

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pasal 1 ayat 1 menjelaskan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam pasal 12 Permenkes No. 56 Tahun 2014 dijelaskan bahwa Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D.

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 juga dijelaskan tentang penyelenggaraan Rumah sakit. Dalam pasal 4 menyatakan bahwa Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah harus merupakan unit pelaksana teknis daerah atau lembaga teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 HAIs (*Health-care Associated Infections*)

Definisi HAIs dijelaskan di Permenkes No 27 Tahun 2017 tentang pedoman PPI. Pada pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa HAIs adalah 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.

2.3 Surveilans

2.3.1 Pengertian Surveilans

Menurut Notoatmodjo (2018), surveilans memiliki arti pengamatan terus-menerus terhadap suatu penyakit atau suatu kelompok atau masyarakat. Pengamatan dalam rangka surveilans dapat dilakukan terhadap kejadian suatu penyakit baik penyakit menular atau tidak menular, pengamatan terhadap status kesehatan masyarakat, melalui indikator-indikatornya misalnya mortalitas, morbiditas, angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan, status gizi, pencemaran lingkungan, dan sebagainya.

Pengertian surveilans dijelaskan di Permenkes No. 27 tahun 2017 tentang pedoman PPI. Pada bab IV tentang surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan yang mengatakan bahwa surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Salah satu dari bagian surveilans kesehatan adalah Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan HAIs.

2.3.2 Langkah-Langkah Surveilans

Langkah-langkah surveilans diatur dalam Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). langkah-langkah surveilans di dalam Permenkes tersebut adalah :

1. Perencanaan
2. Pengumpulan data
3. Analisis
4. Interpretasi
5. Pelaporan
6. Evaluasi

Adapun langkah-langkah tersebut sebagai berikut :

1. Perencanaan Surveilans

- a) Tahap 1 : Mengkaji populasi pasien. Tentukan populasi pasien yang akan dilakukan survei apakah semua pasien/sekelompok pasien/pasien yang berisiko tinggi saja.
- b) Tahap 2 : Menseleksi hasil/proses surveilans. Lakukan seleksi hasil surveilans dengan pertimbangan kejadian paling sering/dampak biaya/diagnosis yang paling sering.
- c) Tahap 3 : Penggunaan definisi infeksi. Gunakan definisi infeksi yang mudah dipahami dan mudah diaplikasikan, *Nosocomial Infection Surveillance System* (NISS) misalnya menggunakan *National Health Safety Network* (NHSN), *Center for Disease Control* (CDC) atau Kementerian Kesehatan.

2. Pengumpulan Data

Tahap 4 : mengumpulkan data surveilans

- a) Mengumpulkan data surveilans oleh orang yang kompeten, profesional, berpengalaman, dilakukan oleh *IPCN (infection Preventive and Control Nurse)*.
- b) Memilih metode surveilans dan sumber data yang tepat.
- c) Data yang dikumpulkan dan dilakukan pencatatan meliputi data demografi, faktor risiko, antimikroba yang digunakan dan hasil kultur resistensi, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, nomor catatan medik, tanggal masuk RS. Tanggal infeksi muncul, lokasi infeksi, ruang perawatan saat infeksi muncul pertama kali. Faktor risiko: alat, prosedur, faktor lain yang berhubungan dengan IRS, *Dataradiology/imaging* : X-ray, CTscan, MRI, dsb.
- d) Metode observasi langsung merupakan *gold standard*.

3. Analisis

Tahap 5 : Penghitungan dan stratifikasi

- a) Incidence rate

Numerator adalah jumlah kejadian infeksi dalam kurun waktu tertentu. Denominator adalah jumlah hari pemasangan alat dalam kurun waktu tertentu atau jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam kurun waktu tertentu.

- b) Menganalisis incidence rate infeksi Data harus dianalisa dengan cepat dan tepat untuk mendapatkan informasi apakah ada masalah infeksi rumah sakit yang memerlukan penanggulangan atau investigasi lebih lanjut.

4. Interpretasi

Tahap 7 : Interpretasi yang dibuat harus menunjukkan informasi tentang penyimpangan yang terjadi. Bandingkan angka infeksi rumah sakit apakah ada penyimpangan, dimana terjadi kenaikan atau penurunan yang cukup tajam. Bandingkan rate infeksi dengan NNIS/CDC/WHO. Perhatikan dan bandingkan kecenderungan menurut jenis infeksi, ruang perawatan dan mikroorganisme patogen penyebab bila ada. Jelaskan sebab-sebab peningkatan atau penurunan angka infeksi rumah sakit dengan melampirkan data pendukung yang relevan dengan masalah yang dimaksud.

5. Pelaporan Tahap 8: Laporan

- a) Laporan dibuat secara periodik, tergantung institusi bisa setiap triwulan, semester, tahunan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- b) Laporan dilengkapi dengan rekomendasi tindak lanjut bagi pihak terkait dengan peningkatan infeksi.
- c) Laporan didesiminasikan kepada pihak-pihak terkait.
- d) Tujuan diseminasi agar pihak terkait dapat memanfaatkan informasi tersebut untuk menetapkan strategi pengendalian infeksi rumah sakit.

6. Evaluasi Tahap 9:

Evaluasi *surveillance system*

- a) Langkah-langkah proses surveilans
- b) Ketepatan waktu dari data
- c) Kualitas data
- d) Ketepatan analisa

- e) Hasil penilaian: apakah sistem surveilans sudah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.3.3 Tujuan Surveilans HAIs

Tujuan dari surveilans HAIs tersebut terkandung dalam Permenkes No. 27 tahun 2017 tentang PPI. Tujuan tersebut adalah :

1. Tersedianya informasi tentang situasi dan kecenderungan kejadian HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhinya.
2. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya fenomena abnormal (penyimpangan) pada hasil pengamatan dan dampak HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian penyimpangan pada hasil pengamatan dan dampak HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dikutip Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), Afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yaitu dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

2.4.2 Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamatai oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014)

perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip Notoatmodjo (2014), perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek)
- b. *Interest* (dimana orang tersebut mempunyai ketertarikan)
- c. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut)
- d. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru)
- e. *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus)

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

- a. Faktor genetik : perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
- b. Faktor eksogen : meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
- c. Proses belajar : bentuk mekanisme sinergi antara faktor hereditas dan lingkungan dalam rangka terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

2.4.4 Teori Perilaku Kesehatan

Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, dalam penelitian ini merupakan pengetahuan dan sikap dalam pengumpulan data surveilans HAIs. Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor preferensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung ataupun menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan petugas dalam berperilaku kesehatan dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Faktor ini mencakup fasilitas atau sarana kesehatan, kenyamanan fasilitas, dan tata letak.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini terwujud dalam undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat. Faktor pendorong juga merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

Menurut Lawrence Green (1980) Faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Walaupun variabel sosiodemografi yang terdiri dari status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan keluarga sangat penting, tetapi tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja.

Faktor pendukung yang terdiri dari keterampilan dan sarana merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan, sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat transportasi, sumber daya manusia dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor pendorong yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan.