

EFEKTIFITAS PELATIHAN MANAJEMEN *BUNDLE CARE HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS)* TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DI RSI SITI RAHMAH PADANG

THE EFFECTIVENESS OF MANAGEMENT BUNDLE CARE HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS) TRAINING TO THE UNDERSTANDING OF NURSES AT ISLAMIC HOSPITAL SITI RAHMAH PADANG

Nicen Suherlin

Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

nicenceen.525@gmail.com

ABSTRAK : Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila tenaga kesehatan secara konsisten melaksanakan pencegahan HAIs dengan menerapkan *bundle* ISK, IAD, VAP, IDO yang dikenal dengan *bundle care HAIs*. Salah satu program Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah pendidikan dan pelatihan, melakukan pelatihan manajemen *bundle care HAIs* dapat menurunkan angka HAIs di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat efektifitas pelatihan manajemen *bundle care HAIs* terhadap pengetahuan perawat dalam menurunkan angka infeksi. Desain penelitian berupa *Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*. Sampel berjumlah 80 orang perawat yang terdiri dari 40 responden yang merupakan kelompok intervensi dan 40 responden kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, modul pelatihan. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji Paired Sampel T Test*. Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan sesudah dilakukan pelatihan manajemen *bundle care* dengan nilai ($p < 0,05$). Pelatihan manajemen *bundle care* dijadikan sebagai program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan dilaksanakan secara berkala, serta meningkatkan monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan dan IPCN terhadap penerapan manajemen *bundle care*. Saran untuk penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian dengan desain yang berbeda yaitu *randomized controlled trial* dan dilakukan penelitian terkait audit kepatuhan penerapan manajemen *bundle care*.

Kata Kunci : Efektifitas, Pelatihan, Pengetahuan, perawat, Manajemen *Bundle Care, Healthcare Associated Infections*

ABSTRACT : *Healthcare Associated Infections Actual events can be prevented if you use fully approved HAI healthcare workers by using the ISK, IAD, VAP, IDO bundle known as the HAIs care bundle. One of the Infection Control Prevention programs (PPI) is education and training, conducting HAI management bundle training can reduce the number of HAI in hospitals*

The research design was in the form of Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group. The sample consisted of 80 nurses consisting of 40 respondents who were intervention groups and 40 control group respondents with purposive sampling technique. The research instrument uses questionnaires and moduls. The statistical test used is the Paired Sample T Test. The results showed that there were significant differences in knowledge before and after bundle care management training with value ($p < 0.05$). Bundle care management training is used as a hospital infection prevention and control program and is carried out periodically, as well as improving monitoring and evaluation by the head of nurse and IPCN on the implementation of bundle care management. Suggestions for further research in order to conduct research with a different design, namely randomized controlled trial and conducted research related to audit compliance management bundle care

Keywords: *Effectiveness, Knowledge, Bundle Care, Healthcare Associated Infections*

A. PENDAHULUAN

Gambaran Angka HAIs di rumah sakit Amerika Serikat mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit (CDC,

2016). Menurut (Depkes, 2011) 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. Di Indonesia HAIs mencapai 15,74% jauh diatas negara maju yang berkisar 4,8 – 15,5%. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu kejadian infeksi yang paling sering terjadi yaitu sekitar 40% dari seluruh kejadian infeksi yang dapat terjadi dirumah sakit setiap tahunnya (Arisandy, 2013). Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit (RS) di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim (Persatuan Pengendalian Infeksi) Jaya dan RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Daerah Operasi (SSI) 18,9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IDO) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 25,1% serta Infeksi lain 32,1%.

Tingginya angka kejadian infeksi di rumah sakit mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan, Angka Infeksi HAIs dirumah sakit merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit, (Permenkes, 2017). Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila tenaga kesehatan secara konsisten melaksanakan pencegahan HAIs dengan menerapkan *bundle* ISK, IAD, VAP, IDO serta *plebithis* diantaranya dengan menerapkan *bundle care* HAIs. Menurut *Institute for Healthcare Improvement* (IHI, 2005) angka VAP turun 45%. Sedwick (2012) menjelaskan bahwa dari 9,47 kasus perhari menjadi 1,9 kasus per hari. ISK merupakan urutan pertama pada beberapa rumah sakit di Amerika Serikat dan Eropa setelah VAP, dengan angka infeksi sebesar 11%. Sedangkan untuk data IAD terdapat angka infeksi sebanyak 20-26%. Infeksi di negara berkembang semakin meningkat yang berdampak terhadap pelayanan di rumah sakit

Kejadian HAIs diatas belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi nosokomial dan implentasi secara baik, Kondisi ini justru membuat angka infeksi terus menikat, Salah satu strategi tyang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pemahaman yang baik tentang pencegahan infeksi (Schaffer, Garzon 2000).

Kegiatan yang dilakukan adalah sesuai program PPI yaitu mencegah infeksi HAIs dengan menerapkan *bundle care*, (*Permenkes*, 2017). Beberapa penelitian memaparkan dampak positif dari penerapan *bundle care* adalah dapat menurunkan angka kematian, biaya perawatan dan lama rawatan. Pada penelitian Ali (2010) merekomendasikan untuk membuat protokol yang jelas dalam pencegahan HAIs serta diperlukan program pelatihan dan edukasi kepada perawat dalam penerapan *bundle care* HAIs.

Pengetahuan Pengendalian infeksi dan kemampuan perawat sebagai IPCLN (*Infection Preventif Controlling Nurse*) dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal salah satunya pelatihan. Pelatihan pencegahan Infeksi merupakan pengetahuan tambahan bagi perawat dalam melaksanakan pencegahan infeksi. Peningkatan pengetahuan tersebut meliputi manajemen *bundle care* HAIs (PPIRS, 2017).

B. TINJAUAN LITERATUR

Health-care Associated Infections (HAIs)

Menurut WHO (2012) HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan atau tidak sedang berinkubasi pada saat pasien masuk. Termasuk dalam definisi ini adalah infeksi yang didapat di rumah sakit namun baru bermanifestasi setelah pasien keluar. Selain pada pasien, HAIs dapat terjadi pada tenaga kesehatan, staf dan pengunjung rumah sakit.

Manajemen

Konsep manajemen keperawatan dalam *bundle care* sebagai upaya penurunan HAIs. Manajemen merupakan suatu kegiatan yang sangat kompleks namun teratur, sehingga apabila manajemen dilaksanakan dengan baik maka akan mencapai kegiatan yang maksimal. Menurut Robbins dan Coulter (2007) manajemen adalah proses pengoordinasian kegiatan-kegiatan pekerjaan tersebut terselesaikan secara efisien dan efektif dengan dan melalui orang lain. Efisiensi merupakan suatu hal memperoleh output terbesar dengan input terkecil digambarkan sebagai melakukan segala sesuatu secara benar. Sedangkan efektivitas mengacu pada menyelesaikan

kegiatan-kegiatan sehingga sasaran organisasi dapat tercapai; digambarkan sebagai “melakukan segala sesuatu yang benar.”

Menurut Marquis & Huston (2007) mengatakan bahwa manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktivitas yang secara bersama-sama dilaksanakan dan saling berhubungan sebagai suatu proses untuk meningkatkan efektifitas dan dan efisiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian.

Bundle Care

Manajemen *bundle care* merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten (Permenkes, 2017). Menurut Camporota, 2011 *bundle care* berhasil menurunkan angka infeksi jika dilaksanakan dengan konsisten. Berbagai hasil penelitian memaparkan dampak positif dari penerapan *bundle care* yaitu dapat menurunkan angka kematian, biaya perawatan dan lama rawatan. Pelaksanaan *bundle care* ini didukung oleh beberapa hal diantaranya kompetensi perawat dilihat dari pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Jenis Bundle Care

1. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)
2. Infeksi Aliran Darah (Blood Stream Infection/BSI)
3. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
4. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2007)

Tingkat pengetahuan menurut Bloom (2010), ada enam tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni :Tahu (*know*),Memahami (*comprehension*), Menerapkan (*application*),Analisa (*analysis*), Sintesa (*synthesis*), Evaluasi (*evaluation*). Kompetensi Pengetahuan merupakan kemampuan perawat sesuai dengan pengetahuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Pelatihan

Pelatihan merupakan proses secara sistematis bagi individu untuk mendapatkan dan mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk kinerja lebih baik (Baron& Greenberg ,2000).

Menurut Widodo (2015), pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar.

Menurut Rachmawati (2008), pelatihan merupakan wadah lingkungan bagi karyawan, di mana mereka memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan, dan perilaku spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan.

Menurut Rivai dan Sagala (2011), pelatihan adalah proses secara sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini.

Dari beberapa pengertian diatas, pelatihan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi karyawan dan dapat melatih kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengetahuan karyawan guna melaksanakan pekerjaan secara efektifitas dan efisien untuk mencapai tujuan di suatu perusahaan.

Pelatihan memiliki nilai manfaat yang cukup besar dilihat dari aspek staf maupun organisasi. Rifai dan Sagala (2009) menyatakan bahwa transfer ilmu pengetahuan yang dipelajari oleh staf dalam pekerjaannya berhubungan dengan kinerja staf lainnya. Selain itu manfaat dari pelatihan dan pengembangan terhadap organisasi adalah meningkatkan kualitas dan kuantitas output, menurunkan biaya perawatan dan biaya kecelakaan dan meningkatkan kepuasan kerja.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design* untuk mengukur efektivitas manajemen *bundle care* dengan melakukan pelatihan kepada perawat untuk melihat pengetahuan perawat setelah pelatihan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, jumlah sampel Kelompok kontrol 40 orang dan kelompok Intervensi 40 orang.

D. HASIL PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

A. Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur, Lama Kerja dan Pendidikan Variabel karakteristik perawat terdiri dari tiga sub variabel yaitu umur, lama kerja, dan pendidikan. Sub variabel umur dan lama kerja merupakan data numerik berdistribusi normal dan homogen sehingga dianalisis menggunakan mean. Berdasarkan karakteristik umur dan lama kerja kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan uji statistik memiliki kesetaraan memiliki nilai $p > 0,005$, sedangkan variabel pendidikan perawat merupakan data kategorik dan dianalisis dengan proporsi disajikan dengan tabel distribusi frekuensi. Secara lengkap karakteristik perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.1 dan tabel 5.2.

Tabel 5.1

Rerata Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Kerja Pada Kelompok Intervensi (n=40) dan Kelompok Kontrol (n=40)

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Umur	Intervensi	40	34,20	4,625	27 - 46	32,21- 28,54
	Kontrol	40	27,38	3,642	22 - 38	26,21
	Total	80	61,58	8,267		
Lama Kerja	Intervensi	40	7,76	2,415	2 - 12	6,99-8,53
	Kontrol	40	3,14	2,423	1- 12	2,36- 3,91
	Total	80	10,9	4,838		

Hasil analisis tabel 5.1 menunjukkan bahwa rerata karakteristik responden berdasarkan umur lebih tinggi pada kelompok intervensi (34,20 tahun) dibandingkan dengan kelompok kontrol (27,38 tahun). Rerata karakteristik responden berdasarkan lama kerja juga lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 7,76 tahun dan kelompok kontrol 3,14 tahun.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pada Kelompok Intervensi (n=40) dan Kelompok Kontrol (n = 40)
Variabel Kategori Intervensi Kontrol

	f	%	F	%
--	---	---	---	---

Pendidikan	SPK	1	2,5	0	0
	D3 Keperawatan	35	87,5	24	60
	S1 Keperawatan	0	0	0	0
	Ners	4	10	16	40
	Total	40	100	40	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yaitu pada kelompok intervensi (87,5%) dan kelompok kontrol (60%).

B. Rerata Pengetahuan Responden Sebelum Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Rerata pengetahuan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent sample t test* dengan hasil pada tabel 5.3 sebagai berikut

Tabel 5.3

Rerata Pengetahuan Responden Sebelum Perlakuan pada Kelompok Intervensi (n=40) dan Kelompok Kontrol (n=40)

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Min – Maks	CI 95%
Pengetahuan	Intevensi	10,85	2,214	7-16	10,14;11,56
	Kontrol	10,73	2,320	6-15	9,98;-1,74

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rerata karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pada kelompok intervensi saat diberikan *pre test* yaitu 10,85 dan pada kelompok kontrol saat diberikan *pre test* yaitu 10,73.

C. Kesetaraan Pengetahuan Sebelum Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol

Kesetaraan pengetahuan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent sample t test* dengan hasil pada tabel 5.4

Tabel 5.4

Analisis Kesetaraan Pengetahuan Sebelum Perlakuan Antara Kelompok Intervensi (n=40) dan Kelompok Kontrol (n=40)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	t	df	P value	Mean diff	95% CI diff
Intervensi	40	10,85	2,214	0,350	0,24	78	0,806*	0,125	
Kontrol	40	10,73	2,320	0,367		7		-0,884;1,134	

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui pengetahuan pada kelompok intervensi rata-rata 10,85, sedangkan pada kelompok kontrol 10,73. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol homogen ($p > 0,05$).

D. Rerata Pengetahuan Responden Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Rerata pengetahuan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent sample t test* dengan hasil pada tabel 5.5

Tabel 5.5

Rerata Pengetahuan Responden Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi (n=40) dan Kelompok Kontrol (n=40)

Pengetahuan	N	Mean	SD	Min – Maks	CI 95%
Intevensi	40	13,90	2,170	10-18	13,21;14,59
Kontrol	40	11,35	1,819	7-15	10,77;11,93

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa rerata pengetahuan responden setelah perlakuan pada kelompok intervensi yaitu 13,90 dan pada kelompok kontrol adalah 11,35.

E. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah di berikan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji paired T test sebagai berikut :

Tabel 5.6

Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Intervensi (n=40) dan Kelompok Kontrol (n=40)

Pengetahuan	n	Mean	SD	t	df	CI 95%	P value
Intevensi	Sebelum	40	10,85	2,214			
	Sesudah	40	13,90	2,170	-14,840 ³⁹	-3,466;-2,634	0,001*
	Selisih		3,05				
Kontrol	Sebelum	40	10,73	2,320			
	Sesudah	40	11,35	1,819	2,241 ³⁹	-1,189;-0,61	0,031
	Selisih		1,12				

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *Bundle Care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa rerata karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pelatihan *bundle care* yaitu 10,85 dan sesudah diberikan pelatihan 13,90. Terdapat selisih perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan *bundle care* yaitu 3,05. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *bundle care* pada kelompok intervensi ($p = 0,001$). Sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan *bundle care* yaitu 10,73 dan sesudah diberikan pelatihan menjadi 11,35. Hal ini sama dengan kelompok intervensi yaitu terdapat selisih

1,12. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sesudah diberikan pelatihan *bundle care* pada kelompok kontrol ($p=0,001$). Artinya pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Peningkatan pengetahuan disebabkan karena proses belajar. Hal ini sependapat dengan Holgard 1962, bahwa belajar adalah proses dimana perilaku muncul dan berubah karena ada respon terhadap situasi. Sepertinya respon yang diperoleh melalui pelatihan. Perubahan perilaku merupakan usaha sadar dari yang bersangkutan untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Saefullah, 2009 dimana pelatihan meningkatkan kemampuan pegawai.

Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang efektif untuk meningkatkan kinerja karyawan yang dapat meningkatkan produktivitas kerja (siagian 2002)

Pengetahuan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda, hal ini telah dilakukan uji kesetaraan sebelumnya dengan nilai p value 0,806, artinya sebelum dilakukan intervensi berupa pelatihan *bundle care* semua kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan tingkat pengetahuan yang hampir sama. Hal ini diharapkan agar perubahan yang terjadi sesudah intervensi adalah karena pengetahuan responden pada kedua kelompok yang homogen, artinya pengetahuan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sudah sama. Selisih pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan *bundle care* pada kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena pada kelompok intervensi telah diberikan pelatihan *bundle care* selama satu hari dan setelah itu pada hari kelima dilakukan *post test*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi pelatihan *bundle care*, hanya menilai pengetahuan responden pada hari pertama dan *post test* pada hari kelima.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi disebabkan oleh pretest dan post test yang telah dilalui sebelumnya, hal ini terjadi karena perawat yang mengikuti pelatihan membaca materi, buku dan literatur serta berusaha mengingat kembali soal pada pretest. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2004) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, menerapkan, menganalisa, sintesa, dan evaluasi.

Pengetahuan perawat pada kelompok intervensi pada saat pre test ada pada tingkatan 'tahu' yang dapat kita artikan mampu mengingat seluruh materi yang diajarkan sebelumnya seperti pada pelatihan, seminar. Selanjutnya mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari rangsangan dan bahan yang dipelajari. Merupakan kondisi dalam pengetahuan. Faktor lain yang dapat dipertimbangkan adalah materi yang dibaca kembali sebelum post test.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Perbedaan yang signifikan ini membuktikan bahwa pelatihan manajemen *bundle care* HAIs pada kelompok Intervensi mampu meningkatkan pengetahuan tentang *bundle care* dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yazici, (2017) bahwa 83,3% pengetahuan perawat meningkat secara signifikan setelah mendapat pelatihan *Healthcare Associated Infections*. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sadli, (2017) menyatakan bahwa keberhasilan pelaksanaan *bundle care* diunit intensif bergantung kepada tingkat pengetahuan perawat dalam memahami *bundle care*, menurut penelitian ini pengetahuan perawat terhadap *bundle care* meningkat 73,63% setelah dilakukan pelatihan.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi rerata umur pada kelompok intervensi 34,20 tahun dan kelompok kontrol 27,38 tahun. Berdasarkan lama kerja pada kelompok intervensi 7,76 tahun dan kelompok kontrol 3,14 tahun. Sedangkan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah

dengan pendidikan D3 Keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok control. Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan manajemen *bundle care HAI*s pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Saran

Bagi Rumah Sakit

Pelatihan manajemen *bundle care healthcare associated infections* ini disarankan menjadi salah satu bagian program kerja bagi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPIRS) di rumah sakit. Pelatihan atau sosialisasi ini dilakukan secara berkala dan dibuat form khusus manajemen *bundle care* yang diaudit setiap bulan oleh Komite PPIRS.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi atau sebagai data penunjang dalam penyampaian mata kuliah yang bersangkutan dengan pencegahan dan penegendalian Infeksi

Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan penelitian ini, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian terkait manajemen *bundle care* terhadap variabel lain dan dengan penambahan kelompok pembanding yang menggunakan standar di rumah sakit.

Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan akan dapat menambah wawasan peneliti sehingga ilmu yang didapatkan bisa diaplikasikan dilapangan serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Ali, FA. S. (2017). Critical Care Nurse ' s Knowledge of Ventilator -Associated Pneumonia Prevention in Selected Hospitals , Khartoum, 1–7.
- Baron, R.A.& Greenberg, J.(2000). Behavior in Organizations (7 th ed), New Jersey; Prentice Hall
- Camporota, L., & Brett, S. (2011). Care bundles : implementing evidence or common sense ?, 1–2. <https://doi.org/10.1186/cc10232>
- CDC, 2010.About BMI for Children and Teens. Diakses pada 17 Maret 2011 dari http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_children_bmi.html
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) 2012. Bundle care: Considerations for Practitioners. 1-4
- CDC. (2016). Identifying Healthcare-associated Infections.Diakses 28 Februari 2016, dari http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/2PSC_IdentifyingHAIs_NHSNcurrent.pdf.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2012. Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pengendalian Infeksi.
- Djaali dan Muljono, P. (2007). Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan. Jakarta: Grasindo.
- Hasibuan, S.P Malayu (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.

- Institute for Helthcare Improvement. (2005) 100.000 Live campaign. Getting Started Kit: Prevent Ventilator associated Pneumonia
- Institute for Helthcare Improvement. (2012)
- Juneja D, Signh O, Javeri Y, Arora V, Dang R, Kaushal A. Prevention and management of ventilator associated pneumonia: a survey on current practices by Intensivists practicing in the Indian subcontinent. *Indian J Anesth.* 2011;55(2):122–9.
- Krathwohl & A (2001) Kerangka Landasan untuk Pembelajaran, Pengajaran dan Assesmen. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryam, S, Setiawati, S, & Sekarsari, M.F, (2008). Buku Ajar Berpikir Kritis Dalam Proses Keperawatan. Jakarta : ECG
- Notoadmojo, S (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Jakarta, Rineka Cipta. Notoadmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Notoadmojo, S. (2012). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuckton, T. J., Holko, B.H., McKay, S.A., Newman, J.M. (2006). *The Institute for Healthcare Improvement ventilator bundle: definitions, summary, and brief review of the evidence*, 2(1), 48–52
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan
- Rivai, V dan Sagala EJ, 2011, Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan Dari Teori Kepraktek, Edisi ke dua, Cetakan Kelima, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Resar, R., Griffin, F. A., Haraden, C., & Nolan, T. W. (2012). *Using Care Bundles to Improve Health Care Quality*. Intitute for Healthcare Improvement.
- Robbins, Stephen P, Timothy A Judge. (2008). Perilaku Organisasi, PT. Salemba Empat Jakarta.
- Sedwick, M.B., Lance-Smith, M., Reeder, S. J., & Nardi, J., (2012). Using Evidence Based Practice to Prevent Associated Pneumonia. *Critical Care Nurse.* 32; 4151. Doi10.4037/ccn201296.
- WHO, (2016). Nurse Educator Core Competence.
- WHO. (2010). The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide: A Summary. Diakses pada 25 Februari 2016, dari http://www.who.int/gpsc/5may/media/infection_control_webinar_19012010.pdf
- Yazici, G. (2018). Original Article Efficacy of a Care Bundle to Prevent Multiple Infections in The Intensive Care Unit: A Quasi-Experimental Pretest- Posttest Design Study *Applied Nursing Research*, 4-10.