

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku akan bertahan apabila ada pengawasan, bila kurang ada pengawasan maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini dapat dicapai jika pengawas merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Purwanto, 2006).

Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Sarwono, 2007).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku untuk patuh adalah :
(Niven, 2008)

1) Faktor internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu pengetahuan menuntut adanya kesadaran obyek yang diketahui. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat dalam waktu yang lama, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu adalah :

(1) Faktor internal

(a) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu sebagai dasar untuk menangkap informasi. Pendidikan juga sebagai proses mengembangkan kepribadian dan menggali potensi baik secara formal maupun non formal.

(b) Pengalaman

Pengalaman sebagai cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang sudah didapat.

(c) Umur

Bertambahnya usia individu memiliki kemampuan yang lebih maksimal dalam melakukan sesuatu, sehingga dapat

menghasilkan sesuatu yang memuaskan bagi individu tersebut.

(2) Faktor eksternal

(a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan yang berada disekitar manusia baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial sebagai dasar untuk berlangsungnya hidup dan perilaku bagi setiap individu.

(b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dianut oleh masyarakat tanpa memikirkan hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi sebagai penentu fasilitas individu untuk melakukan sesuatu.

(c) Informasi / media masa

Informasi sebagai pelantara individu dalam memperoleh pengetahuan.

b) Sikap

Sikap adalah bentuk suatu perasaan yang mendukung (*favourable*) dan perasaan yang tidak mendukung (*unfavourable*) pada obyek. Sikap berupa kesiapan untuk bereaksi pada obyek tertentu. Sikap adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus. Stimulus merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Adapun faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2007) antara lain pengalaman pribadi, pengaruh

orang lain yang dianggap, pengaruh kebudayaan yang kental di masyarakat, media masa atau sumber informasi, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional.

2) Faktor eksternal

1) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan. Bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu (Walgito, 2006).

2) Karakteristik Kelompok

Karakteristik kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat.

3) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif. Karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi.

3) Karakteristik Lingkungan

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan.

c. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman tingkat kepatuhan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dari kepatuhan tersebut. Tingkat kepatuhan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu: (Natasia, 2014).

1) Patuh : bila $(x) \geq \text{Mean}$ dari nilai skor total.

2) Kurang patuh : bila $(x) < \text{Mean}$ dari nilai skor total.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Potter & Perry (2006), pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang. Menurut Sunaryo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Meliono, 2007).

Pengetahuan mempunyai kemampuan yang prediktif pada sesuatu yang diperoleh misalnya pengetahuan lansia tentang diet diabetes melitus didapatkan dari informasi yang telah diterima (Budiman dan Riyanto, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian pengetahuan menurut para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang hanya ditentukan memiliki kemampuan membaca, menulis dan berhitung. Seseorang dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, kemampuan beradaptasi, kreatif dan inovatif, dari kemampuan-kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai hasil belajar yang lebih baik.

b. Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010), yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang sebelumnya pernah di pelajari. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisi-kan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real

(sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Seseorang yang telah paham terhadap obyek dan dapat menggunakan obyek tersebut secara nyata dan dalam keadaan apapun.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Kemampuan seseorang yang mampu memisahkan, mengelompokkan dan membedakan terhadap obyek, tetapi masih ada kaitan atau hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Kemampuan seseorang yang mampu menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah disusun sebelumnya atau yang telah tersedia.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu sesuai dengan kriteria tertentu dan norma-norma yang berada di masyarakat. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk perilaku positif yang mengandung nilai positif dalam masyarakat tempat hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan (Nursalam, 2008). Tingkat pendidikan individu sebagai dasar untuk menangkap informasi. Pendidikan juga sebagai proses mengembangkan kepribadian dan menggali potensi baik secara formal maupun non formal.

b) Pengalaman

Pengalaman sebagai cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang sudah didapat. Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang. Middlebrook (Azwar, 2008) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki seseorang dengan suatu obyek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, karena penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas. Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, terutama yang terjadi pada lansia.

c) Umur

Bertambahnya usia individu akan memiliki kemampuan yang lebih maksimal dalam melakukan sesuatu, sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang memuaskan. Umur individu yang terhitung saat mulai dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan belajar. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan dipercaya daripada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2008). Umur adalah skala ukur manusia untuk menentukan

lamanya manusia hidup. Umur sangat berpengaruh pada pengetahuan, semakin tua umur seseorang maka tingkat pengetahuan mereka pasti bertambah.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan yang berada disekitar manusia baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial sebagai dasar untuk berlangsungnya hidup dan perilaku bagi setiap individu.

b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dianut oleh masyarakat tanpa memikirkan hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi sebagai penentu fasilitas individu untuk melakukan sesuatu.

c) Informasi / media masa

Informasi sebagai pelantara individu dalam memperoleh pengetahuan. Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap hal tersebut. Pesan-pesan sugesti dibawa oleh informasi tersebut, pendidikan ini biasanya digunakan untuk mengubah terhadap perubahan biasanya menggunakan media massa. Pengetahuan diperoleh melalui informasi yaitu kenyataan melihat dan mendengar sendiri serta melalui komunikasi seperti, mendengarkan penyuluhan atau radio, membaca surat kabar/majalah, melihat televisi (Azwar, 2008). Jika seseorang

memperoleh berbagai ilmu dari beberapa sumber informasi seperti halnya yang disebutkan di atas maka pengetahuannya akan bertambah dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah menerima ilmu dari beberapa sumber informasi/media.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah :

1) Coba-salah (*trial and eror*).

Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan–kemungkinan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas.

Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.

3) Pengalaman.

Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran.

Cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan–pernyataan khusus kepada yang

umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan–pernyataan umum kepada yang khusus.

5) Cara modern.

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choices*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya (Setiadi, 2007).

Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari

penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti.

Proses seseorang menghadapi pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2010) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. *Trail* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Penilaian pengetahuan dalam penelitian ini menurut Wawan dan Dewi (2010) ada tiga kategori yaitu :

- 1) Baik apabila jawaban dari angket benar 76% - 100 %
- 2) Cukup apabila jawaban dari angket benar 56% - 75 %
- 3) Kurang apabila jawaban dari angket benar < 56%

3. Pencatatan Pelaporan Surveilans

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat di sekitar rumah sakit. Salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah

kegiatan surveilans, disamping adanya kegiatan lain seperti pendidikan dan pelatihan, kewaspadaan isolasi, serta kebijakan penggunaan antimikroba yang rasional. Kegiatan surveilans infeksi di rumah sakit merupakan salah satu kegiatan yang penting dan luas dalam program pengendalian infeksi, dan suatu hal yang harus dilakukan untuk mencapai keberhasilan dari program PPI tersebut.

Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi, dapat berasal dari komunitas (*Community Acquired Infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital Acquired Infection*) yang sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Karena seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) diganti dengan istilah baru, yaitu "*Healthcare Associated Infections*" (*HAIs*) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Khusus untuk infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit selanjutnya disebut sebagai Infeksi Rumah Sakit (IRS).

Infeksi rumah sakit menjadi masalah yang tidak bisa dihindari sehingga dibutuhkan data dasar infeksi untuk menurunkan angka yang ada. Untuk itu perlunya melakukan surveilans dengan metode yang aktif, terus menerus dan tepat sasaran. Kegiatan surveilans infeksi di rumah sakit ini merupakan suatu proses yang dinamis, komprehensif dalam mengumpulkan, mengidentifikasi, menganalisa data kejadian yang terjadi dalam suatu populasi yang spesifik dan melaporkannya kepada pihak-

pihak yang berkepentingan. Hasil kegiatan surveilans ini dapat digunakan sebagai data dasar laju infeksi di rumah sakit, untuk menentukan adanya kejadian luar biasa (KLB), dan sebagai tolok ukur akreditasi rumah sakit. Dengan adanya kegiatan surveilans pada program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit (PPIRS) diharapkan dapat menurunkan laju infeksi.

Surveilans adalah suatu proses yang dinamis, sistematis, terus menerus, dalam pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi dari data kesehatan yang penting pada suatu populasi spesifik yang didiseminasikan secara berkala kepada pihak-pihak yang memerlukan untuk digunakan dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Tim RS PKU Muhammadiyah Surakarta, 2013).

Adapun tujuan dari pencatatan surveilans pada infeksi rumah sakit antara lain :

- a. Mendapatkan data dasar infeksi rumah sakit;
- b. Menurunkan laju infeksi rumah sakit;
- c. Untuk identifikasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Infeksi Rumah Sakit;
- d. Meyakinkan para tenaga kesehatan tentang adanya masalah yang memerlukan penanggulangan;
- e. Mengukur dan menilai keberhasilan suatu program PPI di RS;
- f. Memenuhi standar mutu pelayanan medis dan keperawatan;

- g. Salah satu unsur pendukung untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan pemahaman terhadap pengertian surveilans maka konsep dasar dari kegiatan surveilans meliputi :

- a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data surveilans dapat dilakukan melalui surveilans pasif dan aktif. Surveilans aktif dilakukan dengan cara melakukan kunjungan petugas surveilans ke unit sumber data di puskesmas, RS, laboratorium serta langsung ke masyarakat ataupun sumber data lainnya seperti pusat riset dan penelitian yang berkaitan.

- b. Pengolahan, Analisis, dan Interpretasi data

Terdapat dua aspek kualitatif yang perlu dipertimbangkan dalam pengolahan data dan analisis data surveilans yaitu ketepatan waktu dan sensitivitas data. Ketepatan waktu pengolahan data berhubungan dengan periode waktu penerimaan data. Kemajuan teknologi komputerisasi harus dapat dimanfaatkan dalam proses pengolahan data, terutama untuk kemudahan menyajikan hasil pengolahan data variabel epidemiologi yang diinginkan, serta analisis dengan simulasi statistik.

- c. Umpan balik dan diseminasi yang baik serta respon yang cepat

Kunci keberhasilan surveilans adalah memberikan umpan balik kepada sumber-sumber data surveilans agar mudah memberikan kesadaran kepada sumber data tentang pentingnya proses pengumpulan data. Bentuk umpan balik biasanya ringkasan informasi atau korektif laporan yang dikirimkan.

Surveilans dapat digunakan untuk menentukan luasnya infeksi dan risiko penularan penyakit sehingga tindakan pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan secara efektif dan efisien, diantara kegunaan surveilans yang penting adalah :

- a. Mengamati kecenderungan dan memperkirakan besarnya masalah kesehatan
- b. Mendeteksi serta memprediksi adanya KLB
- c. Mengamati kemajuan suatu program pencegahan dan pemberantasan penyakit yang dilakukan
- d. Memperkirakan dampak intervensi yang ada
- e. Mengevaluasi program intervensi mempermudah perencanaan program pemberantasan

Adapun ruang lingkup dari surveilans infeksi adalah :

- a. Pasien rawat inap yang dipasang kateter menetap;
- b. Pasien rawat inap yang dipasang intravaskuler (vena perifer dan vena sentral);
- c. Pasien rawat inap yang dipasang ventilator, khususnya di ruang ICU/CCU;
- d. Pasien rawat inap yang dengan kesadaran menurun;
- e. Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan/operasi;
- f. Pasien post operasi yang periksa ulang di ruang poliklinik;
- g. Petugas Ruang Rawat Inap;
- h. Petugas Ruang Rawat Jalan;
- i. Petugas Ruang Intensif;

- j. IPCO;
- k. IPCN;
- l. IPCLN ;
- m. Dokter Penanggung Jawab Bangsal (DPJP) ;
- n. Case Manager.
- o. Instalasi Laboratorium ;
- p. Instalasi Radiologi.

Metode yang dipakai dalam surveilans IRS adalah metode target surveilans aktif dengan melakukan kunjungan lapangan (bangsal). Setelah itu dilakukan identifikasi keadaan klinik pasien ada tidaknya tanda-tanda infeksi dan faktor-faktor risiko terjadinya infeksi. Apabila ditemukan tanda-tanda infeksi dan faktor-faktor risiko maka dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang.

Langkah-langkah dalam Pencatatan Data adalah :

- a. Penemuan kasus dimulai dengan menelusuri daftar pasien meliputi :
 - 1) Pasien baru masuk dengan infeksi maupun tidak infeksi (baik infeksi komunitas maupun IRS pada perawatan sebelumnya);
 - 2) Pasien-pasien yang mempunyai risiko untuk mendapatkan IRS antara lain :
 - (a) Pasien diabetes;
 - (b) Pasien dengan penyakit imunosupresi kuat.

- 3) Mengunjungi laboratorium untuk melihat laporan biakan mikrobiologi, dengan tujuan untuk menentukan pasien mana yang perlu ditelaah lebih lanjut.
- 4) Mendatangi bangsal untuk melakukan :
 - (a) Observasi klinis pasien;
 - (b) Laporan keperawatan;
 - (c) Grafik suhu;
 - (d) Lembar pemberian antibiotik;
 - (e) Wawancara dengan dokter, perawat, pasien, dan keluarga pasien dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih akurat.
- b. Kunjungan rutin ke bangsal dan laboratorium bertujuan :
 - 1) untuk mengadakan kontak langsung dengan petugas perawatan atau laboratorium;
 - 2) untuk mendapatkan gambaran adanya IRS;
 - 3) untuk mendapatkan gambaran penerapan keadaan umum pada saat itu;
 - 4) memberikan bimbingan langsung pendidikan (*on-the-spot*) tentang pencegahan dan pengendalian infeksi pada umumnya atau kewaspadaan standar pada khususnya.

4. Pelaksanaan Surveilans Infeksi di Rumah Sakit

- a. Tata Laksana Surveilans IADP
 - 1) Ditemukannya organisme dari hasil kultur darah semi kuantitatif/kuantitatif disertai tanda klinis yang jelas serta tidak ada

hubungannya dengan infeksi di tempat lain dan/atau dokter yang merawat menyatakan telah terjadi infeksi;

- 2) Surveilans Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) meliputi pemakaian kateter vaskuler sentral (CVC : *Central Venous Catheter*), *Hemodialisa Catheter* (HD Cath);
 - 3) Kriteria Surevilans IADP :
 - a) Infeksi aliran darah akibat pemasangan kateter vaskuler 48 jam sebelum onset infeksi;
 - b) Apabila onset infeksi timbul setelah pemakaian kateter intravaskuler > 48 jam harus dipastikan penyebab BUKAN akibat infeksi lain (penyakit utama/dasar);
 - 4) IADP merupakan keadaan bakteremia yang diagnosanya ditegakkan melalui pemeriksaan kultur;
 - 5) Pelaksanaan Surveilans IADP sesuai dengan “Bundle IADP”.
- b. Tata Laksana Surveilans ISK
- 1) Infeksi Saluran Kemih (ISK) *Acquired Hospital* merupakan infeksi saluran kemih yang sebelumnya tidak ada dan tidak ada penyebab lain selain akibat pemasangan kateter urin menetap;
 - 2) Surveilans ISK di RS PKU Muhammadiyah Surakarta hanya dilakukan pada jenis ISK yang Asymtomatik, artinya hanya berfokus pada pemasangan dan perawatan kateter urin;
 - 3) Pada pemasangan kateter nelaton tidak masuk dalam kategori surveilans ISK;

- 4) Kriteria Surveilans :
 - a) Pasien mengeluh sakit atau asimtomatik;
 - b) Urin tampak keruh;
 - c) Urinalisa dari sample port ditemukan sedimen leukosit > 10 LPB;
 - d) Disertai atau tanpa protein +, eritrosit + ;
- 5) Pemasangan kateter urin sesuai dengan indikasi;
- 6) Pasien yang akan dilakukan pemasangan kateter urin menetap (DC), terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan urin rutin;
- 7) Semua pasien yang terpasang kateter urin menetap (DC), dilakukan pemeriksaan urin rutin pada hari ke 3 (tiga);
- 8) Apabila ada pasien MRS dan sudah terpasang kateter urin menetap (DC), maka tidak diperiksa urin pada hari pertama dan hari ke 3 (tidak masuk dalam kategori surveilans/diabaikan);
- 9) Tetapi setelah penggantian DC pada hari ke 7 (tujuh), DC dilepas dan dipasang dengan DC yang baru (sesuai advis dokter), dan sebelumnya diperiksa urin pada hari pertama dan pada hari ke 3;
- 10) Apabila pada pemeriksaan urin rutin pada hari pertama (sebelum pemasangan DC) didapatkan hasil > 10 LPB, maka pada hari ke 3 tidak perlu dilakukan pemeriksaan urin rutin lagi;
- 11) Penggantian DC dilakukan setelah hari ke 7 (tujuh);
- 12) Pemeriksaan kultur urin sesuai advis DPJP;
- 13) Pelaksanaan Surveilans ISK sesuai dengan “Bundle ISK”;

c. Tata Laksana Surveilans ILO

- 1) Infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari setelah tindakan operasi tanpa pemasangan implant_atau dalam waktu 1 tahun bila operasi dengan pemasangan implant dan infeksi diduga ada kaitannya dengan prosedur operasi;
- 2) Pelaksanaan surveilans ILO dilakukan pada saat *pre-intra-post* operasi;
- 3) Penjaringan ILO dilakukan pada saat pasien kontrol ulang di ruang rawat jalan, dan apabila pasien masih menjalani perawatan penjaringan ILO dilakukan di ruang rawat inap;
- 4) Apabila pasien kontrol ulang di Klinik (di luar RS dan masih ke dokter yang merawat/operator), maka pengumpulan dan pencatatan dilakukan sesuai dengan MOU yang telah ditentukan;
- 5) Pelaksanaan Surveilans ILO sesuai dengan “Bundle ILO”

d. Tata Laksana Surveilans Infeksi VAP

- 1) VAP merupakan pneumonia yang terjadi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik baik melalui pipa endotrakhea atau trakheostomi setelah 48 jam pemasangan, dan sebelumnya tidak ditemukan tanda-tanda infeksi saluran napas;
- 2) Kriteria Surveilans VAP sebagai berikut :
 - a. Demam, Suhu $> 38^{\circ}$ C atau $< 35^{\circ}$ C, sputum purulent, batuk, dispneu atau tachipneu, dan suara napas rales/bronchial;
 - b. Radiologi ditemukan : infiltrat baru persisten atau progresif;

- c. Laboratorium : AL > 12.000/ mm³ atau < 4000/mm³;
 - d. Kultur aspirasi trakheal 10 ppm/ml;
 - e. Perubahan hasil AGD (sats P : F ratio ↓ < 240, O2 req↑);
- 3) Setiap pasien yang akan dirawat di ruang ICU/ICCU dilakukan foto thorak AP;
 - 4) Setelah 3 x 24 jam pemasangan ventilator, pasien dilakukan pemeriksaan kultur sputum;
 - 5) Pelaksanaan Surveilans VAP sesuai dengan “ Bundle VAP “
- e. Tata Laksana Surveilans Infeksi HAP
- 1) HAP merupakan infeksi saluran napas bawah (pneumonia) yang mengenai parenkim paru setelah pasien dirawat di rumah sakit > 48 jam tanpa dilakukan intubasi dan sebelumnya tidak menderita infeksi saluran napas bawah;
 - 2) HAP dapat diakibatkan tirah baring lama (koma/tidak sadar);
 - 3) Kriteria Surveilans HAP sebagai berikut :
 - a) Batuk produktif, sputum purulen;
 - b) Disertai atau tanpa gejala sistemik (demam > 38° C, takipneu, leukositosis, atau leukopenia);
 - c) Gambaran infiltrat pada foto thorak yang sebelumnya tidak ada.
 - 4) Surveilans HAP berdasarkan dari diagnosa klinis DPJP;
 - 5) Pelaksanaan Surveilans HAP sesuai dengan “ Bundle HAP“.

f. Tata Laksana Surveilans Infeksi Dekubitus

- 1) Luka dekubitus, merupakan luka yang terjadi oleh suatu area yang terlokalisir dengan jaringan mengalami nekrosis yang biasanya terjadi pada bagian permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu lama yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler;
- 2) Kriteria Infeksi Dekubitus :
 - a) Pasien paling tidak mempunyai 2 (dua) gejala dan tanda berikut, yang tidak diketahui penyebab lainnya, yaitu :
 - kemerahan, sakit atau pembengkakan di tepian luka dekubitus.
 - b) Minimal ditemukan 1 (satu) dari tanda bukti berikut :
 - (1) Hasil kultur positif dari cairan atau jaringan yang diambil secara benar;
 - (2) Hasil kultur darah positif;
 - c) Untuk menegakkan diagnosa adanya infeksi Dekubitus, dilakukan pemeriksaan kultur berupa cairan yang harus diambil dari bagian dalam luka dekubitus dengan menggunakan jarum aspirasi;
 - d) Semua pasien dengan kesadaran menurun dan *bed rest* total, dilakukan “masase” setiap pagi dan sore hari dengan menggunakan *lotion* yang telah ditentukan;
 - e) Alih baring dilakukan setiap 2 jam sekali dan atau sesuai dengan kondisi pasien.

g. Tata Laksana Surveilans Infeksi Jarum Infus (Phlebitis)

- 1) Phlebitis merupakan tanda-tanda peradangan pada daerah lokal tusukan infus (insersi). Tanda-tanda peradangan tersebut adalah merah, bengkak, terasa seperti terbakar dan sakit bila ditekan;
- 2) Kriteria terjadi infeksi jarum infus (phlebitis) sebagai berikut :
 - a. Skore 1 : ada kemerahan pada tempat insersi/penusukan, meskipun tidak ada nyeri;
 - b. Skore 2 : ada kemerahan pada tempat insersi/penusukan dan ada nyeri, tetapi tidak ada oedema;
 - c. Skore 3 : ada kemerahan pada tempat insersi/penusukan, ada nyeri, ada odema, dan tidak ada pus;
 - d. Skore 4 : ada kemerahan pada tempat insersi/penusukan, ada nyeri, ada oedema, dan ada cairan pus dan lakukan kultur.
- 3) Angka kejadian phlebitis dapat ditegakkan sesuai dengan skor di atas meskipun belum dalam 24 jam;
- 4) Apabila dalam masa perawatan didapatkan kejadian phlebitis > 2 x, maka hanya dihitung 1 x angka kejadian;
- 5) Apabila pasien dirawat secara *one day care*, maka jumlah hari perawatan dihitung sebagai denominator;
- 6) Pasien yang dipasang infus di IGD, Poliklinik, dan rawat inap menggunakan alkohol swab untuk antiseptik;
- 7) Apabila pasien masuk sudah terpasang infus, maka petugas IGD menanyakan kepada keluarga atau pasien, kapan infus dipasang.
“Apabila terpasang setelah hari ke 2, maka administrasi set

diganti”. Dan apabila infus tidak lancar, maka administrasi set juga harus diganti;

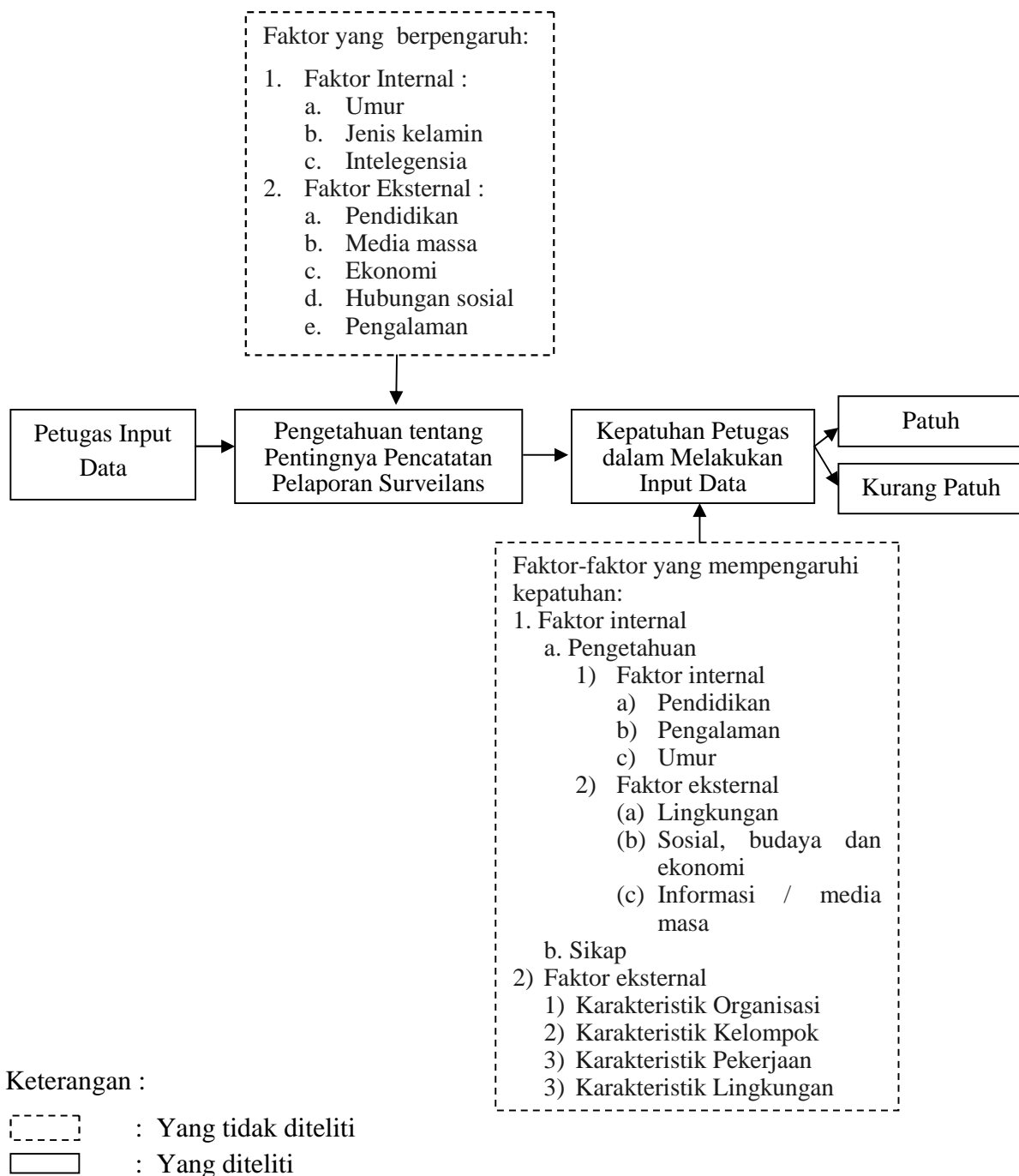
- 8) Apabila pasien sudah terpasang infus dari luar “pada hari pertama” dengan kondisi masih bagus dan lancar, maka tetap dihitung sebagai denominator;
- 9) Setelah infus dipasang digunakan *dressing transparant* sebagai penutup lokasi insersi.
- 10) Tempat penusukan atau insersi tidak diperbolehkan ditutup dengan plester, dengan tujuan untuk memudahkan monitoring adanya phlebitis atau tidak.
- 11) Penggantian administrasi set (infus set dan IV kateter) untuk dewasa, anak, dan bayi dilakukan pada hari ke 3 (3 x 24 jam) atau jika terjadi permasalahan.

h. Pencatatan dan Pelaporan

- 1) Apabila dicurigai ada infeksi pada pasien di pelayanan, maka IPCLN segera melaporkan hal tersebut kepada IPCN, selanjutnya IPCN akan mengusulkan kepada Dokter Penanggung Jawab Bangsal (DPJP) untuk dilakukan pemeriksaan kultur;
- 2) Setelah hasil kultur jadi, IPCN bersama-sama dengan DPJP menetapkan adanya infeksi nosokomial;
- 3) *Case Manager* mengetahui untuk koordinasi.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :

⋯⋯⋯ : Yang tidak diteliti

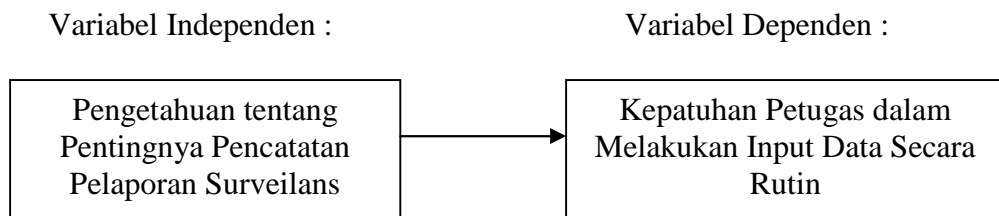
□ : Yang diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Wawan dan Dewi (2010), Budiman dan Riyanto (2013), Triyanto (2014), dan Syamsul (2007)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Terdapat hubungan pengetahuan tentang pentingnya pencatatan pelaporan surveilans dengan kepatuhan petugas dalam melakukan input data secara rutin di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.