

## PELATIHAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DASAR DI RSUD KOTA MEDAN

Nurlela Petra Saragih<sup>1\*</sup>, Almira Rospitaria Tarigan<sup>2</sup>, Eka Isranil Laily<sup>3</sup>, Dewi Sartika Munthe<sup>4</sup>, Sontina Saragih<sup>5</sup>

<sup>1234</sup>Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

<sup>5</sup>Akademi Keperawatan Columbia Asia, Medan, Indonesia

\*e-mail korespondensi: [nurlelapetrasaragih@unprimdn.ac.id](mailto:nurlelapetrasaragih@unprimdn.ac.id)

### Abstract

*Healthcare Associated Infections (HAIs) are infections that occur in healthcare settings. HAIs or infections occur between 48 hours to 72 hours after hospital admission or after hospital discharge within 30 days. The incidence of infections continues to increase between 4.8%-21%. The increasing incidence of infection indicates a decrease in the quality of hospital services. The chain of infection transmission can occur through infectious agents, reservoirs, ports of exit, transmission, ports of entry, and the host.*

*The purpose of training is to increase the knowledge of healthcare workers, develop skills, and attitudes so that work can be completed properly, quickly, accurately, and rationally, create a willingness to cooperate with other employees and leaders.*

*The targets of basic infection prevention and control training activities in hospitals are environmental health workers, nurses, pharmacists, analysts, radiologists, and funeral directors. The total participants were 55 people, the activity was held November 25-26, 2022, in meeting room two. The results of the pretest and posttest were the lowest score for the pretest 40 and the highest score of 95, with an average score of 68.*

*The results of the posttest were the lowest score 60 and the highest score 100 with an average score of 91. The results of the activity show that the participants' understanding has increased where the results of the pretest and posttest have increased, so that through training participants can do their job well and can work together with IPCN and leaders.*

**Keywords:** Training; Prevention; Infection Control

### Abstrak

*Health-care Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi di pelayanan kesehatan. Hais atau infeksi terjadi antara 48 jam sampai 72 jam setelah pasien masuk rumah sakit atau setelah pasien keluar dari rumah sakit dalam waktu 30 hari. Angka kejadian infeksi yang terjadi terus meningkat diantara 4,8%-21%. Meningkatnya kejadian infeksi menunjukkan terjadinya penurunan pelayanan mutu rumah sakit. Rantai penularan infeksi dapat terjadi melalui agen infeksi, reservoir, port of exit, transmisi, port of entry, dan pejamu.*

*Tujuan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan petugas pelayanan kesehatan, mengembangkan ketrampilan, sikap sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik, cepat, tepat, rasional dan menimbulkan kemauan kerjasama dengan pegawai lainnya beserta pimpinan.*

*Sasaran kegiatan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi tingkat dasar di rumah sakit adalah petugas kesehatan lingkungan, perawat, farmasi, analis, radiologi, dan pemulasaran jenazah. Total peserta 55 orang, kegiatan dilaksanakan 25-26 November 2022, di ruang pertemuan dua. Hasil pretest dan posttest adalah nilai terendah untuk pretest 40 dan nilai tertinggi 95, nilai rata rata 68. Hasil posttest nilai terendah 60 dan tertinggi 100 dengan nilai rata-rata 91. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemahaman peserta meningkat dimana dari hasil pretest dan posttest mengalami peningkatan, sehingga melalui pelatihan peserta dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat bekerja sama dengan IPCN dan pimpinan.*

**Kata Kunci:** Pelatihan; Pencegahan; Pengendalian Infeksi.

Accepted: 2023-01-12

Published: 2023-01-18

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tempat praktik mandiri kesehatan masyarakat, klinik, RS, apotek, unit transfuse darah, laboratorium kesehatan, optikal, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (Mustakim et al., 2021).

Menurut (Wang et al., 2019), pencegahan infeksi merupakan prioritas utama di dalam keselamatan pasien di seluruh rumah sakit di dunia. Hasil yang utama di dalam pencegahan infeksi ini diperlukan laporan yang benar, pelaksanaan program pencegahan pengendalian infeksi, laporan perubahan indikator seperti mencuci tangan. Laporan tersebut disampaikan oleh *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)*.

Program pencegahan dan pengendalian infeksi sangat penting dilaksanakan di rumah sakit yang merupakan tolok ukur mutu pelayanan dan perlindungan kepada pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya infeksi. Risiko infeksi di rumah sakit yang dikenal dengan *Hospital Acquired Infections (HAI's)* menjadi permasalahan yang penting di seluruh dunia (Mustariningrum & Koeswo, 2015)

Strategis dalam pengendalian infeksi yang direkomendasikan untuk mencegah terjadinya infeksi menurut (Rowbotham et al., 2019), mengelompokkan pasien (berdasarkan status organisme), mengelompokkan pasien, kebersihan tangan dengan metode mencuci tangan, melindungi diri dengan sarung tangan, gaun, masker, kesehatan kerja petugas, membersihkan dan disinfeksi area dan peralatan.

*Health-care Associated Infections (HAIs)* merupakan infeksi ataupun komplikasi yang terjadi di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik rawat inap. Hais atau infeksi terjadi antara 48 jam sampai 72 jam setelah pasien masuk rumah sakit tersebut atau setelah pasien keluar dari rumah sakit dalam waktu 30 hari. Angka kejadian infeksi yang terjadi terus meningkat diantara 4,8%-21%. Semakin meningkatnya kejadian infeksi pasien ini menunjukkan bahwa terjadinya penurunan pelayanan mutu rumah sakit tersebut. Rantai penularan infeksi dapat terjadi melalui agen infeksi, reservoir, *port of exit*, transmisi, *port of entry*, dan pejamu (Spendlove, 2011).

Menurut (Hammoud et al., 2020), untuk meminimalkan infeksi di rumah sakit seperti *Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI)*, *Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTI)*, dan *Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)* diperlukan kontrol dan edukasi yang berkesinambungan.

*World Health Organization* 2016, pasien rawat inap yang infeksi mencapai 15%, di Asia Tenggara mencapai 75% dan di Indonesia angka kasus HAIs mencapai 4,8-15,5% (Heriyati et al., 2020). Pencegahan infeksi yang memegang peranan sangat penting adalah perawat, dimana rata rata perawat terpapar dengan pasien sekitar 7-8 jam per hari kemudian sekitar 4 jam perawat efektif kontak langsung pada pasien.

Tingginya angka prevalensi *Healthcare associated infections (HAIs)*, adalah ancaman yang besar bagi pelayanan Rumah Sakit karena dapat diartikan sebagai mutu pelayanan yang buruk, sehingga perlu pencegahan agar dapat mengurangi angka kejadian *Healthcare associated infections (HAIs)*. Pencegahan infeksi harus dilaksanakan secara universal dari pelayanan kesehatan sehingga dapat melindungi pasien dari kejadian infeksi baik itu staf pelayanan kesehatan, dan pengguna rumah sakit (Kemenkes, 2017).

Permasalahan yang dihadapi pada petugas kesehatan adalah tidak melakukan program pencegahan dan pengendalian infeksi dengan konsisten di ruang unit kerja masing-masing dan tidak konsisten melakukan pelaporan yang terkait dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

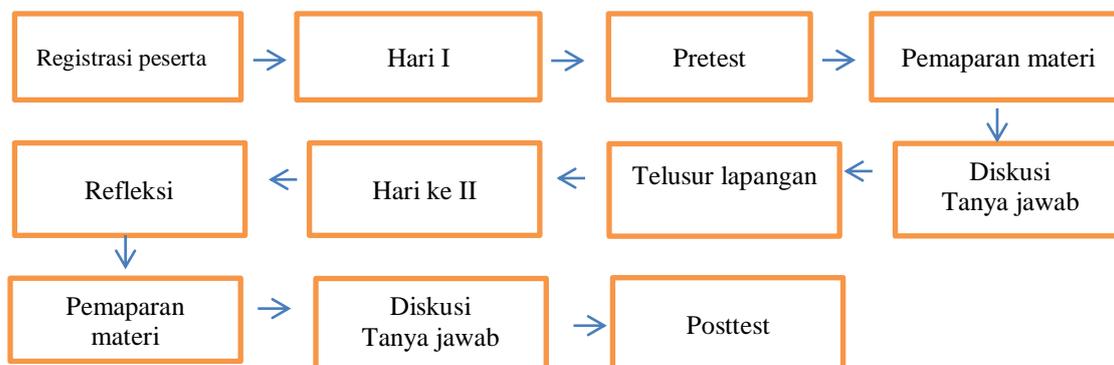
## METODE

Pengabdian masyarakat ini sasaran pelatihan adalah petugas pelayanan kesehatan rumah sakit dari berbagai unit kerja seperti *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)*, *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)*, perawat ruang ICU, ruang IGD, ruang Hemodialisa, ruang CSSD, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, ruang bersalin, neonati, analis, farmasi, radiologi, petugas pemulasaran jenazah. Peserta pelatihan secara keseluruhan 55 orang, bertempat di ruang pertemuan dua, yang dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 25 November-26 November 2022.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pemberian materi selama 2 hari. Hari pertama mengenai Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Kewaspadaan berdasarkan Isolasi, kebersihan tangan, Penempatan Pasien, Pemrosesan peralatan pasien dan linen, manajemen limbah. Hari kedua mengenai Pencegahan HAIs( IADP, ISK, IDo, VAP), Manajemen lingkungan RS, perlindungan kesehatan karyawan, konsep dasar dan program PPI, Surveilans HAIs (IDO, VAP, ISK, IADP,Plebitis), Audit PPI, Peran dan Fungsi IPCN. Setelah pemberian materi dilakukan praktek dan diskusi mengenai materi yang telah dipaparkan, melakukan telusur lapangan oleh tim pengabdian masyarakat. Sebelum memaparkan materi terlebih dahulu diberikan pretest melalui google form untuk mengetahui pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi dasar selama 15 menit.

Sebelum dilakukan pemaparan materi di hari kedua peserta membacakan tugas berupa refleksi materi di hari pertama. Setelah dilakukan pemaparan materi tiori, peserta mempraktekkan materi yang telah disampaikan dan dilakukan pendampingan oleh tim pengabdian masyarakat baik pemaparan materi tiori dan praktek berupa kasus. Setelah selesai pemaparan materi secara keseluruhan peserta diberikan posttest melalui google form selama 15 menit.

## DIAGRAM FLOW



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini kepada petugas kesehatan di RSUD Kota Medan mendapat sambutan yang baik dan positif karena pelatihan ini sangat diperlukan dan bermanfaat untuk kebutuhan RS dalam pelayanan ke masyarakat. Pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi ini bertujuan untuk meminimalkan kejadian infeksi pasien yang dirawat ataupun yang berkunjung ke rumah sakit dan juga untuk kesiapan rumah sakit di dalam persiapan akreditasi RS (STARKES) ke depannya.

Kuesioner yang dibuat untuk pretest dan posttest untuk mengetahui pemahaman petugas kesehatan RSUD Kota Medan mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi didapatkan hasil

bahwa 55% peserta pelatihan yang belum memahami dengan baik mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, dan 45% peserta pelatihan yang memahami pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Masih banyaknya peserta yang belum mengerti ini mengakibatkan pelaporan mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit tidak dilakukan dan menganggap bahwa itu merupakan tugas dari *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)*, dan kurang kerjasamanya dengan baik terhadap petugas IPCN.

Hasil kegiatan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit bertujuan untuk 1) mengembangkan ketrampilan petugas pelayanan kesehatan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik, cepat dan tepat. 2) untuk mengembangkan pengetahuan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan rasional. 3) untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan pegawai lainnya beserta pimpinan (Mustariningrum & Koeswo, 2015)

Kegiatan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit ini terlebih dahulu dengan melakukan registrasi di rumah sakit. Setelah itu peserta berkumpul di ruangan pertemuan rapat dua dilakukan pretest terlebih dahulu dengan menggunakan google form. Materi yang dilakukan untuk pretest adalah materi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Setelah selesai pretest dilanjutkan pemberian materi dasar di hari pertama.



**Gambar 1. Pemaparan Materi**

Selama kegiatan berlangsung pemaparan materi tetap dengan melakukan protokol kesehatan seperti menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker karena masih dalam pandemic Covid-19 (Saragih et al., 2021). Pada saat pemaparan materi peserta dapat bertanya bila ada yang ingin ditanyakan mengenai materi yang telah disampaikan. Setelah pemaparan materi dilakukan diskusi dengan peserta pelatihan dan dapat dilakukan praktek langsung mengenai materi yang disampaikan. Metode diskusi yang dilakukan adalah dengan secara langsung kepada pembawa materi dan tim pengabdian masyarakat. Dari hasil pelatihan yang dilakukan selama dua hari didapatkan hasil bahwa peserta pelatihan memahami mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari pemaparan materi dan diskusi dengan peserta pelatihan berlangsung Tanya jawab dengan baik dan lancar antara peserta pelatihan dengan tim pengabdian masyarakat.



**Gambar 2. Foto bersama peserta dan tim pengabdian masyarakat**

Setelah pemberian materi, dilakukan praktik kebersihan tangan, penghitungan surveillance Hais, program ppi dan telusur lapangan maka peserta diberikan posttest selama 15 menit. Pemberian posttest pencegahan dan pengendalian infeksi dasar ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman peserta dan dapat mengimplementasikannya di ruang unit kerja masing-masing. Hasil posttest masih ada yang didapatkan nilai yang rendah ini diakibatkan karena peserta baru selesai dinas malam, sehingga konsentrasi peserta tidak dapat focus untuk mengikuti pelatihan tersebut. Hasil pretest dan posttest secara keseluruhan yang diikuti peserta sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Pretest dan Posttest**

Hasil	Frekuensi	Minimum	Maksimum	Mean
Pretest	55	40	95	68
Posttest	55	60	100	91

Berdasarkan tabel 1, nilai terendah untuk pretest yaitu 40 dan nilai tertinggi 95, dan nilai rata rata pretest 68. Hasil posttest pada pelatihan pencegahan dan pengendali infeksi dasar nilai terendah 60 dan tertinggi 100 dengan nilai rata-rata 91.

Acara terakhir dari kegiatan pengabdian masyarakat dalam pelatihan pencegahan dan pengendali infeksi dasar ini adalah foto bersama dan penutupan acara yang dihadiri oleh bagian diklat dan sumber daya manusia serta tim pengabdian masyarakat dengan peserta kegiatan

## KESIMPULAN

Pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi dasar ini 1) meningkatkan pengetahuan petugas pelayanan kesehatan dan mendapatkan manfaat dari telusur lapangan yang dilakukan tim pengabdian masyarakat, 2) mengembangkan ketrampilan petugas pelayanan kesehatan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik, cepat dan tepat. 3) untuk mengembangkan pengetahuan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan rasional. 4) untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan pegawai lainnya beserta pimpinan, 5) meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan audit program pencegahan dan pengendalian infeksi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Hammoud, S., Amer, F., Lohner, S., & Kocsis, B. (2020). Patient education on infection control: A systematic review. *American Journal of Infection Control*, *48*(12), 1506–1515. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.039>
- Heriyati, H., . H., & Astuti, A. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, *9*(1), 87. <https://doi.org/10.31290/jpk.v9i1.1465>
- Kementerian Kesehatan, R.I. 2017. Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jakarta
- Mustakim, M., Janah, U., Efendi, R., & Latifah, N. (2021). Gambaran Persepsi Pasien tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *10*(01), 8–13. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.772>
- Mustariningrum, D. L. T., & Koeswo, M. (2015). Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, *13*(4), 643–652.
- Rowbotham, N. J., Palser, S. C., Smith, S. J., & Smyth, A. R. (2019). Infection prevention and control in cystic fibrosis: a systematic review of interventions. *Expert Review of Respiratory Medicine*, *13*(5), 425–434. <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1595594>
- Saragih, N. P., Silalahi, K. L., & Kaban, K. br. (2021). Edukasi Pencegahan Covid-19 Pada Lansia Di Sei Sikambang B Medan. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(2), 41–47. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i2.133>
- Spendlove, J. (2011). Managing infection prevention and control. *Dental Nursing*, *7*(Sup9), S6–S15. <https://doi.org/10.12968/denn.2011.7.sup9.6>
- Wang, J., Liu, F., Tan, J. B. X., Harbarth, S., Pittet, D., & Zingg, W. (2019). Implementation of infection prevention and control in acute care hospitals in Mainland China - A systematic review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, *8*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0481-y>