

Modul PELATIHAN DAN PENGAMBILAN DATA



Understand. Prevent. **Save Lives.**



PAHAMI SEPSIS. CEGAH KOMPLIKASI. SELAMATKAN NYAWA



Understand. Prevent. **Save Lives.**

Modul

PELATIHAN DAN PENGAMBILAN DATA

Sumba Sepsis Study

2026

Yayasan Kawan Baik Indonesia

Jl. Amintasari No.5B, Sanur Kauh - Denpasar Selatan,
Kota Denpasar, Bali 80228 - Indonesia
AHU-AH.01.06-0050472

Contact : +62 818 0220 0818

info@kawanbaikindonesia.org

<https://kawanbaikindonesia.org/>

Fair Future Foundation

Ch. Des Longues Raies 9

1261 Le Vaud (Vaud) - Switzerland

Federal number | CH-550.1.057.027-8

Contact : +41 (0)79 631 29 69

hello@fairfuturefoundation.org

<https://fairfuturefoundation.org/>

Penulis : dr. Stefanus Raditya Purba

Cover dan : Annisa Yuniar

Tata Letak

2026

PENGANTAR

Sepsis merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan medis yang masih sering tidak dikenali sejak awal, baik oleh masyarakat maupun di tingkat layanan kesehatan dasar. Kondisi ini terjadi ketika tubuh memberikan respons berlebihan terhadap infeksi, sehingga menyebabkan gangguan pada organ tubuh dan dapat berujung pada kematian apabila tidak segera ditangani. Banyak kasus sepsis bermula dari infeksi yang tampak sederhana seperti demam, diare, infeksi saluran pernapasan, luka terinfeksi, maupun infeksi setelah persalinan. Namun, karena keterlambatan penanganan, kondisi pasien dapat memburuk dalam waktu singkat.

Di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas seperti beberapa daerah di Sumba Timur, tantangan penanganan infeksi dan sepsis menjadi semakin kompleks. Faktor geografis, jarak menuju fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, kondisi ekonomi keluarga, hingga rendahnya pemahaman masyarakat mengenai tanda bahaya penyakit sering menyebabkan pasien datang terlambat ke fasilitas kesehatan. Dalam banyak situasi, keluarga baru mencari pertolongan ketika kondisi pasien sudah berat, seperti mengalami sesak napas, penurunan kesadaran, atau kondisi tubuh yang sangat lemah.

Selain itu, data dan informasi terkait pemahaman masyarakat tentang sepsis, pola pengambilan keputusan saat sakit, serta hambatan akses layanan kesehatan di tingkat desa masih sangat terbatas. Padahal, informasi tersebut penting untuk membantu penyusunan strategi edukasi, sistem deteksi dini, dan penguatan respons kesehatan berbasis komunitas.

Melalui Sumba Sepsis Study, diharapkan dapat diperoleh gambaran nyata mengenai kondisi masyarakat terkait infeksi dan risiko sepsis di Sumba Timur. Studi ini juga menjadi langkah awal untuk memperkuat kapasitas kader kesehatan, enumerator, dan tenaga kesehatan dalam mengenali tanda bahaya sepsis lebih dini serta mendorong masyarakat untuk segera mencari pertolongan medis ketika diperlukan.

Kegiatan ini tidak hanya berfokus pada pengumpulan data, tetapi juga menjadi bagian dari upaya membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan cepat terhadap infeksi serius. Dengan adanya studi ini, diharapkan terbentuk dasar yang lebih kuat untuk pengembangan program kesehatan masyarakat yang lebih responsif, tepat sasaran, dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan.

Penyusun.

Daftar Isi

PENGANTAR
DAFTAR ISI
TUJUAN STUDI SEPSIS

BAB I. INFEKSI

- 1.1. Apa itu infeksi?
- 1.2. Bagaimana Infeksi Terjadi?
- 1.3. Infeksi yang Sering Terjadi di Sumba
- 1.4. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi di Pedesaan Sumba

BAB II. DARI INFEKSI MENUJU SEPSIS

- 2.1 Perjalanan Infeksi Menjadi Sepsis

BAB III. SEPSIS

- 3.1 Apa Itu Sepsis?
- 3.2 Data Epidemiologi/Penyebaran Penyakit Sepsis
- 3.3 Penyebab Sepsis
- 3.4 Bagaimana Tubuh Bereaksi Saat Sepsis
- 3.5 Tanda dan Gejala Sepsis
- 3.6 Faktor Risiko Sepsis
- 3.7 Komplikasi Sepsis
- 3.8 Morbiditas dan Mortalitas (Risiko Kematian) Sepsis

BAB IV. MENGENALI DAN MERESPONS SEPSIS DI MASYARAKAT

- 4.1 Skrining Sederhana Sepsis di Komunitas: qSOFA
- 4.2 Kapan Kader Harus Merujuk?
- 4.3 Tata Laksana Awal di Masyarakat (Sebelum Sampai ke Fasilitas Kesehatan)
- 4.4 Penanganan di Fasilitas Kesehatan

BAB V. HAMBATAN PENANGANAN SEPSIS DI SUMBA TIMUR

- 5.1 Hambatan Geografis dan Infrastruktur
- 5.2 Hambatan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 5.3 Hambatan Fasilitas dan Peralatan
- 5.4 Hambatan Ekonomi
- 5.5 Hambatan Budaya, Kultur, dan Kepercayaan
- 5.6 Hambatan Pengetahuan dan Literasi Kesehatan
- 5.7 Gambaran Three Delays Model di Sumba Timur

DAFTAR PUSTAKA

BAB VI. PERAN ENUMERATOR

BAB VII. TEKNIK WAWANCARA

BAB VIII. MEMAHAMI ISI KUISIONER

BAB IX. SIMULASI & ROLEPLAY



TUJUAN STUDI SEPSIS

Tujuan Umum

Mendukung penguatan deteksi dini dan respons terhadap sepsis di masyarakat melalui pengumpulan data, edukasi kesehatan, dan peningkatan kapasitas tenaga lapangan.

Setelah mempelajari materi ini, petugas lapangan diharapkan:

1. Memahami apa itu infeksi dan bagaimana infeksi dapat berkembang menjadi sepsis
2. Memahami apa itu sepsis dan tanda-tanda awal sepsis
3. Memahami faktor risiko sepsis, terutama dalam konteks Sumba
4. Mengetahui cara mendeteksi kemungkinan terjadinya kasus sepsis di masyarakat sehingga dapat mencari pertolongan segera
5. Memahami hambatan-hambatan kesehatan di Sumba dan cara mengatasinya



Bab I

INFEKSI

1.1 Apa itu infeksi?

Sebelum mempelajari sepsis, kita harus memahami infeksi sebagai kondisi yang dapat menyebabkan sepsis. Adalah sebuah kondisi pada tubuh yang terjadi ketika kuman/pathogen penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh dan mulai berkembang biak, merusak jaringan dan menyebabkan tubuh sakit. Kuman ini dapat berupa:

- **Bakteri:** organisme bersel satu yang bisa hidup di tanah, air, hewan, dan tubuh manusia. Contoh: bakteri penyebab TBC (*Mycobacterium tuberculosis*), *E.coli* penyebab diare, *Staphylococcus* penyebab infeksi kulit.
- **Virus:** partikel kecil yang hanya bisa berkembang biak di dalam sel tubuh. Contoh: virus dengue penyebab demam berdarah, virus influenza penyebab flu.
- **Parasit:** organisme yang hidup dan bergantung pada tubuh inang. Contoh: *Plasmodium* penyebab malaria, cacing tambang.
- **Jamur:** Contoh: jamur penyebab masalah kulit (panu, kurap), *Candida*

COBA KITA BAYANGKAN...

Bayangkan tubuh kita seperti sebuah kerajaan yang dijaga oleh prajurit (sistem kekebalan tubuh). Ketika ada musuh datang (dalam hal ini bakteri, virus, atau kuman lain) maka para prajurit akan bertempur untuk mengusirnya. Infeksi adalah saat musuh berhasil masuk ke desa itu yaitu tubuh kita dan mulai merusak.

1.2 Bagaimana Infeksi Terjadi?

Infeksi bisa masuk ke tubuh melalui berbagai cara:

- Luka terbuka di kulit (luka gores, luka kena knalpot, luka bakar, luka saat kerja di kebun, luka gigitan hewan)
- Gigitan serangga (nyamuk, kutu, lebah)
- Melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman
- Melalui udara (percikan ludah saat batuk/bersin)
- Kontak langsung dengan orang sakit
- Hubungan seksual yang tidak aman
- Dari ibu ke bayi saat kehamilan atau persalinan

1.3 Infeksi yang Sering Terjadi di Sumba

Sumba Timur memiliki kondisi geografis, iklim, dan sosial yang membuat beberapa jenis infeksi lebih sering terjadi. Berikut adalah infeksi-infeksi yang perlu diwaspadai:

Jenis Infeksi	Penyebab	Cara Penularan	Faktor Risiko
Malaria	Parasit Plasmodium (falciparum & vivax)	Gigitan nyamuk Anopheles	Habitat nyamuk berlimpah: sawah, genangan air, kubangan; iklim tropis mendukung
Infeksi Saluran Napas (ISPA/Pneumonia)	Bakteri/Virus	Udara, percikan ludah	Hunian padat, ventilasi buruk, paparan asap kayu bakar dan rokok
Diare & Kolera	Bakteri E. coli, Vibrio, dll	Air/makanan terkontaminasi	Akses air bersih terbatas, sanitasi rendah, kebiasaan cuci tangan kurang
Tuberkulosis (TBC)	Mycobacterium tuberculosis	Udara saat batuk	Hunian padat, gizi buruk, imunitas rendah, sirkulasi udara
Infeksi Kulit	Bakteri (Staphylococcus, Streptococcus)	Kontak langsung, luka terbuka	Kena saat bekerja, tidak pakai alas kaki, luka kotor
Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Bakteri E. coli, dll	Akses air bersih kurang	Akses air bersih terbatas, kebiasaan hygiene,
Demam Berdarah (DBD)	Virus Dengue	Gigitan nyamuk Aedes	Penampungan air terbuka
Infeksi neonatal	Bakteri	Persalinan tidak steril	Persalinan tanpa bantuan nakes



Luka jari kaki kronis yang terinfeksi



Luka bakar berat yang terinfeksi



Luka traumatik pada kaki yang terinfeksi



Abses (bisul besar) kulit berat disertai nanah



Ulkus (borok) kulit dalam yang terinfeksi



Abses (bisul besar) pada mata kaki yang terinfeksi



Infeksi jamur kulit yang luas



Cedera luka bakar berat pada tangan



Abses (bisul besar) kulit yang terinfeksi



Infeksi telinga berat



Infeksi kulit luas pada area perut



Infeksi kulit kepala berat

1.4 Faktor Risiko Terjadinya Infeksi di Pedesaan Sumba

A. Faktor Lingkungan

- Sumber air minum: keterbatasan sumber air bersih
- Sanitasi: ketersediaan jamban yang belum merata; buang air besar sembarangan masih terjadi di sebagian desa
- Habitat nyamuk: sawah, genangan air hujan, kubangan hewan masih menjadi tempat berkembang biak nyamuk
- Ternak dan hewan liar: kontak dekat dengan kuda, kerbau, babi, dan tikus meningkatkan risiko penyakit yang ditularkan dari hewan
- Ventilasi rumah: masih banyak rumah yang memiliki ventilasi terbatas sehingga asap dari masak kayu meningkatkan risiko ISPA

B. Faktor Gizi dan Kekebalan Tubuh

- Malnutrisi/stunting: prevalensi stunting di NTT termasuk tertinggi di Indonesia, melemahkan sistem imun anak
- Anemia: sering dikaitkan dengan masalah nutrisi yang memperburuk kemampuan tubuh melawan infeksi
- Status imunisasi tidak lengkap: cakupan imunisasi terutama di daerah yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan masih belum optimal

C. Faktor Sosial dan Budaya

- Sering terjadi keterlambatan mencari pertolongan medis karena banyak faktor, seperti jarak, biaya, kepercayaan, dan keterbatasan faskes
- Stigma penyakit tertentu (TBC, HIV) yang membuat orang enggan memeriksakan diri
- Masih ada praktik persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi baru lahir
- Pekerjaan bertani dan beternak tanpa alat pelindung yang mengakibatkan luka yang kotor dan terinfeksi

D. Faktor Sosio-Ekonomi

- Kemiskinan: keterbatasan biaya untuk berobat, membeli obat, atau menjaga hygiene
- Pendidikan yang masih belum merata: pemahaman tentang penyebab penyakit dan cara pencegahan masih terbatas
- Keterbatasan akses informasi kesehatan: sinyal telepon dan internet belum merata di seluruh desa



Bab II

DARI INFEKSI

MENUJU SEPSIS

COBA KITA BAYANGKAN...

Bayangkan infeksi seperti api dari dapur yang belum dipadamkan baik setelah masak. Jika dibiarkan karena tidak dimatikan dengan air, tidak ada yang sadar, atau orang sibuk dengan pekerjaan lain, api itu bisa menyebar ke seluruh rumah dan menghanguskan segalanya. Sepsis adalah situasi ketika terjadi kebakaran dalam tubuh sudah tidak bisa dikendalikan lagi.

2.1 Perjalanan Infeksi Menjadi Sepsis

Tidak semua infeksi berkembang menjadi sepsis. Namun, ketika infeksi tidak ditangani atau tubuh tidak mampu melawannya, proses berikut bisa terjadi:

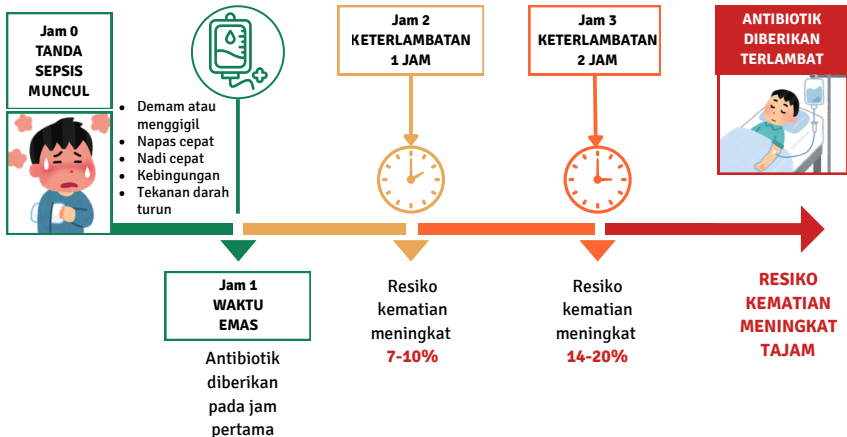
Tahap	Apa yang Terjadi	Gejala yang Tampak	Yang Harus Dilakukan
Tahap 1: INFEKSI LOKAL	Kuman masuk dan mulai berkembang di satu tempat (luka kulit, paru, usus, dll). Tubuh berusaha melawan dengan mengirim sel darah putih.	Kemerahan, bengkak, nyeri di area infeksi. Bisa ada gejala seperti bernanah, batuk, nyeri perut, diare dan seringkali disertai demam	Jika luka segera dibersihkan. Minum obat yang tepat. Istirahat cukup. Pantau perkembangan.
Tahap 2: INFEKSI MENYEBAR	Kuman atau racunnya mulai masuk ke aliran darah. Sistem imun mulai kewalahan. Respons imun tubuh menjadi berlebihan.	Demam tinggi atau sangat dingin (menggigil). Napas cepat. Nadi cepat. Pasien tampak sangat sakit dan lemah.	Segera bawa ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan. Ini adalah tanda BAHAYA.
Tahap 3: SEPSIS	Respons imun yang berlebihan mulai merusak organ-organ tubuh sendiri: ginjal, paru, hati, jantung, otak. Tekanan darah bisa turun drastis.	Sangat lemah, bingung/tidak sadar, tidak buang air kecil, kulit merah/ungu, napas sangat cepat dan dangkal.	DARURAT MEDIS. Harus segera ke rumah sakit dengan ICU. Setiap jam sangat berharga.
Tahap 4: SYOK SEPSIS	Tekanan darah sangat rendah, jantung tidak bisa memompa darah ke organ-organ vital. Risiko kematian sangat tinggi.	Tidak sadar, tekanan darah tidak terukur, kulit pucat/abu-abu, kaki tangan dingin dan berbintik.	Kematian dapat terjadi dalam jam-jam berikutnya jika tidak mendapat perawatan intensif.

PENTING DIINGAT!



Waktu adalah segalanya dalam sepsis. Setiap jam keterlambatan pengobatan meningkatkan risiko kematian sebesar 7-10%. Ini berarti jika seseorang seharusnya mendapat antibiotik pada jam pertama tetapi baru mendapat pada jam ketiga, risiko kematiannya sudah meningkat 14-20%!

Di Sumba Timur, jarak ke rumah sakit bisa memakan waktu berjam-jam. Oleh karena itu, pengenalan dini tanda-tanda sepsis oleh kader kesehatan bisa menjadi perbedaan antara hidup dan mati.





Bab III SEPSIS

3.1 Apa Itu Sepsis?

Berdasarkan definisi yang disepakati seluruh ahli di dunia (Sepsis-3, 2016), sepsis adalah kondisi yang mengancam nyawa yang terjadi akibat **respon tubuh tidak terkontrol** akibat infeksi sehingga **merusak jaringan dan organ tubuh sendiri**.

Sepsis bukan sekadar “infeksi yang parah”, tetapi situasi di mana infeksi telah menyebar ke seluruh tubuh sehingga sistem imun/kekebalan tubuh melakukan perlawanan tanpa pandang bulu sehingga tidak terkontrol dan mulai merusak organ-organ tubuh sendiri.

COBA DIBAYANGKAN...

Bayangkan sistem imun tubuh kita seperti tentara yang bertugas melindungi kota (tubuh) dari serangan musuh (kuman). Dalam keadaan normal, tentara bertempur melawan musuh dan akan berhenti ketika menang. Tetapi dalam sepsis, karena musuh sangat kuat dan menguasai hampir seluruh sudut kota, tentara terpaksa mengambil langkah ekstrim dengan merusak kota itu sendiri: menghancurkan jembatan (pembuluh darah), membakar gedung (organ tubuh), dan menghalangi pasokan makanan (oksigen ke sel) dengan tujuan melawan musuh tersebut karena tujuan utama mereka dikerahkan adalah mengalahkan musuh tersebut. Inilah yang membuat sepsis begitu mematikan.

3.2 Data Epidemiologi/Penyebaran Penyakit Sepsis

A. Data Global

Berdasarkan data terbaru dari Global Burden of Disease (GBD) Study:

- Tahun 2021: terdapat sekitar 166 juta kasus sepsis di seluruh dunia, menyebabkan 21,4 juta kematian atau setara dengan 31,5% dari seluruh kematian global
- Tahun 2017: diperkirakan 48,9 juta kasus sepsis per tahun, dengan 11 juta kematian sehingga artinya sepsis membunuh seseorang setiap 3 detik

- 85% dari seluruh kasus sepsis dan kematiannya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), termasuk Indonesia
- Angka kematian sepsis: 26-30% di rumah sakit; untuk syok sepsis (sepsis berat) bisa mencapai 34-50%
- Anak-anak di bawah 5 tahun dan orang tua > 70 tahun adalah kelompok paling rentan
- Sekitar 2,9 juta kematian sepsis setiap tahun terjadi pada anak di bawah 5 tahun

B. Data Indonesia

- Data epidemiologi sepsis di Indonesia masih sangat terbatas — sebagian besar hanya dari rumah sakit rujukan besar
- Sebuah studi observasional melaporkan 14.076 pasien sepsis di Indonesia antara tahun 2013–2016 dari data nasional
- Data berbasis ICU rumah sakit tipe B di Indonesia menunjukkan: dari 69 pasien sepsis, 59% mengalami syok septik; mortalitas ICU berkisar 25-40%
- Infeksi yang paling sering menjadi sumber sepsis di Indonesia: infeksi saluran napas bawah (pneumonia), infeksi saluran kemih, infeksi intraabdomen, dan infeksi kulit/jaringan lunak
- Komorbiditas yang memperburuk: diabetes melitus, hipertensi, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan penyakit ginjal kronis

C. Data Provinsi NTT dan Sumba Timur

- Data sepsis spesifik untuk NTT dan Sumba Timur sangat terbatas dalam literatur ilmiah — dan ini sendiri merupakan masalah. Namun kondisi di NTT yang relevan dengan sepsis meliputi:
- NTT memiliki angka stunting dan gizi buruk tertinggi di Indonesia (prevalensi stunting sekitar 35-40%), yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi berat dan sepsis
- Malaria masih endemis di Sumba Timur dan banyak yang tidak tertangani adalah penyebab sepsis yang signifikan
- Angka kematian ibu (AKI) di NTT termasuk tertinggi sehingga sepsis obstetri dan neonatus menjadi salah satu penyebab utama
- TBC di NTT: terdapat 570 kematian akibat TBC pada tahun 2024 (data Dinkes NTT), mencerminkan beban infeksi berat yang bisa berujung pada sepsis

MENGAPA DATA YANG DIKUMPULKAN PENTING?

Survei yang sedang kita lakukan sebagai bagian dari studi ini sangat penting karena akan menghasilkan DATA PERTAMA tentang risiko infeksi dan sepsis di komunitas pedesaan Sumba Timur. Data ini akan digunakan untuk merancang program pencegahan dan penanggulangan yang tepat sasaran serta menjadi data rujukan untuk penelitian lanjutan.

3.3 Penyebab Sepsis

Sepsis bisa disebabkan oleh hampir semua jenis infeksi. Sumber infeksi yang paling sering menyebabkan sepsis:

Sumber Infeksi	Persentase Kasus	Organisme Penyebab Umum
Paru-paru (Pneumonia)	~50%	Streptococcus pneumoniae, Klebsiella, Staphylococcus
Saluran kemih (ISK/Urosepsis)	~20%	E. coli, Klebsiella pneumoniae
Perut/abdomen	~10%	E. coli, Bacteroides, bakteri campuran
Kulit & jaringan lunak	~5-10%	Staphylococcus aureus, Streptococcus
Aliran darah langsung	~5%	Staphylococcus, bakteri gram negatif
Lain-lain (termasuk Malaria berat)	~5-10%	Plasmodium falciparum, berbagai patogen

3.4 Bagaimana Tubuh Bereaksi Saat Sepsis

COBA DIBAYANGKAN...

Bayangkan sistem imun seperti satpam, kuman sebagai pencuri, tubuh kita sebagai gedung, dan organ tubuh sebagai pekerja di dalam gedung. Kalau pencurinya sedikit dan cepat ditangani maka kondisi akan dapat dikembalikan ke kondisi semula. Tetapi jika satpam awalnya diam-diam saja dan pencuri mengambil kesempatan dengan mengajak pencuri-pencuri lain, maka satpam mulai panik dan akhirnya menyerang semuanya secara membabi buta, menutup semua akses keluar, mematikan listrik, dan mulai menghancurkan gedung untuk memastikan pencuri tertangkap. Akhirnya orang-orang tidak bersalah ikut terluka dan gedung ikut rusak.

Secara sederhana, inilah yang terjadi di dalam tubuh:

1. Kuman masuk ke aliran darah maka tubuh mendeteksi sebagai “musuh”
2. Karena tidak ditangani, maka musuh tersebut semakin kuat
3. Tubuh melepaskan sinyal kimia (sitokin: TNF-alpha, IL-1, IL-6) dalam jumlah BESAR untuk memanggil tambahan bantuan sel-sel imun yang disebut “badai sitokin”
4. Badai sitokin menyebabkan pembuluh darah melebar berlebihan dan “bocor” sehingga tekanan darah turun
5. Darah tidak cukup sampai ke organ-organ vital (otak, ginjal, jantung, paru) mengakibatkan kegagalan organ karena tidak ada asupan oksigen dan nutrisi
6. Sistem pembekuan darah kacau bisa terjadi bekuan darah di mana-mana dan perdarahan tidak terkontrol
7. Sel-sel tubuh sendiri mati karena kekurangan oksigen sehingga kegagalan multi-organ dan kematian terjadi dalam jam hingga hari jika tidak ditangani

3.5 Tanda dan Gejala Sepsis

MENINGAT GEJALA SEPSIS: STOP SEPSIS

S - Suhu tubuh tinggi ($>38,3^{\circ}\text{C}$) atau sangat rendah ($<36^{\circ}\text{C}$) + gemetar (menggigil)

T - Takikardia: Nadi sangat cepat ($>90\text{x}/\text{menit}$) atau sangat lemah/tidak teraba

O - Oksigen/Napas: napas sangat cepat ($>22\text{x}/\text{menit}$), sesak, seperti habis lari

P - Penurunan kesadaran: bingung, mengantuk berlebihan, tidak responsif

Ditambah: gejala infeksi dan sakit berat, tidak buang air kecil (oliguria), kulit pucat dan berbercak (mottling)

Gejala	Normal	Curiga Infeksi Berat	TANDA SEPSIS (Bahaya!)
Suhu Tubuh	36-37,5°C	37.5-38,3°C	>38,3°C atau <36°C + menggigil hebat
Nadi (per menit)	60-100x	100-120x (teraba kuat)	>120x atau lemah/tidak teraba
Napas (per menit)	12-20x	20-25x	>25x, sangat cepat, sesak, ngos-ngosan
Kesadaran	Sadar penuh, responsif	Agak lesu, masih bisa menjawab	Bingung, disorientasi, tidak bisa menjawab, tidak sadar
Buang Air Kecil	Normal, kuning cerah	Sedikit berkurang, lebih pekat	Sangat sedikit atau tidak ada sama sekali dalam 6+ jam
Kulit	Merah muda hangat	Sedikit pucat	Pucat, abu-abu, atau berbintik-bintik ungu/merah (mottling)
Kemampuan Minum/Makan	Normal	Nafsu makan berkurang	Tidak bisa menelan, muntah, atau tidak makan sama sekali

TANDA BAHAYA PADA ANAK (Berbeda dengan Dewasa!)

Pada anak, tanda sepsis bisa berbeda. Waspadai:

- Bayi tidak mau menyusu atau minum sama sekali
- Bayi atau anak mengalami kejang
- Anak tampak 'terlalu tenang' atau tidak bereaksi saat disentuh/digendong
- Ubun-ubun bayi membonjol (cembung)
- Napas sangat cepat atau terdengar suara 'grok-grok'
- Kulit bayi kuning (jaundice) disertai demam
- Perut membesar dan keras

JIKA ADA SALAH SATU TANDA INI: Langsung rujuk ke Puskesmas atau RS tanpa menunggu!

3.6 Faktor Risiko Sepsis

Tidak semua orang yang terkena infeksi akan berkembang menjadi sepsis. Ada faktor-faktor yang meningkatkan risiko:

Kelompok Berisiko Tinggi	Mengapa Lebih Rentan
Bayi baru lahir (neonatus), terutama prematur	Sistem imun belum matang, pertahanan kulit masih lemah
Anak-anak di bawah 5 tahun dengan gizi buruk/stunting	Imun melemah karena malnutrisi, tidak ada cadangan melawan infeksi
Lansia (>65 tahun)	Sistem imun melemah seiring usia, kondisi penyakit lain
Ibu hamil dan setelah melahirkan	Perubahan imunologi kehamilan; risiko infeksi rahim pasca persalinan
Penderita diabetes melitus	Kadar gula tinggi = media pertumbuhan bakteri; imun menurun
Penderita HIV/AIDS atau TB yang tidak terkontrol	Sistem imun sangat lemah – infeksi apapun bisa fatal
Penderita penyakit kronis (ginjal, paru, jantung)	Organ sudah tidak optimal, lebih mudah gagal saat sepsis
Orang dengan luka terbuka/luka bakar luas	Pintu masuk kuman yang besar
Pasca operasi / terpasang alat di tubuh	Alat medis bisa menjadi jalur masuk kuman
Orang dengan anemia berat / malaria kronis	Kemampuan bawa oksigen dan imun menurun

3.7 Komplikasi Sepsis

Jika tidak ditangani tepat waktu, sepsis dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa dan permanen:

- **Gagal Ginjal Akut:** Ginjal berhenti menyaring darah. Pasien tidak bisa buang air kecil. Bisa permanen dan memerlukan cuci darah seumur hidup.
- **Gagal Napas (ARDS):** Paru-paru penuh cairan, tidak bisa mengambil oksigen. Pasien memerlukan ventilator (alat bantu napas).
- **Gagal Jantung:** Jantung tidak bisa memompa darah ke seluruh tubuh, menyebabkan syok.
- **Ensefalopati Sepsis (Gangguan Otak):** Otak kekurangan oksigen menyebabkan bingung, kejang, hingga koma.
- **DIC (Disseminated Intravascular Coagulation):** Gangguan pembekuan darah sehingga bisa terjadi perdarahan di mana-mana sekaligus pembekuan di pembuluh darah kecil.
- **Gangren / Amputasi:** Aliran darah terhenti ke jari tangan, jari kaki, atau anggota tubuh lain membuat jaringan mati dan harus diamputasi.
- **Kematian:** Mortalitas sepsis 20-30%; syok sepsis 35-50%. Di daerah dengan akses kesehatan terbatas, angka ini bisa jauh lebih tinggi.

3.8 Morbiditas dan Mortalitas (Risiko Kematian) Sepsis

Kondisi	Angka Kematian (Mortalitas)	Keterangan
Sepsis (tanpa syok)	15-25%	1 dari 5-7 pasien meninggal
Syok Sepsis	30-50%	1 dari 2-3 pasien meninggal
Syok Sepsis tanpa ICU (setting terbatas)	60-80%	Kondisi di daerah seperti Sumba tanpa ICU memadai
Sepsis Neonatal	40-60%	Bayi baru lahir sangat rentan
Post-Sepsis Syndrome	Morbiditas jangka panjang	30-50% survivor mengalami: kecacatan fisik, gangguan kognitif, gangguan psikologis (PTSD, depresi)



Bab IV

MENGENALI DAN MERESPONS SEPSIS DI MASYARAKAT

4.1 Skrining Sederhana Sepsis di Komunitas: qSOFA

Di fasilitas kesehatan, dokter menggunakan skor1 SOFA untuk menilai sepsis. Namun untuk kader kesehatan di lapangan, ada alat yang lebih sederhana: qSOFA (quick SOFA).

SKOR qSOFA: 3 PERTANYAAN CEPAT

Nilai SATU (1) poin untuk setiap tanda yang ada pada pasien:

1. **Napas cepat:** lebih dari 22 kali per menit (hitung napas selama 1 menit) → 1 poin
2. **Perubahan kesadaran:** bingung, tidak bisa menjawab dengan benar, atau mengantuk tidak biasa? → 1 poin
3. **Tekanan darah sistolik rendah:** di bawah 100 mmHg? (bila ada alat tensi) → 1 poin

SKOR $\geq$ 2: KEMUNGKINAN BESAR SEPSIS → RUJUK SEGERA ke fasilitas kesehatan!

SKOR $<$ 2 tetapi ada infeksi berat: Tetap pantau ketat dan konsultasikan ke petugas kesehatan.

Cara Menghitung Napas Tanpa Alat

Letakkan tangan Anda di dada atau perut pasien. Hitung berapa kali dada/perut naik dalam waktu 1 menit (gunakan jam tangan atau hitungan detik). Jika lebih dari 22 kali, ini tanda napas cepat yang perlu diwaspadai.

4.2 Kapan Kader Harus Merujuk?

SEGERA RUJUK KE PUSKESMAS/RS JIKA...

- ✓ Demam tinggi ($>38.3^{\circ}\text{C}$) atau sangat dingin ($<36^{\circ}\text{C}$) DISERTAI salah satu:
 - Napas sangat cepat atau sesak
 - Bingung/tidak sadar
 - Tidak bisa makan/minum sama sekali
 - Tidak buang air kecil >6 jam
- ✓ Bayi baru lahir dengan demam, tidak mau menyusu, atau kejang
- ✓ Ibu nifas dengan demam tinggi dan nyeri perut
- ✓ Luka yang sudah bernanah lebat disertai demam tinggi
- ✓ Pasien malaria yang tidak membaik dalam 24-48 jam atau makin parah
- ✓ Siapapun yang tampak 'sangat sakit' lebih baik tetap siaga

4.3 Tata Laksana Awal di Masyarakat (Sebelum Sampai ke Fasilitas Kesehatan)

Kader kesehatan BUKAN dokter dan TIDAK boleh memberikan obat-obatan keras. Namun ada hal-hal yang bisa dilakukan untuk membantu pasien sambil menunggu atau dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan:

YANG BOLEH DILAKUKAN OLEH KADER

- Pastikan pasien bernapas: posisikan pasien senyaman mungkin, longgarkan pakaian yang ketat, posisi setengah duduk jika sesak.
- Cegah dehidrasi: jika pasien masih sadar dan bisa menelan, berikan minum air atau oralit sedikit-sedikit.
- Turunkan demam dengan cara fisik: kompres dahi dan ketiak dengan kain basah air hangat (bukan air es), kipasi pasien, lepas pakaian tebal.
- Segera hubungi petugas kesehatan: hubungi bidan desa, perawat Puskesmas, atau dokter melalui telepon/WhatsApp untuk mendapat instruksi.
- Siapkan transportasi: bantu keluarga mengatur kendaraan untuk merujuk pasien secepat mungkin.
- Catat tanda-tanda vital bila mampu: catat suhu, frekuensi napas, kondisi kesadaran, dan waktu mulai sakit untuk dilaporkan ke petugas kesehatan.
- Dampingi pasien: jangan tinggalkan pasien sendirian; pasien yang sangat sakit bisa cepat memburuk.

YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN KADER

- JANGAN memberi antibiotik sembarangan tanpa resep dokter, antibiotik yang salah tidak akan membantu dan bahkan bisa berbahaya.
- JANGAN menunda rujukan karena memberi pengobatan sendiri dapat berakibat fatal
- JANGAN kompres dengan air es karena bisa menyebabkan menggigil yang justru meningkatkan suhu lebih tinggi.

4.4 Penanganan di Fasilitas Kesehatan

Di Puskesmas atau RS, penanganan yang harus dilakukan dalam 1-3 jam pertama:

- Oksigen: pemberian oksigen untuk membantu pernapasan
- Cairan intravena: infus cairan NaCl atau Ringer Laktat untuk menjaga tekanan darah
- Kultur darah & antibiotik: pengambilan sampel darah untuk biakan kuman, diikuti langsung dengan pemberian antibiotik spektrum luas intravena
- Monitoring ketat: tanda vital, output urin, tingkat kesadaran dipantau terus-menerus
- Rujukan ke RS dengan ICU: jika Puskesmas tidak memiliki fasilitas yang cukup, pasien harus segera dirujuk



Bab V

HAMBATAN PENANGANAN SEPSIS DI SUMBA TIMUR

Untuk memahami mengapa sepsis menjadi ancaman serius di Sumba Timur, kita perlu memahami hambatan-hambatan nyata yang ada di lapangan. Hambatan-hambatan ini menyebabkan keterlambatan dalam pengenalan, penanganan, dan rujukan pasien sepsis dan keterlambatan berarti kematian.

Kita dapat menggunakan kerangka “3 Delays Model” dari Thaddeus & Maine (1990) untuk menjelaskan keterlambatan dalam kegawatdaruratan medis:

- (1) Keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan,
- (2) Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan,
- (3) Keterlambatan dalam mendapatkan penanganan yang optimal tepat di faskes

Di Sumba Timur, ketiga jenis keterlambatan ini sering terjadi bersamaan atau sebagai siklus berulang sehingga meningkatkan risiko kematian terkait sepsis

5.1 Hambatan Geografis dan Infrastruktur

Salah satu faktor hambatan dalam mendapatkan penanganan kesehatan di Sumba Timur dan juga banyak daerah di Indonesia adalah hambatan geografis.

FAKTA GEOGRAFIS SUMBA TIMUR

- Luas wilayah: $\pm 7.000 \text{ km}^2$ dengan topografi berbukit dan banyak sungai
- Jumlah kecamatan: 22 kecamatan, banyak desa terpencil
- Jarak dari desa terpencil ke RS di Waingapu: bisa mencapai 3-6 jam perjalanan
- Kondisi jalan: sebagian besar jalan desa belum beraspal; sulit dilalui saat musim hujan
- Sungai tanpa jembatan: beberapa desa hanya bisa diakses dengan menyeberangi sungai yang bisa meluap di musim hujan

Dampak pada Sepsis:

- Pasien yang seharusnya mendapat antibiotik dalam 1 jam harus menempuh perjalanan 3-8 jam dalam waktu ini, sepsis sudah bisa berkembang menjadi syok sepsis
- Di musim hujan, jalan terputus dan akses ambulans atau kendaraan apapun menjadi sangat sulit
- Puskesmas pembantu (Pustu) di desa-desa terpencil sering kali tidak memiliki kapasitas untuk menangani sepsis (tidak ada infus, antibiotik IV, atau nakes)
- Tidak ada sistem ambulans yang memadai di seluruh wilayah kabupaten

5.2 Hambatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Keterbatasan jumlah dokter di daerah terpencil: banyak Puskesmas yang dijalankan oleh bidan atau perawat, tanpa dokter jaga 24 jam
- Rotasi tenaga kesehatan yang tinggi: dokter PTT atau dokter internship tidak familiar dengan kondisi lokal dan masyarakat setempat
- Kader kesehatan adalah garda terdepan namun sering kali tidak mendapat pelatihan yang cukup tentang tanda bahaya infeksi/sepsis

5.3 Hambatan Fasilitas dan Peralatan

- RSUD sebagai pusat rujukan di Sumba Timur serta RS lain di Waingapu memiliki kapasitas ICU yang terbatas
- Banyak Puskesmas tidak memiliki laboratorium yang memadai untuk pemeriksaan darah, kultur, atau bahkan hitung darah lengkap
- Ketersediaan antibiotik yang tepat tidak selalu terjamin, stok obat sering kosong
- Tidak ada ventilator di sebagian besar fasilitas tingkat pertama
- Alat diagnostik dasar seperti pulse oximeter, tensimeter, atau bahkan termometer sering tidak tersedia di tingkat desa

5.4 Hambatan Ekonomi

KONDISI NYATA YANG DIALAMI

Bayangkan seorang petani di desa terpencil Sumba. Anaknya sakit parah dengan tanda-tanda sepsis. Untuk ke Puskesmas, dibutuhkan ojek Rp 100.000 (pergi-pulang). Untuk ke RSUD, dibutuhkan sewa mobil Rp 500.000-1.000.000 ditambah biaya makan dan menginap keluarga. Meskipun ada JKN/BPJS, biaya transportasi dan biaya lain-lain saat mendampingi pasien di kota tidak ditanggung. Untuk keluarga yang pendapatannya kurang dari Rp 500.000/bulan tentu ini adalah pilihan yang sangat berat. Sehingga yang banyak terjadi Adalah orang akan menunggu 1-2 hari dulu, berharap sembuh sendiri. Sayangnya hal itu dapat berarti nyawa yang hilang.

Beberapa hambatan ekonomi yang kerap dialami oleh pasien dan keluarga antara lain:

- Biaya transportasi ke RS (diperparah faktor hambatan geografis dan infrastruktur jalan yang buruk)
- Biaya pengobatan di RS (biaya non-medis: makan, menginap, dll)
- Kehilangan pendapatan karena harus mengantar/mendampingi pasien di RS
- Meskipun JKN/BPJS sudah ada, kepesertaan di daerah terpencil masih belum menyeluruh dan ada kasus kartu tidak aktif sehingga masalah-masalah administratif dalam JKN/BPJS juga kerap menjadi penghalang

5.5 Hambatan Budaya, Kultur, dan Kepercayaan

- Perasaan dan kepercayaan bahwa semuanya “sudah takdir” (fatalisme) yang membuat keluarga menerima kondisi pasien tanpa mencari pertolongan secara aktif
- Rasa takut terhadap RS dan prosedur medis, takut “datang masih bernapas tetapi pulang meninggal”
- Stigma penyakit tertentu (TBC, HIV) yang membuat pasien dan keluarga menyembunyikan kondisinya
- Keputusan medis sering harus menunggu musyawarah keluarga besar dan membutuhkan waktu berhari-hari
- Kepercayaan pada pengobatan tradisional sebagai langkah pertama yang sering ditempuh sebelum ke fasilitas kesehatan seringkali menyebabkan keterlambatan penanganan. Seharusnya dapat secara aktif dilakukan bersamaan
- Persalinan di rumah tanpa pertolongan tenaga kesehatan masih dipraktikkan

5.6 Hambatan Pengetahuan dan Literasi Kesehatan

- Masyarakat sering tidak mengenali bahwa gejala yang dialami adalah tanda bahaya, misalnya demam dianggap biasa dan bisa sembuh sendiri
- Tidak ada pengetahuan tentang sepsis sebagai kondisi darurat medis
- Penggunaan antibiotik yang tidak tepat (membeli sendiri di warung, menghentikan antibiotik sebelum dosis selesai) membuat resistensi antibiotik dan memperburuk infeksi
- Literasi kesehatan membuat masyarakat sulit memahami instruksi dokter atau mengenali tanda perburukan
- Akses informasi kesehatan terbatas karena keterbatasan jaringan internet dan listrik di desa

5.7 Gambaran Three Delays Model di Sumba Timur

Jenis Keterlambatan	Skenario yang mungkin terjadi di Sumba	Dampak pada pasien sepsis
Keterlambatan 1: Mengambil keputusan mencari pertolongan	Keluarga mencoba pengobatan tradisional dulu (1-3 hari), menunggu musyawarah keluarga besar, menganggap semua demam sebagai hal biasa, takut biaya besar dan tidak dapat kerja	Sepsis yang sudah berkembang lanjut saat akhirnya mencari bantuan. Jika gejala sudah berat maka kondisi rawan menjadi buruk
Keterlambatan 2: Mencapai fasilitas kesehatan	Jarak jauh (3-8 jam ke RS di Waingapu), jalan rusak/terputus musim hujan, tidak ada ambulans, tidak ada uang transport	Organ-organ mulai gagal selama perjalanan, kondisi memburuk sehingga pada saat tiba, pasien sudah syok sepsis
Keterlambatan 3: Mendapat pertolongan tepat di faskes	Puskesmas tidak punya antibiotik IV dan dokter, tidak ada laboratorium, ruang ICU terbatas, rujukan lanjut ke Kupang atau Bali butuh waktu	Sepsis tidak tertangani optimal, komplikasi berlanjut, kematian meskipun sudah di RS

KADER DAN AGEN ADALAH KUNCI MEMUTUS RANTAI KETERLAMBATAN!

Kader kesehatan memiliki peran sangat penting dalam memutus keterlambatan pertama, yaitu dengan membantu masyarakat mengambil keputusan yang tepat dan cepat untuk mencari pertolongan medis.

Kader adalah jembatan antara masyarakat dan sistem kesehatan. Pengenalan dini tanda bahaya oleh kader dapat menyelamatkan yawa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Singer M, et al. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801-810.
2. Rudd KE, et al. (2020). Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 395(10219), 200-211.
3. Gray A, et al. (2024). Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2021: a systematic analysis. *Lancet Global Health*.
4. Fleischmann-Struzek C, et al. (2018). The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *Lancet Respiratory Medicine*, 6(3), 223-230.
5. Reinhart K, et al. (2017). Recognizing Sepsis as a Global Health Priority – A WHO Resolution. *NEJM*, 377(5), 414-417.
6. Kissoon N, et al. (2018). The global burden of sepsis: barriers and potential solutions. *Critical Care*, 22(1), 232.
7. Adnani QES, et al. (2022). Frekuensi dan Mortalitas Pasien Sepsis dan Syok Septik di ICU RS Tipe B Tangerang Selatan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(1).
8. Global Sepsis Alliance. (2024). 2030 Global Agenda for Sepsis. Berlin Declaration.
9. Seymour CW, et al. (2016). Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 762-774.
10. Bauer M et al. (2020). 30-day hospital-mortality of ICU patients with septic shock. *Intensive Care Medicine*.
11. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Sepsis.
12. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2024). Data Statistik Kesehatan Provinsi NTT 2024.
13. Ruben WW & Muhammad K. (2016). Penyebaran Kasus dan Habitat Perkembangbiakan Vektor Malaria di Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Kesehatan*.
14. Taniguchi LU et al. (2020). The burden and costs of sepsis in Indonesia. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 280-285.
15. Manongi R, et al. (2014). Inpatient child mortality by travel time to hospital in rural Tanzania. *Tropical Medicine and International Health*, 19(5), 555-562.
16. Thaddeus S & Maine D. (1990). Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38 (8), 1091-1110.



Bab VI

PERAN ENUMERATOR

PERAN ENUMERATOR SANGAT PENTING

Enumerator membantu mengumpulkan informasi yang dapat digunakan untuk memahami kondisi kesehatan masyarakat.

Enumerator memiliki peran penting dalam kegiatan pengambilan data kesehatan masyarakat. Dalam studi sepsis ini, enumerator membantu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk memahami kondisi masyarakat, cara mengenali sepsis, serta hambatan penanganannya di lapangan. Enumerator bertugas melakukan wawancara, mendengarkan dengan baik, dan mencatat jawaban responden secara akurat sesuai panduan. Enumerator bukan dokter, bukan pemberi diagnosis, dan bukan penentu pengobatan, sehingga tidak diperbolehkan memberikan kesimpulan medis ataupun saran pengobatan kepada responden.

Dalam menjalankan tugasnya, enumerator harus bersikap ramah, sopan, dan sabar agar responden merasa nyaman saat wawancara berlangsung. Enumerator juga wajib menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dan tidak menghakimi jawaban maupun kondisi responden. Sikap profesional, empati, dan kemampuan membangun komunikasi yang baik sangat dibutuhkan agar data yang dikumpulkan berkualitas dan dapat digunakan untuk mendukung upaya pencegahan serta penanganan sepsis di masyarakat.

BUKAN

Dokter
Pemberi diagnosis
Penentu pengobatan

HARUS

Ramah, sopan dan sabar
Menjaga kerahasiaan
Tidak menghakimi



Bab VII

TEKNIK WAWANCARA

Wawancara adalah cara efektif untuk menggali informasi langsung dari masyarakat. Di daerah perdesaan atau perkampungan, teknik wawancara perlu disesuaikan dengan kondisi sosial dan budaya setempat.

Persiapan Sebelum Wawancara

- Pahami latar belakang masyarakat yang akan diwawancarai.
- Siapkan kuesioner dan alat tulis atau aplikasi yang digunakan sebagai media pencatat.
- Berpakaian sopan dan ramah sesuai norma setempat.

Saat Wawancara

- Buka dengan sapaan hangat dan perkenalkan diri secara singkat.
- Jelaskan tujuan wawancara dengan bahasa sederhana.
- Gunakan bahasa lokal atau bahasa sehari-hari.
- Ajukan pertanyaan satu per satu, dengan nada suara tenang dan tidak menggurui.
- Dengarkan jawaban dengan penuh perhatian dan jangan menyela.

Cara Membuka Wawancara

"Terima kasih sudah bersedia berbagi cerita. Informasi ini akan membantu memahami kondisi kesehatan masyarakat agar pelayanan bisa lebih baik."

Teknik Bertanya

Pertanyaan Terbuka, digunakan untuk menggali cerita. Contoh:

"Bagaimana awal sakitnya?"

"Apa yang terjadi setelah itu?"

Pertanyaan Tertutup, digunakan untuk memastikan informasi. Contoh:

"Apakah pasien mengalami demam?"

"Apakah pasien sempat dibawa ke fasilitas kesehatan?"

Cara Menggali Kronologi

Tanyakan secara bertahap:

- Kapan mulai sakit?
- Apa gejala pertama?
- Kapan kondisi memburuk?
- Kapan mulai mencari pertolongan?
- Ke mana pertama kali berobat?

Menghadapi situasi sulit

Bila Responden Menangis

- Beri waktu
- Dengarkan
- Jangan memaksa
- Bila Responden Bingung
- Gunakan bahasa sederhana
- Ulangi perlahan

ETIKA SAAT WAWANCARA

Lakukan

- ✓ Mendengarkan dengan baik
- ✓ Menggunakan bahasa sederhana
- ✓ Menghormati responden
- ✓ Menjaga privasi

Hindari

- ✗ Memotong pembicaraan
- ✗ Menyalahkan keluarga
- ✗ Memaksa responden
- ✗ Memberi janji medis

Penutup Wawancara

- Ucapkan terima kasih atas waktu dan jawaban yang diberikan.
- Bila perlu, sampaikan bahwa data akan digunakan untuk kebaikan bersama, seperti peningkatan layanan kesehatan.

Wawancara dalam menggali data dalam rangka survei atau studi harus dilakukan dengan sopan, santun, dan penuh empati agar masyarakat merasa nyaman dan bersedia memberikan informasi secara jujur.



Bab VIII

MEMAHAMI KUISIONER

Tema 1. Profil Rumah Tangga, Lingkungan, dan Akses Layanan.

Pertanyaan ini menggambarkan kondisi rumah tangga yang memengaruhi risiko infeksi, perilaku mencari pengobatan, dan keselamatan.

Tema 2. Kondisi Lingkungan Sekitar dan Dalam Rumah

Pertanyaan-pertanyaan ini menggali kondisi tempat tinggal di dalam dan sekitar rumah yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit berat.) Fokus pada apa yang benar-benar digunakan dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk air, memasak, kebersihan, serta paparan asap atau risiko lingkungan.

Tema 3. Penyakit Berat Terbaru, Jalur Infeksi, dan Kemungkinan Kejadian Sepsis

Gunakan bahasa gejala. Jangan meminta keluarga menjelaskan arti sepsis. Fokus pada kejadian dalam beberapa bulan terakhir.

Tema 4. Pencarian Pertolongan, Rujukan, dan Peran Layanan Kesehatan Primer

Pertanyaan-pertanyaannya mengikuti alur dari tanda bahaya pertama hingga upaya mencari pertolongan, rujukan, dan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Tema 5. Kesehatan Pedesaan yang Lebih Luas, Edukasi Kesehatan Masyarakat, dan Nilai Program.

Bagian singkat ini memanfaatkan kesempatan wawancara untuk mengumpulkan data yang lebih luas, tidak hanya tentang sepsis.

Tema 6. Kepercayaan terhadap layanan kesehatan, kepuasan, dan hambatan kepercayaan.

Pertanyaan-pertanyaan ini menggali apakah keluarga merasa layanan kesehatan formal benar-benar dapat membantu saat terjadi penyakit serius, serta faktor yang dapat menurunkan kepercayaan dalam mencari pengobatan.

Lompatan pertanyaan

- 1 Jika tidak ada penyakit berat (Q23 = Tidak / Tidak tahu)**
 - Lewati Q24–Q32
 - Lanjut ke Q33
- 2 Jika rujukan TIDAK dianjurkan (Q37 = Tidak / Tidak tahu)**
 - Lewati Q38
 - Lanjut ke Q39
- 3 Dalam 6 bulan terakhir, apakah ada anggota rumah tangga yang menerima saran atau bantuan melalui Pelayanan Medis Primer atau dari Kawan Sehat? (Q46= Tidak Tahu)**
 - Lewati Q47
 - Lanjut ke Q48
- 4 Jika orang tersebut tidak sampai ke fasilitas kesehatan (Q43)**
 - Lewati Q44
 - Lanjut ke Q45
- 5 Jika tidak ada obat dibeli tanpa resep (Q41 = Tidak / Tidak tahu)**
 - Lewati Q42
 - Lanjut ke Q43



Bab IX

SIMULASI dan ROLEPLAY

Tujuan

Melatih keterampilan wawancara dan penggalian informasi.

Tugas Peserta Saat roleplay

- Dengarkan dengan baik
 - Gunakan pertanyaan terbuka
 - Identifikasi tanda bahaya
 - Jaga sikap empatik
-

Hal yang perlu dievaluasi

- Cara membuka wawancara
 - Bahasa tubuh
 - Kejelasan pertanyaan
 - Kemampuan mendengar
 - Ketepatan menggali informasi
-

**PAHAMI SEPSIS
CEGAH KOMPLIKASI
SELAMATKAN NYAWA**