

Penguatan Kemampuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Palembang

Muliyadi¹, Azwal^{2*}, Rahmad Aswin³

¹⁻³Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang

¹muliyadi@poltekkespalembang.ac.id; ^{2*}azwaldio3@gmail.com; ³rahmad.aswin@gmail.com;

Abstrak

Penyakit Infeksi masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Hasil Riskesdas (2018) memperoleh gambaran bahwa ISPA sebesar 4,4 %, pneumonia 2%, TBC paru 245/100.000 penduduk, diare 6,8% dan diare pada balita 11%. Upaya pencegahan infeksi dapat diperkuat dengan program *hand hygiene dan hand wash*, peningkatan pemahaman dan kemampuan masyarakat dalam pencegahan infeksi melalui *Hand Hygiene dan Hand Wash*. Metode kegiatan ini dilakukan melalui pelatihan kader kesehatan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi melalui cuci tangan/*hand hygiene* dan *hand wash*, dilanjutkan kader kesehatan mentransfer kemampuan pengendalian dan pencegahan infeksi melalui *hand hygiene* dan *handwash* kepada individu atau anggota masyarakat dengan ketentuan seorang kader kesehatan mentranfer kemampuan yang diperolehnya dari training kepada 5 anggota masyarakat dan dicatat pada buku kader Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Hasil analisis menunjukkan rata rata kader kesehatan berusia 41 tahun dengan standar deviasi 11,14 tahun dengan umur termuda 17 tahun dan tertua 53 tahun, sebagian besar kader kesehatan berpendidikan SLTA 11 (73,3%). Untuk pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi sebelum training/pelatihan rata-rata 3,53 dan setelah dilakukan training/pelatihan adalah 8,73. Hasil analisis didapatkan *p-value* 0,0005. Melalui kegiatan ini terjadi meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan tentang infeksi dan upaya pencegahaannya, berikut peran sertanya dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang upaya pencegahan pengendalian infeksi melalui cuci tangan/ *hand hygiene dan hand wash*.

Kata Kunci: *pencegahan infeksi, hand hygiene, kader kesehatan*

Pendahuluan

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien

pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit Infeksi masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, Hasil Riskesdas (2018) memperoleh gambaran bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebesar 4,4 %, pneumonia 2%, TBC paru 245/100.000 penduduk, diare 6,8% dan diare pada balita 11%. Hasil ini menggambarkan bahwa problem penyakit infeksi masing sangat tinggi dan terjadi pada seluruh provinsi di Indonesia.(Kemenkes RI, 2018).

Upaya Perbaikan kesehatan membutuhkan peran serta pemerintah, swasta dan masyarakat. Masyarakat adalah subyek dari pembangunan kesehatan, selain sebagai sasaran pembangunan kesehatan masyarakat merupakan sumber daya potensial yang berperan aktif dalam setiap upaya pembangunan kesehatan. Salah-satu *Standard Precaution* (Tindakan Pencegahan Standar) untuk penyakit infeksi seperti Diare, ISPA adalah cuci tangan sebagai upaya melindungi diri melawan paparan terhadap patogen yang menular melalui udara, tangan, kontak dengan benda infeksius maupun darah. memperkecil resiko infeksi yang disebarkan dan selanjutnya melindungi masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian menyatakan bahwa terjadi penurunan jumlah bakteri setelah dilakukan cuci tangan dari 54 responden. Variabel jumlah bakteri sebelum dan sesudah cuci tangan diuji menggunakan Wilcoxon-signed rank test. Dari uji tersebut, didapatkan nilai p value 0,000 maka $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh cuci tangan terhadap penurunan jumlah bakteri (Hertina et al., 2019). Program promotif dan preventif sebagai prioritas pelayanan di wilayah kerja puskesmas perlu dikuatkan dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat. Perkembangan penyakit sekarang menuntut kita untuk melibatkan kelompok masyarakat di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes). Karena pengendalian dan pencegahan infeksi itu merupakan tanggung-jawab bersama selaku anggota masyarakat.

Hand Hygiene atau cuci tangan merupakan sarana efektif dalam mengurangi kejadian infeksi di masyarakat, perlu ada upaya yang innovative untuk meningkatkan kesadaran dan budaya cuci tangan di masyarakat. Pengabdian masyarakat dengan memberdayakan kader kesehatan dalam pencegahan infeksi melalui *hand hygiene* dimasyarakat sebagai upaya pengurangan infeksi. Upaya Pengendalian dan Pemberantasan penyakit yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular telah banyak dilakukan, namun saat ini kejadian infeksi penyakit menular (*Communicable Disease*) masih tinggi bahkan menimbulkan *outbreak* (kejadian luar biasa). Kunjungan berobat ISPA tahun 2019 sebanyak 7754, Diare 866 kasus, infeksi kulit dan jaringan subkutan 1086 kasus. Program pengurangan infeksi diperlukan secara konsisten dan terus menerus melalui keterlibatan dan peran serta masyarakat. Kegiatan *hand hygiene* merupakan tindakan efektif dalam mengurangi penularan infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Palembang, 2021).

Tingginya Kejadian penyakit infeksi, khususnya penyakit menular (*Communicable Disease*) dan perlunya peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui cuci tangan/*hand hygiene* dari berbagai aspek terutama aspek pemahaman, aspek kepatuhan dalam mengimplementasikan upaya

pengecehan dan pengendalian infeksi seperti *handhygiene*. Pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan menumbuhkan budaya cuci tangan pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Metode Pelaksanaan

Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Kemitraan Masyarakat (PKM) berupa pemberdayaan individu atau anggota masyarakat terhadap pengendalian dan pencegahan infeksi melalui cuci tangan *hand hygiene* dan *hand wash*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama tiga bulan dengan aktivitas pengabdian kepada masyarakat meliputi perizinan, persiapan kegiatan, pelaksanaan kegiatan. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah kader kesehatan kelurahan talang Semut di wilayah kerja Puskesmas Merdeka tahun 2021 sebanyak 15 kader dan menyatakan bersedia mengikuti rangkaian proses pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran masyarakat berjumlah 75 anggota masyarakat. Rancangan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan untuk aktivitas *hand hygiene* melalui modul/ booklet/ video cuci tangan, isian buku kerja kader kesehatan untuk program *hand hygiene* bagi masyarakat serta mengembangkan kemampuan pencegahan dan pengendalian infeksi melalui *hand hygiene*.

Tahapan/prosedur pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan. Training/pelatihan kader kesehatan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi, dilanjutkan kader kesehatan mentransfer kemampuan pengendalian dan pencegahan infeksi melalui *hand hygiene* dan *hand wash* kepada individu atau anggota masyarakat, dimana seorang kader mentranfer kemampuan kepada 5 anggota masyarakat dan melakukan pencatatan pada buku kader kesehatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Pada kegiatan ini tim Pengabdian kepada masyarakat bersama staf puskesmas sebagai mitra melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kepada kader kesehatan secara langsung maupun menggunakan laporan via *WhatsApps*. Kegiatan kunjungan tim pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu tanggal 29 september 2021 dan 05 Oktober 2021.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan

Variabel	Rata-Rata	SD	Min-Max
Usia Kader	41 Tahun	11,14	17 - 53
Variabel	Jumlah		Persen (%)
Tingkat Pendidikan	SD	1	6,7
	SLTP	3	20
	SLTA	11	73,3
Jumlah		15	100

Hasil analisis menunjukkan rata rata kader kesehatan berusia 41 tahun dengan standar deviasi 11,14 tahun dengan umur termuda 17 Tahun dan tertua 53 tahun dan sebagian besar kader kesehatan berpendidikan SLTA 11 (73,3%).

Tabel 2. Pengetahuan Kader Kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian Infeksi

Variabel	Rata-Rata	SD	Min-Max	p Value
Pengetahuan pre-test	3,5	1,25	2 - 6	0,0005
Pengetahuan Post-test	8,73	1,03	7 -10	

Hasil diatas menunjukkan rata-rata pengetahuan kader sebelum dilakukan training, pelatihan infeksi dan pencegahan infeksi adalah 3,53 dan setelah dilakukan training, pelatihan infeksi dan pencegahan infeksi adalah 8,73. Hasil analisis didapatkan *p-value* 0,0005, hal tersebut menunjukkan peningkatan pemahaman secara signifikan sebelum dan setelah pelatihan.

Hasil analisis Kemampuan *Hand Hygiene/Handsrub/hand wash* kader sebelum dan setelah dilakukan pelatihan sebagai berikut:

Tabel 3. Kemampuan Kader kesehatan dalam melakukan *Hand Hygiene /hand wash*.

Variabel	Kompeten	Tidak Kompeten
Kemampuan Hand Hygiene Pretest (6 Langkah)	10 (75%)	5 (25%)
Kemampuan Hand Hygiene posttes (6 Langkah)	15 (100%)	0 (0%)

Hasil analisis menunjukkan kemampuan kader kesehatan dalam *Hand hygiene (handwash/handsrub)* sebelumnya terdapat 25% tidak kompeten, namun setelah pelatihan 100% kader kesehatan kompeten dalam 6 langkah hand Hygiene.

Hasil observasi 10 perawat terdapat 6 (60%) perilaku yang tidak sesuai dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial antara lain dalam mengganti flabot infus perawat tidak menggunakan sarung tangan, saat akan melakukan tindakan keperawatan perawat tidak melakukan cuci tangan terlebih dahulu dan langsung memakai sarung tangan, tidak menggunakan masker saat akan berinteraksi dengan pasien gangguan sistem pernafasan ataupun bukan, tidak memperhatikan dalam membuang sampah medis yang sesuai dengan label tempat sampah tersebut (Alfariki, 2019).

Kondisi diatas tentunya sangat memprihatinkan, terutama pada perawat yang tentunya harus bekerja secara profesional dengan standar operasional prosedur yang ketat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Ini merupakan tantangan yang besar terutama pencegahan dan pengendalian infeksi terutama ditingkat masyarakat,

sangat tinggi resiko untuk tidak melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi melalui *hand Hygiene*/cuci tangan /*hand wash*.

Kewaspadaan Standar diberlakukan terhadap semua pasien, tidak tergantung dari jenis infeksi. Kewaspadaan Standar dirancang untuk mengurangi risiko terinfeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Kewaspadaan Standar dirancang untuk mengurangi risiko terinfeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Kewaspadaan standar terdiri dari: a. Kebersihan tangan/*Handhygiene*. b. Alat Pelindung Diri (APD): sarung tangan, masker, goggle (kaca mata pelindung), face shield (pelindung wajah), gaun. c. Peralatan perawatan pasien. d. Pengendalian lingkungan. e. Pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen. f. Kesehatan karyawan atau Perlindungan petugas kesehatan. g. Penempatan pasien. h. *Hygiene respirasi*/Etika batuk. i. Praktek menyuntik yang aman. j. Praktek untuk lumbal punksi (Madjid, Tetyana, 2017).

Jika dilihat dari kewaspadaan standar yang dirancang untuk mengurangi resiko terinfeksi penyakit menular, ada beberapa hal yang dapat diterapkan pada tingkat masyarakat, seperti: Kebersihan tangan/*Hand hygiene*, Alat Pelindung Diri (APD) : sarung tangan, masker sampai pada *hygiene respirasi*/Etika batuk. Jika masyarakat menerapkan kewaspadaan standar dalam beraktivitas dikehidupannya, maka dapat dipastikan akan mengurangi kasus atau insiden dari penyakit menular.

Dari hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa seluruh kader kesehatan dapat melaksanakan transfer/pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi dan mempraktekkan serta mengajarkan secara tepat dan benar *Hand Hygiene*/*hand wash*/cuci tangan kepada masyarakat dan mencatatkannya pada buku Kader kesehatan pencegahan dan pengendalian Infeksi sebagai dokumentasi.



Gambar 1. Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka



Gambar 2. Pelatihan/Transfer tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi oleh Kader Kesehatan kepada anggota masyarakat

TUGAS 3

Setelah Anda mendapatkan Materi tentang Infeksi dan Pencegahan Infeksi, Selanjutnya silakan anda memberikan Informasi Infeksi dan Pencegahan Infeksi Kepada masing-masing 5 Anggota Masyarakat di sekitar Anda melalui metode Ceramah dan Praktik dengan Alat Bantu Leaflet dan Bahan Praktik Handsrub.

No	Aktivitas	Resp 1	Resp 2	Resp 3	Resp 4	Resp 5
01	Memberikan Informasi Infeksi dan Upaya Pencegahan Infeksi Media Leaflet					
	Pengertian Infeksi	✓	✓	✓	✓	✓
	Rantai Infeksi (Agen Infeksi; Reservoir; Port of Entry; Media Transmisi; Port of Exit, Suspectsile Host)	✓	✓	✓	✓	✓
	Pencegahan Infeksi (Cuci tangan, Penggunaan APD, Peningkatan Imun {Olah raga; makan sehat; pikiran positif})	✓	✓	✓	✓	✓
02	Praktik Cuci Tangan menggunakan Hand wash dan Handrub					
	Hands Wash	✓	✓	✓	✓	✓
	Hands Rub	✓	✓	✓	✓	✓

Gambar 3. Dokumentasi pencatatan pada buku kader kesehatan oleh Kader Kesehatan kepada anggota masyarakat



Gambar 4. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Tim Pengabdian Kepada masyarakat dan Petugas Puskesmas Merdeka

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan telah dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi baik secara pemahaman maupun praktiknya melalui kegiatan *hand hygiene*, peningkatan peran serta kader kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pada anggota masyarakat semakin meningkat, yang pada akhirnya akan mengurangi kasus atau insiden penyakit menular di masyarakat.

Ucapan Terimakasih

Kami ucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang dan jajarannya atas semua bantuan baik moril maupun materiil dalam kegiatan ini, sehingga dapat berjalan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang mensupport kegiatan ini dari awal sampai akhir kegiatan, teristimewa Ibu Ibu Kader yang luar biasa telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Referensi

- Alfariki, L. O. (2019). Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 148–159.
- Dinas Kesehatan Provinsi Palembang. (2021). Profil Kesehatan tahun 2019. In *Profil Kesehatan Tahun 2019 (Issue 72)*.
- Hertina, Y. N., Lestari, E. S., & Hapsari, R. (2019). Pengaruh Cuci Tangan Terhadap Penurunan Jumlah Bakteri Pada Hospital Personnel Di Rs Nasional Diponegoro. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(2), 841–851.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Teknis PPI di FKTP. In Book (pp. 1–207).
- Madjid, T. D. (2017). Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 57–68. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i1.3205>