

**GAMBARAN KINERJA *INFECTION PREVENTION CONTROL LINK NURSE (IPCLN)* DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) *HAI*s DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KUDUNGA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**GAMBARAN KINERJA *INFECTION PREVENTION CONTROL LINK NURSE (IPCLN)* DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) *HAI*s DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KUDUNGA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



**Disusun Oleh :**

**MUHAMMAD TAUFIK**

**NIM. B21830711601**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Taufik  
NIM : B21830711601  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Institut  
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada  
Samarinda  
Judul Penelitian : *Gambaran Kinerja Infection Prevention  
Control Link Nurse (IPCLN) Dalam  
Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian  
Infeksi (PPI) HAIs Di Instalasi Rawat Inap  
RSUD Kudungga*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Muhammad Taufik  
NIM. B21830711601

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga”**.

Penyusunan Skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep, M. Kep selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Anisa A'in, S. Kep, M. Kep selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu dr. Hj. Anik Istityandari, M. P. H, selaku Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
7. Bapak Chrisyen Damanik, S.Kep., M. Kep sebagai Penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.

8. Ibu Ns. Marina Kristi Layun Lining, S. Kep., M. Kep sebagai Penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
9. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
10. Komite PPI dan seluruh perawat rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
11. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
12. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan Skripsi ini.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Penulis

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Taufik  
NIM : B21830711601  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan  
Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan  
& Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan,

Muhammad Taufik  
B21830711601

## ABSTRAK

### **GAMBARAN KINERJA *INFECTION PREVENTION CONTROL LINK NURSE (IPCLN)* DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) *HAI*s DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA**

Muhammad Taufik<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Anisa A'in<sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Pasien yang masuk rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya berhak mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu. Salah satu upaya agar pasien aman adalah dengan menerapkan *patient safety*, hal ini sesuai dengan Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Implementasi dari *patient safety* adalah menurunkan risiko *Healthcare Associated Infection (HAIs)* yaitu infeksi yang didapat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya pada saat masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi didapat dirumah sakit muncul setelah pasien pulang, juga infeksi bisa terjadi pada petugas kesehatan karena pekerjaannya. **Tujuan** : Mengetahui gambaran kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga. **Metode** : Jenis penelitian ini dilakukan secara deskriptif menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga sebanyak 71 orang meliputi ruang VIP dan saraf, ruang bedah, ruang anak, ruang ICU dan ruang perinatologi, berdasarkan rumus slovin diperoleh sampel sebanyak 60 orang. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. **Hasil Penelitian** : Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga baik sebesar 45 % dan kurang baik dengan persentase paling tinggi 55 %. **Kesimpulan** : Kinerja *IPCLN* dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga kurang baik. Bagi RSUD Kudungga diharapkan Motivasi kerja *IPCLN* perlu ditingkatkan sehingga manajemen perlu memperhatikan pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) kepada *IPCLN*, pemberian kompensasi gaji atau menambahkan hitungan remunerasi gaji sebagai tugas tambahan menjadi *IPCLN*

**Kata Kunci** : Kinerja, *IPCLN*, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi *HAIs*.

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF THE PERFORMANCE OF INFECTION PREVENTION CONTROL LINK NURSE (IPCLN) IN IMPLEMENTING INFECTION PREVENTION AND CONTROL (PPI) IN INVENTORIES OF KUDUNGA GENERAL HOSPITAL

Muhammad Taufik<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Anisa A'in<sup>3</sup>

**Background of study:** Patients who are admitted to hospitals and other health facilities are entitled to safe and quality services. One of the efforts to make patients safe is to apply patient safety, this is in accordance with Law Number 36 of 2009 concerning health and Law Number 44 of 2009 concerning hospitals. The implementation of patient safety is to reduce the risk of Healthcare Associated Infection (HAIs), namely infections acquired in hospitals or other health care facilities at the time of admission there are no infections and not during the incubation period, including hospital-acquired infections appearing after the patient is discharged happened to health workers because of their work. **Purpose:** To determine the performance description of the Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) in the implementation of HAIs Infection Prevention and Control (PPI) in the inpatient installation of Kudungga Hospital. **Research methods:** This type of research was conducted descriptively using a cross sectional design. The population of this study were all nurses in the Inpatient Room of Kudungga Hospital as many as 71 people including VIP and neurological rooms, operating rooms, children's rooms, ICU rooms and perinatology rooms, based on the Slovin formula, a sample of 60 people was obtained. Data analysis using frequency distribution. **Research findings:** The Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) Performance in the Implementation of HAIs Infection Prevention and Control (PPI) in the Inpatient Installation of Kudungga Hospital was good at 45% and less good with the highest percentage of 55%. **Conclusion:** IPCLN's performance in the Implementation of Infection Prevention and Control (PPI) of HAIs in the Inpatient Installation of Kudungga Hospital is not good. For the Kudungga Regional Hospital, it is hoped that IPCLN's work motivation needs to be improved so that management needs to pay attention to the provision of rewards and sanctions to IPCLN, providing salary compensation or adding a salary remuneration calculation as an additional task to become IPCLN.

**Keywords:** Performance, IPCLN, Prevention and Control of HAIs Infection.

---

<sup>1</sup> Student of Nurshing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

<sup>2-3</sup> Lectures of Nurshing Bachelor Program, Th Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Konsep Kinerja .....	8
2. Konsep <i>IPCLN (Infection Prevention Control Link Nurse)</i> .....	16
3. Konsep Infeksi <i>HAI</i> s .....	17
4. Konsep Pencegahan dan Pengendalian Infeksi <i>HAI</i> s .....	20
B. Kerangka Teori Penelitian .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	30
B. Populasi dan Sampel .....	30
C. Variabel Penelitian .....	32
D. Definisi Operasional/ Defenisi Istilah .....	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
F. Instrumen Penelitian .....	33
G. Uji Instrumen .....	34
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	35
I. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	36
J. Etika Penelitian .....	37
K. Alur Penelitian .....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	41
B. Pembahasan .....	44

<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan.....	52
	B. Saran.....	52

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Jumlah Sampel .....	32
Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran .....	33
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Kinerja <i>IPCLN</i> .....	34
Tabel 3.4 Uji Normalitas .....	37
Tabel 4.1 Gambaran karakteristik responden.....	42
Tabel 4.2 Hasil analisa univariat Kinerja <i>IPCLN</i> .....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Aspek Kinerja <i>IPCLN</i> .....	43



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Cara Kebersihan Tangan dengan Sabun dan Air .....	22
Gambar 2.2. Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol.....	23



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian .....	29
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
Skema 3.1. Alur Penelitian.....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Kuisisioner Kinerja *IPCLN*
- Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 5. Hasil SPSS
- Lampiran 6. Surat permohonan dan balasan studi pendahuluan
- Lampiran 7. Surat permohonan dan balasan ijin penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pasien yang masuk rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya berhak mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu. Salah satu upaya agar pasien aman adalah dengan menerapkan *patient safety*, hal ini sesuai dengan Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

Implementasi dari *patient safety* adalah menurunkan risiko *Healthcare Associated Infection (HAIs)* yaitu infeksi yang didapat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya pada saat masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi didapat dirumah sakit muncul setelah pasien pulang, juga infeksi bisa terjadi pada petugas kesehatan karena pekerjaannya (PMK No.27, Tahun 2017). Dampak *HAIs* dapat meningkatkan morbiditas, lama rawat, mortalitas yang sangat merugikan pasien, bahkan dapat menjadi tuntutan bagi rumah sakit. Untuk itu setiap rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya wajib berupaya untuk melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte (APEC)* atau *Global Health Security Agenda (GHSA)* penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang dibahas. Hal ini menunjukkan bahwa *HAIs* yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara (Permenkes No.27 Tahun 2017)

Infeksi Nosokomial atau yang sekarang kita sebut dengan *HAIs* terjadi di seluruh dunia utamanya banyak terjadi di negara miskin dan berkembang. Angka kejadian *HAIs* yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Menurut data WHO tahun 2016 kejadian *HAIs* terjadi pada 15% dari semua pasien rawat inap. *HAIs* menjadi penyebab

sekitar 4 – 56% penyebab kematian neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika (WHO,2016). Berdasarkan hasil survey *HAI*s tahun 2014 di rumah sakit Amerika Serikat didapatkan angka kejadian *HAI*s mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan *HAI*s meninggal ketika dirawat di rumah sakit (CDC, 2016). Sementara angka kejadian *HAI*s di Indonesia diambilkan dari 10 RSU Pendidikan yang mengadakan surveillan aktif didapatkan angka 6 – 16% dengan rerata 9,8% (Kemenkes,2017).

Angka kejadian *HAI*s, Audit *Hand Hygiene*, dan audit Lingkungan Keperawatan oleh Komite PPI RSUD Kudungga pada tahun 2019 didapatkan angka Infeksi yang terbesar adalah plebitis dengan rerate 18,4 ‰, IDO (Infeksi Daerah Operasi) dengan rerate 0,008% . Sedangkan untuk hasil Audit kepatuhan cuci tangan tenaga Perawat RSUD berdasarkan 5 moment didapatkan data sebelum kontak dengan pasien 53% , Sebelum melakukan tindakan Asepsis 78% , Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien 87% , setelah kontak dengan pasien 85% , dan Setelah kontak dengan lingkungan pasien 45% ( Laporan triwulan IV Komite PPI,2019). Hasil audit lingkungan keperawatan RSUD Kudungga berdasarkan standar PPI dari tahun 2018 dan 2019 masih di kisaran 76 – 84 % ( kepatuhan sedang) dimana target yang ingin dicapai di angka > 85 % (kepatuhan baik).

Secara prinsip, kejadian *HAI*s sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan.

Program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit. Karena infeksi rumah sakit merupakan masalah global yang sering kali terjadi. Angka infeksi rumah sakit dapat diketahui dengan melakukan surveilans pada pasien pasien yang berisiko terhadap infeksi. Tinggi rendahnya infeksi di rumah sakit, menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, Dalam bekerja *IPCN* (*Infection prevention control Nurse*) dapat dibantu beberapa *IPCLN* (*Infection prevention and control link nurse*) dari tiap unit terutama yang berisiko terjadinya infeksi. *IPCLN* sebagai perawat pelaksana harian /penghubung bertugas : Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing, memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing, memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi, memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien, bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN*, memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

*Infection Prevention Control Link Nurse* seharusnya menjadi seorang pelopor atau "opinion leader" yang ditunjukkan dengan pemberian pendidikan pada sesama rekan kerja dan bisa menunjukkan perubahan perilaku di ruang rawat inap. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kinerja *IPCLN* yaitu dengan meningkatkan kompetensi dan motivasi kerja mereka. Hal ini cukup beralasan sebab kompetensi individu dan motivasi kerja merupakan faktor-faktor yang dapat mencerminkan sikap dan karakter seseorang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya (Simanjuntak,2011). Berdasarkan hasil wawancara dengan 11 *IPCLN* di RSUD Kudungga didapatkan data bahwa belum pernah ada evaluasi terhadap kinerja mereka hingga saat ini sehingga tidak ada alat ukur untuk keberhasilan dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi *HAI*s di instalasi rawat inap di RSUD Kudungga.

## B. Rumusan Masalah

Pasien yang masuk Rumah Sakit berhak mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu dengan menerapkan *patient safety*, dimana implementasi

dari patient safety adalah menurunkan risiko *Healthcare Associated Infection (HAIs)*. *IPCLN* seharusnya menjadi pelopor dan garda terdepan dalam menurunkan angka kejadian *HAIs* di Rumah Sakit dan berdasarkan hasil wawancara dengan 11 *IPCLN* di RSUD Kudungga didapatkan data bahwa belum pernah ada evaluasi terhadap kinerja mereka hingga saat ini. Berdasarkan uraian latar belakang ini, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Gambaran Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di instalasi rawat inap RSUD Kudungga"

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran kinerja *IPCLN* dari aspek mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.
- b. Teridentifikasi gambaran kinerja *IPCLN* dari aspek memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.
- c. Teridentifikasi gambaran kinerja *IPCLN* dari aspek memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.
- d. Teridentifikasi gambaran kinerja *IPCLN* dari aspek memberitahukan kepada *IPCLN* apabila ada kecurigaan adanya *HAIs* pada pasien dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAIs* di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.

- e. Teridentifikasi gambaran kinerja *IPCLN* dari aspek bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN* dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.
- f. Teridentifikasi gambaran kinerja *IPCLN* dari aspek memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di instalasi rawat inap RSUD Kudungga.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi pendidikan khususnya bidang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan memberikan sumbangan ilmiah dalam konsep Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penilaian kinerja *IPCLN* dan informasi bagi pihak rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s

###### b. Perawat

Menambah pengetahuan dalam upaya peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s.

#### **E. Penelitian Terkait**

Penelitian yang berkenaan dengan Kinerja *IPCLN* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit antara lain :

1. Dewi Lelonowati Tri Mustariningrum (2015) mengenai Kinerja *IPCLN* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit : Peran

Pelatihan, Motivasi kerja dan Supervisi. Penelitian dilakukan dengan metode survey sebagai *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan selama bulan maret 2015. Sampel atau responden adalah semua IPCLN di RSUD dr Iskak Tulungagung sebanyak 35 orang. Instrumen penelitian pada lembar kuisioner memakai skala likert (1-5) dengan analisa data dilakukan dengan statistik deskriptif dan pengujian hipotesis dengan analisa korelasi parsial dan statistik regresi linear berganda. Adapun perbedaan yaitu peneliti terdahulu mengangkat 3 peran (Pelatihan, motivasi dan supervisi) sedangkan penelitian ini fokus terhadap kinerja secara umum, Serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.

2. Ibrahim Nurul (2019) Tesis Magister mengenai “ Pengaruh Budaya Organisasi dan Supervisi IPCN terhadap kinerja IPCLN dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Medan. Desain penelitian adalah quantitative design dengan tujuan mencari pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen. Sampel dalam penelitian berjumlah 90 IPCLN dan 13 IPCN yang diambil secara keseluruhan jumlah IPCN dan IPCLN ditempat penelitian. Instrumen yang digunakan yaitu NCAT (*Nursing Culture Assesment Tools*) sedangkan untuk variabel supervisi dan kinerja mengadopsi dari Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi. Analisis bivariat menggunakan Spearman Rho. Hasil penelitian melalui uji univariat menunjukkan bahwa budaya organisasi IPCN dan IPCLN dalam kategori baik dan untuk supervisi IPCN sebagian IPCN belum rutin dalam melakukan supervisi, sedangkan kinerja IPCLN dalam kategori baik. Hasil uji bivariat terdapat pengaruh antara budaya organisasi terhadap kinerja IPCLN dalam pencegahan dan pengendalian infeksi ( $r=-0,244, p=0,020$ ), supervisi IPCN terhadap kinerja IPCLN dalam pencegahan dan pengendalian infeksi ( $r=-0,358, p=0,001$ ). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa supervisi IPCN belum dilakukan secara rutin, oleh sebab itu perlu dilakukan. Kinerja IPCLN akan menjadi lebih baik

dengan pantauan *IPCN* secara berkelanjutan. Budaya organisasi yang tampak dirumah sakit sudah baik dan mencerminkan suasana bekerja yang nyaman. Adapun perbedaan penelitian ini yaitu desain penelitian yang digunakan, penelitian ini menggunakan desain penelitian quantitative design dengan beberapa variabel yaitu Pengaruh Budaya Organisasi dan Supervisi *IPCN* terhadap kinerja *IPCLN* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Untuk penelitian yang akan dilakukan di fokuskan terhadap Kinerja *IPCLN* terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi *HAIs* dengan desain penelitian *cross sectional*.

3. Dian Apriliyani (2018) mengenai Hubungan Antara Peran *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi dengan jumlah responden 95 perawat, dan teknik *proportionate random sampling*. Data yang diperoleh diolah menggunakan uji *Spearman*. penelitian didapatkan hasil pada peran *IPCN* dengan kategori cukup (13,3%) responden yang mengatakan tidak baik, kategori cukup(60%) responden yang mengatakan cukup, kategori cukup (26,7%) responden yang mengatakan baik. Penelitian didapatkan hasil pada peran *IPCN* dengan kategori baik (2,6%) responden yang mengatakan cukup, kategori baik (97,4%) responden yang mengatakan baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran *infection prevention control nurse (IPCN)* dengan pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSISA Semarang dengan nilai  $p$  value 0,000 ( $p$  value  $<0,05$  dan keeratan hubungan yaitu sangat kuat (0,816) serta arah hubungannya positif. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam upaya peningkatan peran *IPCN* di RS dan perawat untuk memperhatikan keselamatan pasien. Adapun perbedaan yaitu peneliti terdahulu meneliti peran *IPCN* sedangkan penelitian ini mengangkat kinerja *IPCLN* yang merupakan perpanjangan tangan *IPCN* di unit perawatan, Serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Kinerja

###### a. Definisi Kinerja

Kinerja adalah melakukan sebuah kegiatan sebagai wujud dari tujuan yang kegiatan tersebut dilakukan dengan proses yang baik dan benar serta proses tersebut dapat dilakukan proses penilaian dan evaluasi (Campbell, 2012). Melakukan penilaian kinerja harus dapat membedakan antara aspek tindakan (perilaku) dan aspek hasil kerja. Aspek perilaku mengacu pada apa yang dilakukan dan situasi kerja, sedangkan aspek hasil kerja mengacu pada konsekuensi atau akibat dari perilaku individu (Sonnentag & Frase, 2002).

Menurut Talya dan Berim, (2010) Sistem penilaian kinerja tidak hanya merupakan alat untuk mengembangkan perawatnya, namun juga digunakan untuk memberi penghargaan kepada perawat yang berprestasi dan penghargaan tersebut berbentuk bonus, promosi, dan kenaikan gaji.

###### b. Karakteristik Kinerja

Menurut John P Campbell, kinerja konsep multi dimensi yang membedakan antara tugas dan kinerja yang mengacu pada kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas yang bermanfaat pada organisasi. Terdapat 4 dimensi yang menjadi fokus dalam penilaian kinerja pegawai antara lain adalah :

###### 1) Kemampuan beradaptasi dalam kinerja

Kemampuan beradaptasi mengacu pada kemampuan untuk menangani perubahan konsep organisasi, perubahan lingkungan kerja. Kemampuan beradaptasi dapat dilihat sebagai komponen penentu kinerja. Konsep adaptasi, sebagai dinamika kinerja yang

berifat konstruktif sebagai tujuan dari kemampuan beradaptasi dalam bekerja (Baard, Rench & Kozlowski, 2014)

Menurut Pulakos et al. (2000) dimensi kinerja dapat mengidentifikasi kemampuan dalam beradaptasi. Kemampuan dalam beradaptasi dalam lingkungan kerja yang baru menggambarkan sebuah kinerja yang baik, selain dari pada itu kemampuan melakukan adaptasi merupakan komponen kinerja bukan sebagai komponen terpisah dari sebuah kinerja.

Pulakos (2000) kemampuan untuk mengintegrasikan pengalaman baru yang menitikberatkan pada lingkungan dan situasi kerja. Faktor khusus yang berpengaruh pada kinerja yang terbukti berperan diberbagai jenis pekerjaan adalah sebagai berikut : menangani keadaan darurat atau situasi krisis, penanganan stress saat bekerja, memecahkan masalah secara kreatif, menghadapi situasi kerja yang tidak pasti dan tidak dapat diprediksi, belajar mengerjakan tugas berbasis teknologi dan sesuai dengan prosedur operational, menunjukkan kemampuan beradaptasi secara interpersonal, menunjukkan adaptasi budaya, menunjukkan kemampuan beradaptasi secara fisik. (Sabine, Volmer & Spychala, 2010).

## 2) Kinerja Tugas

Tugas dapat didefinisikan sebagai kemampuan, kompetensi dalam melakukan uraian pekerjaan yang sesuai dengan beban kerja. Kinerja individu dapat dinilai dari kemampuan tugas khusus, kemampuan teknis, atau peran dari pekerja itu sendiri dalam menyelesaikan tugas-tugas diluar dari uraian tugas pribadi. Komponen lainnya yang dapat mencakup kinerja adalah kuantitas kerja, kualitas kerja, dan pengetahuan kerja. (Linda, et. al, 2011)

Menurut Campbell, menyatakan bahwa terdapat dua dimensi yaitu pertama kemampuan tugas spesifik pekerjaan (tugas sesuai dengan uraian beban kerja) dan keterampilan tugas

spesifik pekerjaan (tugas yang yang dapat dikerjakan semua karyawan) yang berarti tugas tersebut dapat dilakukan semua karyawan dan yang membedakannya adalah bagaimana proses penyelesaian, durasi waktu dan komunikasi yang dilakukan. (Linda, et. al, 2011).

Menurut Sabine, Judith dan Spychala, (2010) Kinerja tugas bermanfaat langsung terhadap pencapaian sebuah tujuan pada organisasi, pencapaian kinerja merupakan sistem penghargaan dari sebuah kinerja yang diwujudkan melalui uraian kerja yang memenuhi kebutuhan dan tujuan dari organisasi (Williams and Karau, 1991). Secara umum kinerja tugas merupakan aktivitas yang memberikan pelayanan jasa yang dapat menjadi alat tukar formal dalam suatu perusahaan dengan meningkatkan pemasukan materil bagi perusahaan.

Kinerja tugas digambarkan sebagai konstruksi multidimensi. Menurut Campbell (2012) mengajukan model hierarkis dari delapan faktor kinerja. Di antara delapan faktor ini, lima mengacu pada kinerja tugas: kemampuan tugas khusus pekerjaan, kemampuan tugas bukan khusus pekerjaan, kemampuan komunikasi tertulis dan lisan, pengawasan (membimbing, mengarahkan, dan memotivasi untuk mendapatkan masukan positif dan negatif dari pekerja, menjaga hubungan baik sesama pekerja, manajemen sumberdaya manusia dan manajemen konflik), pengelolaan (administrasi).

### 3) Kinerja Kontekstual

Kinerja kontekstual didefinisikan sebagai kegiatan yang memberikan pelayanan, menjaga kualitas sebuah proses, yang tertuang dalam fungsi manajemen yaitu perencanaan, supervisi agar kualitas pelayanan berfungsi secara efektif dan efisien (Campbell & Brenton, 2015).

Kinerja kontekstual didefinisikan sebagai perilaku individu yang mendukung perwujudan dari tujuan organisasi, yang mana

fungsi-fungsi dari lingkungan organisasi, lingkungan sosial dan psikologis pekerja harus dapat berperan sesuai dengan fungsinya. (Koopmans, et. al, 2011)

Kinerja kontekstual terdiri dari perilaku yang secara langsung berkontribusi terhadap kinerja organisasi, namun mendukung lingkungan organisasi, lingkungan sosial dan psikologis pekerja. Kinerja kontekstual berbeda dengan kinerja tugas karena kegiatan yang dilakukan dalam hal ini diluar dari uraian tugas pokok pekerja, akan tetapi akibat dari kegiatan ini berdampak baik terhadap kinerja organisasi. (Sonnentag, Volmer & Spychala, 2010).

Menurut Sonnentag, (2010) Menyatakan lima kategori dari kinerja kontekstual sebagai berikut. 1) memberikan bantuan langsung kepada pekerja lainnya diluar uraian kerja. 2) ketekunan, antusiasme dan penerapan bila diperlukan untuk melengkapi persyaratan tugas yang penting. 3) bantuan kepada orang lain. 4) mengikuti peraturan dan prosedur yang ditentukan walaupun tidak nyaman. 5) secara terbuka membela tujuan organisasi.

Di masa lalu, kinerja kontekstual dikonseptualisasikan dan diukur dengan berbagai cara. Pada tingkat yang sangat umum, konseptualisasi yang berbeda ini dapat diidentifikasi yang mengarah pada berfungsinya organisasi secara efektif seperti pada waktu tertentu (kinerja kontekstual 'stabilisasi'), dan perilaku proaktif yang bermaksud menerapkan prosedur baru dan inovatif dan proses dalam sebuah organisasi, sehingga mengubah kinerja kontekstual organisasi proaktif (Sonnentag & Frese, 2002).

Kinerja kontekstual dapat disama artikan dengan menstabilkan suatu kondisi organisasi dengan menerapkan perilaku rasa memiliki pada organisasi itu sendiri. Menurut Organ, 1997, ada beberapa kebijaksanaan dalam organisasi

yang tidak harus diberikan penghargaan atau pengakuan dari atasan secara formal, dikarenakan perilaku tersebut dilakukan diluar uraian beban kerja seseorang melainkan lebih bersifat personal bukan formal dalam kerja. Menurut Organ (1988) menjelaskan bahwa sebuah kebijaksanaan dalam organisasi dapat membuat perbedaan dalam meraih sebuah tujuan organisasi. Hal-hal yang dapat mendukung kebijaksanaan dalam mencapai tujuan organisasi tersebut terdiri dari lima komponen yaitu: (1) Altruisme (yaitu membantu orang lain). (2) Conscientiousness (kepatuhan terhadap organisasi). (3) Sopan santun (Berkonsultasi dengan orang lain sebelum mengambil tindakan atau sebuah keputusan). (4) kebajikan organisasi (mengikuti hal-hal yang mempengaruhi organisasi). (5) Sportifitas (Tidak mudah untuk mengeluh tentang masalah-masalah yang dihadapi, baik masalah kecil atau masalah besar).

#### 4) Perilaku kerja kontraproduktif

Definisi Perilaku Kerja Kontraproduktif (perilaku tidak baik dalam bekerja) merupakan perilaku yang ditunjukkan seorang perawat yang tidak sesuai dengan tujuan organisasi dan merugikan organisasi tersebut yang berakibat pada penurunan produk/jasa dan pemutusan kontrak kerja secara sepihak oleh pimpinan perusahaan. (Campbell & Brenton; 2015).

Tindakan yang tidak disiplin, melanggar peraturan yang telah dibuat, mendapatkan penilaian kinerja yang buruk, tidak bekerja sesuai dengan tujuan organisasi, terus dipantau dan dibandingkan dengan orang lain, merupakan definisi dari perilaku yang tidak baik dalam bekerja. (Campbell & Brenton, 2015)

Menurut Ones dan Dilchert 2013.Terdapat dua subfaktor yang sering terjadi pada pekerja, subfaktor yang pertama adalah penyalahgunaan jabatan, kehilangan dan

ketidakhadiran. Subfaktor yang kedua adalah saling menjatuhkan teman, bergosip/ memfitnah, menyalahkan teman kerja.

Perilaku kerja kontraproduktif diartikan sebagai perilaku yang merugikan organisasi, hal yang sering sekali terjadi adalah ketidakhadiran dalam waktu lama, terlambat bekerja, tidak melakukan pekerjaan yang sudah menjadi tanggungjawab, mencuri. Kesemua proses tersebut berakibat pada penurunan produktifitas, baik pada pelayanan dan jasa juga pada kualitas dan kreativitas sumber daya manusia. (Koopmans, et. al, 2011)

#### c. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut (Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnely JR, James H., 1997) ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi.

Kelompok variabel individu terdiri atas variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Menurut (Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnely JR, James H., 1997) dalam Ilyas (2002) variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu.

Kelompok variabel psikologis terdiri atas variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Kelompok variabel organisasi terdiri atas variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

#### d. Metode Penilaian Kinerja

Para manajer bisa memilih dari sejumlah metode penilaian. Jenis sistem penilaian kinerja yang digunakan bergantung pada tujuannya. Jika penekanan utamanya pada pemilihan karyawan untuk promosi, pelatihan, dan peningkatan bayaran berdasarkan prestasi, metode tradisional seperti skala penilaian mungkin tepat. Metode-metode

kolaboratif, termasuk input dari para karyawan itu sendiri, mungkin terbukti lebih cocok untuk pengembangan karyawan. Beberapa metode dalam penilaian kinerja diantaranya :

1) Metode penilaian umpan balik 360 derajat

Metode penilaian umpan balik 360 derajat adalah metode penilaian kinerja populer yang melibatkan masukan evaluasi dari banyak level dalam perusahaan sebagaimana pula dari sumber-sumber eksternal. Dalam metode ini, orang-orang di seluruh tingkatan memberikan penilaian, termasuk atasan, rekan kerja, bawahan, pelanggan internal dan eksternal, juga diri sendiri. Metode umpan balik 360 derajat menyediakan ukuran yang lebih objektif untuk menilai kinerja.

2) Metode skala penilaian

Metode skala penilaian (*rating scales method*) adalah metode penilaian kinerja yang menilai para karyawan berdasarkan factor-factor yang telah ditetapkan. Menggunakan pendekatan ini, para evaluator mencatat penilaian mereka mengenai kinerja pada sebuah skala. Skala tersebut meliputi beberapa kategori, biasanya dalam angka 5 sampai 7, yang didefinisikan dengan kata sifat seperti luar biasa, memenuhi harapan, atau butuh perbaikan. Meskipun sistem-sistem seringkali memberikan penilaian keseluruhan, metode ini secara umum memungkinkan penggunaan lebih dari satu kriteria kinerja.

3) Metode insiden kritis

Metode insiden kritis (*critical incident method*) adalah metode penilaian kinerja yang membutuhkan pemeliharaan dokumen-dokumen tertulis mengenai tindakan-tindakan karyawan yang sangat positif dan sangat negatif. Ketika tindakan tersebut, yang disebut insiden kritis, mempengaruhi efektivitas departemen secara signifikan, secara positif ataupun negatif, manajer mencatatnya. Pada akhir periode penilaian, penilaian menggunakan catatan-catatan tersebut bersama dengan data-data

lainnya untuk mengevaluasi kinerja karyawan. Dengan cara tersebut, penilaian akan lebih cenderung mencakup keseluruhan periode evaluasi dan tidak berfokus pada minggu-minggu atau bulan-bulan terakhir saja.

#### 4) Metode esai

Metode esai (*essay method*) adalah metode penilaian kinerja dimana penilai menulis narasi singkat yang menggambarkan kinerja karyawan. Metode ini cenderung berfokus pada perilaku ekstrim dalam pekerjaan karyawan dan bukan kinerja rutin harian. Penilaian jenis ini sangat bergantung pada kemampuan menulis dari evaluator. Para atasan dengan ketrampilan menulis yang sangat baik, jika mau bisa membuat seseorang karyawan yang biasa-biasa saja terdengar seperti seorang berprestasi terbaik. Membandingkan evaluasi - evaluasi esai bias menjadi sulit karena tidak ada kriteria umum. Namun, beberapa manajer yakin bahwa metode esai bukan hanya yang paling sederhana tetapi juga pendekatan yang dapat diterima untuk evaluasi karyawan.

#### 5) Metode standar kerja

Metode standar kerja (*work standards method*) adalah penilaian kinerja yang membandingkan kinerja setiap karyawan dengan standard yang telah ditetapkan atau tingkat output yang diharapkan. Standard-standar mencerminkan output normal dari seorang karyawan rata-rata yang bekerja dengan kecepatan normal. Perusahaan-perusahaan bisa menerapkan standard kerja untuk hampir semua jenis pekerjaan., namun pekerjaan-pekerjaan produksi umumnya mendapat perhatian lebih besar. Beberapa metode tersedia untuk menentukan standard kerja, termasuk studi waktu (*time study*) dan pengambilan sampel pekerjaan (*work sampling*). Manfaat nyata penggunaan standard sebagai kriteria penilaian adalah objektifitas. Namun, agar para karyawan mempersepsikan bahwa standard-standar tersebut objektif, mereka harus memahami dengan jelas cara standard-standar

tersebut ditetapkan. Manajemen juga harus menjelaskan alasan dari setiap perubahan pada standard-standar.

6) Metode distribusi dipaksakan

Metode distribusi dipaksakan (*forced distribution method*) adalah metode penilaian kinerja yang mengharuskan penilai untuk membagi orang-orang dalam sebuah kelompok kinerja kedalam sejumlah kategori terbatas, mirip suatu distribusi frekuensi normal.

7) Metode Peringkat

Metode peringkat (*ranking metode*) adalah metode penilaian kinerja dimana penilai menempatkan seluruh karyawan dari sebuah kelompok dalam urutan kinerja keseluruhan.

8) Metode skala penilaian berjangkar berperilaku

Metode skala penilaian berjangkar berperilaku (*behaviourally anchored rating scale/BARS*) adalah metode penilaian kinerja yang mengabungkan unsur-unsur skala penilaian tradisional dengan metode insiden kritis, berbagai tingkat kinerja ditunjukkan sepanjang sebuah skala dengan masing-masing dideskripsikan menurut perilaku kerja spesifik seorang karyawan.

2. **Konsep IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*)**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mendefinisikan IPCLN adalah perawat yang membantu kerja IPCN dari tiap unit terutama yang berisiko terjadinya infeksi. Kriteria IPCLN adalah :

- a. Perawat dengan pendidikan minimal Diploma.
- b. Mempunyai minat dalam PPI.
- c. mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.

IPCLN sebagai perawat pelaksana harian/penghubung memiliki tugas diantaranya adalah :

- a. Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing-masing.

- b. Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing-masing.
- c. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.
- d. Memberitahukan kepada *IPCN* apa bila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien.
- e. Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN*.
- f. Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

### 3. Konsep Infeksi *HAI*s

Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau "*HAI*s" (*Healthcare-Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan *HAI*s (*Healthcare Associated Infections*) serta menyusun strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pengertian infeksi, infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections*), rantai penularan infeksi, jenis *HAI*s dan faktor risikonya.

- 1) Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat *HAI*s merupakan 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.

2) Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

a) Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.

b) *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*

c) *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.

- d) Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak langsung dan tidak langsung, (2) droplet, (3) airborne, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- e) *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f) *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan.
- 3) Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau *HAIs* (*Healthcare Associated Infections*) meliputi;
- a) Jenis *HAIs* yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO)
  - b) Faktor Risiko *HAIs* meliputi:
    - 1) Umur : neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
    - 2) Status imun yang rendah/terganggu : penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat immunosupresan.
    - 3) Gangguan interupsi barrier anatomis :
      - (a) Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih(ISK).
      - (b) Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau “*surgical site infection*” (SSI)

- (c) Intubasi dan pemakaian ventilator:meningkatkan kejadian “*Ventilator Associated Pneumonia*”(VAP).
  - (d) Kanula vena dan arteri: Plebitis,IAD
  - (e) Luka bakar dantrauma.
- 4) Implantasi Benda Asing :
- (a) Pemakaian mesh pada operasi hernia.
  - (b) Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.
  - (c) *Cerebrospinal fluidshunts*.
  - (d) *Alvular / vascularprostheses*.
- 5) Perubahan mikroflora normal: pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

#### 4. Konsep Pencegahan dan Pengendalian Infeksi HAIs

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi.

##### a. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien di diagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar

terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi.

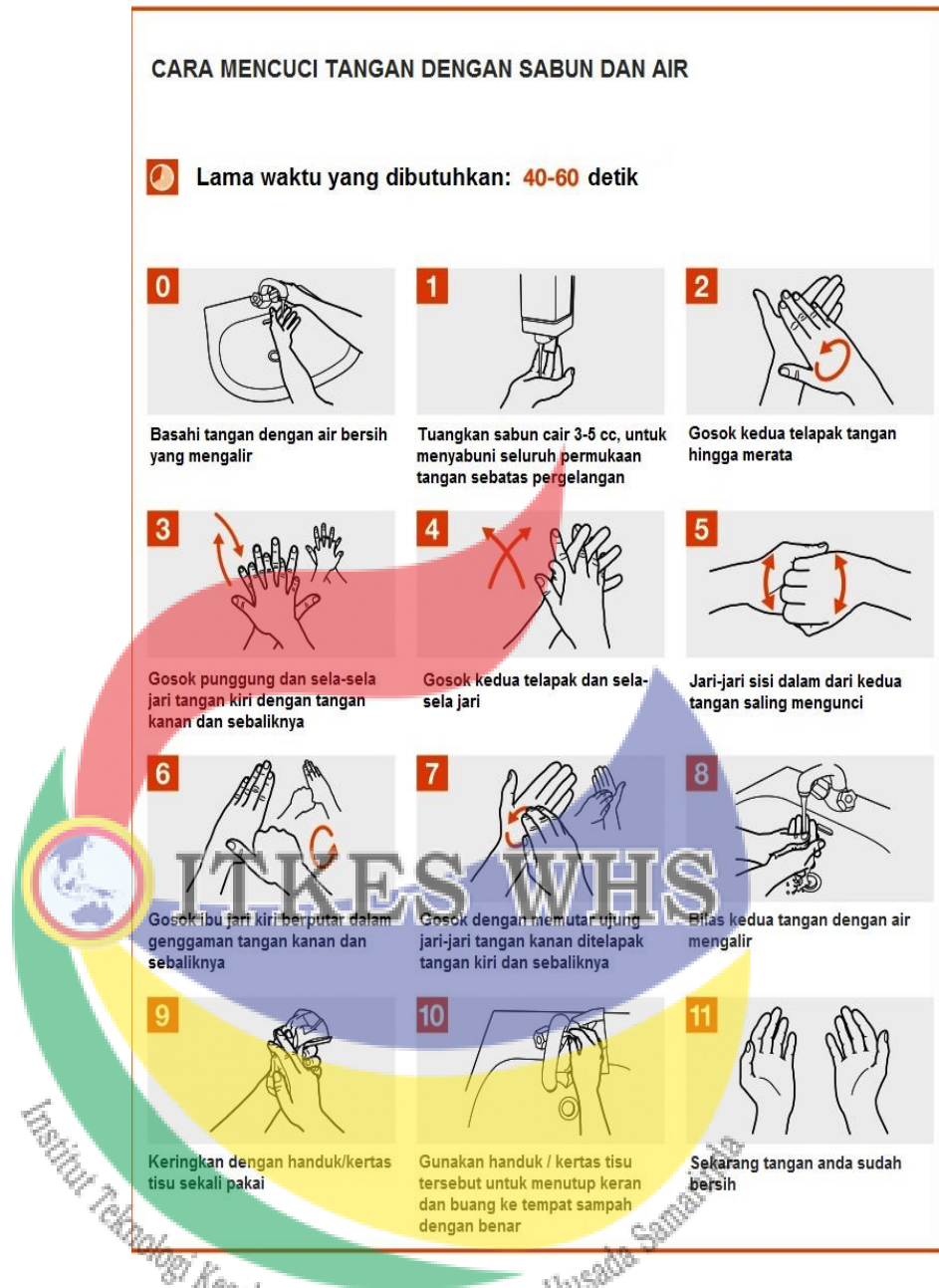
Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar sebagai berikut :

a) Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin.

Indikasi kebersihan tangan : 1) Sebelum kontak dengan pasien. 2) Sebelum tindakan aseptik. 3) Setelah terkena darah dan cairan tubuh. 4) Setelah Kontak dengan pasien. 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien pasien.

Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas.



Gambar 2.1 Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air

Diadaptasi dari: *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.*



Gambar 2.2 Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol Diadaptasi dari *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.*

#### b) Alat Pelindung Diri (APD)

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam penggunaan APD sebagai berikut : Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius, APD terdiri dari sarung tangan, masker/Respirator Partikulat, pelindung mata (goggle), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (Sepatu Boot). Tujuan

Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko paparan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya, Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas, Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan, Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.

c) Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien

Pada tahun 1968 Spaulding mengusulkan tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien. Kategori Spaulding adalah sebagai berikut:

a) Kritis, Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

b) Semikritis, Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritis yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.

c) Non kritis, Pengelolaan peralatan/ bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritis akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

#### d) Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

Rumah Sakit membuat dan melaksanakan prosedur rutin untuk pembersihan, disinfeksi permukaan lingkungan, tempat tidur, peralatan di samping tempat tidur dan pinggirannya, permukaan yang sering di sentuh dan pastikan kegiatan ini dimonitor. Rumah sakit juga harus mempunyai disinfektan standar untuk menghalau patogen dan menurunkannya secara signifikan di permukaan terkontaminasi sehingga memutus rantai penularan penyakit. Disinfeksi adalah membunuh secara fisik dan kimiawi mikroorganisme tidak termasuk spora.

Pembersihan harus mengawali disinfeksi, benda dan permukaan tidak dapat di disinfeski sebelum dibersihkan dari bahan organik (ekskresi, sekresi pasien, kotoran). Pembersihan ditujukan untuk mencegah aerosolisasi, menurunkan pencemaran lingkungan. Ikuti aturan pabrik cairan disinfektan, waktu kontak dan cara pengencerannya. Disinfektan yang biasa dipakai di Rumah Sakit adalah Na hipoklorit (Pemutih), alkohol, komponen fenol, komponen ammonium quertanary, komponen peroksigen.

Pembersihan area sekitar pasien : Pembersihan permukaan horisontal sekitar pasien harus dilakukan secara rutin dan tiap pasien pulang. Untuk mencegah Aerosolisasi patogen infeksi saluran nafas, hindari sapu dengan cara basah (kain basah). Ganti cairan pembersih, lap kain, kepala mop setelah dipakai (terkontaminasi). Peralatan pembersihan harus dibersihkan, dikeringkan tiap kali setelah memakai mop dilaundry, dikeringkan tiap hari sebelum di simpan dan dipakai lagi. Untuk

mempermudah pembersihan bebaskan area pasien dari benda – benda atau peralatan yang tidak perlu. Jangan fogging dengan disinfektan, tidak terbukti mengendalikan infeksi.

e) Pemrosesan Peralatan Pasien dan Penatalaksanaan Linen

Penanganan, transport dan proses linen yang terkena darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dengan prosedur yang benar untuk mencegah kulit, mucus membran terekspos dan terkontaminasi linen, sehingga mencegah transfer mikroba ke pasien lain, petugas, dan lingkungan.

Buang terlebih dahulu kotoran (Misal: feces) ke toilet dan letakkan linen dalam kantong linen. Hindari menyortir linen diruang rawat pasien. Jangan memanipulasi linen terkontaminasi untuk menghindari terkontaminasi terhadap udara, permukaan dan orang. Cuci dan keringkan linen sesuai SPO dengan air panas 70° C minimal 25 menit, bila dipakai suhu < 70° C pilih zat kimia yang sesuai. Pastikan kantong tidak bocor dan lepas ikatan selama transportasi. Petugas yang menangani linen harus menggunakan APD

f) Kesehatan Karyawan / Perlindungan Petugas Kesehatan

Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Fasyankes harus mempunyai kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien, yang berisikan antara lain siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas yang bersangkutan. Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya trauma saat menangani jarum, scalpel dan alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan saat membuang jarum.

Jangan melakukan penutupan kembali (recap) jarum yang telah dipakai, memanipulasi dengan tangan, menekuk,

mematahkan atau melepas jarum dari spuit. Buang jarum, spuit, pisau, scalpel, dan peralatan tajam habis pakai lainnya kedalam wadah khusus yang tahan tusukan / tidak tembus sebelum dimasukkan ke insenerator. Bila wadah khusus terisi  $\frac{3}{4}$  harus diganti dengan yang baru untuk menghindari tercecer. Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan.

g) Penempatan Pasien

Tempatkan pasien yang potensial mengkontaminasi lingkungan atau yang tidak diharapkan menjaga kebersihan atau kontrol lingkungan kedalam ruang rawat yang terpisah. Bila ruang isolasi tidak memungkinkan, konsultasikan dengan petugas PPI cara penempatan sesuai jenis kewaspadaan terhadap transmisi infeksi.

h) Kebersihan Pernafasan / Etika Batuk dan Bersin

Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi airborne dan droplet. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah. Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah sebagai berikut: 1) Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau sapu tangan atau lenga natas. 2) Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan.

i) Praktek Menyuntik Yang Aman

Pakai jarum yang steril, sekali pakai, pada setiap suntikan untuk mencegah kontaminasi pada peralatan injeksi dan terapi. Bila memungkinkan sekali pakai vial walaupun *multidose*. Jarum atau spuit yang dipakai ulang untuk mengambil obat

dalam vial *multidose* dapat menimbulkan kontaminasi mikroba yang dapat menyebar saat obat dipakai pasien lain.

j) Praktek untuk lumbal punksi

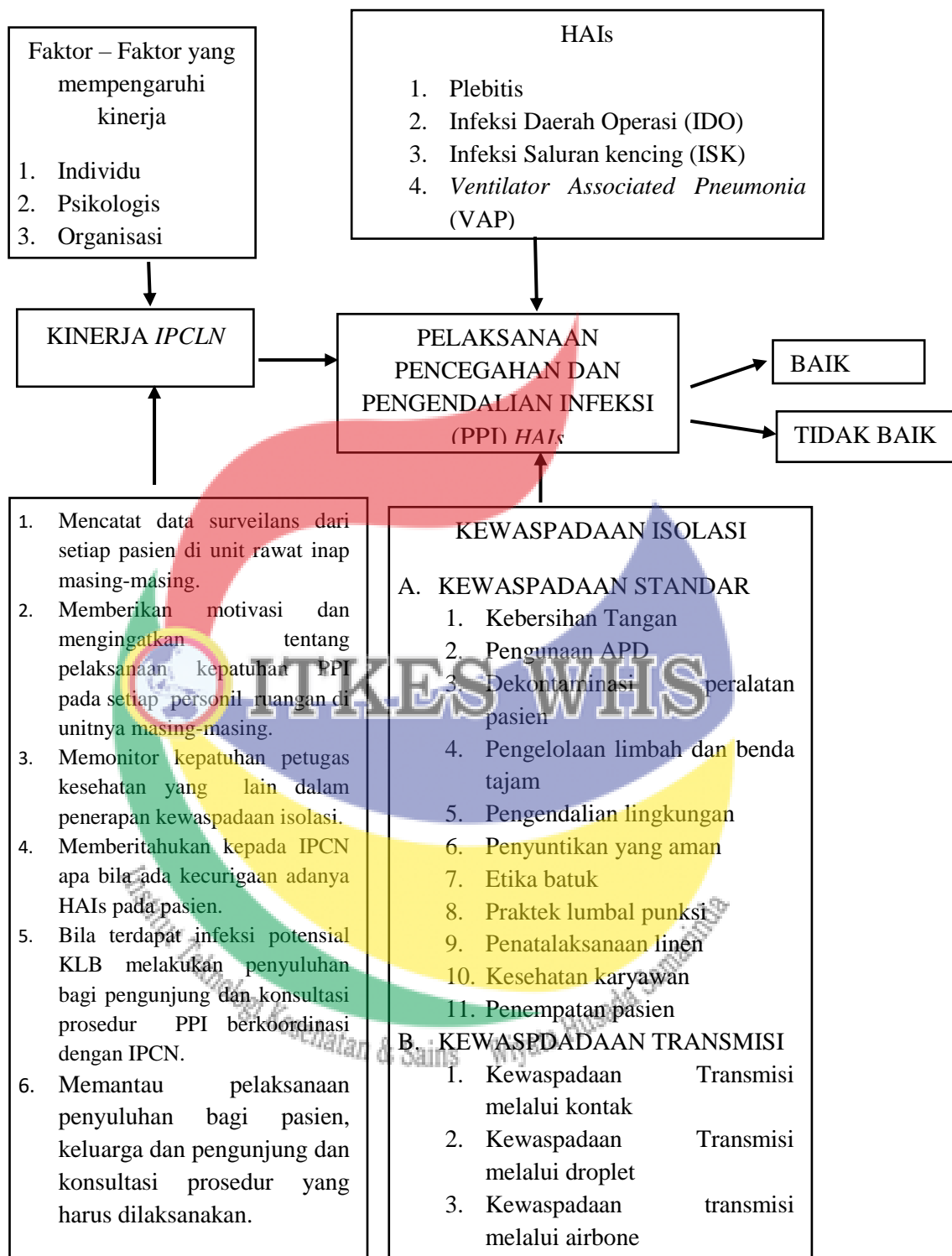
Pemakaian masker pada insersi cateter atau injeksi suatu obat kedalam area spinal / epidural melalui prosedur lumbal punksi misal saat melakukan *anastesi spinal* dan *epidural*, *myelogram*, untuk mencegah transmisi droplet *flora orofaring*

b. Kewaspadaan Transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut: 1) Melalui kontak. 2) Melalui droplet. 3) Melalui udara (*Airborne Precautions*). 4) Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat,peralatan). 5) Melalui vektor (lalat, nyamuk,tikus).



## B. Kerangka teori penelitian



Skema 2.1 Kerangka teori penelitian

Adaptasi teori Menurut Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnely JR, James H., (1997)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode pendekatan *cross sectional* untuk mendeskripsikan fenomena atau hubungan fenomena yang ada (sekali waktu). Prosedur yang akan digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan kuisioner Kinerja yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja IPCLN dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian infeksi *HAI*s .

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah subyek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja pada ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga sebanyak 71 orang. Pemilihan pada ruangan tersebut karena setiap satu ruangan rawat inap memiliki satu orang IPCLN yang merupakan Link dari Komite PPI RSUD Kudungga.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan /pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representativ (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2013). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh

sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastoasmoro & Ismail, 1995 dalam Nursalam, 2013)

Teknik pengampilan sampel yang digunakan adalah *Consecutive Sampling*. Sampel yang diambil untuk dijadikan responden pada penelitian yaitu perawat pelaksana diruang rawat inap. Jumlah tersebut didapatkan dari rumus *slovin* yang digunakan dalam pengambilan sampel sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung melalui rumus sebagai berikut

$$n = \frac{71}{1 + 71 \cdot (0,05 \times 0,05)}$$

$$n = 60,29 \sim 60$$

Keterangan :

$n$  : Besar sampel yang diinginkan

$N$  : Besar populasi yaitu 71 perawat di ruang rawat inap

Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga

$e$  : Batas toleransi Kesalahan (*error tolerance*) 5 % atau 0,05

Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan tiap Ruang Rawat Inap di RSUD Kudungga sebanyak 5 ruangan. Besarnya sampel tiap Ruang Rawat Inap di RSUD Kudungga dihitung secara *stratified random sampling* adalah cara mengambil sampel dengan memperhatikan strata (tingkatan) di dalam populasi. Rumus yang digunakan seperti yang dikemukakan oleh Nazir (1999) dalam Arikunto (2016) sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Di mana:

$n_i$  : Jumlah sampel menurut strata

$n$  : Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$  : Jumlah populasi menurut strata

$N$  : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1. Jumlah Sampel

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Populasi (Jumlah Perawat)	Rumus	Jumlah Sampel
1	VIP dan Saraf	13	$13/71 \times 60$	11
2	Bedah	15	$15/71 \times 60$	13
3	Anak	15	$15/71 \times 60$	13
4	ICU	12	$12/71 \times 60$	10
5	Perinatologi	16	$16/71 \times 60$	13
	Total	71	-	60

Berdasar hasil perhitungan di atas maka jumlah sampel yang di dapatkan untuk ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga yaitu 60 Orang. Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- 1) Perawat pelaksana rawat inap.
- 2) Pendidikan minimal D.III Keperawatan.
- 3) Usia > 20 Tahun
- 4) Bersedia jadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Adapun kriteria eksklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- 1) Perawat yang sedang cuti atau dinas luar
- 2) Perawat yang dinas di Instalasi Rawat Jalan / Poliklinik

### C. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Soeparto *et.al*, 2000 dalam Nursalam, 2013). Variabel independen menjadi variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain dan variabel dependen menjadi variabel terikat atau nilainya dipengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)*

#### D. Definisi Operasional/ Definisi Istilah

Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<b>Independen</b>				
Kinerja <i>IPCLN</i>	Hasil kerja dan perilaku perawat <i>IPCLN</i> dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.	Kuisisioner sebanyak 26 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>likert</i> R : Rutin. S : Sering. KK : Kadang kadang. TP : Tidak Pernah	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan mean, dimana : Data berdistribusi normal : 1. Baik : score $\geq 68,92$ 2. Kurang Baik : score $< 68,92$	Ordinal

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Kudungga pada perawat pelaksana di ruang rawat inap. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan pada Juni sampai dengan juli tahun 2020 di RSUD Kudungga.

#### F. Instrumen Penelitian

Instrumen digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2016), meliputi:

1. Kuesioner Identitas Responden

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari 4 pertanyaan antara lain seperti jenis kelamin, umur, pendidikan dan masa kerja perawat.

2. Kuesioner Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)*.

Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner yang terinspirasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan serta buku panduan standart akreditasi rumah sakit *Join Commission International* oleh peneliti sebelumnya Nurul Ibrahim (2019). Penyusunan pernyataan terdiri dari 26 pernyataan *Favorable* dengan skala *Likert* dengan skor jawaban rutin nilai 4, sering nilai 3, kadang-kadang nilai 2, tidak pernah nilai 1.

Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja *IPCLN*

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Mencatat data survailans dari setiap pasien di unitnya masing – masing	1	1	-
2	memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing	11	2-12	-
3	memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi	11	13-23	-
4	memberitahukan kepada <i>IPCN</i> apabila ada kecurigaan adanya <i>HAI</i> s	1	24	-
5	bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan <i>IPCN</i>	1	25	-
6	memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan	1	26	-

**G. Uji Instrumen**

Instrumen Kuesioner Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* oleh peneliti sebelumnya sudah dilakukan uji instrumen alat ukur penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang , Rumah Sakit Umum Daerah Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur dimana kuesioner kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* tersebut sudah dinyatakan Valid (  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel) dengan nilai  $r$  hitung tiap pernyataan antara 0,374 – 1,00 dan  $r$  tabel 0,361. Serta dinyatakan *reliable* dibuktikan dengan *Cronbach's alpha* tiap pernyataan sebesar 0,759 (Ibrahim, Nurul, 2019). Di tengah wabah pandemik Penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*Sosial Distancing*) dan berkumpul di tempat keramaian agar tidak terjadi penularan sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas lagi terhadap kuesioner Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* ini, sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji Validitas dan dinyatakan *reliable*. Peneliti akan langsung menggunakan kuesioner ini di RSUD Kudungga Sangatta terhadap sampel yang telah ditentukan.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Administratif

- a. Setelah Penyusunan Skripsi selesai dan telah dipertahankan didepan penguji serta pembimbing, peneliti akan mengusulkan untuk pengajuan ijin penelitian kepada pihak kampus ke RSUD Kudungga
- b. Mendapatkan Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Kudungga
- c. Menindaklanjuti proses kepada ruang rawat yang akan dijadikan target penelitian.

### 2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan metode *Consecutive Sampling*.
- b. Pengambilan sampel dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pendekatan persetujuan dari calon untuk menjadi responden.

- c. Responden diberi penjelasan tentang tujuan dilakukannya penelitian dan manfaat hasil penelitian.
- d. Bagi calon responden yang bersedia diberikan lembar persetujuan untuk dibaca dan ditanda tangani.
- e. Membagikan lembar kuisisioner Kinerja *IPCLN* dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s pada perawat di ruang rawat inap.
- f. Responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan apabila kurang jelas dipersilahkan untuk menanyakan kembali.
- g. Setelah semua pertanyaan terjawab, lembar kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.
- h. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih.

## I. Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2002), langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Setelah dilakukan penelitian data yang terkumpul kemudian disusun berdasarkan karakteristik responden, kemudian dilakukan editing terhadap data tersebut dengan tujuan mengurangi kemungkinan kesalahan atau kekurangan dari data – data responden.

#### b. *Coding*

Coding adalah proses memisahkan atau mengklasifikasi data hasil masing-masing variabel. Klasifikasi data atau pemisahan data merupakan upaya untuk mengelompokkan, menggolongkan dan memilah berdasarkan klasifikasi sehingga memudahkan bagi peneliti dalam melakukan uji hipotesis.

#### c. *Processing*

Melakukan pemindahan atau memasukkan data hasil-hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria untuk diproses oleh

komputer. *Processing* data yang peneliti lakukan adalah dengan memasukkan data dari *kuesioner* ke perhitungan SPSS agar data dapat dianalisa.

d. *Cleaning*

Proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak. Proses *cleaning* ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk mengetahui kesalahan yang mungkin terjadi.

## 2. Analisa Data

a. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada variabel penelitian Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	Kolmogorov – Smirnov
Kinerja <i>IPCLN</i>	68,92	67	14,093	40-102	0,200

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3.3. uji normalitas di atas berdasarkan statistik deskriptif diketahui bahwa hasil uji Kolmogorov-Smirnov dengan nilai p value 0,200 lebih besar dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi normal, sehingga nilai titik potong menggunakan mean (68,92).

b. Analisa Univariat

Analisis univariat, yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel variabel dari hasil penelitian secara tersendiri dengan melihat variabel. Data yang telah terkumpul melalui *kuesioner* akan di analisa melalui analisa univariat yang bertujuan untuk

menjelaskan dari variabel yang ditetapkan dengan rumus yang digunakan distribusi frekuensi adalah:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase yang dicari.

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada.

N = Jumlah responden.

## J. Etika Penelitian

Sebagai rasa tanggung jawab peneliti, penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari penyusunan Skripsi sampai dengan publikasi (Notoatmodjo, 2010). Secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

### 1. Prinsip manfaat.

#### a. Bebas dari penderitaan.

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

#### b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

#### c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*).

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*).

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*).

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed consent*.

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

### 3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

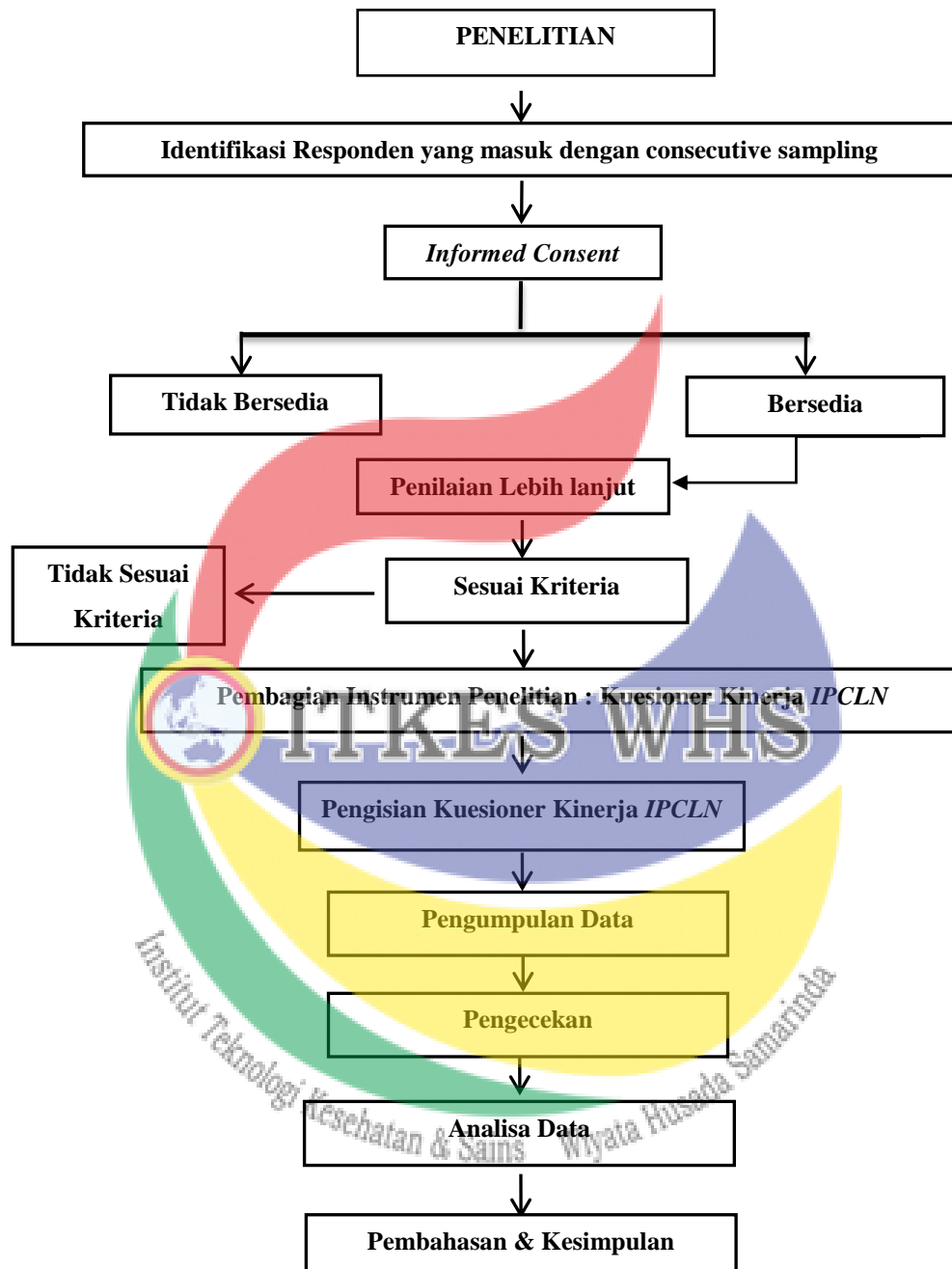
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*). Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*).

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2008).

## J. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga Sangatta adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Timur yang berlokasi di Ibukota Kabupaten tepatnya di Jalan Soekarno Hatta Sangatta. Sejak tanggal 4 Oktober 2010 RSUD Kudungga Sangatta telah menepati gedung dengan luas bangunan 12.600 m<sup>2</sup> dan lahan seluas 6,25 hektar. Tanggal 30 Desember 2014 berdasarkan SK Bupati Kutai Timur Nomor 440/K.992/2014.

Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, kinerja manfaat dan mutu pelayanan bagi seluruh masyarakat. RSUD Kudungga Sangatta merupakan Rumah Sakit tipe B yang sudah terakreditasi dengan status Madya oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di Tahun 2019.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Kudungga Sangatta merupakan organisasi yang miskin struktur dan kaya fungsi dan dapat menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien. Efektif dimaksud agar sumber daya yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan secara optimal. Susunan organisasi Komite PPI RSUD Kudungga terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Anggota yang terdiri dari IPCN/Perawat PPI, IPCD/Dokter PPI, IPCLN dan anggota lainnya.

##### 2. Karakteristik Responden

Hasil gambaran karakteristik responden penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Gambaran karakteristik responden di ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun)</b>		
20-30 tahun	29	48,3
31-40 tahun	30	50
41-50 tahun	1	1,7
Jumlah	60	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	5	8,3
Perempuan	55	91,7
Jumlah	60	100
<b>Pendidikan</b>		
D3 Keperawatan	43	71,7
S1 Keperawatan Ners	17	28,3
Jumlah	60	100
<b>Masa Kerja (Tahun)</b>		
1-5 Tahun	33	55
6-10 Tahun	23	38,3
> 10 Tahun	4	6,7
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa 31-40 tahun sebanyak 30 orang (50%) , berjenis kelamin Perempuan sebanyak 55 orang (91,7 %), Pendidikan responden paling banyak D.III Keperawatan sebanyak 43 orang (71,7%), dan responden memiliki masa kerja 1-5 Tahun sebanyak 33 orang (55 %).

### 3. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat penelitian ini terdiri dari analisa variabel Kinerja IPCLN, yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil analisa univariat Kinerja IPCLN di ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Kinerja IPCLN	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	45
Kurang Baik	33	55
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2. tentang distribusi frekuensi Kinerja *IPCLN* di ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga di dapatkan Kinerja *IPCLN* kategori kurang baik sebanyak 33 orang (55%).

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan aspek Kinerja *IPCLN* dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga sebagai berikut :

Tabel 4.3. distribusi frekuensi berdasarkan aspek Kinerja *IPCLN* dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga

<b>Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	20	33,3
Kurang Baik	40	66,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI</b>		
Baik	30	50
Kurang Baik	30	50
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi</b>		
Baik	25	41,7
Kurang Baik	35	58,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Memberitahukan kepada <i>IPCN</i> apabila ada kecurigaan adanya <i>HAI</i>s pada pasien.</b>		
Baik	22	36,7
Kurang Baik	38	63,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan <i>IPCN</i></b>		
Baik	47	78,3
Kurang Baik	13	21,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.</b>		
Baik	40	66,7
Kurang Baik	20	33,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 Aspek kinerja *IPCLN* dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga dalam Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit

rawat inap masing – masing didapatkan kategori paling banyak kurang baik sebesar (67%), Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing didapatkan hasil sama antara kategori baik dan kurang baik sebesar (50%), Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi dengan hasil kurang baik sebesar (58,3%) , Memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien dengan hasil kurang baik sebesar (63,3%), Bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN* dengan hasil baik sebesar (78,3%), Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan dengan hasil baik sebesar (66,7%)

## **B. Pembahasan**

Pada penelitian ini yang menjadi responden ditentukan dengan usia > 20 tahun dikarenakan usia tersebut sebagian besar baru lulus pendidikan dan diterima bekerja di RSUD Kudungga Sangatta. Usia responden pada penelitian ini berdasarkan perhitungan umur yang dimulai dari saat kelahiran sampai dengan waktu penghitungan umur. Semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat semakin banyak sehingga dapat berdampak pada Kinerja dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi *HAI*s di Instlasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Tugas-tugas sebagaimana yang tercantum dalam undang-undang ataupun kode etik keperawatan tidak ada yang membedakan tugas perawat berdasarkan jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh RROK Soeprodjo (2016) dimana tidak terdapat hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa. Prof. Dr.V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara karena Kinerja seseorang bukan merupakan karakteristik individu, melainkan perwujudan dari bakat dan kemampuan seseorang.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, karena jika perawat belum menempuh profesi maka kompetensi profesionalnya juga belum meningkat, sehingga akan mempengaruhi Kinerja perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi *HAI*s di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga sekarang masih bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepele waktu yang agak lama dimana seorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas waktu tertentu. Menurut Nursalam (2009) bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku. Hal ini sejalan dengan penelitian berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun (Sofia&Purbadi, 2006).

Kinerja adalah melakukan sebuah kegiatan sebagai wujud dari tujuan yang kegiatan tersebut dilakukan dengan proses yang baik dan benar serta proses tersebut dapat dilakukan proses penilaian dan evaluasi (Campbell, 2012). *IPCLN* sebagai perawat pelaksana harian /penghubung bertugas : Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing, Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing, Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi, Memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien, Bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN*, Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan

Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga kurang baik dengan persentase paling tinggi 55 %. Hal ini menunjukkan bahwa *IPCLN* kurang baik dalam menjalankan peran dan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ibrahim, N (2019) menunjukkan hasil analisis univariat didapatkan *IPCLN* yang dikategorikan kinerja baik sebesar 75,6%. Kinerja *IPCLN* merupakan bentuk dari hasil akhir pekerjaan yang dilakukan oleh *IPCLN* yang dinilai secara langsung oleh *IPCN*. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herpan dan Wardani (2012) tentang kinerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial menyajikan hasil bahwa sebagian besar perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang memiliki kinerja baik dalam pencegahan dan pengendalian infeksi sebanyak 72%.

Berdasarkan aspek Kinerja *IPCLN* dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di instalasi rawat inap RSUD Kudungga di jelaskan sebagai berikut:

1. Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing.

Kegiatan surveilans *HAI*s merupakan komponen penunjang penting dalam setiap program pencegahan dan pengendalian infeksi. Informasi yang dihasilkan oleh kegiatan surveilans berguna untuk mengarahkan strategi program baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun pada tahap evaluasi. Dengan kegiatan surveilans yang baik dan benar dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif dan efisien. *IPCLN* dalam mencatat data surveilans dari setiap pasien di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil kurang baik. Hasil penelitian Ramayanti (2018) mengenai Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat (Standar Akreditasi Versi 2012) dimana Pelaksanaan surveilans PPI sudah sesuai dengan standar akreditasi versi

2012 yaitu menggunakan lembaran checklist. Surveilans mencakup pemasangan jarum infus, IDO, VAP, ISK dan tindakan *5 moment of hand hygiene*. Hal ini sejalan dengan penelitian Renatta M. Nelwan (2017) di RSUP Ratok Buyat proses surveilans setiap hari rutin dilaksanakan IPCLN untuk memonitor adanya kejadian HAIs menggunakan formulir *checklist*

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa *IPCLN* tidak rutin dalam melakukan pencatatan surveilans *HAIs* setiap harinya sehingga pelaporan *HAIs* ke Komite PPI RSUD Kudungga setiap bulannya sering mengalami keterlambatan data. Angka infeksi rumah sakit ini dapat di ketahui dengan melakukan surveilans, di mana tinggi rendahnya angka *HAIs* di rumah sakit menggambarkan baik buruknya mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

2. Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing.

*IPCLN* dalam Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil seimbang antara kinerja baik dan kurang baik. Motivasi merupakan proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins dan Coulter, 2017). Hasil penelitian dengan judul Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Praktik *Hand Hygiene* di Ruang Cendana IRNA RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (Quirina, dkk, 2015) didapatkan hasil Motivasi perawat sebagian besar baik yaitu 97,5%, kepatuhan perawat sebagian besar dalam kategori baik sebesar 97,5%, ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik hand hygiene di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dengan

nilai signifikansi  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,000 dan nilai koefisien sebesar 0,559.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa *IPCLN* tidak rutin dalam memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI baik mengenai pemakaian alat pelindung diri, cuci tangan dan etika batuk pada personil perawat di unitnya masing-masing. Motivasi yang baik dan dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

3. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi

*IPCLN* dalam Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil kurang baik. Menurut WHO Monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara reguler untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat /ditemui dapat diatasi. Hasil penelitian Ramayanti (2018) mengenai Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat (Standar Akreditasi Versi 2012) dimana *IPCLN* dan *IPCLN* sudah melakukan monitoring setiap hari sesuai jadwal, memonitor adanya kejadian infeksi/surveilans dan mengamati kepatuhan petugas terhadap tindakan *5 Moment of hand hygiene* menggunakan formulir *checklist*. Hasil monitoring disampaikan ke direktur dalam bentuk laporan. Sejalan dengan hasil penelitian Renatta M. Nelwan (2017) di RSUP Ratok Buyat bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi sudah sesuai dengan acuan standar dalam Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 yang menyaratkan tersedianya pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit dengan frekuensi pengumpulan data setiap hari dan periode analisis setiap satu bulan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa *IPCLN* tidak rutin dalam memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi baik itu kewaspadaan standar maupun kewaspadaan transmisi. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya sesuai pedoman dan SOP. Juga memberikan informasi kepada Komite PPI apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi.

4. Memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien.

*IPCLN* Memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil kurang baik. *Healthcare Associated Infection (HAI)*s merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya pada saat masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi didapat di rumah sakit muncul setelah pasien pulang, juga infeksi bisa terjadi pada petugas kesehatan karena pekerjaannya (PMK No.27, Tahun 2017). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Nelwan, Madagi dan Boky (2017) dimana pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan tim PPI di RSUP Ratatotok Buyat masih rendah terbukti dengan jarang nya diadakan pertemuan rapat komite PPI, serta belum rampungnya pengolahan data dan dokumen pelaporan komite untuk tahun 2016 dan 2017.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa *IPCLN* masih kurang melakukan koordinasi atau pelaporan terkait kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien. Dampak *HAI*s ini sendiri dapat meningkatkan morbiditas, lama rawat, mortalitas yang sangat merugikan pasien, bahkan dapat menjadi tuntutan bagi rumah sakit

5. Bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN*

*IPCLN* Bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN* di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil baik. Kejadian luar biasa merupakan timbulnya atau meningkatnya kesakitan/ kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu dan daerah tertentu (Modul pelatihan *IPCN* , 2017). Hasil penelitian Iswati (2015) Peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi pada pengunjung puskesmas dupak surabaya dengan penyuluhan mencuci tangan yang menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi pada pengunjung di Puskesmas Dupak Surabaya ( $p=0.00$ ,  $\alpha<0.05$ ). Pemberian penyuluhan merupakan stimuli yang dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap jika dilakukan sesuai situasi dan kondisi serta menggunakan metode yang tepat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi dimasa pandemik covid-19 ini, yang mana oleh pemerintah di tetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) *IPCLN* telah melakukan penyuluhan dan konsultasi PPI dan melakukan koordinasi dengan *IPCN* terkait langkah-langkah dalam menanggulangi kejadian Covid-19 yang ada di RSUD Kudungga Sangatta.

6. Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

*IPCLN* Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil baik. Penelitian Ibrahim N (2019) menyatakan bahwa supervisi yang dilaksanakan secara rutin dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan *IPCLN* serta perawat pelaksana serta meningkatkan kinerja *IPCLN* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan penyuluhan sudah berjalan dengan baik di masa pandemik covid-19 ini, namun perlu adanya pengawasan terkait kegiatan ini dan dilakukan evaluasi untuk melihat seberapa efektifnya kegiatan ini dilakukan.

Kinerja *IPCLN* dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s di Instalasi rawat inap RSUD Kudungga secara umum kurang baik. Untuk meningkatkan kinerja perawat *IPCLN* dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit perlu banyak hal yang harus dipertimbangkan, selain dari penilaian terkait pencegahan dan pengendalian infeksi, penilaian bersifat menyeluruh dianggap penting dalam peningkatan kinerja sebagai wujud akhir dari suatu tanggung jawab pekerjaan.

Tugas-tugas *IPCLN* memerlukan kemampuan dan keterampilan khusus agar tugas dan perannya dapat berjalan dengan baik, bisa didapat melalui program pelatihan yang diselenggarakan oleh Komite PPI dan manajemen Rumah Sakit melalui *inhouse training*. Selain itu *IPCLN* juga diberi kesempatan oleh manajemen rumah sakit untuk mengikuti pelatihan/seminar/workshop PPI tingkat lanjut untuk meningkatkan kemampuannya secara bertahap. Menurut Simanjuntak (2011) semakin lama waktu yang digunakan untuk pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi kemampuan dan kompetensinya melakukan pekerjaan, dengan demikian semakin tinggi kinerjanya.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner dimana di mungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga kurang baik dengan persentase paling tinggi 55 %. Aspek Kinerja *IPCLN* dalam menjalankan peran dan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing didapatkan kategori paling banyak kurang baik sebesar (67%)
2. Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing didapatkan hasil sama antara kategori baik dan kurang baik sebesar (50%)
3. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi dengan hasil kurang baik sebesar (58,3%)
4. Memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAI*s pada pasien dengan hasil kurang baik sebesar (63,3%)
5. Bila terjadi potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan *IPCN* dengan hasil baik sebesar (78,3%)
6. Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan dengan hasil baik sebesar (66,7%)

### B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan maka disarankan yaitu:

1. Perawat *IPCLN* RSUD Kudungga

Dalam bekerja tetap memperhatikan prinsip - prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan menerapkan kewaspadaan Isolasi dan bekerja sesuai dengan uraian tugasnya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Kudungga Sangatta

## 2. Manajemen RSUD Kudungga Sangatta

- a. Pelatihan hendaknya tetap diagendakan dan berkesinambungan kepada seluruh *IPCLN* karena berdampak positif. Selain pemberian pelatihan secara berkala juga perlu dilakukan evaluasi atau *feedback* hasil pelatihan untuk menilai sejauh mana keberhasilan program pelatihan yang telah diikuti *IPCLN*.
- b. Motivasi kerja *IPCLN* perlu ditingkatkan sehingga manajemen perlu memperhatikan pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) kepada *IPCLN*, pemberian kompensasi gaji atau menambahkan hitungan remunerasi gaji sebagai tugas tambahan menjadi *IPCLN*.
- c. Meningkatkan pengawasan Komite PPI melalui *IPCN* dengan melakukan kunjungan ke setiap unit kerja *IPCLN*.

## 3. Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan jenis penelitian berbeda seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja *IPCLN* dalam Pelaksanaan dan Pencegahan Infeksi *HAI*s di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga. Dengan rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen, observasi analitik dan kuesioner yang sudah baku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Aprilyani, Dian (2018) *Hubungan Antara Peran Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Undergraduate thesis, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- Baard, S. K., Rench, T. A., Kozlowski, S. W. J. (2014). *Performance adaptation: theoretical integration and review*. *J. Manag*, 40:48–99.
- Campbell, John P. and Wiernik, Brenton, *The Modeling and Assessment of Work Performance* (April 2015). *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 2, Issue 1, pp. 47-74, 2015.
- CDC. (2016). *National and State Healthcare Associated Infections Progress Report*.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Dilengkapi Alikasi Menggunakan SPSS*. 6th ed. Jatinagor: Alqaprint; 2014. In Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. (2016). *Langkah – Langkah Membuat Skripsi Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. In Sagung Seto.
- Handoko, T. (2012). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE UGM.
- HIPPII. (2017) *Modul Pelatihan IPCN (Infection Prevention Control Nurse) berbasis kompetensi revisi 1*
- Ibrahim, N. (2019) *Pengaruh Budaya Organisasi dan Supervisi IPCN Terhadap Kinerja IPCLN Dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Medan*. Tesis Universitas Sumatera Utara

- Gibson, James L., John M. Ivancevich, dan Jmaes H., Donnely. (1996). *Organisasi dan Manajemen*. Jakarta : Erlangga.
- Kemkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Komite PPIRS Kudungga. (2019) *Laporan Triwulan IV Komite PPIRS Kudungga*.
- Mustariningrum, D.L.T., Koeswo, M. dan Ahsan. 2015. *Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit : Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi*. Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM). Vol 13 No 4. Hal 643-652
- Nelwan. Renatta M, Mandagi Chreisy K. F, Boky Harvani. 2017. Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUP Rataotok Buyat Tahun 2017. (Online) <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/253/245>
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ramayanti (2018) mengenai Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat.
- Sumariyem, Quirina. (2015). Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Dalam Praktik Hand Hygiene di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. SARDJITO Yogyakarta.
- Simanjuntak, P. 2011. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sonnentag S., Frese M., 2002. *Performance Concepts and Performance Theory*. Psychological Management of Individual Performance.
- Sofiana & Purbadi (2006). *Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: Penerbit CV SAGUNG SETO.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan-Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Cetakan ke 21, Penerbit Alfabeta, Bandung.

WHO. (2016). *The Burden of Health Care Associated Infection Worldwide A Summary*.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Taufik  
Nim : B21830611501  
Tempat Tanggal Lahir : Parepare, 04 September 1985  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Antharsit No.K 69 Desa Swarga Bara  
Kecamatan Sangatta Utara, Kab. Kutai Timur  
Jenis kelamin : Laki - Laki  
Pekerjaan : Perawat  
Instansi Pekerjaan : RSUD Kudungga Sangatta Kab. Kutai Timur  
Email : [upikpare@gmail.com](mailto:upikpare@gmail.com)  
Riwayat pendidikan : 1. SDN No.28 Parepare, (1997)  
3. SLTPN 5 Parepare , (2000)  
4. SMUN 1 Parepare, (2003)  
5. POLTEKKES Makassar , (2006)

Lampiran 1.

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Muhammad Taufik

NIM : B21830711601

Judul Penelitian : **Gambaran Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga.**

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Kinerja *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* Dengan Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) *HAI*s Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda

dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

Muhammad Taufik



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul *Gambaran Kinerja Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) HAIs Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga*. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2020

Mengetahui  
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Muhammad Taufik

Nama & Tanda tangan

**KUISIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN KINERJA *INFECTION PREVENTION CONTROL LINK NURSE (IPCLN)* DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) *HAI*s DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik – baik setiap pernyataan
2. Jawaban anda akan kami jamin kerahasiaannya dan tidak ada unsur lain
3. Jika kurang jelas bisa bertanya kepada peneliti
4. Pilih salah satu jawaban yang paling cocok menurut saudara dengan memberikan tanda cek (√) pada poin yang ada disebelah kanan pernyataan.
5. Bila saudara akan memperbaiki pernyataan berilah tanda (X) pada kolom pernyataan yang saudara anggap tidak sesuai.
6. Tiap pernyataan hanya diisi dengan satu jawaban
7. Keterangan:  
R : Rutin  
S : Sering  
KK : Kadang - Kadang  
TP : Tidak Pernah

**A. DATA DEMOGRAFI**

- No. Responden :  (Diisi oleh peneliti)
- Jenis Kelamin :  1. Laki-laki  
 2. Perempuan
- Usia :  1. 20-30 tahun  
 2. 31-40 tahun  
 3. 41-50 tahun  
 4. > 50 tahun

Pendidikan terakhir :  1. D.III/D.IV Keperawatan  
 2. Sarjana/S1 Keperawatan Ners

Masa Kerja : Tahun

NO	PERNYATAAN	R	S	KK	TP
1.	IPCLN melakukan surveilans setiap hari di unit tempat berdinas.				
2.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat setiap waktu untuk melaksanakan kebersihan tangan				
3.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) saat melakukan tindakan.				
4.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melaksanakan dekontaminasi peralatan perawatan pasien.				
5.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan pengendalian lingkungan.				
6.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan pengelolaan limbah.				
7.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan penatalaksanaan linen.				
8.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan perlindungan diri saat bekerja agar tidak terkena infeksi.				
9.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan penempatan pasien dengan tepat.				
10.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan kebersihan pernafasan/Etika batuk dan bersin dengan benar.				
11.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan praktik menyuntik yang aman				
12.	IPCLN memberikan motivasi dan mengingatkan perawat untuk melakukan praktik lumbal pungsi yang aman.				
13.	IPCLN memonitor perawat dalam melakukan kebersihan tangan.				
14.	IPCLN Memonitor kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) saat melakukan				

	tindakan				
15.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan dekontaminasi peralatan perawatan pasien				
16.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan pengendalian lingkungan.				
17.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan pengelolaan limbah.				
18.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan penatalaksanaan linen				
19.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan perlindungan kesehatan petugas.				
20.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan penempatan pasien dengan benar.				
21.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan pernafasan/etika batuk dan bersin.				
22.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan praktik penyuntikan yang aman.				
23.	<i>IPCLN</i> Memonitor kepatuhan perawat dalam melakukan praktek lumbal pungsi yang aman				
24.	<i>IPCLN</i> Memberitahu <i>IPCN</i> apabila ada kecurigaan adanya <i>HAI</i> s (IDC, Plebitis, ISK, VAP) pada pasien.				
25.	<i>IPCLN</i> melakukan penyuluhan bagi pengunjung Bila terdapat infeksi yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).				
26	<i>IPCLN</i> Berkoordinasi dan berkonsultasi dengan <i>IPCN</i> terkait prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).				

Sumber : Ibrahim, Nurul (2019). Pengaruh budaya organisasi dan supervisi Infection Prevention Control Nurse (IPCN) terhadap kinerja Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian

DATA DEMOGRAFI				
NO	JK	Usia	Pendidikan	Masa kerja
1	2	1	2	1
2	2	1	2	1
3	1	2	2	1
4	1	3	1	3
5	2	2	1	1
6	2	2	1	2
7	2	1	2	1
8	2	1	2	1
9	2	1	1	1
10	2	2	1	2
11	2	2	2	2
12	2	1	2	1
13	2	1	1	1
14	2	1	1	1
15	2	1	1	1
16	2	1	2	1
17	2	1	1	1
18	2	2	1	2
19	2	1	2	2
20	2	2	1	3
21	2	1	2	1
22	2	1	1	1
23	2	2	1	1
24	2	2	1	2
25	2	2	1	1
26	2	2	1	2
27	2	1	1	1
28	2	2	1	2
29	2	1	2	1
30	2	1	1	1
31	1	1	1	2
32	2	1	1	1
33	2	2	1	2
34	2	1	2	1
35	1	1	1	2
36	2	2	1	3
37	1	2	1	2
38	2	1	1	2
39	2	1	1	2
40	2	2	2	2
41	2	2	2	1
42	2	2	1	1
43	2	1	1	1
44	2	2	1	1
45	2	2	1	2
46	2	1	1	2
47	2	1	1	1
48	2	1	1	1
49	2	1	1	1
50	2	2	1	2
51	2	2	2	2
52	2	2	1	2
53	2	2	2	2
54	2	2	1	3
55	2	2	1	2
56	2	2	1	2
57	2	2	1	1
58	2	1	2	1
59	2	2	1	1
60	2	2	1	1

PERNYATAAN KUISIONER																										TOTAL
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	TOTAL
2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	57
2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	63
2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	62
2	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	66
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102
2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	45
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	56
3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	64
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	74
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	95
2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	52
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	95
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
3	3	3	4	2	2	2	4	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	67
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	77
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	73
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	77
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	52
3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	73
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	100
1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49
2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	4	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	55
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	87
2	3	4	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	62
1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	57
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	77
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	71
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	81
2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	41
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	41
3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	72
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	76
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	57
4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	57
4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	57
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	65
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	65
4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	3	64
4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	4	3	3	65
4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	65
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	67
4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	66
4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	64
4	3	2	3	3	2	2	4	2	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	4	65
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	58
2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	93
2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68
3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	1	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	1	3	4	81
3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	4	3	81

Lampiran 5 Hasil SPSS

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kinerja	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

**Descriptives**

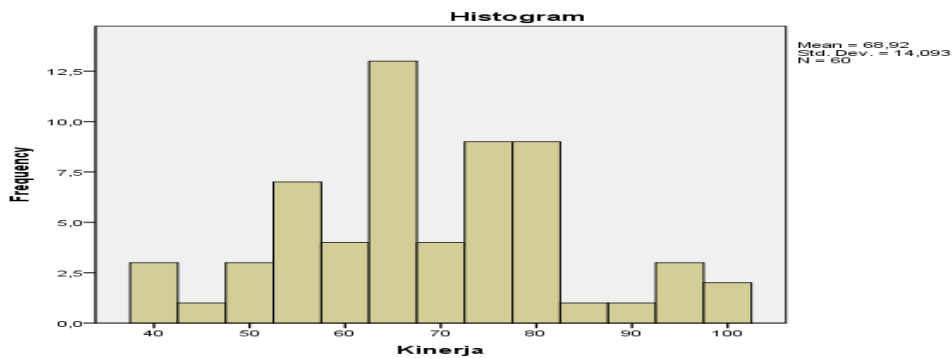
		Statistic	Std. Error
Kinerja	Mean	68,92	1,819
	95% Confidence Interval for Lower Bound	65,28	
	Mean Upper Bound	72,56	
	5% Trimmed Mean	68,81	
	Median	67,00	
	Variance	198,620	
	Std. Deviation	14,093	
	Minimum	40	
	Maximum	102	
	Range	62	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	,194	,309
	Kurtosis	,015	,608

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kinerja	,079	60	,200*	,979	60	,373

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.



### Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	45,0	45,0	45,0
	Tidak Baik	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	5	8,3	8,3	8,3
	Perempuan	55	91,7	91,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	29	48,3	48,3	48,3
	31-40 Tahun	30	50,0	50,0	98,3
	41-50 Tahun	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma/ D.III Keperawatan	43	71,7	71,7	71,7
	Sarjana/ S1 Keperawatan Ners	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	33	55,0	55,0	55,0
	6-10 Tahun	23	38,3	38,3	93,3
	> 10 Tahun	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
KINERJA_1	Mean	2,93	,111	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,71	
		Upper Bound	3,16	
	5% Trimmed Mean	2,96		
	Median	3,00		
	Variance	,741		
	Std. Deviation	,861		
	Minimum	1		
	Maximum	4		
	Range	3		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,199	,309	
	Kurtosis	-,942	,608	
	KINERJA_2	Mean	29,72	,781
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	28,15	
		Upper Bound	31,28	
5% Trimmed Mean		29,56		
Median		29,50		
Variance		36,613		
Std. Deviation		6,051		
Minimum		17		
Maximum		44		
Range		27		
Interquartile Range		9		
Skewness		,344	,309	
Kurtosis		-,123	,608	
KINERJA_3		Mean	28,58	,857
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,87	
		Upper Bound	30,30	
	5% Trimmed Mean	28,54		
	Median	27,00		
	Variance	44,078		
	Std. Deviation	6,639		
	Minimum	13		
	Maximum	44		
Range	31			

	Interquartile Range		8	
	Skewness		,113	,309
	Kurtosis		,280	,608
KINERJA_4	Mean		2,60	,109
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,38	
	Mean	Upper Bound	2,82	
	5% Trimmed Mean		2,61	
	Median		3,00	
	Variance		,719	
	Std. Deviation		,848	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,497	,309
	Kurtosis		-,321	,608
KINERJA_5	Mean		2,32	,125
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,07	
	Mean	Upper Bound	2,57	
	5% Trimmed Mean		2,30	
	Median		2,00	
	Variance		,932	
	Std. Deviation		,965	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,251	,309
	Kurtosis		-,846	,608
KINERJA_6	Mean		2,77	,093
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,58	
	Mean	Upper Bound	2,95	
	5% Trimmed Mean		2,78	
	Median		3,00	
	Variance		,521	
	Std. Deviation		,722	
	Minimum		1	
	Maximum		4	

Range	3	
Interquartile Range	1	
Skewness	-,174	,309
Kurtosis	-,095	,608

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KINERJA_1	,198	60	,000	,849	60	,000
KINERJA_2	,123	60	,025	,967	60	,100
KINERJA_3	,120	60	,032	,970	60	,150
KINERJA_4	,315	60	,000	,834	60	,000
KINERJA_5	,229	60	,000	,875	60	,000
KINERJA_6	,293	60	,000	,835	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction

#### KINERJA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	33,3	33,3	33,3
	Kurang Baik	40	66,7	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

#### KINERJA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	50,0	50,0	50,0
	Kurang Baik	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

#### KINERJA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	41,7	41,7	41,7
	Kurang Baik	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**KINERJA4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	36,7	36,7	36,7
	Kurang Baik	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**KINERJA5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	78,3	78,3	78,3
	Kurang Baik	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**KINERJA6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	66,7	66,7	66,7
	Kurang Baik	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 3043 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

05 Desember 2019

Kepada Yth.  
**Direktur Rs. Kudungga Sangatta**  
Cq. Diklit. Rs. Kudungga Sangatta  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama	: MUHAMMAD DAUFIK
NIM	: B2183071160
Semester	: II
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: <b>Hubungan Antara kinerja IPCLN dengan Pelaksanaan dan pengendalian infeksi di RSUD Kudungga</b>

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Wakil Ketua I,  
  
Sumiati Singsa, M.Kep  
NIDN: 4117028261



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA  
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. ( 0549 ) 5501391  
SANGATTA

Sangatta, 10 Desember 2019

Nomor : 445/870/ 668 /XII /2019  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan  
Dan Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Wakil Ketua I  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Wiyata Husada Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 3043 /STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data mahasiswa :

Nama : Muhammad Taufik  
NIM : B21830711601  
Semester : II  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : "Hubungan Antara Kinerja LPCLN Dengan Pelaksana dan Pengendalian Infeksi di RSUD Kudungga"

Direktur RSUD Kudungga pada dasarnya berkenan memberikan izin kepada mahasiswa yang tersebut namanya di atas untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Kudungga.

Selama melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data mahasiswa yang bersangkutan harus mengikuti peraturan dan prosedur yang berlaku di RSUD Kudungga.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Direktur  
  
Dr. Anik Istiyandari, M.P.H  
Nip. 19860727 2002 2 2 004

Lampiran 7



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

f itkeswhs

@ itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 049 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

8 Juni 2020

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD. Kudungga Sangatta**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : MUHAMMAD TAUFIK  
NIM : B21830711601  
Semester : II  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Gambaran Kinerja Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) dalam Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Infeksi, (PPI) Hais di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Wiyata Husada Samarinda

"Hold The Future Now"



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA**  
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. ( 0549 ) 5501391  
SANGATTA

Sangatta, 10 Juni 2020

Nomor : 445/ 840/ / VI/2020  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Wakil Rektor I  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di -  
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 049/ITKES-WHS/LT/2020 , perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa atas nama:

Nama : Muhammad Taufik  
NIM : B21830711601  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Efektif Infection Prevention Control (IPC) dan Nurse (NCS) dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Hais di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga.

Pada dasarnya direktur berkenan menerima mahasiswa yang tersebut namanya di atas untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga Kutai Timur. Selama melaksanakan penelitian, mahasiswa yang bersangkutan harus mengikuti peraturan yang berlaku di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

**Dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H**  
Nip. 19680727 200212 2 004