

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

2.1.1 Defenisi Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Penerapan Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah Suatu Program Pengendalian infeksi yang efektif melibatkan semua departemen penyedia pelayanan untuk memaksimalkan hasil akhir/kepuasan pasien, dengan tujuan mengurangi infeksi pada pelayanan kesehatan.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas kesehatan. Infeksi terkait pelayanan kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disebut HAIs adalah) yang selanjutnya disebut HAIs adalah infeksi yan infeksi yang terjadi pada pasien g terjadi pada pasien yang terjadi selama perawatan di rumah sakit d yang terjadi selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dimana ketika masuk silitas kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, te masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit t rmasuk 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. (Kemenkes RI, 2017)

2.1.2 Faktor Faktor Yang berhubungan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Dalam merumuskan factor-faktor yang berhubungan dengan Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial, ada beberapa teori dari berbagai ahli dan hasil penelitian-penelitian terdahulu yang menjadi rujukan dalam perumusan tersebut yaitu:

1. Model Teori Prilaku Green & Bloom (1996) dalam Notoatmojo (2014)

Manusia berperilaku tertentu karena ada hal-hal yang mendorong serta mengarahkan untuk memilih bentuk-bentuk perilaku seperti yang sudah diperlihatkannya. Faktor pendorong ini lazimnya muncul dari sistem kebutuhan yang didapat dalam dirinya, sedangkan faktor pengarahnya adalah sikap.

Green (1996) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu

- 1) Faktor *Predisposing* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, kepercayaan dan persepsi

- 2) Faktor *Enabling* atau *factor pendukung* yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor *Reinforcing* atau *factor pendorong* yang terwujud dalam peraturan-peraturan, kebijakan, pengawasan, dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Bloom (1956) membedakan perilaku menjadi 3 kelompok yaitu Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik, sedangkan Notoatmojo (2012) membagi ranah perilaku menjadi tiga bagian yaitu, pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*) dan Tindakan (*Practice*).

Bentuk operasional perilaku ini dapat dikelompokkan menjadi 3 macam yaitu :

- 1) Perilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar
- 2) Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar subjek
- 3) Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah nyata (konkrit) berupa perbuatan (action) terhadap situasi atau rangsangan dari luar.
akan lebih mungkin.

2.1.3 Indikator Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dirancang untuk memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas

kesehatan, pengunjung dan masyarakat. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi penerapan kewaspadaan standar, kewaspadaan berdasarkan penularan/transmisi dan gabungan tindakan pencegahan

1. Kewaspadaan standar

Oleh karena sebagian besar orang yang terinfeksi virus melalui darah seperti HIV dan hepatitis B tidak menunjukkan gejala setelah tertular, maka kewaspadaan standar dirancang untuk perawatan bagi semua orang, pasien, petugas atau pengunjung tanpa menghiraukan apakah mereka terinfeksi atau tidak, termasuk bagi orang-orang yang baru terinfeksi dengan penyakit menular melalui cara lain dan belum menunjukkan gejala. Kewaspadaan standar diterapkan untuk sekreta pernapasan, darah dan semua cairan tubuh lainnya serta semua ekskreta (kecuali keringat), kulit yang tidak utuh dan membrane mukosa. Penerapan kewaspadaan standar ditujukan untuk mengurangi risiko penyebaran mikroorganisme dari sumber infeksi yang diketahui ataupun tidak diketahui dalam system pelayanan kesehatan seperti pasien, bendah yang tercemar, jarum atau spuit yang telah digunakan.

Table 2.2
 Komponen utama kewaspadaan standar
 dan penerapannya. (pedoman PPI Depkes 2008)

No	Komponen Utama	Penerapan
1	Mencuci tangan (dengan antiseptic/handrub)	<ul style="list-style-type: none"> - Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekreta, dan barang-barang-barang yang tercemar - Segera setelah membuka sarung tangan - Di antara kontak pasien - Sebelum dan sesudah melakukan tindakan invasive - Setelah menggunakan toilet
2	Sarung tangan	<ul style="list-style-type: none"> - Bila kontak dengan darah, cairan tubuh, sekreta, eksreta, danp barang yang tercemar - Bila kontak dengan membrane mukosa, selaput lender, dan kulit yang tidak utuh - Sebelum melakukan tindakan invasive
3	Masker, kaca mata, pelindung wajah	<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi membrane mukosa mata, hidung dan mulut terhadap kemungkinan, percikan, ketika akan kontak dengan darah dan cairan ubuh -

4	Gaun	<ul style="list-style-type: none"> -Melindungi kulit darimkemungkinan terkena percikan ketika kontak dengan darah atu cairan tubuh - Mencegah kontaminasi pakaian selama melakukan tindakan yang melibatkan kontak dengan darah atau cairan tubuh
5	Linen	<ul style="list-style-type: none"> -Tangani linen kotor dengan menjaga jangan tekena kulit atau membrane mukosa -Jangan merendam /membilas linen di wilaya ruang perawatan -Jangan meletakkan linen kotor di lantai dan mengibaskan linen kotor -Segerah ganti linen yang tercemar/terkena darah atau cairan tubuh
6	Peralatan perawatan pasien	<ul style="list-style-type: none"> -Tangani peralatan yang tercemar dengan benar untuk me pakai sebelum digunakan kembali -cegah kontak langsung dengan kulit atau membrane mukosa/selaput lender. -Cegah terjadinya kontaminasi pada pakaian atau lingkungan -Cuci dan esinfeksi peralatan bekas
7	Kebersihan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> -Bersihkan, rawat dan desinfeksi peralatan dan perlengkapan dalam ruang perawatan pasien secara rutin setiap hari
8	Benda tajam	<ul style="list-style-type: none"> -Hindari menutup kembali jarum yang

		<p>sudah digunakan, bila terpaksa lakukan dengan tehnik satu tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hindari melepas jarum yang telah digunakan dari spuit sekali pakai -Hindari membengkokkan, menghancurkan atau memanipulasi jarum dengan tangan -Masukkan instrument tajam kedalam wadah yang tahan tusukan dan tahan air.
9	Resusitasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> -Gunakan penghubung mulut(mouthpiece/goedel), ambubag atau alat ventilasi lain untuk resusitasi mulut ke mulut secara langsung
10	Penempatan pasien	Isolasi pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri serta lingkungan.

2. Kewaspadaan Berdasarkan Penularan/Transmisi

Kewaspadaan berdasarkan penularan/ transmisi diperuntukkan bagi pasien yang menunjukkan gejala atau dicurigai terinfeksi atau mengalami kolonisasi dengan kuman yang sangat mudah menular atau sangat pathogen dimana perlu upaya pencegahan tambahan selain kewaspadaan standar untuk memutus rantai penyebaran infeksi. kewaspadaan yang masuk dalam kategori kewaspadaan berdasarkan penularan/transmisi dibagi menjadi tiga jenis yaitu kewaspadaan penularan melalui kontak,

kewaspadaan penularan melalui percikan (droplet) dan kewaspadaan penularan melalui udara (airborne)

Kewaspadaan penularan melalui kontak dirancang untuk mengurangi resiko transmisi organism pathogen melalui kontak langsung atau tidak langsung. Transmisi kontak langsung dapat terjadi pada kontak kulit dengan kulit dan berpindahnya organisme selama kegiatan perawatan pasien. Transmisi kontak langsung juga dapat terjadi antar pasien. Transmisi kontak tidak langsung dapat terjadi bila ada kontak seorang yang rentan dengan objek tercemar yang berada di lingkungan pasien, seperti pasien dengan infeksi kulit atau mata yang dapat menular misalnya herpes zoster, impetigo, konjungtivitis atau infeksi luka lainnya yang memerlukan penerapan tindakan pencegahan kontak.

Kewaspadaan penularan melalui droplet dirancang untuk mengurangi risiko penularan melalui percikan bahan infeksius. Transmisi droplet dapat terjadi melalui kontak dengan konjungtiva, membrane mukosa hidung atau mulut individu yang rentan oleh percikan partikel besar (> 5 um,micron) yang mengandung mikroorganisme. Berbicara, batuk, bersin dan tindakan seperti pengisapan lendir dan bronkoskopi dapat menyebarkan mikroorganisme. Sedangkan Kewaspadaan melalui udara (airborne) dirancang untuk mengurangi risiko penularan melalui penyebaran partikel kecil (< 5 um) ke udara, baik secara langsung

atau melalui partikel debu yang mengandung mikroorganisme infeksius. Partikel ini dapat tersebar dengan cara batuk, bersin, berbicara dan tindakan seperti bronkoskopi atau pengisapan lendir. Partikel infeksius dapat menetap di udara selama beberapa jam dan dapat disebarkan secara luas dalam suatu ruangan atau dalam jarak yang lebih jauh. Oleh karena itu penegelolaan udara secara khusus dan ventilasi diperlukan untuk mencegah transmisi melalui udara.

3. Gabungan Tindakan Pencegahan

Menggabungkan ketiga kewaspadaan berdasarkan transmisi disamping kewaspadaan standar akan menghasilkan tingkat kewaspadaan yang memadai untuk semua penyakit menular (Emerging Infection Diseases). Tindakan pencegahan ini perlu diterapkan pada pasien infeksius

No	Komponen	Kontak	Droplet	Udara/Airborne
1	Penempatan pasien	<p>Tempatkan di ruang rawat terpisah, bila tidak mungkin kohorting, bila keduanya tidak mungkin maka pertimbangkan epidemiologi mikrobanya dan populasi pasien. Bicarakan dengan petugas PPI.</p> <p>Tempatkan dengan jarak > 1 meter 3 kaki antar TT, jaga agar tidak ada kontaminasi silang ke lingkungan dan pasien lain.</p>	<p>Tempatkan pasien di ruang terpisah, bila tidak mungkin kohorting. Bila tidak mungkin, buat pemisah dengan jarak > 1 meter antar TT dan jarak dengan pengunjung. Perhatikan pintu terbuka tidak perlu penanganan khusus terhadap udara dan ventilasi (kategori IB)</p>	<p>Tempat pasien diruang terpisah yang mempunyai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan negative 2. Pertukaran udara 6-12x/jam 3. Pengeluaran udara terpiltrasi sebelum udara mengalir keruang atau tempat lain di RS. <p>Usahakan pintu ruang pasien tertutup. Bila ruang terpisah tidak memungkinkan, tempatkan pasien dengan pasien lain yang mengidap mokroba yang sama, jangan dicampur dengan infeksi lain (kohorting) dengan jarak >1 meter</p> <p>Konsultasikan dengn petugas</p>

				PPI RS sebelum menempatkan pasien bila tidak ada ruang isolasi dan kohorting tidak emungkinkan (kategori IB)
2	Transport Pasien	Batasi gerak, transport pasien hanya kalau perlu saja. Bila diperlukan pasien keluar ruangan perlu kewaspadaan agar risiko minimal transmisi ke pasien lain atau lingkungan	Batasi gerak, dan transport untuk batasi droplet dari pasien dengan mengenakan masker pada pasien, dan menerapkan hygiene respirasi dan etika batuk	Batasi gerak, dan transport pasien hanya kalau diperlukan saja. Bila perlu untuk pemeriksaan pasien dapat diberi masker bedah untuk cegah menyebarnya droplet nuclei (kategori IB)
3	APD	Sarung tangan dan cuci tangan Memakai sarung tangan bersi non steril, lateks saat masuk ke ruang pasien, ganti sarung tangan setelah kontak dengan bahan infeksius(feses, cairan drain), Lepaskan sarung tangan sebelum	Masker Pakailah bila bekerja dalam radius 1 m terhadap pasien (Kategori IB), saat kontak erat. Masker seyogyanya melindungi hidung dan mulut, dipakai saat memasuki ruang rawat pasien	Perlindungan saluran napas Kenakan masker respirator(N95/kategori N pada efisiensi 95%) saat masuk ruang pasien atau suspek TB paru. Orang yang rentan sebaiknya tidak boleh masuk ruang pasien yang

		<p>keluar dari kamar pasien dan cuci tangan dengan antiseptic (kategori IB)</p> <p>Gaun</p> <p>Pakai gaun bersih, tidak steril saat masuk ruang pasien untuk melindungi baju dari kontak dengan pasien, permukaan lingkungan, barang diruang pasien, cairan diare pasien, ileostomy, colostomy, luka terbuka. Lepaskan gaun sebelum keluar ruangan.jaga gar tidak ada kontaminasi silang ke lingkungan dan pasien lain.</p> <p>Apron</p> <p>Bila gaun permeable, untuk mengurangi penetrasi cairan, tidak dipakai sendiri</p>	<p>dengan infeksi saluran napas</p>	<p>diketahui atau suspek campak, cacar air kecuali petugas yang telah imun.bila terpaksa harus masuk maka harus mengenakan masker respirator untuk pencegahan. Orang yang yang telah pernah sakit campak atau cacar air tidak perlu memakai masker (kategori IB)</p> <p>Masker bedah/prosedur, sarung tangan, gaun, google bila melakukan tindakan dengan kemungkinan timbul aerosol</p>
--	--	---	-------------------------------------	--

4	<p align="center">Peralatan untuk perawatan pasien</p>	<p>Bila memungkinkan peralatan non kritikal dipakai untuk 1 pasien atau pasien dengan infeksi mikroba yang sama. Bersihkan dan desinfeksi sebelum dipakai untuk pasien lain (kategori IB)</p> <p>MDRO, MRSA, VRSA, VISA, VRE, MDRSV (strep pneumonia)</p> <p>Virus herpes simplex, SARS, RSV (indirek melalui mainan)</p> <p>MDRO, VRE, C.difficile, P. aeroginosa, influenza, Norovirus, (juga Makanan dan roti)</p>	<p>Tidak perlu penanganan udara secara khusus karena mikroba tidak bergerak jarak jauh.</p> <p>B. pertusis, SARS, RSV influenza, adenovirus, Rhinovirus, streptococ grup A, Mycoplasma pneumoniae</p>	<p>Transmisi pada TB</p> <p>Sesuai pedoman TB CDC</p> <p>MTB (obligat airborne)</p> <p>Campak, cacar air (kombinasi transmisi) NOrovirus (partikel feses, vomitus), rotavirus melalui partikel kecil aerosol.</p>
---	---	---	---	---

2.1.4 Pengukuran penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan .Menilai penerapan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana menggunakan lembar observasi yang terdiri dari terdiri dari 14 item pernyataan yang meliputi kebersihan tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen, serta penanganan limbah.

Pengukuran Penerapan pencegahan dan Pengendalian Infeksi dikembangkan dari penelitian Zulkifli (2013) dengan menggunakan menggunakan lembar observasi , terdiri dari 14 item pernyataan Penerapan pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan menggunakan skala likert nilai 3 jika jawaban dilakukan, nilai 2 jika jawaban kadang-kadang dan nilai 1 jika jawaban tidak dilalukan . Penentuan cut and point pada kriteria obyektif dua kategori, yaitu “Baik dan “kurang baik mengacu kepada hasil uji distribusi data jika distribusi data normal maka cut and pointnya menggunakan mean dan sebaliknya jika distribusi data tidak normal maka cut and pointnya menggunakan median

Menurut Hastono Sutanto Priyo (2006) untuk menentukan distribusi data normal atau tidak dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal dan jika bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka > 2 , maka distribusinya tidak normal.

2.2 Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

2.2.1 Defenisi Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku, kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan

Menurut Goggient et al (1990), dalam Purwanto & Sulisyastuti, (2019), kebijakan diasumsikan sebagai suatu pesan, dimana keberhasilan implementasi pesan tersebut sangat dipengaruhi oleh 3 hal pokok:

- 1) Isi kebijakan (the content of the policy message), meliputi sumberdaya, mampaat kebijakan, dan keterlibatan public
- 2) Format kebijakan (the form of the policy message), meliputi kejelasan kebijakan/policy clarity, konsistensi kebijakan/policy consistency, prequency serta penerimaan isi kebijakan (receipt of message)
- 3) Reputasi actor (the reputation of the communicator) terdiri dari legitimasi dan kredibilitas para actor.

2.2.2 Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana.

Menurut Tetyana Madjid dan Adik Wibowo (2017) bahwa semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi .Pelaksanaan PPI yang dimaksud sesuai dengan pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan pedoman PPI lainnya yang dikeluarkan oleh departemen kesehatan RI.

1. Direktur rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya membentuk komite pencegahan dan pengendalian infeksi (KPPI) dan Tim pencegahan dan pengendalian infeksi (TPPI) yang langsung berada dibawah koordinasi direktur.
2. Komite dan Tim PPI mempunyai tugas dan kewenangan yang jelas sesuai dengan pedoman manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.
3. Untuk lancarnya kegiatan pencegahan dan Pengendalian infeksi, maka setiap rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya wajib memiliki IPCN (Infection Prevention and Control Nurse) purna waktu. *Depkes RI, (2016)*

2.2.3 Indikator Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat

Pelaksana

Menurut penelitian Tetyana Madjid , Adik Wibowo (2017) bahwa kebijakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi ini melalui konsep yang disampaikan oleh World Health Organization (WHO), serta beberapa lembaga internasional yang bergerak di bidang kesehatan, seperti Center for Disease Control and Prevention (CDC) dan International Federation of Infection Control (IFIC). Adapun konsep tersebut diuraikan dalam bentuk pedoman –pedoman yang kemudian menjadi acuan dalam penyusunan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi akibat HAIs sesuai dengan situasi, kondisi dan tahapan proses oleh berbagai negara, termasuk Indonesia.

Kebijakan Kementerian Kesehatan terkait program PPI di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
2. Pelaksanaan PPI yang dimaksud sesuai dengan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya dan pedoman PPI lainnya yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. 3

3. Untuk itu, rumah sakit diminta untuk membentuk Komite PPI dan Tim PPI yang langsung berada dibawah koordinasi Direktur.
4. 4. Komite dan tim tersebut memiliki tugas, fungsi dan kewenangan yang jelas sesuai pedoman ini
5. Rumah sakit wajib memiliki Infection Prevention Control Nurse (IPCN) yang purna waktu yang pada penjelasan tugasnya dalam bekerja IPCN dapat dibantu beberapa IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse) dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadinya infeksi. Adapun ketentuan dari IPCN adalah IPCN yang bekerja purna waktu, dengan ratio 1 (satu) IPCN untuk tiap 100 - 150 tempat tidur di rumah sakit.

Adapun kewajiban RS adalah membuat kebijakan di tempatnya yang harus dilaksanakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit mengacu terutama pada pedoman manajerial dan pedoman teknis PPI yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam membuat kebijakan ini, rumah sakit perlu terlebih dahulu memahami beberapa hal prinsip terkait PPI RS, yaitu diantaranya kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi (Astri Budhi Satit 2017).

Menurut Zulkifli (2013) bahwa Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur yang perlu dipersiapkan oleh rumah sakit Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan:

1. Kebijakan Manajemen

- a. Kebijakan kewaspadaan isolasi (isolasi Precaution)
- b. Kebijakan tentang pengembangan SDM
- c. Kebijakan tentang pengadaan bahan dan alat yang melibatkan tim PPI
- d. Kebijakan tentang penggunaan antibiotic yang rasional
- e. Pelaksanaan survailans
- f. Pemeliharaan fisik dan sarana yang melibatkan tim PPI
- g. Ada kebijakan tentang kesehatan karyawan
- h. Kebijakan tentang penanganan KLB

2. Kebijakan Tehnis

Kebijakan teknis yang perlu disiapkan yaitu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) kewaspadaan isolasi (isolasi precaution) yang meliputi SOP tentang:

- a. kebersihan tangan
- b. penggunaan APD
- c. penggunaan peralatan perawatan pasien
- d. Pengendalian lingkungan
- e. pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen
- f. Kesehatan karyawan/perlindungan petugas Kesehatan
- g. Penempatan pasien
- h. hygiene respirasi/etika batuk

- i. praktek menyuntik yang aman

2.2.4 Pengukuran Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Pengukuran Kebijakan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana dikembangkan dari penelitian Zulkifli (2013) dan Tetyana Madjid dan Adik Wibowo (2017) menggunakan kuisisioner , terdiri dari 18 item pernyataan kebijakan pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan menggunakan skala gutman nilai 1 jika jawaban ya dan nilai 0 jika jawaban tidak . Penentuan cut and point pada kriteria obyektif dua kategori, yaitu “Baik dan “kurang baik mengacu kepada hasil uji distribusi data jika distribusi data normal maka cut and pointnya menggunakan mean dan sebaliknya jika distribusi data tidak normal maka cut and pointnya menggunakan median

Menurut Hastono Sutanto Priyo (2006) untuk menentukan distribusi data normal atau tidak dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal dan jika bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka > 2 , maka distribusinya tidak normal.

2.3 Pengawasan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Dalam pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana di rumah sakit diperlukan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh menteri kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai fungsi dan tugasnya masing-masing (KEMENKES, 2010). Pengawasan dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kedisiplinan pekerja untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan Standar Operational Prosedure (SOP). Begitu pula pada penerapan penggunaan alat pelindung diri harus di atas pengawasan yang tepat agar terlaksana sesuai dengan Standar Operational Prosedure (SOP) yang di rumah sakit.

Dalam panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (*patient safety*), selain keselamatan pasien yang harus diperhatikan adalah keselamatan pekerja atau petugas kesehatan agar tidak terjadinya kejadian yang tidak diinginkan (Depkes, 2007), maka dari itu diperlukannya peraturan atau acuan untuk melaksanakan keselamatan pasien dan petugas kesehatan dalam bentuk Standar Operational Prosedure (SOP). Rumah sakit harus memiliki Standar Operational Prosedure yang akan mengatur dan sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pasien, petugas, pengunjung, jenis-jenis tindakan, alat-alat, isolasi, pemberian obat, pengaturan ruang, transportasi, ruang perawatan maupun penggunaan APD (Siburian, 2012).

2.3.1 Defenisi Pengawasan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Kontrol atau pengawasan adalah fungsi di dalam manajemen fungsional yang harus dilaksanakan oleh setiap pimpinan atau manajer semua unit/satuan kerja terhadap pelaksanaan pekerjaan dilingkungannya. Oleh karena itu berarti juga setiap pimpinan/manajer memiliki fungsi yang melekat didalam jabatannya untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas pokok masing-masing, sehingga disebut pengawasan melekat.

2.3.2 Indikator Pengawasan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diperlukan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh menteri kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai fungsi dan tugasnya masing-masing Pengawasan dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kedisiplinan pekerja untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan Standar Operational Prosedure (SOP). Begitu pula pada penerapan penggunaan alat pelindung diri harus diatas pengawasan yang tepat agar terlaksana sesuai dengan Standar Operational Prosedure (SOP) yang di rumah sakit (Kemenkes, 2010 dalam Astri Budhi Satiti(2017).

Saroha dan Pinem(2003) menyatakan bahwa metode yang dilakukan dalam pengawasan terhadap kegiatan standard precautions dari hasil wawancara mendalam dengan informan yaitu metode observasi dan audit. Pihak yang bertanggung jawab dalam pengawasan yaitu IPCN dan dibantu IPCLN di masingmasing ruangan. Pengawasan terhadap penerapan kegiatan standard precautions untuk jadwal tetap

hanya dilakukan pada saat audit yaitu tiga bulan sekali dalam setahun yaitu pada bulan maret, juni, september, dan november sesuai dengan jadwal program kerja monitoring evaluasi. Namun, audit yang baru rutin dilakukan yaitu kepatuhan kebersihan tangan dan pembuangan sampah infeksius, non infeksius, dan benda tajam. Sementara itu untuk monitoring evaluasi tentang kepatuhan pemakaian APD baru per triwulan. Disamping jadwal audit informan menyatakan bahwa pengawasan juga dilakukan sewaktu-waktu tiap saat jika terdapat permasalahan di ruangan. Hal tersebut dirasa kurang untuk frekuensi pengawasan karena pengawasan dari atasan dan/atau dari teman sejawat turut mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan standar atau Standard Precautions.

Sesuai dengan Bird yang dikutip Munir (2015), terjadinya infeksi disebabkan karena adanya kekurangan dalam system pengawasan manajemen. Kurangnya pengawasan manajemen (*Lack of control Managemen*) dapat terbentuk kurang program, kurangnya standar dari program atau kegagalan memenuhi standar. Pengawasan adalah salah satu unsur manajer profesional yang harus dilaksanakan oleh semua anggota manajemen, baik ia seorang pengawas atau pimpinan utama suatu organisasi.

2.3.3 Faktor faktor yang mempengaruhi Pengawasan Pencegahan Dan Pengendalian

Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Supervisi bertujuan untuk mengorientasi, melatih kerja, memimpin, memberi arahan, dan mengembangkan kemampuan perawat pelaksana. Sedangkan supervisi berfungsi untuk mengatur dan mengorganisir proses atau mekanisme pelaksanaan dan standar kerja (Gillies, 2007).

Depkes, (2015) kepala ruangan harus mengajarkan, membimbing, mengobservasi, dan mengevaluasi setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana agar selalu melakukan kewaspadaan umum sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Musadad (2007) menyatakan bahwa supervisi dari pimpinan sangat mempengaruhi kesadaran perawat pelaksana untuk melakukan cuci tangan. Notoatmodjo (2017) mengemukakan bahwa perubahan perilaku pada orang dewasa, pada umumnya lebih sulit dari pada perubahan orang yang belum dewasa. Jadi, ketika seseorang terus diberi rangsangan dan informasi, maka perilaku kepatuhan dalam pencegahan infeksi nosokomial akan sulit dilaksanakan, terutama pada perawat pelaksana yang sudah berumur tua dan sudah lama bekerja.

Penelitian Tobing Elisabeth L (2015) dengan judul kepatuhan perawat rawat inap terhadap SOP menemukan bahwa faktor eksternal yang berhubungan dengan kepatuhan perawat rawat inap adalah pengawasan kepala ruangan dan lama kerja per hari dimana responden dengan pengawasan kepala ruangan dengan katagori kuat berperilaku patuh sebesar 3,920 kali dibandingkan responden dengan pengawasan kepala ruangan dengan katagori lemah.

2.3.4 Pengukuran Pengawasan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosocomial Perawat Pelaksana

Menurut Zulkfli (2013) perawat pelaksana dapat menerapkan kewaspadaan umum secara maksimal dibutuhkan supervisi yang teratur dari kepala ruanga dan

ada beberapa hal yang dilakukan kepala ruangan dalam supervise Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosocomial Perawat Pelaksana yang meliputi :

1. mengarahkan anda untuk dapat bekerja lebih baik
2. melakukan supervisi pada perawat pelaksana dalam tindakan pencegahan infeksi nosocomial
3. supervise yang dilakukan kepala ruangan terjadwal
4. mengajarkan cara mencuci tangan
5. melakukan evaluasi terhadap perawat pelaksana tentang cara cuci tangan
6. membimbing perawat pelaksana yang belum memahami proses dekontaminasi alat Kesehatan
7. mengobservasi perawat pelaksana dalam melakukan dekontaminasi alat Kesehatan
8. mengawasi perawat pelaksana melakukan tindakan yang sesuai dengan prosedur
9. menyediakan waktunya untuk melakukan bimbingan dalam melakukan cuci tangan sesuai SOP
10. mengajarkan cara melakukan dekontaminasi alat kesehatan habis pakai
11. mengevaluasi perawat pelaksana yang melakukan dekontaminasi alat kesehatan habis pakai
12. membimbing perawat pelaksana membuang sampah medis sembarangan tanpa dipisahkan dengan sampah non medis

Demikian pula Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam supervise Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana yang meliputi

1. memberikan bimbingan tentang pelaksanaan pencegahan infeksi berdasarkan kewaspadaan isolasi
2. mensosialisasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kewaspadaan Isolasi/Pengendalian Infeksi Nosokomial
3. mendiskusikan kendala yang dialami perawat dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi
4. mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan perawat
5. mengunjungi ruangan untuk memonitor kejadian infeksi nosokomial

4.8.1 Pengukuran menilai pengawasan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana

Instrumen pengawasan pencegahan infeksi nosokomial dikembangkan dari penelitian Zulkifli (2013), Zakiyah Ramdlani Hamzah (2017) dan Novita Alimuddin (2016), dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 16 item pernyataan menggunakan skala likert, nilai 4 jika jawaban selalu, nilai 3 jika jawaban Selalu, nilai 2 jika jawaban Kadang-kadang dan nilai 1 jika jawaban tidak pernah. Penentuan cut and point pada kriteria obyektif dua kategori, yaitu “Baik dan “kurang baik mengacu kepada hasil uji distribusi data jika distribusi data normal maka cut and pointnya menggunakan mean dan sebaliknya jika distribusi data tidak normal maka cut and pointnya menggunakan median

Menurut Hastono Sutanto Priyo (2006) untuk menentukan distribusi data normal atau tidak dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal dan jika bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka > 2 , maka distribusinya tidak normal.

2.4 Pengetahuan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

2.4.1 Defenisi Pengetahuan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Menurut Notoatmojo (2017) pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal atau melalui mendengar, melihat, merasa baik secara langsung maupun tidak langsung. Sedangkan (Sumantri, 2014), mengatakan pada hakekatnya pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang objek tertentu, termasuk ilmu pengetahuan yang ada pada manusia bertujuan untuk menjawab permasalahan yang dihadapinya sehari-hari untuk mempermudah manusia itu sendiri. Pengetahuan di ibaratkan merupakan suatu alat yang dapat dipergunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Menurut Purwanto (2019), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan individu berbuat atau bertindak. Dengan demikian perbuatan atau tingkah laku seseorang dapat terjadi menurut apa yang diketahui dan diyakini sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda, pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan peranan penting dalam pekerjaannya. Hal ini berarti pengetahuan berpengaruh dalam kehidupan seseorang karena pengetahuan akan melahirkan sikap yang akan mengarahkan seseorang untuk berbuat sesuatu.

2.4.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

- 1) Pendidikan Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo 2003 dalam bukunya Wawan & Dewi (2010). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotifasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.
- 2) Pekerjaan Menurut Thomas yang dikutip dalam Nursalam 2003 dalam bukunya Wawan & Dewi (2010). Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan 20 keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi,

lebih banyak merupakan cara member nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

- 3) Umur Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam dalam buku Wawan & Dewi (2010). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

- 1) Faktor Lingkungan Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam dalam buku Wawan & Dewi (2010). Lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- 2) Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi Wawan & Dewi (2010)

Menurut Standard Precautions Clinical Governance 2010, seorang perawat dalam menggunakan APD dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah:

1. Sebagai pemenuhan standar di rumah sakit tempat perawat berkontribusi dalam pelaksanaan proses keperawatan.

2. Penggunaan APD dapat mendukung semua kegiatan kesehatan selama pemberian tindakan keperawatan, seperti tingkat antisipasi dari paparan darah / cairan tubuh lainnya.
3. Penggunaan APD merupakan prosedur yang paling penting untuk mencegah kontaminasi.

2.4.3 Tingkatan Pengetahuan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Pengetahuan orang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yang dapat di bagi ke dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2007):

- a. Tahu (know) Tahu diartikan hanya sebagai memanggil (recall) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (comprehension) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (application) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

- e. Sintesis (synthesis) Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi (evaluation) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.4.4 Cara pengukuran Pengetahuan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi nosokomial Perawat Pelaksana

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2006).

Lebih berfokus kepada komponen utama kewaspadaan standar dan transmisi yang harus diketahui oleh perawat yaitu prosedur cuci tangan, pemakaian APD (sarung tangan, masker, kaca mata, pelindung wajah, gaun dan apron, linen, peralatan perawatan pasien kebersihan lingkungan dan pengelolaan benda tajam serta penempatan pasien)

Instrumen atau kuisioner tentang pengetahuan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana dikembangkan dari penelitian Zulkifli (2013), Handojo Ludy Hammami (2015) dan Tetyana Madjid, Adik

Wibowo(2017) dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 14 item pernyataan pengetahuan pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan menggunakan skala gutman nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah . Penentuan cut and point pada kriteria obyektif dua kategori, yaitu “Baik dan “kurang baik mengacu kepada hasil uji distribusi data jika distribusi data normal maka cut and pointnya menggunakan mean dan sebaliknya jika distribusi data tidak normal maka cut and pointnya menggunakan median

Menurut Hastono Sutanto Priyo (2006) untuk menentukan distribusi data normal atau tidak dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal dan jika bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka > 2 , maka distribusinya tidak normal.

2.5 Penelitian /Jurnal terkait

No	Judul Karya Ilmiah & penulis	Desain Penelitian	hasil
1	Kebijakan Rumah Sakit dalam Upaya Pencegahan Penyakit Infeksi bagi Pasien dan Tenaga Kesehatan di Lingkungan Rumah Sakit (Khairun Nisa. 2020)	penelitian kualitatif	Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung, dan keluarga dari risiko tertular HAIs. (PPI) merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk meminimalisir risiko penyebaran infeksi.
2	Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet (Madjid Tetyana dan Wibowo Adik 2017)	penelitian Kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional	RSUD Tebet sudah memiliki kebijakan rumah sakit yang baik, yang ditunjukkan dengan adanya struktur organisasi komite PPI yang sudah melibatkan unit –unit lainnya dan tersediannya SOP yang mendukung pelaksanaan program PPI. Akan tetapi struktur komite belum mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan dan peran
3	Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial (Alifarik La Ode 2019).	penelitian analitik observasional dengan menggunakan studi cross sectional.	ada hubungan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap perilaku perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial ($X^2_{hit} = 9,421$). Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Perilaku Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial
4	Analisis kinerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di rsu pku muhammadiyah bantul Yogyakarta (Herpan (2012)	rancangan observasional analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan survei cross sectional	Dari lima variabel yang diteliti terdapat tiga variabel yang bermakna secara statistic yang memiliki hubungan dengan kinerja perawat dalam pengendalian INOS yaitu variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan. Ketiga variabel tersebut dilanjutkan dengan analisis multifariat menggunakan regresi logistik (multiple logistic regression) menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat dalam

			pengendalian INOS adalah variabel pengetahuan. Hal ini menunjukkan dengan nilai signifikansi Sig < α (0,000)
5	Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Oleh Perawat Di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model Nurseha Djaafar(2019)	deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional	bahwa variabel kerentanan, keparahan infeksi dan manfaat berkorelasi dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai p = 0,000 0,05)
6	Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo(Nugraheni dan Ratna, 2012).	Penelitian ini bersifat deskriptif	prevalensi angka kejadian infeksi nosokomial pada semester II tahun 2009 (2,67), semester I dan II tahun 2010 (3,12 dan 4,36), serta semester I dan II tahun 2011 (9,68 dan 19,71) per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial terbanyak menurut ruang adalah di Edelweis (47,36%) tahun 2009, di ruang bougenville (bedah) (65,3%) tahun 2010 dan di ruang Anggrek (19,47%) tahun 2011. Distribusi menurut waktu rawat inap (bulan) proporsi tertinggi pada bulan Juli 2009 (36,84%), bulan maret dan agustus 2010 (16,32%), bulan november 2011 (19,47%). Distribusi menurut jenis kelamin proporsi tertinggi ditemukan pada perempuan untuk tahun 2009 dan 2010 (78,94% dan 63,26%), dan laki-laki (51,05%) pada tahun 2011.
7	Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Pengendalian Dan Pencegahan Infeksi Nosokomial(Meriem Meisyaroh Syamson, Suparta, Abd. Hayat Fattah 2020)	observasional non eksperimental (cross sectional).	ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap.
8	Hubungan Efektivitas Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam	desain deskriptif korelasional dan dengan pendekatan cross sectional	fungsi pengawasan kepala ruangan belum efektif terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial (pvalue 0, 285)

	Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung (Sofia Gusnia N. Saragih CB, B.M. Siti Rahayu, Dionisia Weni Alvionia 2015)		
9	Peran Perawat Dalam Mengendalikan Tingkat Kejadian Infeksi Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit(Hafiz Rahmad Abonda1 , Elly Wardani 2018)	desain cross sectional study	peran perawat sebagai pelaksana berada pada kategori baik (69,9%) dan peran perawat sebagai pendidik berada pada kategori baik (72,6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai pelaksana dan pendidik baik dalam mengendalikan tingkat kejadian infeksi phlebitis. Perawat pelaksana dan pendidik diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan pengetahuannya dalam melakukan pencegahan infeksi phlebitis.
10	Peran Kepala Ruangan dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap di Rumah sakit Umum Daerah Daya (Hadrianti, Muh Yassir, Adriani Kadir. 2012)	desain cross sectional study	ada hubungan antara peran kepala ruangan sebagai pengawas dalam melaksanakan penerapan Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya.
11	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Rsup Dr. Kariadi Semarang (Studi Kasus di Instalasi Rawat Inap Merak) (Salma Adilah Putri, Bagoes Widjanarko, Zahroh Shaluhiyah 2018)	rancangan Cross Sectional. 7 Penelitian analitik	Variabel yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) adalah tingkat pendidikan dengan pvalue 0,021 dan pengaruh teman sejawat dengan p-value 0,040 5. Variabel yang tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu, umur responden dengan p-value 0,779, masa kerja dengan p-value 0,871, pengetahuan dengan p-value 0,516, sikap dengan p-value 0,354, kebijakan dengan p-value 0,207, ketersediaan alat pelindung diri dengan p-value 1,000, pengawasan

			dengan pvalue 0,642, beb
	Safety Performance Feed Back dan Risk Taking Personality terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan dan Memakai APD pada New Normal Covid-19 (Syafuruddin Ali Salaka,Iqra 2021).	penelitian analitik dengan analisis kuantitatif dan rancangan Cross Sectional.	Ada hubungan yang signifikan antara Safety PerformanceFeedbackdengan kepatuhan mencuci tangan dan penggunaan APD dengan nilai p Value $0.028 < 0.05$. Risk Taking Personalityberhubungan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan dan penggunaan APD dengan nilai p Value $0.012 < 0.05$.
12	Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Penularan Infeksi Covid-19 (Dedeh Hamdiah, Ernawati Umar 2021)	observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	Sebanyak 48,3% perawat tidak patuh dalam penggunaan APD, dan 55,2% perawat menyatakan tidak tersedia APD, 54% perawat butuh APD dalam pencegahan penularan infeksi Covid-19. Ada hubungan antara ketersediaan APD ($p=0,002$), dukungan teman sejawat ($p=0,014$) dan faktor kebutuhan ($p=0,000$) dengan kepatuhan perawat dalam pencegahan penularan infeksi Covid-19. Ada hubungan antara ketersediaan APD dan 56 actor kebutuhan dengan kepatuhan perawat dalam pencegahan penularan infeksi Covid-19 di Kota Serang Banten tahun 2020.
13	Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Menggunakan Handscoondi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya (Ni Wayan Uni Lastari1, Komang Menik Sri K2., Luh Mira Puspita 2021)	deskriptif kuantitatif	Gambarantingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat menggunakan handscoon dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 65,1% memiliki pengetahuan cukup, 34,9% memiliki pengetahuan baik, sedangkan 44,2% responden memiliki kepatuan cukup, 55,8% responden memiliki kepatuhan baik.
14	Analysis Of Nurse Obedience in The Standard Precautions of Healthcare Associated Infections (HAIs) (Wachid Dachirin,Asih Kuswardinah, Oktia Woro Kasmini	penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional.	menunjukkan bahwa secara parsial pengaruh variabel bebas terhadap kewaspadaan standar untuk mencegah HAIs yaitu dalam pendidikan ($p = 0,000$), pengetahuan ($p= 0,000$), pelatihan ($p = 0,000$), fasilitas ($p = 0,000$), support get ($p = 0,000$) danpengawasan ($p = 0,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa semua variabel

	Handayani 2020)		berpengaruh positif terhadap kepatuhan perawat dengan kewaspadaan standar pencegahan HAIs di NU Demak RSUD. Pengaruh tersebut secara simultan mendapatkan nilai p 0,000 yang berarti terdapat pengaruh simultan variabel bebas terhadap kepatuhan perawat dalam standar 57 tindakan pencegahan untuk mencegah HAIs.
15	Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Imanuel Bandung. (Sri Melfa Damanik, F. Sri Susilaningsih, dan Afif Amir Amrullah. 2010)	penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional.	menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengawasan terhadap praktik hand hygiene dengan kepatuhan melakukan hand hygiene dengan p-value $0,329 > 0,05$.
16	Faktor Kinerja Perawat yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan Pasien di Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak (Hartati, Kristina. 2014.)	observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	tidak ada hubungan antara supervisi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan penerapan universal opf precaution dengan p-value = $0,653 > 0,05$.
18	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	rancangan cross sectional.	faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat adalah pengetahuan ($p=0,005$) dan faktor-faktor yang tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat sebagai sikap ($p=0,619$), motivasi ($p=1.000$) dan masa kerja ($p=1.000$). Kesimpulan : Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat yang menerapkan penerapan kewaspadaan universal adalah pengetahuan dan hal-hal yang tidak mempengaruhi sikap, motivasi, dan masa kerja
19	Hubungan Karakteristik Dan Supervisi Terhadap Kepatuhan Perawat Pada Kewaspadaan Standar Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018 (Nurhandini Astri 2018)	studi analitik cross-sectional	Tingkat kepatuhan perawat pada kewaspadaan standar yang baik (66,3%).Tingkat kepatuhan perawat pada kewaspadaan standar berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin ($p=0,019$), kegiatan supervisi normatif ($p=0,001$).dan supervise restoratif ($p=0,001$). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

			perawat pada kewaspadaan standar dengan menggunakan analisis regresi berganda adalah jenis kelamin (OR=6,004; 95% CI =1,14–19,846; p<0,032), supervisi normatif (OR=6,04; 95% CI=19,743–1,826; p<0,05) dan supervisi restoratif (OR=25,23; 95% CI=2,902–219,348; p<0,05).
20	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga Jawa Tengah	survei analitik dengan rancangan cross sectiona	uji korelasi Kendall Tau menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial nilai signifikansi (p) = 0,019 < nilai alpha = 0,05, hasil Uji korelasi Kendall Tau terhadap sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial adalah nilai signifikansi (p) = 0,016 < nilai alpha = 0,05, hasil Multiple Linear hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial adalah nilai signifikansi (p) = 0,01 < nilai alpha = 0,05, dan berdasarkan nilai Koefisien Standar Beta sikap perawat yang lebih dominan adalah 0,309. Kesimpulan : Ada hubungan positif antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan dari infeksi nosokomial.

2.6 Kerangka Teori

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT

Model teori prilaku Green (1996) dalam
Noto atmojo (2012)

Teori kepatuhan Smet (1994), (andreas 2016)



