

## **BAB 2**

### **STUDI LITERATUR**

#### **2.1. Healthcare Associated Infections (HAIs)**

##### **2.1.1. Pengertian**

Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. (PERMENKES RI, 2017).

HAIs merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah  $\geq 48$  jam dan  $\leq 30$  hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2011).

##### **2.1.2. Rantai Infeksi**

Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

1. Agen infeksi (*infectious agent*)

Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.

2. *Reservoir*

*Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*.

3. *Portal of exit* (pintu keluar)

*Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta. adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.

#### 4. Metode Transmisi/Cara Penularan

Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu:

##### a. kontak

kontak terdiri dari kontak langsung dan tidak langsung. *transmisi* langsung yaitu penularan langsung oleh mikroba patogen ke pintu masuk yang sesuai dari pejamu, seperti memandikan pasien, membalikkan pasien saat memberikan posisi dan menyentuh permukaan tubuh pasien. Sedangkan *Transmisi* tidak langsung yaitu penularan mikroba patogen yang memerlukan adanya “ media perantara “ seperti jarum, peralatan instrument yang terkontaminasi, tangan terkontaminasi tidak cuci tangan, dan pemakaian sarung tangan yang tidak diganti diantara pasien.

##### b. *Droplet* (percikan)

Percikan (*droplet transmission*) yaitu penularan *mikroorganismen* melalui batuk, bersin, berbicara dan saat melakukan tindakan khusus.

##### c. *Airborne*

*Transmisi* (melalui udara), *transmisi* terjadi ketika menghirup udara yang mengandung *mikroorganisme* patogen. *Mikroorganisme* yang ditransmisikan melauai udara seperti *mycobacterium tuberculosis*, *rubella* dan *varicella virus*.

d. Vehikulum

Vehikulum adalah terdiri dari beberapa transmisi yaitu transmisi melalui makanan, minuman *transmisi mikroorganisme* yang ditularkan atau terkontaminasi *mikroorganisme*; transmisi melalui air yaitu kemungkinan terjadi penyebaran atau penularan melalui air; selanjutnya transmisi melalui darah yaitu infeksi dapat berasal dari HIV, hepatitis B dan C, melalui jarum suntik yang terkontaminasi atau melalui tranfusi darah.

e. vektor

vektor yaitu biasanya serangga dan binatang pengerat. penyebaran atau penularan dengan perantara vektor seperti lalat. Contohnya yaitu pada kasus-kasus yang rentan dihindangi lalat (luka bakar, jaringan nekrotik, luka terbuka, gangren, dan sebagainya).

5. *Portal of entry* (pintu masuk)

*Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.

6. *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan.

### 2.1.3. Klasifikasi HAIs

#### 1. Infeksi Silang (*cross infection*).

Infeksi yang didapatkan dari orang lain atau penderita lain yang dirawat di rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Infeksi ditularkan dari penderita atau petugas kesehatan ke penderita lainnya.

#### 2. Infeksi Lingkungan (*environmental infection*)

Keadaan lingkungan yang selalu dituduh sebagai penyebab infeksi nosokomial. Infeksi ini disebabkan karena kuman yang terdapat pada benda atau bahan yang bersifat tidak bernyawa dilingkungan rumah sakit seperti lingkungan kotor di rumah sakit dan alat-alat pemeriksaan kesehatan.

#### 3. Infeksi Sendiri (*self infection, auto infection*)

Infeksi yang paling sering disebabkan oleh kuman yang terdapat pada penderita itu sendiri. Perpindahan kuman dapat terjadi secara langsung ataupun melalui benda yang dipakai sendiri oleh penderita seperti: linen (kain) dan pakaian atau gesekan tangan sendiri.

### 2.1.4. Jenis-jenis HAIs

Infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien berpedoman dengan menggunakan kriteria yang dikeluarkan oleh CDC Atlanta (Pancaningrum, 2011) :

#### 1. Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi yang terjadi pada daerah luka operasi, terdiri dari 2 jenis infeksi yaitu infeksi *insisi superficial* yang terjadi pada daerah

insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah meliputi kulit, subkutan dan jaringan lain diatas fascia, dan infeksi *insisi profunda* yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari sampai dengan satu tahun pasca pembedahan meliputi jaringan lunak yang dalam dari insisi.

#### 2. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi yang didapat sewaktu pasien dirawat atau sesudah pasien dirawat. Saat masuk rumah sakit pasien belum mengalami infeksi atau tidak dalam masa inkubasi.

#### 3. Infeksi Saluran Pernapasan/Pneumonia (VAP)

Infeksi saluran napas bagian bawah yang didapat penderita selama dirawat di rumah sakit. Tindakan medis yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial yaitu pemberian *enteral feeding*, prosedur *suction* dan penggunaan alat-alat ventilator.

#### 4. Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) / *Phlebitis*

Infeksi yang terjadi selama pasien dilakukan pemasangan infuse saat pasien dirawat di rumah sakit.

### 2.1.5. Kewaspadaan standar

Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar. Kesebelas kewaspadaan standartersebut yang harus di terapkandi semuafasilitas pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

#### 1. Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor selama 20-30 detik sedangkan jika tampak kotor dapat menggunakan hand wash selama 40-60 detik (WHO, 2009). Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat: a) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan; b) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

## 2. Alat pelindung diri

### a. Pengertian

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.

### b. Macam-macam APD

APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*).

- c. Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
- d. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.
- e. Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan.
- f. Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

### 3. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Pada tahun 1968 Spaulding mengusulkan tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien. Kategori Spaulding adalah sebagai berikut:

### 4. Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

### 5. Pengelolaan Limbah



a. Risiko Limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit.

b. Jenis Limbah

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu melakukan minimalisasi limbah yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

c. Tujuan Pengelolaan Limbah

- 1) Melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera.
- 2) Membuang bahan-bahan berbahaya (sitotoksik, radioaktif, gas, limbah infeksius, limbah kimiawi dan farmasi) dengan aman.

d. Proses Pengelolaan Limbah

- 1) Identifikasi jenis limbah.
- 2) Pemisahan Limbah.
- 3) Wadah tempat penampungan sementara limbah infeksius berlambang *biohazard*.
- 4) Pengangkutan.
- 5) Tempat Penampungan Limbah Sementara.
- 6) Pengolahan Limbah.
- 7) Penanganan Limbah Benda Tajam/ Pecahan Kaca.
- 8) Pembuangan Benda Tajam

#### 6. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar

#### 7. Perlindungan Kesehatan Petugas

Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan. Fasyankes harus mempunyai kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, yang berisikan antara lain siapa yang harus dihubungi saat

terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas yang bersangkutan.

#### 8. Penempatan Pasien

- a. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius.
- b. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, *airborne*) sebaiknya ruangan tersendiri.
- c. Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiya sama dengan menerapkan sistem *cohorting*. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI.
- d. Semua ruangan terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, droplet, *airborne*).
- e. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan tersendiri.
- f. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (*airborne*) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.

g. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

#### 9. Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk dan Bersin

Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan droplet. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah.

#### 10. Praktik Menyuntik Yang Aman

Pakai spuit dan jarum suntik steril sekali pakai untuk setiap suntikan, berlaku juga pada penggunaan vial *multidose* untuk mencegah timbulnya kontaminasi mikroba saat obat dipakai pada pasien lain. Jangan lupa membuang spuit dan jarum suntik bekas pakai ke tempatnya dengan benar.

#### 11. Praktik Lumbal Pungsi yang Aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral.

### 2.1.6. Kewaspadaan berdasarkan transmisi

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk

mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, perawat, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi. (Permenkes R.I, 2017)

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut:

- Melalui Kontak
- Melalui Droplet
- Melalui Udara (air borne precaution)
- Melalui common vehicle ( makanan, air, obat, peralatan, alat)
- Melalui vector (lalat, nyamuk, tikus)

Suatu infeksi dapat ditransmisikan lebih dari satu cara. Transmisi yang berkaitan dengan HAIs adalah transmisi melalui kontak, transmisi melalui droplet, dan transmisi melalui air borne. (Permenkes, 2017)

#### 1. Kewaspadaan Transmisi Melalui Kontak

Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan risiko timbulnya *Healthcare Associated Infections* (HAIs), terutama risiko transmisi

mikroba yang secara epidemiologi diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung.

- a. Kontak langsung meliputi kontak dengan permukaan kulit yang terbuka dengan kulit terinfeksi atau kolonisasi. Misalnya pada saat petugas membalikkan tubuh pasien, memandikan, membantu pasien bergerak, mengganti perban, merawat oral pasien *Herpes Simplex Virus* (HSV) tanpa sarung tangan.
- b. Transmisi kontak tidak langsung adalah kontak dengan cairan sekresi pasien terinfeksi yang ditransmisikan melalui tangan petugas yang belum dicuci atau benda mati dilingkungan pasien, misalnya instrumen, jarum, kasa, mainan anak, dan sarung tangan yang tidak diganti.
- c. Hindari menyentuh permukaan lingkungan lain yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien sebelum melakukan aktivitas kebersihan tangan (*hand hygiene*).
- d. Petugas harus menahan diri untuk tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat masih memakai sarung tangan terkontaminasi/tanpa sarung tangan.

## 2. Kewaspadaan Transmisi Melalui Droplet

Transmisi droplet terjadi ketika partikel droplet berukuran  $>5 \mu\text{m}$  yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur *suction*, bronkhoskopi, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak  $<2 \text{ m}$  dan mengenai mukosa atau konjungtiva, untuk

itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai, bila memungkinkan dengan masker 4 lapis atau yang mengandung pembunuh kuman (*germ decontaminator*). Jenis transmisi percikan ini dapat terjadi pada kasus antara lain *common cold*, *respiratory syncytial virus* (RSV), Adenovirus, H5N1, H1N1.

### 3. Kewaspadaan Transmisi Melalui Udara (*Air-Borne Precautions*)

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel nuklei yang berdiameter 1-5  $\mu\text{m}$  ( $<5 \mu\text{m}$ ) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara  $>2$  m dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara  $>12$  x/jam (*12 Air Changes per Hour/ACH*).

Pertukaran udara alamiah (*natural ventilation*) dapat dikombinasikan dengan pertukaran udara mekanis yang menggunakan kipas angin dan *ekshaust fan* untuk mengatur udara di dalam suatu ruangan agar menghindari/meminimalkan terjadinya penularan. Hal ini selaras dengan rekomendasi dari WHO. Langkah-langkah penerapan kewaspadaan transmisi melalui udara antara lain:

- a. Pengaturan penempatan posisi pemeriksa, pasien dan ventilasi mekanis di dalam suatu ruangan dengan memperhatikan arah suplai udara bersih yang masuk dan keluar.

- b. Penempatan pasien TB yang belum pernah mendapatkan terapi OAT, harus dipisahkan dari pasien lain, sedangkan pasien TB yang telah mendapat terapi OAT secara efektif berdasarkan analisis resiko tidak berpotensi menularkan TB baru dapat dikumpulkan dengan pasien lain.
- c. Peringatan tentang cara transmisi infeksi dan penggunaan APD pada pasien, petugas dan pengunjung penting dicantumkan di pintu ruangan rawat pasien sesuai kewaspadaan transmisinya.
- d. Ruang rawat pasien TB/MDR TB sebaiknya menggunakan ruangan bertekanan negatif. Untuk RS yang belum mampu menyediakan ruang tersebut, harus memiliki ruang dengan ventilasi yang memadai, minimal terjadi pertukaran udara 12x/jam (diukur dengan alat Vaneometer).

#### **2.1.7. Faktor-faktor terjadinya HAIs**

Darmadi (2008) menyebutkan faktor-faktor yang memiliki peluang untuk terjadinya infeksi nosokomial (HAIs) tersebut yaitu :

1. Faktor-faktor yang terdapat dari diri penderita (*intrinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita, risiko terapi atau terdapat penyakit lain yang menyertai penyakit dasar pasien dan juga komplikasinya.
2. Faktor keperawatan, hal ini berkaitan dengan lamanya pasien dirawat di rumah sakit (*length of stay*), menurunnya standar keperawatan atau asuhan keperawatan yang diberikan, dan ruangan rawat inap yang padat.



- 3 Faktor mikroba patogen, seperti tingkat kemampuan invasi dan merusak jaringan, lamanya pemaparan (*length or exposure*) antara sumber penularan (reservoir) dengan penderita.

### **2.1.8. Hambatan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian**

#### **2.1.9. HAIs (Molina, 2012)**

1. Ketidapatuhan petugas rumah sakit terhadap kebijakan dan standar operasional prosedur tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
2. Tidak cukup dana untuk menjamin ketersediaan sarana prasarana untuk pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi
3. Tidak didukung oleh sumber daya manusia yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan
4. Kurang komitmen dari pimpinan dan seluruh anggota.

## **2.2. Kepatuhan perawat**

### **2.2.1. Pengertian Kepatuhan**

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidak patuhan adalah suatu kondisi pada perawat yang sebenarnya mau melakukannya, akan tetapi ada faktor faktor yang menghalangi ketaatan untuk melakukan tindakan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Notoadmodjo, 2007)

### 2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: Faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. (Gibson, 2010)

#### 1. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak langsung pada kinerja petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Gibson, yang menyatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Variabel kemampuan dan keterampilan meliputi: fisik, mental (EQ) dan intelegensi (IQ). Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan individu.

Sub variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

##### a. Usia

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja.

##### b. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, meskipun perbedaan ini kecil.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan.

d. Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dan senior.

e. Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam bekerja. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan temannya yang belum menikah.

## 2. Faktor Psikologi

a. Sikap

Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku pekerja perawat.

b. Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teorinkebutuhan kedalam suatu bentuk hierarki yang dikenal dengan hierarki kebutuhan maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai (Umam, 2010).

c. Persepsi

Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu, oleh karena itu setiap individu akan memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama. Persepsi merupakan proses kognitif dimana seseorang individu memberikan arti terhadap lingkungan. Persepsi juga

dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor situasional, kebutuhan, keinginan dan emosi.

### 3. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, 2010)

#### a. Sumber daya

Pada sistem organisasi di rumah sakit ada dua sumber daya yaitu: sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi dan pasien. Sumber daya alam antara lain: uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan.

#### b. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan terletak pada kemampuan untuk mempengaruhi aktivitas orang lain atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi atau prestasi.

#### c. Imbalan

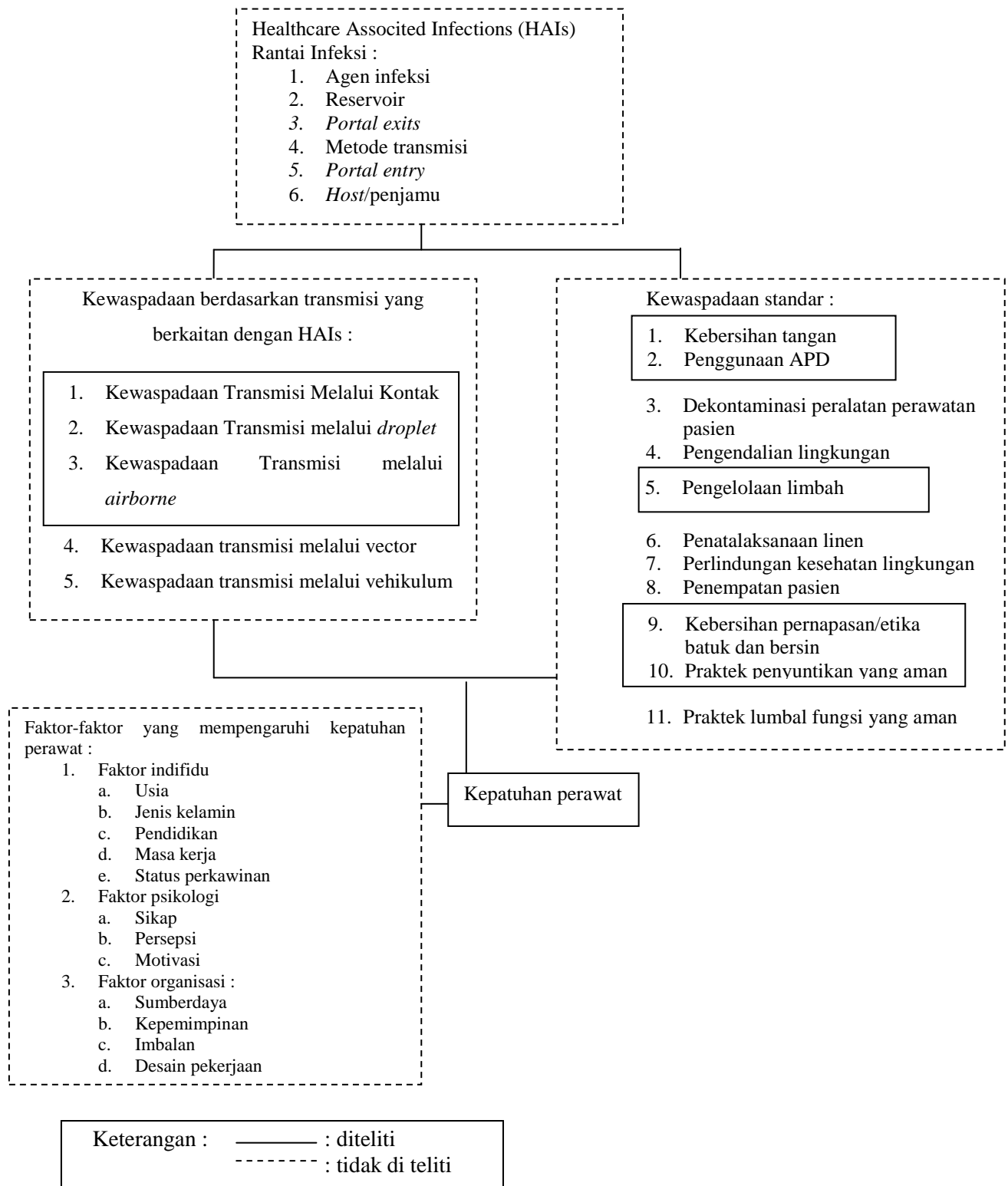
Imbalan atau kompensasi mengandung makna pembayaran atau imbalan baik langsung maupun tidak langsung yang diterima karyawan sebagai hasil kinerja. Kinerja seseorang akan meningkat apabila dia dilakukan secara adil baik antar pekerja maupun pemberian imbalan atau penghargaan. Pemberian

imbalan yang baik akan mendorong karyawan bekerja secara produktif.

d. Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan upaya seseorang manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu. Pekerjaan yang dirancang dengan baik akan meningkatkan motivasi yang merupakan faktor penentu produktivitas seseorang maupun organisasi.

### 2.3. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 : Kerangka Berpikir Studi Kasus Identifikasi Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya