

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Tujuan rumah sakit yaitu diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Tugas dan fungsi rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Fungsi rumah sakit yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

2.2. Tinjauan Tentang Kepatuhan

2.2.1. Definisi kepatuhan

Definisi kepatuhan adalah taat atau tidak pada aturan, kesepakatan, dan kedisiplinan. Sedangkan kepatuhan yang dimaksud disini adalah disiplin atau ketaatan terhadap ketentuan peraturan yang berlaku (Ismaniar, 2015). Menurut WHO kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang mengikuti atau menjalankan perubahan sesuai dengan peraturan yang disepakati oleh penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan adalah disiplin atau ketaatan terhadap peraturan yang berlaku (Ismaniar, 2015).

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang yang dipengaruhi oleh adanya kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu (Ulum, 2013).

2.2.2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Faktor internal

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, Pendidikan, masa kerja, usia, kemampuan, dan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan (Setiadi, 2012).

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang telah melakukan pemantauan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

b) Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk reaksi perasaan. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap ini adalah, pengalaman pribadi, pengaruh teman sejawat, pengaruh lingkungan, pengaruh media sosial, pengaruh pendidikan, pengaruh kepercayaan dan pengaruh emosional (Ivancevich, 2008).

c) Motivasi

Motivasi adalah interaksi seseorang terhadap situasi yang dihadapi. Di dalam diri seseorang pasti mempunyai “kebutuhan” dan “keinginan” terhadap objek diluar orang tersebut. Kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi di luar objek dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh karena

itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

d) Pendidikan

Pendidikan yaitu usaha dasar yang terencana untuk mewujudkan proses pembelajaran yang nyata dan aktif dalam mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan. Pendidikan dapat diperoleh dari dalam diri dan dari luar sekolah. pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

e) Masa kerja

Masa kerja adalah kurun waktu atau lamanya seseorang itu bekerja di sebuah tempat atau instansi perusahaan. Masa kerja tentu saja dapat mempengaruhi tenaga kerja tersebut baik dari segi positif maupun negatif. pengaruh positif jika seorang tenaga kerja terlalu lama bekerja maka semakin banyak pengalaman yang di dapatkan. Sebaliknya pengaruh negatif jika seorang tenaga kerja bekerja semakin lama maka akan timbul rasa bosan (Tarwaka, 2010).

f) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan samapai dengan saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir menyelesaikan tugas dan tanggung jawab dalam bekerja. Dari segi kepercayaan, seseorang yang sudah dewasa akan lebih dipercaya

daripada seseorang yang belum cukup tinggi usia dan tingkat kedewasaannya. Menurut (Notoatmodjo, 2010), membagi usia menurut kedewasaan sebagai berikut :

- 1) 0-14 Tahun : bayi dan anak-anak
- 2) 15-49 Tahun : orang muda dan dewasa
- 3) >50 Tahun : orang tua

g) Kemampuan

Kemampuan merupakan kapasitas yang dimiliki seseorang atau individu untuk melakukan tugas dalam pekerjaan. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan seseorang memiliki pengaruh pada pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kinerja pekerjaan yang dilakukan (Ivancevich, 2008).

2. Faktor eksternal

a. Karakteristik organisasi

Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antar teman sejawat dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu. Keadaan organisasi dan struktur organisasi yang baik dapat meningkatkan motivasi perawat menjadi profesional untuk berpartisipasi meningkatkan konsisten agar tercapai tujuan organisasi.

b. Karakteristik kelompok kerja

Karakteristik kelompok adalah suatu komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki tujuan dan pemikiran serta Kerjasama

yang kuat. Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, struktur, kebersamaan, serta tujuan, ada suasana kelompok dan dorongan untuk mencapai goals atau tujuan bersama (Susanti, 2015).

c. Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antar jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaan.

d. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan kerja adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seorang individu atau kelompok. Lingkungan kerja yang baik bagi seorang perawat sangatlah penting misalnya membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan kerja yang kondusif dan positif akan membawa dampak yang positif bagi kinerja perawat, begitupun sebaliknya lingkungan yang negative akan membawa dampak buruk pada saat melakukan pelayanan kepada pasien.

2.3. Tinjauan Tentang Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan mengorganisasi pelaman. Pengetahuan hasil tahu setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap Tindakan sesuatu seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu (Arikunto, 2013).

Baik : (76% - 100%)

Cukup : (56% - 75%)

Kurang : (\leq 55%)

2.3.2. Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan yang dicakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, atau rangsangan yang diterima. Cara kerja mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, mengidentifikasi, dan mengatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna huku-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti kata mengelompokan, menggambarkan, memisahkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis juga didefinisikan yaitu suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.3.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b) Media Masa/ sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2.4. Tinjauan Tentang Motivasi

2.4.1. Definisi motivasi

Motivasi pada dasarnya adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek diluar seseorang tersebut. Kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi diluar objek dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

2.4.2. Indikator motivasi

Indikator-indikator motivasi menurut Maslow yang dikutip dari (Hasibuan, 2003), menjelaskan bahwa motivasi kerja karyawan dipengaruhi oleh kebutuhan fisik, kebutuhan akan keamanan dan keselamatan, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan diri, dan aktualisasi diri. Kemudian dari faktor kebutuhan tersebut diturunkan menjadi indikator-indikator untuk mengetahui motivasi kerja karyawan yaitu :

1. Fisiologis atau kebutuhan fisik, ditunjukkan dengan pemberian gaji yang layak kepada pegawai, pemberian bonus, uang makan, uang transportasi, fasilitas perumahan dan lain sebagainya.
2. Keamanan, ditunjukkan dengan fasilitas keamanan dan keselamatan kerja yang diantaranya seperti adanya jaminan sosial tenaga kerja, dan pensiun, tunjangan kesehatan, asuransi kesehatan, dan perlengkapan keselamatan kerja.
3. Sosial, ditunjukkan dengan melakukan interaksi dengan orang lain yang diantaranya dengan menjalin hubungan kerja yang harmonis, kebutuhan untuk diterima dalam kelompok dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
4. Penghargaan, ditunjukkan dengan pengakuan dan penghargaan berdasarkan kemampuan, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh karyawan lain dan pimpinan terhadap prestasi kerjanya.
5. Aktualisasi diri, ditunjukkan dengan sifat pekerjaan yang menarik dan menantang, dimana karyawan tersebut akan mengarahkan kecakapannya, kemampuan keterampilan dan potensinya. Dalam pemenuhan ini dapat

dilakukan oleh perusahaan dengan menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan.

2.5. Tinjauan Tentang Sikap

2.4.1. Definisi sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap terdiri dari :

a. Tingkatan sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima yang artinya bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diberikan juga salah satu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah orang yang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu permasalahan adalah indikasi sikap tingkat ketiga, misalnya seorang ibu mengajak ibu lain untuk pergi memeriksakan kesehatannya di puskesmas, mendiskusikan tentang kesehatan merupakan suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatannya.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sesuatu yang telah dipilih seseorang dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis. Kemudian baru ditanyakan pendapat responden (Notoadmojo, 2010).

b. Komponen sikap

Ada 3 komponen sikap diantaranya :

- 1) Afektif : sikap yang berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang yang menyangkut perasaan individu terhadap objek.
- 2) Kognitif : sikap yang berhubungan dengan kepercayaan atau keyakinan terhadap suatu objek yang dianggap baik maupun buruk.
- 3) Tingkah laku : sikap atau kecenderungan untuk bertindak dengan kesengajaan terhadap suatu objek yang disukai maupun tidak disukai.

2.4.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Adapun Faktor-faktor yang dapat memengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain meliputi Azwar (2012) :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba dan meninggalkan kesan mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian yang berulang secara terus menerus hal ini dapat mempengaruhi terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diperintahkan oleh tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap. Di dalam kehidupan bermasyarakat diwarnai dengan kebudayaan daerah.

d. Media masa

Pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga Pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

2.6. Sistem Informasi Rumah Sakit

Saat ini rumah sakit sudah memakai sistem berbasis komputer untuk membantu proses pelayanan kepada pasien. Akan tetapi sistem tersebut masih belum optimal karena sistem pelaporan masih dilakukan secara manual. Karena itu dibutuhkan sebuah sistem yang mampu menyajikan laporan yang nantinya dikirim ke dinas kesehatan dan pimpinan rumah sakit. Sistem informasi rumah sakit berguna untuk mendukung sistem pelaporan

Menurut Permenkes 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa SIMRS adalah suatu sistem

teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pada pasal 1 ayat 3 menyebutkan bahwa Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan

2.7. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Unit pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan salah satu unit dalam rumah sakit yang bertujuan untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat melindungi pasien, masyarakat, dan sumber daya kesehatan dari bahaya penyakit infeksi terakait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Penyelenggaraan unit PPI dalam rumah sakit dijalankan dengan program-program yang meliputi kewaspadaan isolasi, karantina kesehatan, pencegahan infeksi nosokomial, pelatihan, pelaksanaan audit secara berkala, dan lain-lain (Nadin *et al.*, 2022).

2.8. Aplikasi Bundle SI IDO

Ruang lingkup menurut Permenkes 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan program PPI meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (Health Care Associated Infections/HAIs) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (bundles), surveilans HAIs, pendidikan dan

pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui Infection Control Risk Assesment (ICRA), audit dan monitoring lainnya secara berkala. Dalam pelaksanaan PPI, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri wajib menerapkan seluruh program PPI sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penerapan PPI disesuaikan dengan pelayanan yang di lakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Bundles adalah kumpulan proses yang dibutuhkan untuk perawatan secara efektif dan aman untuk pasien dengan treatment tertentu dan memiliki risiko tinggi. Beberapa intervensi di bundle bersama, dan ketika dikombinasikan dapat memperbaiki kondisi pasien secara signifikan. Bundles sangat berguna dan telah dikembangkan untuk VAP, ISK dan IADP. Suatu set bundles termasuk:

- a) Suatu komitmen pernyataan dari tim klinis.
- b) Chart sebab akibat yang menggambarkan bukti untuk praktik yang optimal dan digunakan juga untuk RCA dari ketidak sesuaian, dalam hubungannya dengan standar.
- c) SOP untuk bundle termasuk kriteria spesifik.
- d) Lembar pengumpul data.
- e) Penjelasan bundle kepada staf klinik (grup diskusi, presentasi slide).

Pencegahan infeksi dapat di lakukan dengan penerapan bundles IDO yaitu:

1. Pencukuran rambut, dilakukan jika mengganggu jalannya operasi dan dilakukan sesegera mungkin sebelum tindakan operasi.
2. Antibiotika profilaksis, diberikan satu jam sebelum tindakan operasi dan sesuai dengan empirik.

3. Temperatur tubuh, harus dalam kondisi normal.
4. Kadar gula darah, pertahankan kadar gula darah normal.

2.9. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Infeksi Daerah Operasi (IDO) adalah infeksi akibat tindakan pembedahan, dapat mengenai berbagai lapisan jaringan tubuh, superfisial atau dalam. IDO dapat menyebabkan peningkatan angka morbiditas, mortalitas, peningkatan lama rawat serta biaya dan tuntutan pasien yang tentu saja berkaitan erat dengan mutu dan layanan rumah sakit, yang juga akan berpengaruh pada kredibilitas suatu layanan kesehatan. (Aidiawaty, 2022).

Faktor penyebab IDO, tidak semata-mata faktor eksternal tetapi faktor internal pasien juga mempengaruhi terjadinya IDO. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jumlah kematian akibat IDO adalah 10.000 kematian/tahun, dan meningkatnya angka kejadian IDO di beberapa penelitian dikaitkan dengan peningkatan penggunaan antibiotika. Infeksi Daerah Operasi paling banyak bersumber dari patogen flora *endogenous* kulit pasien, membrane mukosa. Bila membrane mukosa atau kulit di insisi, jaringan tereksposur risiko dengan flora *endogenous*. Selain itu terdapat sumber *exogenous* dari infeksi daerah operasi.

Sumber *exogenous* tersebut adalah :

1. Tim bedah
2. Lingkungan ruang operasi
3. Peralatan, instrumen dan alat kesehatan
4. Daya tahan tubuh lemah
5. Lama rawat inap pra bedah

6. Kolonisasi mikroorganisme

Infeksi daerah operasi diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Infeksi insisional superfisial
2. Infeksi insisional dalam/Profunda
3. Infeksi Daerah Operasi Organ/rongga

2.10. Sistem pelaporan

Pada tahun 2007 WHO menyebutkan bahwa keselamatan pasien dijadikan prioritas dalam pelayanan kesehatan. Pemberi layanan kesehatan harus mengutamakan keselamatan pasien sebagai prioritas. UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menerapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (Arfella, 2018).

2.11. Ringkasan Sumber Pustaka (Jurnal)

Tabel 2.1 Ringkasan Jurnal

No	Nama Penulis	Judul	Jenis Pustaka	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Eva Agustina, Fariyani Syahrul (2017).	Pengaruh Prosedur Operasi Terhadap Kejadian Infeksi Pada Pasien Operasi Bersih Terkontaminasi (Studi <i>Case Control</i> di RSU Haji Surabaya).	Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 3, September 2017, hlm. 351-360.	Menganalisis pengaruh prosedur operasi terhadap risiko terjadinya IDO pada pasien operasi bersih terkontaminasi.	Menggunakan desain penelitian case control.	Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian IDO pada pasien operasi bersih terkontaminasi di RSU Haji Surabaya diantaranya mandi preoperasi dan cukur preoperasi.
2	Aulia Rosyida, Laura Navika Yamani, Dwiono Mudjianto (2020)	Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans <i>Healthcare Acquired Infections</i> (Hais) Di RSU Haji Surabaya Tahun 2020.	Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Volume 20. No.2, September 2021.	Untuk pengendalian dan pencegahan infeksi di Rumah Sakit dengan melakukan kegiatan Surveilans guna mencatat dan melaporkan kegiatan infeksi di Rumah Sakit secara continyu.	Menggunakan jenis penelitian evaluasi deskriptif dengan pendekatan observasional berdasarkan komponen sistem (input, proses, dan output).	Pelaksanaan surveilans HAIs di RSU Haji Surabaya telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, namun beberapa kegiatan belum mencapai target yang ditetapkan seperti ketepatan waktu,

No	Nama Penulis	Judul	Jenis Pustaka	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
						kelengkapan laporan serta masih adanya perbaikan pada aplikasi surveilans.
3	Surahman Hakim (2017).	Evaluasi Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Infeksi Daerah Operasi Pasca Sc Di Departemen Obsgin RSCM.	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 06, No 01 Maret 2017, Halaman 13 -19.	Untuk mengetahui tingkat ketercapaian program agar dapat memperbaiki program dan dapat menemukan alternatif penyelesaian masalah.	Menggunakan metode <i>realist evaluation</i> dengan pola <i>context</i> , <i>mechanism</i> , dan <i>outcome</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan FGD kepada pihak terkait serta melakukan telaah dokumen dan observasi. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis isi.	Program berhasil menurunkan kejadian IDO dengan C-M-O yang sudah disempurnakan.
4	Alam Nirbita, Elsy Maria Rosa, Ekorini Listiowati	Faktor Risiko Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta.	Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Volume 11, Issue 2,	Untuk mengetahui pengaruh antara status gizi, jenis operasi, sifat operasi, dan durante operasi	Menggunakan metode Studi kuantitatif observasional atau pengamatan. Data yang diambil	Ditemukan angka kejadian IDO superficial dengan tanda inflamasi sebesar 30%, dengan rincian sebesar 18% terdapat satu tanda

No	Nama Penulis	Judul	Jenis Pustaka	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
			September 2017, pp. 93 – 98.	dengan kejadian IDO.	adalah data primer dan sekunder menggunakan metode cross sectional.	inflamasi eritem dan sebesar 12% memiliki lebih dari satu tanda inflamasi. Status gizi, jenis operasi, dan durate mempunyai pengaruh yang signifikan dengan variabel jenis operasi adalah yang paling berpengaruh terhadap kejadian IDO superficial dengan tanda inflamasi.
5	Suryanti Klase, Rizaldy Taslim Pinzon, Andreasta Meliala.	Penerapan Surgical Safety Checklist WHO Di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan.	Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana Volume 01, Nomer 03, September 2016.	Mengidentifikasi pasien dengan benar, memastikan sisi pembedahan benar dan prosedur yang benar.	Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus.	Kebanyakan personel berpikir bahwa menggunakan checklist keselamatan Bedah WHO bermanfaat dan pelaksanaannya di kamar bedah merupakan keputusan yang tepat. Ada 90,5% personel yang menyatakan bahwa penggunaan Surgical Safety Checklist WHO cukup mudah untuk dilaksanakan.