

## ANALISIS PENGALAMAN PERAWAT IPCN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

Era Zana Nisa, Yanty Gurning, Dina Aryanti, Fitri Yanti Bangun

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

E-mail : erazananusa@gmail.com; yantygurning81@gmail.com; dinaaryanti1010@gmail.com; fitriyantibgn@gmail.com

### Abstract

The prevention and control of nosocomial infections is a program that encompasses the planning, implementation, supervision, and guidance aimed at reducing the incidence of nosocomial infections in hospitals. The responsibility for this task lies with the hospital Infection Prevention and Control Nursing (IPCN) committee, established by the hospital director. This study utilized a qualitative method with a descriptive phenomenological design, employing independent interview techniques. The objective was to explain the fundamental concepts of the phenomenal experiences of Infection Prevention and Control Nurses (IPCN) in implementing the IPC program at Vita Insani General Hospital, Pematang Siantar. The population in this study consisted of IPCN, with samples selected using a purposive sampling technique, involving a total of 5 participants. Data collection instruments included a voice recorder, interview guides, and field notes. Data were analyzed using NVivo version 12.0 trial. The results of this study identified four main themes: the optimal implementation of the IPCN program, receiving support in the IPCN program, experiencing obstacles, and expectations in the implementation of the IPCN program. The first theme, the IPCN program, included categories of employee health, isolation precautions, bundle implementation, education and training, rational antibiotic use, and surveillance. The second theme, management support, consisted of the category of support in the implementation of the IPCN program. The third theme, addressing substandard behaviors, involved categories originating from physicians, patients, and staff nurses. The fourth theme, expectations of the IPCN, included categories where everyone cares about IPCN, the IPCN program runs effectively, all hospital staff at Vita Insani implement IPCN, and all residents and visitors at Vita Insani can adhere to IPCN. It is recommended to further develop nursing research, where the data found in this study can be utilized as valuable input for future investigations.

**Keywords:** IPCN Nurse Experience, PPI Program

### Abstrak

Pencegahan pengendalian infeksi nosokomial adalah program yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit dan yang bertanggung jawab terhadap tugas tersebut adalah komite/panitia pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang di bentuk oleh kepala rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *fenomenologi deskriptif* dan menggunakan teknik *Independeth Interview*, dengan tujuan menjelaskan konsep yang mendasar dari suatu fenomena pengalaman perawat IPCN dalam pelaksanaan program PPI di RSU Vita Insani Pematang Siantar. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat IPCN dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak 5 orang. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Voice Recorder*, panduan wawancara dan catatan lapangan. Data dianalisis dengan *Nvivo versi 12.0 trial*. Hasil penelitian ini didapatkan 4 tema yaitu penerapan program PPI sudah berjalan optimal, mendapatkan dukungan dalam program PPI, mengalami hambatan, dan memperoleh harapan dalam pelaksanaan program PPI. Tema pertama program PPI dengan kategori kesehatan karyawan, kewaspadaan isolasi, pelaksanaan *bundles*, pendidikan dan pelatihan, penggunaan antibiotik yang rasional, dan *survailens*. Tema kedua dukungan dari management



dengan kategori dukungan dalam pelaksanaan program PPI..Tema ketiga mengubah perilaku buruk dengan kategori dari dokter, dari pasien, dari perawat pelaksana. Tema keempat harapan dari perawat IPCN dengan kategori semua orang care terhadap PPI, program PPI bisa berjalan dengan baik, semua pegawai di rumah sakit Vita Insani akan melaksanakan PPI, dan seluruh penghuni dan masyarakat yang ada di Vita Insani bisa menerapkan PPI..Saran dapat mengembangkan riset keperawatan dimana data yang di temukan dalam penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

**Kata Kunci:** Pengalaman Perawat IPCN, Program PPI

## PENDAHULUAN

Fungsi manajemen terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Pencegahan pengendalian infeksi nosokomial adalah program yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit dan yang bertanggung jawab terhadap tugas tersebut adalah komite/panitia pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang di bentuk oleh kepala rumah sakit angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3-21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia [1].

Program ini bertujuan menurunkan angka *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) melalui kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi sehingga mutu pelayanan serta keselamatan pasien dapat ditingkatkan [2].

HAIs masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara karena menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas, lama hari rawat, dan biaya pelayanan kesehatan. WHO melaporkan prevalensi HAIs sebesar 8,7% pada 55 rumah sakit di 14 negara, sedangkan di kawasan Asia Tenggara mencapai sekitar 10%, sehingga penguatan program PPI masih menjadi prioritas [3].

Kejadian penyakit infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan keselamatan pasien dan petugas kesehatan secara global. Selain itu, kejadian infeksi ini juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pembiayaan pelayanan Kesehatan [4].

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau yang biasa di sebut Tim PPI dibentuk berdasarkan kaidah organisasi yang miskin

struktur dan kaya fungsi serta memiliki kewajiban dalam melaksanakan tugas, kebijakan serta tanggung jawab secara efektif dan efisien. Efektif yang dimaksud adalah bertujuan agar sumber daya yang ada di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dimanfaatkan secara optimal sesuai dengan prosedur Rumah Sakit [5].

Pelayanan Pengendalian Infeksi Rumah sakit dilaksanakan oleh IPCO (*infection prevention control officer*), IPCN (*infection prevention control nurse*), dan IPCLN (*infection prevention control link nurse*) Resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dapat diterapkan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) atau *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) adalah ditujukan untuk pemberdayaan staf keperawatan dan menjadikan mereka juara dalam pencegahan dan pengendalian infeksi yang didapat di rumah sakit. Selain IPCO (*Infection Prevention Control Officer*), masih ada IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) yang bertugas untuk mengunjungi ruangan setiap hari guna memonitor kejadian infeksi yang terjadi di lingkungan kerjanya, baik dalam rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan memantau pelaksanaan PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi), kewaspadaan isolasi [6].

Salah satu strategi yang bermanfaat dalam pengendalian infeksi *nosocomial* adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *universal precautions*. Tindakan *universal precautions* meliputi hand hygiene, penggunaan alat pelindung diri, pengelolaan limbah, pengelolaan linen, penempatan pasien, pengendalian lingkungan, dekontaminasi alat perawatan pasien, kesehatan karyawan, penyuntikan yang aman, etika batuk dan lumbal



fungsi. *Universal precautions* diharapkan akan memberikan perlindungan maksimal dari infeksi yang telah diagnosis maupun yang belum diketahui [7].

IPCN berperan dalam melakukan surveilans infeksi, monitoring kepatuhan tenaga kesehatan, edukasi, serta pembinaan pelaksanaan PPI di setiap unit pelayanan [8].

Salah satu strategi utama dalam mencegah HAIs adalah penerapan *Standard Precautions* terutama kepatuhan terhadap *hand hygiene* [9].

Penerapan enam langkah cuci tangan dan *Five Moments for Hand Hygiene* terbukti efektif menurunkan risiko penularan infeksi di rumah sakit sehingga menjadi indikator penting dalam keberhasilan program PPI [10].

Keberhasilan pelaksanaan program PPI dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga kesehatan, dukungan manajemen, serta peran IPCN dalam melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Oleh karena itu, pengalaman IPCN perlu dikaji untuk memperoleh gambaran mengenai faktor pendukung dan hambatan dalam pelaksanaan program PPI [11].

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Instalasi ruang rawat inap, didapatkan bahwa tindakan *Standar Prosedur Oprasional (SPO) Universal Precaution* sudah diterapkan disemua pusat pelayanan kesehatan. Jumlah perawat IPCN ada 6 orang. Penulis melakukan kunjungan ke ruangan Komite PPI dan melakukan wawancara kepada salah satu dari Tim Komite PPI dan didapatkan data *Infeksi Nosokomial* selama 1 tahun terakhir, untuk kejadian *Infeksi Saluran Kemih (ISK)* 0,16 %, *Infeksi Daerah Operasi (IDO)* 1,4 %, *Peunomonია (VAP/HAP)* 1,7 %, *Infeksi Aliran Darah Perifer (IADP)* 0,16 %. Dan penulis juga mengunjungi Ruang Data dan Informasi (DAI) dimana didapatkan data *Bed Occupancy Rate (BOR)* selama 3 tahun terakhir.

Pada tahun 2023 yaitu 80,15%, Tahun 2024 yaitu 79,72%, dan Tahun 2025 yaitu 50,20%. Rata-rata jumlah *Bed Occupancy Rate (BOR)* di RSUP H. Adam Malik Medan selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan. Hasil wawancara yang di dapat dari salah satu perawat IPCN di ruangan Komite PPI menjelaskan bahwasanya di RSU Vita Insani Pematang Siantar *Universal Precaution* sudah *Update* menjadi

*Standar Precaution*, namun tetap berjalan sesuai prosedur.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Pengalaman Perawat IPCN Dalam Pelaksanaan Program PPI di RSU Vita Insani.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSU Vita Insani Pematang Siantar, Sumatera Utara, pada Oktober–November 2025. Rumah sakit ini dipilih karena telah menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan memiliki perawat *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)* yang berperan dalam pelaksanaan program tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi pengalaman perawat IPCN dalam pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) berdasarkan pengalaman yang mereka alami secara langsung.

Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak lima orang perawat IPCN yang memiliki masa kerja minimal satu tahun. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip data saturation, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur, alat perekam suara, dan field notes. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan data. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik (*Ethical Clearance*) Nomor 2030/STIKes-FL/TU-XII/01/2025 serta izin penelitian dari RSU Vita Insani Pematang Siantar.

Analisis data menggunakan metode Colaizzi yang meliputi identifikasi pernyataan bermakna, perumusan makna, pengelompokan tema, penyusunan deskripsi fenomena, dan member checking kepada partisipan [12]. Proses analisis dibantu dengan perangkat lunak NVivo versi 12

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum

Penelitian ini berfokus pada pengalaman perawat *Infection Prevention and Control Nurse*



(IPCN) dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Lokasi penelitian berada di ruangan Komite PPI RSU Vita Insani Pematang Siantar.

Pelayanan program PPI di RSU Vita Insani dikontrol oleh Komite PPI yang diawasi oleh 6 (enam) orang perawat IPCN dengan pembagian area kerja dan tanggung jawab yang spesifik pada masing-masing ruangan tindakan kritis hingga umum (termasuk PICU, SC, ICU, IGD, Kemo, Radioterapi, hingga Penatalaksanaan Jenazah dan Laundry). Secara makroskopis, survei awal peneliti menunjukkan bahwa pelaksanaan program PPI di rumah sakit ini dinilai sudah berjalan sebagaimana mestinya dengan estimasi ketercapaian berkisar antara 75% - 80% (belum mencapai tingkat kesempurnaan 100%).

### Karakteristik Demografi

Berdasarkan data primer yang dihimpun, diperoleh profil demografi dari keseluruhan partisipan (6 orang perawat IPCN) sebagai berikut:

Analisis tabel menunjukkan homogenitas karakteristik klinis: seluruh partisipan berusia matang (>30 tahun), berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan sarjana (S1), dan bermasa kerja sangat berpengalaman (>1 tahun, dengan mayoritas di atas 20 tahun).

### Analisa Data

Melalui pengolahan data kualitatif menggunakan software NVivo versi 12.0 (metode *to display nodes*), berhasil diekstraksi 4 (empat) tema utama mengenai Pengalaman Perawat IPCN dalam Pelaksanaan Program PPI.

### Tema Pertama, Penerapan Program PPI Sudah Berjalan Optimal

Tema ini merepresentasikan konsistensi pelaksanaan program inti PPI di fasilitas kesehatan yang mencakup enam kategori utama yaitu Kewaspadaan Isolasi: meliputi kewaspadaan standar dan transmisi. Partisipan 1 (% **coverage** = **0.81**) menekankan pentingnya tata hubungan kerja lintas unit (Sterilisasi, Laundry, Gizi, Farmasi). Aspek klinis didukung teori WHO yang menggaris bawahi pentingnya pencegahan transmisi *airborne*, *droplet*, dan

kontak. Surveilans: dilakukan secara aktif dan sistematis terhadap infeksi target (ILO, ISK, IADP, VAP). Partisipan menggunakan instrumen audit SPO klinis serta melibatkan IPCN Link di setiap ruangan sebagai perpanjangan tangan (sesuai pedoman Haley & Kemenkes). Pendidikan dan Pelatihan: diberikan secara inklusif kepada tenaga kesehatan baru, pegawai tetap, hingga tenaga *cleaning service* guna pemenuhan standar akreditasi RS. Pelaksanaan Care Bundles: penerapan langkah preventif intervensi invasif secara disiplin untuk mereduksi morbiditas dan beban finansial akibat *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. Kesehatan Karyawan: pelaksanaan proteksi diri staf medis melalui skrining berkala, edukasi ulang (*reedukasi*), serta pemberian vaksinasi preventif seperti Hepatitis B. Penggunaan Antibiotik yang Rasional: upaya kolaboratif pengendalian resistensi bakteri nosokomial melalui persepan obat antimikroba yang bijak dan sesuai panduan klinis.

### Tema Kedua, Mendapatkan Dukungan Dalam Program PPI

| No | Inisial | Usia     | Jenis Kelamin | Pendi dikan | Masa Kerja |
|----|---------|----------|---------------|-------------|------------|
| 1  | Ny. A   | 42 Tahun | P             | S1          | 13 Tahun   |
| 2  | Ny. I   | 46 Tahun | P             | S1          | 26 Tahun   |
| 3  | Ny. A   | 49 Tahun | P             | S1          | 25 Tahun   |
| 4  | Ny.M    | 56 Tahun | P             | S1          | 25 Tahun   |
| 5  | Ny. S   | 37 Tahun | P             | S1          | 25 Tahun   |

Implementasi program tidak lepas dari peranan kepemimpinan institusional. Berdasarkan hasil analisis data kualitatif, terdapat 3 kluster dukungan yaitu Dukungan Direktur (Dukungan Perencanaan): memberikan legitimasi kebijakan operasional sejak awal perencanaan program dan memfasilitasi kebutuhan seminar. Dukungan Manajemen (Dukungan Pelaksanaan): fleksibilitas pembiayaan program operasional dan penyediaan sarana prasarana. Dukungan Rumah Sakit (Edukasi & Update Pengetahuan): pembiayaan pelatihan keilmuan IPCN secara gratis, sekolah lanjutan (S1 ke S2), serta



kemudahan akses pengembangan diri tanpa hambatan birokrasi

### **Tema Ketiga, Hambatan dalam Mengubah Perilaku Buruk**

Faktor manusia menjadi tantangan fundamental dalam menegakkan kepatuhan PPI. Hambatan diidentifikasi berasal dari 3 entitas sosial di rumah sakit yaitu Pasien/Keluarga: keterbatasan wawasan kognitif mengharuskan perawat melakukan edukasi secara repetitif. Dari Dokter & Perawat Pelaksana: Ditemukan beberapa kasus kelalaian (faktor kelupaan saat masuk/keluar ruangan, penggunaan APD yang kurang tepat, atau faktor ego senioritas). Namun, seluruh staf dinilai masih kooperatif saat diingatkan.

### **Tema Keempat, Memperoleh Harapan dalam Pelaksanaan Program PPI**

Eksprei harapan dari para perawat IPCN mencerminkan visi keberlanjutan keselamatan pasien. Harapan berpusat pada internalisasi nilai PPI agar tidak lagi dipandang sebagai keterpaksaan akibat audit, melainkan bertransformasi menjadi budaya perilaku sadar penuh (alam bawah sadar) oleh seluruh elemen rumah sakit, mulai dari jajaran direksi hingga petugas kebersihan, demi keselamatan bersama dan reduksi optimal angka infeksi.

## **PEMBAHASAN**

### **Penerapan Program PPI yang Optimal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan program PPI oleh para perawat IPCN telah berjalan sesuai dengan kerangka kerja yang komprehensif. Perawat mengeksplorasi enam kategori utama dalam program PPI, yaitu kewaspadaan isolasi, *surveilens*, pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan *bundles*, kesehatan karyawan, serta penggunaan antibiotik yang rasional. Partisipan menegaskan bahwa aspek kewaspadaan isolasi mencakup tata hubungan kerja yang terintegrasi dengan berbagai unit penunjang seperti instalasi sterilisasi, laundry, gizi, farmasi, hingga pengelolaan jenazah.

Hal ini sejalan dengan standar internasional yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), di mana kewaspadaan berdasarkan transmisi (kontak, droplet, dan

*airborne*) harus diimplementasikan secara ketat sebagai tindakan pencegahan tambahan dengan tetap mempertahankan pencegahan standar secara konsisten. Integrasi multisektoral ini memastikan bahwa rantai penularan infeksi di lingkungan rumah sakit dapat diputus sejak dini [3].

Pada aspek *surveilens* infeksi rumah sakit (IRS), perawat IPCN melakukan pemantauan aktif dan sistematis terhadap indikator infeksi target seperti Infeksi Saluran Kemih (ISK) terkait kateterisasi, Infeksi Luka Operasi (ILO), Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), dan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). Temuan ini didukung oleh teori dari Haley yang menekankan pentingnya peran aktif IPCN purna waktu dan IPCLN (perawat penghubung) dalam mengumpulkan data infeksi secara berkala untuk memetakan endemisitas infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan [13].

Pelaksanaan *bundles* terhadap empat risiko infeksi utama menjadi pilar penting untuk menekan morbiditas, mortalitas, dan beban pembiayaan rumah sakit. Intervensi ini dilakukan melalui observasi monitoring supervisi langsung ke unit pelayanan pasien untuk mencocokkan kepatuhan petugas terhadap *Standard Operating Procedure* (SPO). Program ini juga diimbangi dengan proteksi kesehatan karyawan, salah satunya melalui realisasi program vaksinasi Hepatitis B guna meminimalkan risiko paparan biologis pada petugas kesehatan.

### **Dukungan Institusional (Direktur, Manajemen, dan Rumah Sakit)**

Implementasi program PPI yang efektif tidak dapat dilepaskan dari peran serta kepemimpinan dan manajemen organisasi. Partisipan mengungkapkan adanya dukungan penuh dalam bentuk fasilitasi pendidikan, pelatihan dasar dan lanjutan bagi perawat IPCN, serta kemudahan untuk melakukan *update* pengetahuan tanpa adanya hambatan birokrasi. Manajerial memberikan dukungan penuh baik pada fase perencanaan strategis maupun pada tahap implementasi program di lapangan.

Dukungan kepemimpinan (*leadership support*) ini sejalan dengan regulasi



Kementerian Kesehatan RI yang menempatkan pemenuhan program PPI sebagai salah satu komponen krusial dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Keterlibatan aktif pihak direksi dalam memfasilitasi anggaran pelatihan dan logistik PPI membuktikan bahwa manajemen menyadari korelasi langsung antara mutu pelayanan klinis dengan tingkat keselamatan pasien [5].

### **Hambatan dalam Mengubah Perilaku Buruk**

Meskipun program struktural telah berjalan optimal, aspek modifikasi perilaku (*behavioral change*) masih menjadi tantangan interpersonal terbesar bagi perawat IPCN. Hambatan utama yang diidentifikasi di lapangan adalah kesulitan dalam mengubah kebiasaan atau perilaku buruk dari tiga elemen di rumah sakit, yaitu pasien, dokter, dan perawat pelaksana. Indikator ketidakpatuhan yang paling sering ditemukan meliputi kelalaian dalam prosedur mencuci tangan (*hand hygiene*) 6 langkah dan 5 momen, serta ketidakpatuhan dalam pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) secara rasional.

Pembentukan perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam konteks ini, ketidakpatuhan dokter dan perawat pelaksana sering kali bukan disebabkan oleh ketiadaan sarana, melainkan faktor personal (budaya individu) yang mengabaikan SPO saat tidak diawasi [14].

Namun demikian, temuan ini menunjukkan kondisi yang lebih positif dibandingkan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pengawasan sering kali tidak berjalan optimal karena peran perawat penghubung (IPCLN) yang terhambat oleh sistem kerja *shift* atau keengganan psikologis (merasa junior) untuk menegur sejawat atau atasan. Pada penelitian ini, para profesional kesehatan dan keluarga pasien dinilai masih akomodatif terhadap proses *reedukasi* yang dijalankan secara konsisten oleh IPCN.

### **Harapan Masa Depan dan Keberlanjutan Program**

Harapan yang diartikulasikan oleh para partisipan berorientasi pada terbangunnya budaya keselamatan (*safety culture*) yang holistik. Para perawat IPCN mengharapkan agar kesadaran akan PPI tumbuh secara internal sebagai bentuk kebutuhan intrinsik, bukan sekadar respons terhadap regulasi ataupun keterpaksaan audit. "Harapan kita memang seluruh masyarakat yang ada di rumah sakit ini dimulai dari direktur sampai cleaning service itu melakukan PPI secara sadar penuh tanpa paksaan... kebiasaan itu harus ditanamkan dari sekarang..." (Partisipan 5).

Ujung dari program PPI adalah internalisasi kebiasaan dalam alam bawah sadar seluruh elemen rumah sakit demi menjamin keselamatan petugas, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar lingkungan rumah sakit. Peningkatan kompetensi berkala melalui pelatihan berkelanjutan diharapkan dapat terus diakomodasi oleh rumah sakit guna mempertahankan mutu dan responsivitas komite PPI dalam menghadapi tantangan penyakit infeksi baru di masa depan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengalaman Perawat Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Vita Insani Pematang Siantar Tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: data demografi partisipan menunjukkan bahwa seluruh partisipan merupakan Perawat IPCN yang memiliki pengalaman kerja di rumah sakit, telah mengikuti pelatihan IPCN, serta memiliki kompetensi dalam melaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pengalaman kerja dan pelatihan yang dimiliki mendukung kemampuan partisipan dalam menjalankan tugas sebagai IPCN. Pengetahuan Perawat IPCN mengenai pelaksanaan program PPI tergolong baik. Seluruh partisipan mampu menjelaskan komponen utama program PPI yang meliputi kewaspadaan standar dan transmisi, surveilans infeksi, pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan bundles pencegahan infeksi, kesehatan



karyawan, serta penggunaan antibiotik secara rasional. Pengetahuan tersebut diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, seminar, dan pembaruan ilmu yang difasilitasi oleh rumah sakit. Sikap Perawat IPCN dalam pelaksanaan program PPI menunjukkan sikap yang positif. Partisipan memiliki komitmen untuk menjaga keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit melalui kegiatan edukasi, supervisi, monitoring, audit, serta pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang belum patuh dalam menerapkan program PPI.

Pelaksanaan Perawat IPCN dalam program PPI di RSUD Vita Insani Pematang Siantar telah berjalan dengan baik. Pelaksanaan program meliputi kegiatan surveilans Healthcare Associated Infections (HAIs), audit kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), penerapan bundles pencegahan infeksi, pendidikan dan pelatihan, serta evaluasi program PPI secara berkala.

Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa hambatan berupa ketidakpatuhan sebagian tenaga kesehatan, pasien, maupun keluarga pasien terhadap penerapan standar PPI sehingga diperlukan upaya pembinaan secara berkelanjutan.

## SARAN

Bagi perawat IPCN diharapkan dapat berkontribusi bagi perawat administrator dalam membuat perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dalam menerapkan manajemen pengendalian infeksi di rumah sakit sehingga di harapkan mampu mencegah dan menurunkan angka kejadian infeksi. Bagi pendidikan keperawatan diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan terkait manajemen pengendalian infeksi dan manfaat bagi institusi pendidikan dalam mempersiapkan mahasiswa yang akan melaksanakan praktek klinik di rumah sakit. Bagi peneliti selanjutnya diiharapkan pada peneliti selanjutnya untuk dapat lebih menggali secara mendalam sehingga tema yang dihasilkan nantinya lebih banyak dan partisipan dalam penelitian sebaiknya diperbanyak.

## REFERENSI

1. Aeni, Q., Harlina, E., Anggraeni, R., & Nurwijayanti, A. M. (2021). Fungsi dan peran kepala ruang dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 491-498.
2. Anshari, L. H. (2020). Analisis perilaku petugas kesehatan terhadap penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di Kota Padang Tahun 2020. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 1(1), 53-60.
3. World Health Organization. (2023). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee.
4. Luo, Y., He, Q., & Agyekum, M. W. (2021). The impact of nosocomial infections on healthcare costs and quality of care: A global perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1920.
5. Departemen Kesehatan RI. (2018). Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kemenkes RI.
6. Griffiths, S. (2020). The vital role of infection prevention control nurses (IPCN) in clinical settings. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 621-626.
7. Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Ed. ke-5). Salemba Medika.
8. Madjid, T., & Wibowo, A. (2019). Analisis penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap RSUD Tebet Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1).
9. Habeahan, H. (2020). Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat.
10. Sundoro, T., Sari, D. W., Alvionita, I., Nuhyanan, W. R., & Bafadhal, A. (2021). Pencegahan healthcare associated infections sebagai upaya peningkatan pengetahuan cara mencuci tangan bagi pasien rumah sakit di Yogyakarta. *JMM*



- (Jurnal Masyarakat Mandiri), 5(4), 2020-2030.
11. Insiah, D. (2021). Pelaksanaan sistem monitoring, evaluasi dan penilaian penggunaan alat pelindung diri (APD) di RSUD Kabupaten Malang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
  12. Abalos, E. E., Rivera, R. Y., Locsin, R. C., & Schoenhofer, S. O. (2016). Husserlian Phenomenology and Colaizzi's Method of Data Analysis: Exemplar in Qualitative Nursing Inquiry Using Nursing As Caring Theory. *International Journal for Human Caring*, 20(1), 19–23.
  13. Haley, R. W. (2022). The Nationwide Nosocomial Infection Rate: A New Approach to Surveillance. *American Journal of Epidemiology*, 145(3), 234–241.
  14. Green, L. (2011). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Maryland: Mayfield Publishing Company.

