

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Poerwodarminto, 2008), kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. Menurut Smet (1994) yang dikutip oleh Emaliyawati (2010), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja.

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut Kelman (1958) dalam Emaliyawati (2010) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran / instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa

tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur/ hilang, perilaku itu pun ditinggalkan.

Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan questioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Jadi, suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Di samping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf *cit* Emaliyawati, 2010).

## 2. Cuci Tangan

### a. Pengertian

Menurut Tim Depkes (1987) yang dikutip oleh Saefuddin, et.al. (2006), mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Sementara itu menurut Perry & Potter (2006), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi.

Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Sedangkan menurut Purohito (*cit* Saefuddin, *et.al.*, 2006), mencuci tangan merupakan syarat utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan keperawatan misalnya: memasang infus, mengambil spesimen. Infeksi yang di akibatkan dari pemberian pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi ini berhubungan dengan prosedur diagnostik atau terapeutik dan sering termasuk memanjangnya waktu tinggal di rumah sakit (Perry & Potter, 2006).

Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (Damanik, dkk, 2011).

Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan.

b. Tujuan Cuci Tangan

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk :

- 1) Mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan
- 2) Mencegah infeksi silang (*cross infection*)
- 3) Menjaga kondisi steril
- 4) Melindungi diri dan pasien dari infeksi
- 5) Memberikan perasaan segar dan bersih.

c. Indikasi Cuci Tangan

Indikasi untuk mencuci tangan menurut Depkes RI. (1993) yang dikutip

oleh Damanik, dkk (2010), adalah :

- 1) Sebelum melakukan prosedur invasif misalnya : menyuntik, pemasangan kateter dan pemasangan alat bantu pernafasan
- 2) Sebelum melakukan asuhan keperawatan langsung
- 3) Sebelum dan sesudah merawat setiap jenis luka
- 4) Setelah tindakan tertentu, tangan diduga tercemar dengan mikroorganisme khususnya pada tindakan yang memungkinkan

kontak dengan darah, selaput lendir, cairan tubuh, sekresi atau ekresi.

- 5) Setelah menyentuh benda yang kemungkinan terkontaminasi dengan mikroorganisme *virulen* atau secara *epidemiologis* merupakan *mikroorganisme* penting. Benda ini termasuk pengukur urin atau alat penampung sekresi
- 6) Setelah melakukan asuhan keperawatan langsung pada pasien yang terinfeksi atau kemungkinan *kolonisasi mikroorganisme* yang bermakna secara klinis atau *epidemiologis*
- 7) Setiap kontak dengan pasien-pasien di unit resiko tinggi
- 8) Setelah melakukan asuhan langsung maupun tidak langsung pada pasien yang tidak *infeksius*.

d. Keuntungan Cuci Tangan

Menurut Puruhito (1995) dalam Damanik, dkk (2010), cuci tangan akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- 1) Dapat mengurangi infeksi nosokomial
- 2) Jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan
- 3) Dari segi praktis, ternyata lebih murah dari pada tidak mencuci tangan sehingga tidak dapat menyebabkan infeksi nosokomial.

e. Kewaspadaan untuk perawat dalam melakukan cuci tangan steril

Pakaian atau seragam scub perawat harus tetap kering. Air mengalir berdasarkan gravitasi dari ujung jari ke siku. Jadi, mempertahankan tangan tetap tinggi sehingga memungkinkan air

mengalir dari area yang kurang ke yang paling terkontaminasi. Bila perawat ingin menggunakan sarung tangan steril di area reguler, perawat tidak perlu menyikat atau mengeringkan tangan dengan handuk steril. Dengan penyabunan dan penggosokan yang dilakukan dua kali sesuai prosedur akan menjamin tangan bersih. Pada situasi ini perawat dapat menggunakan handuk kertas untuk pengeringan. Pengeringan dimulai dari area yang paling bersih ke area yang kurang bersih. Pengeringan mencegah kulit kering dan memudahkan menggunakan sarung tangan (Perry & Potter, 2006).

f. Macam-macam cuci tangan dan cara cuci tangan

Cuci tangan dalam bidang medis dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu cuci tangan medical (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*) dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*). Adapun cara untuk melakukan cuci tangan tersebut dapat dibedakan dalam beberapa teknik antara lain sebagai berikut ini:

1) Teknik mencuci tangan biasa

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau yang disiramkan, biasanya digunakan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang tidak mempunyai resiko penularan penyakit. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan biasa adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit (misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih,

tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantung sampah medis atau kantung plastik berwarna kuning untuk sampah yang terkontaminasi atau terinfeksi), alat pengering seperti tisu, lap tangan (*hand towel*), sarung tangan (*gloves*), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, *lotion* tangan, serta di bawah wastefel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

Prosedur kerja cara mencuci tangan biasa adalah sebagai berikut:

- a) Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan
- b) Mengatur posisi berdiri terhadap kran air agar memperoleh posisi yang nyaman
- c) Membuka kran air dengan mengatur temperatur airnya
- d) Menuangkan sabun cair ke telapak tangan
- e) Melakukan gerakan tangan, dimulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan, kemudian kedua punggung telapak tangan saling menempel, bergantian, untuk membersihkan sel-sela jari
- f) Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan
- g) Membersihkan kuku dan daerah sekitarnya dengan ibu jari secara bergantian kemudian membersihkan ibu jari dan lengan secara bergantian
- h) Membersihkan (mobilas) tangan dengan air yang mengalir sampai bersih sehingga tidak ada cairan sabun dengan ujung tangan menghadap ke bawah

- i) Menutup kran air menggunakan siku, bukan dengan jari karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih
  - j) Pada saat meninggalkan tempat cuci tangan, tempat tersebut dalam keadaan rapi dan bersih. Hal yang perlu diingat setelah melakukan cuci tangan yaitu mengeringkan tangan dengan *hand towel*.
- 2) Teknik mencuci tangan aseptik

Mencuci tangan aseptik yaitu cuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan disinfektan, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan higienis atau cuci tangan biasa, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril.

- 3) Teknik mencuci tangan steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan secara steril (suci hama), khususnya bila akan membantu tindakan pembedahan atau operasi. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan steril adalah menyediakan bak cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun antimikrobial (non-iritasi, spektrum

luas, kerja cepat), sikat scrub bedah dengan pembersih kuku dari plastik, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang scrub dan pelindung mata, penutup sepatu.

Prosedur kerja cara mencuci tangan steril adalah sebagai berikut:

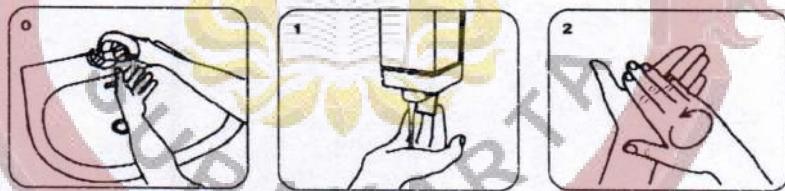
- a) Terlebih dahulu memeriksa adanya luka terpotong atau abrasi pada tangan dan jari, kemudian melepaskan semua perhiasan misalnya cincin atau jam tangan
- b) Menggunakan pakaian bedah sebagai proteksi perawat yaitu: penutup sepatu, penutup kepala atau topi, masker wajah, pastikan masker menutup hidung dan mulut anda dengan kencang. Selain itu juga memakai pelindung mata.
- c) Menyalakan air dengan menggunakan lutut atau kontrol dengan kaki dan sesuaikan air untuk suhu yang nyaman
- d) Membasahi tangan dan lengan bawah secara bebas, mempertahankan tangan atas berada setinggi siku selama seluruh prosedur
- e) Menuangkan sejumlah sabun (2 sampai 5 ml) ke tangan dan menggosok tangan serta lengan sampai dengan 5 cm di atas siku
- g) Membersihkan kuku di bawah air mengalir dengan tongkat oranye atau pengikir. Membuang pengikir setelah selesai digunakan
- h) Membasahi sikat dan menggunakan sabun antimikrobial. Menyikat ujung jari, tangan, dan lengan

- (1) Menyikat kuku tangan sebanyak 15 kali gerakan
  - (2) Dengan gerakan sirkular, menyikat telapak tangan dan permukaan anterior jari 10 kali gerakan
  - (3) Menyikat sisi ibu jari 10 kali gerakan dan bagian posterior ibu jari 10 gerakan
  - (4) Menyikat samping dan belakang tiap jari 10 kali gerakan tiap area, kemudian sikat punggung tangan sebanyak 10 kali gerakan
  - (5) Seluruh penyikatan harus selesai sedikitnya 2 sampai 3 menit (AORN, 1999 sebagaimana dikutip oleh Perry & Potter, 2006), kemudian bilas sikat secara seksama
- h) Dengan tepat mengingat, bagi lengan dalam tiga bagian. Kemudian mulai menyikat setiap permukaan lengan bawah lebih bawah dengan gerakan sirkular selama 10 kali gerakan; menyikat bagian tengah dan atas lengan bawah dengan cara yang sama setelah selesai menyikat buang sikat yang telah dipakai
- i) Dengan tangan fleksi, mencuci keseluruhan dari ujung jari sampai siku satu kali gerakan, biarkan air mengalir pada siku
  - j) Mengulangi langkah 8 sampai 10 untuk lengan yang lain.
  - k) Mempertahankan lengan tetap fleksi, buang sikat kedua dan mematikan air dengan pedal kaki
  - l) Kemudian mengeringkan dengan handuk steril untuk satu tangan secara seksama, menggerakan dari jari ke siku dan mengeringkan dengan gerakan melingkar

- m) Mengulangi metode pengeringan untuk tangan yang lain dengan menggunakan area handuk yang lain atau handuk steril baru
- n) Mempertahankan tangan lebih tinggi dari siku dan jauh dari tubuh anda
- o) Perawat memasuki ruang operasi dan melindungi tangan dari kontak dengan objek apa pun.

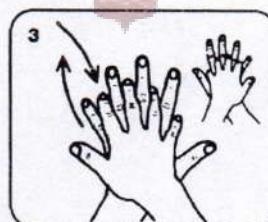
Adapun cara atau prinsip-prinsip cuci tangan yang efektif dengan sabun atau *handsrub* yang berbasis alkohol menggunakan 6 langkah (WHO dalam Prosedur Tetap RSUD Dr. Moewardi, 2011):

- 1) Basahi kedua telapak anda dengan air mengalir, lalu beri sabun ke telapak usap dan gosok dengan lembut pada kedua telapak tangan



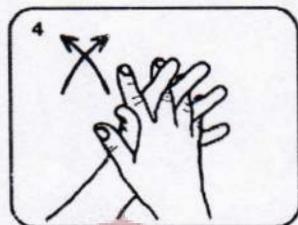
Gambar 2.1 Langkah pertama cuci tangan

- 2) Gosok masing- masing pungung tangan secara bergantian.



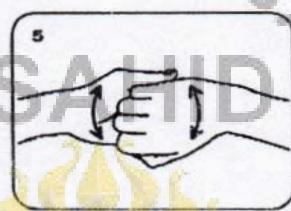
Gambar 2.2 Langkah kedua cuci tangan

- 3) Jari jemari saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.



Gambar 2.3 Langkah ketiga cuci tangan

- 4) Gosokan ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari tangan kanan terus gosokan ke telapak tangan kiri bergantian.



Gambar 2.4 Langkah keempat cuci tangan

- 5) Gosok dan putar ibu jari secara bergantian



Gambar 2.5 Langkah kelima cuci tangan

- 6) Gosokkan ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dan menggosok kedua pergelangan tangan dengan cara diputar dengan telapak tangan bergantian setelah itu bilas dengan menggunakan air bersih dan mengalir, lalu keringkan.



Gambar 2.6 Langkah keenam cuci tangan dan keringkan

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat

Lankford, Zembover, Trick, Hacek, Noskin, & Peterson (2003)

cit Damanik dkk (2010) bahwa faktor yang berpengaruh pada tindakan cuci tangan adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang digunakan untuk cuci tangan, kondisi pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar. Sementara itu Tohamik (2003) menemukan dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuhnya perawat untuk cuci tangan. Kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas.

Menurut Saefudin, *et.al.* (2006), tingkat kepatuhan untuk melakukan KU (*Kewaspadaan Universal*), khususnya berkaitan dengan *HIV / AIDS*, dipengaruhi oleh faktor individu (jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap *HIV* dan *virus hepatitis B*, ketegangan dalam

suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), dan faktor organisasi manajemen (adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan dari rekan kerja dan adanya pelatihan).

Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994) cit Damanik, dkk (2010), mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit (Adiwimarta, et.al. 1999 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia). Karakteristik perawat meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan), kemampuan, persepsi dan motivasi.

Menurut Smet (1994) cit Damanik, dkk (2010), variabel demografi berpengaruh terhadap kepatuhan. Sebagai contoh secara geografi penduduk Amerika lebih cenderung taat mengikuti anjuran atau peraturan di bidang kesehatan. Data demografi yang mempengaruhi ketaatan misalnya jenis kelamin wanita, ras kulit putih, orang tua dan anak-anak terbukti memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Latar belakang pendidikan juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan etos kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik.

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang pada hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Dimensi kecerdasan telah dijumpai sebagai peramal dari kinerja, kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, kemampuan fisik mempunyai makna yang penting untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan (Muchlas, 2007).

Setiap orang memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing dalam soal kemampuan kerja, maka wajar-wajar saja kalau ada perawat yang merasa mampu atau tidak mampu dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan protap. Demikian juga dalam pelaksanaan protap mencuci tangan, perawat yang memiliki kemampuan melaksanakan, akan cenderung patuh untuk melaksanakan sesuai dengan yang telah digariskan dalam protap tersebut (Arumi, 2007).

Persepsi tentang protap akan diterima oleh penginderaan secara selektif, kemudian diberi makna secara selektif dan terakhir diingat secara selektif oleh masing-masing perawat. Dengan demikian muncul persepsi yang berbeda tentang protap tersebut, sehingga kepatuhan perawat didalam pelaksanaan protap tersebut juga akan berbeda (Arumi, 2007).

Motivasi adalah rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang

telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2007).

Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri atas pola komunikasi, keyakinan / nilai-nilai yang diterima perawat, dan dukungan sosial. Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Beberapa aspek dalam komunikasi ini yang berpengaruh pada kepatuhan perawat adalah ketidakpuasaan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan serta dukungan dalam pelaksanaan program pengobatan (Arumi, 2007).

Smet (1994) cit Damanik, dkk (2010) mengatakan bahwa keyakinan-keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Sedangkan dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel-variabel sosial mempengaruhi kepatuhan perawat. Dukungan sosial memainkan peran terutama yang berasal dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, pasien maupun dukungan dari pimpinan atau manajer pelayanan kesehatan serta keperawatan.

### 3. Kejadian Infeksi

#### a. Pengertian

Infeksi adalah invasi tubuh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Perry & Potter, 2006). Infeksi adalah

peristiwa masuk dan penggandaan mikroorganisme di dalam tubuh penjamu (Tietjen, 2007).

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik (Utama, 2009). Infeksi adalah masuknya organisme ke dalam jaringan tubuh dan perkembangan, mikroorganisme seperti ini disebut agen yang mnular. Jika mikroorganisme tidak memproduksi bukti-bukti klinis infeksinya disebut *asymptomatic* atau *subclinical* (Harry, 2007).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang infeksi di atas dapat disimpulkan bahwa infeksi adalah peristiwa masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh penjamu yang dapat menyebabkan sakit, patogen mengganggu fungsi normal tubuh dan dapat berakibat luka kronik, *gangren*, kehilangan organ tubuh, dan bahkan kematian.

b. Penyebab Infeksi

Penularan kuman penyebab infeksi dapat terjadi melalui :

- 1) Infeksi sendiri (*self infection*): yaitu infeksi berasal dari penderita sendiri (*flora endogen*) yang berpindah ke tempat atau bagian tubuh lain, seperti kuman *escherichia coli* dan *staphylococcus aureus*, kuman tersebut dapat berpindah melalui benda yang dipakai, seperti linen atau gesekan tangan sendiri (Achmad, 2010).
- 2) Infeksi silang (*cross infection*), yaitu infeksi yang terjadi akibat penularan dari penderita / orang lain di rumah sakit.

- 3) Infeksi lingkungan (*enviromental infection*), yaitu infeksi yang disebabkan oleh kuman yang didapat dari bahan / benda di lingkungan rumah sakit.

c. Sumber Infeksi

Sumnber penyebab infeksi yaitu manusia, benda, aliran udara, makanan, dan hewan. Sumber mikroorganisme patogen yang paling banyak adalah manusia. Paker (2008), menyatakan kuman penyebab infeksi secara umum dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu :

- 1) Mikroorganisme yang konvensional, kuman penyebab penyakit pada orang sehat yang tidak memiliki kekebalan khusus seperti : virus infleunza.
- 2) Mikroorganisme kondisional, kuman ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi secara klinis pada bagian tubuh tertentu apabila terdapat faktor-faktor predisposisi seperti : *pseudomonas sp*, *proteus sp*.
- 3) Mikroorganisme opportunistik, kuman yang menyebabkan penyakit menyeluruh pada orang yang sakit seperti : *mycobacterium sp*, *nocardia sp*.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Sumber: Saefuddin, et.al. (2006); Boyce & Pittet (2002); dan Lankford, et.al. (2003); Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2010).

Gambar 1 : Kerangka Teori

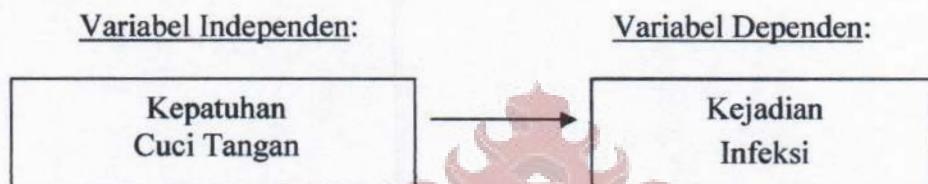
Keterangan :

----- : yang tidak diteliti

\_\_\_\_\_ : yang diteliti

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.