untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial kepada pasien. Perawat merupakan tenaga medis yang sering bersentuhan langsung dengan pasien. (Diantoro, 2021). Berdasarkan data observasi data survei yang dilakukan oleh Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI), Sekitar 170 perawat melakukan 6 langkah cuci tangan. Alasan perawat tidak mematuhi peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan adalah jumlah pasien yang terlalu banyak dan kurangnya kesadaran perawat dalam hal mencuci tangan, sehingga perawat masih belum bisa memaksimalkan mencuci tangan dengan benar. (Diantoro, 2021).

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid adalah salah satu rumah sakit pusat di Makassar, Sulawesi Selatan. Pada pengambilan data awal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, melalui wawancara perawat yang bertugas di ruang rawat inap, ada beberapa kasus infeksi yang terjadi di ruang rawat inap. Pada satu tahun terakhir ini ada 12 kasus infeksi di dalam satu ruangan dan setiap bulan ada pasien yang infeksi. Belum ada data di rumah sakit yang mencatat secara langsung jumlah infeksi di ruang rawat inap secara keseluruhan.

## **B. Signifikansi Masalah**

Berdasarkan data dan faktor yang telah didapatkan, dapat disimpulkan bahwa *HAIs* menjadi masalah yang sangat banyak ditemukan di rumah sakit. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang paling rentan untuk menyebarkan infeksi yang dikemukakan oleh komite PPI dan komite mutu masing-masing rumah sakit karena dalam satu hari, rata-rata perawat mengunjungi ruang antar pasien yaitu 4-7 jam. Meskipun mencuci tangan adalah hal yang mudah dilakukan tapi itu merupakan hal yang paling utama dalam pengendalian infeksi. Dan masih banyak perawat yang tidak mematuhi peraturan *WHO* tentang praktek mencuci tangan 6 langkah dan penggunaan APD sarung tangan.

## **C. Rumusan Masalah**

Evaluasi terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap adalah langkah awal yang harus dilakukan dalam menindaklanjuti falsafah dan tujuan PPI untuk mencegah dan meminimalisir angka kejadian infeksi pada pasien. Pernyataan ini membuat peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Pengendalian *Health Care-Associated Infections (HAIs)* Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian *Health Care-Associated Infections (HAIs)* di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran pengetahuan perawat tentang konsep *Health Care-Associated Infections (HAIs)*, pengetahuan mencuci tangan, pengetahuan penggunaan APD (sarung tangan).
- b. Diketahui gambaran pengetahuan perawat tentang pengendalian *Health Care-Associated Infections (HAIs)* melalui kualitas pelaksanaan dan pengendalian Infeksi di ruangan.
- c. Diketahui gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian *Health Care-Associated Infections (HAIs)* berdasarkan usia perawat, tingkat pendidikan dan lama bekerja perawat.

## **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Topik penelitian yaitu gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian *health care associated infections (HAIs)* di rumah sakit mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan, khususnya pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

## **F. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan pengendalian *Health Care Associated Infections (HAIs)* diharapkan memberikan manfaat baik secara praktis maupun teoretis.

### **1. Manfaat Praktis**

- a. Sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian *HAIs* serta peran perawat dalam pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap. Dan diharapkan bisa menjadi evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu manajemen pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- b. Memberikan kontribusi bagi masyarakat Kota Makassar agar terhindar dari perpanjangan masa rawat inap, mengurangi biaya perawatan dan mengurangi angka kejadian *HAIs*.
- c. Hasil penelitian ini memberikan pengalaman besar kepada peneliti dalam meningkatkan prestasi akademik. Dan dalam penelitian ini bisa memberikan kontribusi kepada masyarakat wilayah kerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid untuk mengurangi kejadian *HAIs*.

### **2. Manfaat Teoretis**

Hasil penelitian ini menjadi pengembangan dari penelitian sebelumnya dalam pencegahan dan pengendalian *HAIs* guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama di bagian pengendalian infeksi dan bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang *Health Care-Associated Infection (HAIs)***

##### **1. Definisi *Health Care-Associated Infection (HAIs)***

*Health Care-Associated Infection (HAIs)* atau sebelumnya dikenal dengan infeksi nosokomial adalah infeksi yang sering terjadi pada proses perawatan di pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. Kejadian ini biasanya terjadi saat pasien menjalani perawatan dan juga dapat muncul setelah keluar dari rumah sakit (WHO, 2016). Menurut Kemenkes (2017) dalam Syamsiah 2020, *HAIs* adalah infeksi yang terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit atau di pelayanan kesehatan lainnya yang bisa menyebabkan perpanjangan masa rawat pasien. Infeksi ini tidak memiliki masa inkubasi ketika pasien masuk dan biasanya muncul setelah pasien pulang.

##### **2. Etiologi**

Cara penularan mikroorganisme bisa terjadi secara langsung dari agen penjamu melalui kontak langsung dengan droplet atau pada saat tindakan transfusi darah yang mengandung mikroorganisme. Penularan tidak langsung mikroba patogen dapat terjadi melalui barang-barang di lingkungan pasien, peralatan rumah sakit, dan prosedur medis tertentu. Penularan juga dapat terjadi melalui luka, udara, makanan, dan minuman (Kemenkes, 2017).

Pada tahap berikutnya, mikroba patogen menyerang jaringan atau organ penderita melalui berbagai pintu masuk, seperti ketika jaringan kulit atau mukosa rusak, mikroba patogen akan berkembang biak dan merusak jaringan, menyebabkan reaksi infeksi yang mengganggu fungsi fisiologis jaringan.

### 3. Rantai infeksi (*chain of infection*)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, rantai infeksi (*chain of infection*) merupakan serangkaian mata rantai yang harus ada agar terjadi infeksi.

Rantai infeksi ini terdiri dari 6 mata rantai, yaitu:

a. Agen penyebab penyakit (*agent*)

Mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit, seperti virus, bakteri, jamur, parasit, dan prion.

b. Wadah (*reservoir*)

Tempat hidup dan berkembang biaknya agen penyebab penyakit, seperti manusia, hewan, tumbuhan, tanah, air, dan benda mati.

c. Pintu keluar (*portal of exit*)

Jalur keluarnya agen penyebab penyakit dari *reservoir*, seperti luka, saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, dan darah.

d. Cara penularan (*mode of transmission*)

Cara agen penyebab penyakit berpindah dari reservoir ke inang, seperti melalui udara, kontak langsung, kontak tidak langsung, vektor, dan makanan/minuman yang terkontaminasi.

e. Pintu masuk (*portal of entry*)

Jalur masuknya agen penyebab penyakit ke inang, seperti luka, saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, dan mata.

f. Inang pejamu (*host*)

Orang atau hewan yang terserang agen penyebab penyakit dan menunjukkan gejala penyakit.

#### 4. Jenis-Jenis infeksi

Ada empat jenis infeksi yang biasa ditemui pada banyak pasien yaitu (Sardi, 2021) :

a. Infeksi aliran darah primer (IAPD)

Infeksi ini masuk kategori mematikan dengan angka kejadian kematian mencapai 12% - 25%.

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

ISK adalah jenis infeksi yang paling banyak dilaporkan oleh *National Healthcare Safety Network* (NHSN). ISK adalah infeksi yang terjadi pada saluran kemih seperti uretra, kandung kemih, ureter serta ginjal.

c. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Infeksi Daerah Operasi adalah infeksi yang timbul pada saat 30 hari setelah proses pembedahan dilakukan. Menurut Nasional Pusat

Pengendalian Penyakit Amerika Serikat (CDC NNIS, infeksi daerah operasi merupakan infeksi ketiga yang banyak terjadi.

d. Pneumonia terkait ventilator (VAP)

Pneumonia terkait ventilator (VAP) adalah infeksi yang paling sering terjadi pada pasien di ruang ICU yang menggunakan ventilator atau pasien yang telah diintubasi.

## 5. Faktor Risiko Infeksi

Menurut Syamsiah 2020, faktor risiko *HAI*s pasien meliputi :

a. Umur

Pasien lanjut usia dan anak-anak berisiko lebih besar terkena infeksi.

b. Status imun

Jika sistem imun pasien menurun maka mikroorganisme penyebab infeksi akan lebih mudah menyerang tubuh pasien.

c. Gangguan/interupsi barier anatomis.

1) Kateter urin meningkatkan kejadian ISK.

2) Pembedahan dapat menyebabkan IDO atau *surgical site infection* (SSI).

3) Intubasi dan pemakaian ventilator meningkatkan kejadian VAP.

4) Kanula vena dan arteri dapat mengakibatkan IAD, *phlebitis*

5) Luka bakar dan trauma.

d. Implantasi benda asing

Pemakaian mesh pada operasi hernia, pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung, *cerebrospinal fluid shunts*, *valvular/vascular prostheses*.

e. Perubahan mikroflora normal

Pemakaian antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan tubuh resisten terhadap berbagai antimikroba.

Menurut *WHO* Faktor risiko terkait petugas kesehatan :

a. Kebersihan tangan

Petugas kesehatan yang tidak memperhatikan kebersihan tangan bisa menyebabkan banyak terjadinya infeksi nosokomial, bahkan bisa menjadi penyebab utama.

b. Peralatan medis yang sudah terkontaminasi oleh virus atau bakteri

Peralatan medis yang telah terkontaminasi dapat menularkan mikroorganisme kepada pasien.

c. Ketidapatuhan terhadap protokol pengendalian infeksi

Petugas kesehatan yang tidak memakai sarung tangan atau masker pada saat melakukan tindakan yang berisiko tinggi, bisa meningkatkan risiko infeksi nosokomial.

## **B. Tinjauan tentang Pencegahan HAIs**

Disebutkan dalam penelitian bahwa komponen pencegahan HAIs yang memiliki keterkaitan erat dalam upaya mencegah kejadian infeksi yaitu kebersihan tangan dan penggunaan APD (sarung tangan), tetapi secara umum komponen pencegahan HAIs yang harus diterapkan di rumah sakit untuk pencegahan dan pengendalian infeksi adalah sebagai berikut :

### a. Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih bila jelas terlihat kotor atau terkena cairan tubuh, tetapi jika tangan tidak terlihat kotor dan terkontaminasi cukup menggunakan alkohol (*alcohol based handrubs*), kuku petugas harus selalu bersih dan pendek serta tidak memakai cincin, adapun indikasi kebersihan tangan dengan 5 momen dalam mencuci tangan

- 1) Sebelum kontak dengan pasien
- 2) Sebelum melaksanakan prosedur tindakan
- 3) Setelah kontak darah dan dan cairan tubuh
- 4) Setelah kontak dengan pasien
- 5) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

Hal yang diharapkan dalam kebersihan tangan adalah untuk menghindari angka kejadian infeksi dan kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas kesehatan.

Urutan cara mencuci tangan dengan sabun dan air (Diadaptasi dari *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009*), di mana membutuhkan waktu 40 – 60 detik yaitu :

- 1) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Tuangkan sabun cair 3-5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan.
- 3) Gosok kedua telapak tangan hingga merata.
- 4) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- 6) Gosok jari-jari dalam dari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.
- 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya.
- 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- 9) Bilas kedua tangan dengan air mengalir.
- 10) Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai.
- 11) Gunakan handuk atau tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar.
- 12) Sesudah kering, tangan anda sudah bersih.

b. Alat Pelindung Diri (APD)

APD adalah pakaian khusus atau alat yang digunakan untuk memproteksi diri bahaya bahan infeksius. APD bertujuan untuk melindungi lapisan kulit agar tidak terkontaminasi oleh cairan dari tubuh pasien (darah, lendir, cairan luka, sekret, dan lain-lain). APD terbagi menjadi beberapa alat diantaranya sarung tangan, masker penutup wajah, sepatu boot, gaun, penutup kepala dan pelindung mata. APD biasa digunakan pada saat melakukan tindakan kepada pasien yang memungkinkan petugas kesehatan terkena cairan tubuh pasien. Hal yang penting dilakukan oleh petugas kesehatan setelah menggunakan APD yaitu segera melepas dan membuang di tempat sampah khusus infeksius.

**C. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada proses pemahaman yang dimiliki oleh individu secara eksklusif melalui kesadarannya sendiri. Menurut Aristoteles, pengetahuan dapat diperoleh melalui pengamatan dan pengalaman seseorang (Anggreni *et al*, 2023).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Menurut penelitian Apriyani (2021), tingkat pendidikan seorang perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, dan tingkat pendidikan seseorang akan

mempengaruhi kapasitas berpikir dan bertindak. Semakin mudah berpikir rasional dan menerima ilmu.

b. Usia

Penelitian Nurhasanah (2019) menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah. Tetapi faktor ini tidak mutlak menjadi tolak ukur

c. Pekerjaan

Menurut analisis peneliti Monna (2018) lama kerja dikaitkan dengan pengalaman seseorang, semakin lama seorang perawat bekerja, maka semakin terampil pula ia melakukan tindakan pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan pencegahan *HAIs*. Pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan *HAIs* sangat baik karena perawat memiliki pengalaman atau masa kerja dibidang keperawatan lebih dari 11 tahun.

d. Pengalaman

Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa pengalaman menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan pencegahan *HAIs*, karena ada kecenderungan perawat yang telah memiliki pengalaman yang lama di rumah sakit akan memiliki kemampuan dan pengetahuan yang lebih baik dalam melakukan upaya pencegahan *HAIs* bagi pasien (Monna, 2018)

### 3. Tingkat Pengetahuan

Syamsiah, 2020 menjelaskan bahwa pengetahuan terdiri dari beberapa tingkat yaitu :

a. Tau (*know*)

Dapat diartikan sebagai mengulang kembali hal-hal yang telah dipelajari.

b. Memahami (*comprehension*)

Dapat diartikan suatu kemampuan dalam menjelaskan hal yang pernah dipelajari dengan benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Mengaplikasikan materi yang sudah dipelajari sebelumnya.

d. Analisa

Dapat diartikan mencari fakta untuk mengetahui kejadian yang telah terjadi.

e. Sintesis (*shinthesis*)

Kemampuan seseorang untuk membuat mengembangkan fakta baru secara utuh dari formulasi sebelumnya.

f. Evaluasi

Kemampuan dalam memberi penilaian pada suatu materi.