

TESIS

**EVALUASI PERAN *INFECTION PREVENTION AND CONTROL LINK NURSE*
(IPCLN) DALAM PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI BERDASARKAN PERATURAN KEMENTERIAN
KESEHATAN DI UPT RSUD MOKOYURLI BUOL**



SUSILAWATY LESTARI

R012211011

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

TESIS

**EVALUASI PERAN *INFECTION PREVENTION AND CONTROL LINK NURSE*
(IPCLN) DALAM PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI BERDASARKAN PERATURAN KEMENTERIAN
KESEHATAN DI UPT. RSUD MOKOYURLI BUOL**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

SUSILAWATY LESTARI

R012211011

Kepada

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2023

TESIS

**EVALUASI PERAN *INFECTION PREVENTION AND CONTROL*
LINK NURSE (IPCLN) DALAM PROGRAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI BERDASARKAN
PERATURAN KEMENTERIAN KESEHATAN
DI UPT RSUD MOKOYURLI BUOL**


Disusun dan diajukan oleh


SUSILAWATY LESTARI
Nomor Pokok: R012211011

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 6 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830415 201012 2 006


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 197404221999032002


Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Susilawaty Lestari
NIM : R012211011
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Evaluasi Peran *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) dalam program pencegahan dan pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis saya ini asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 12 Juni 2023

Menyatakan

Susilawaty Lestari

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “**Evaluasi Peran *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol**”.

Tesis ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua tercinta kepada Ayahanda Alm. Drs. H. Sultan Atsa, Ibunda Hj. Surtiyati serta Bapak mertua H. Modding dan Alm. Hj. Kanasia dan suami tercinta Iskandar Achmad. S.Kom, anak-anak tercinta Afrizha Khayyirah Rezqy dan Qeisyia Anandita Raveena beserta kakakku Syhuran Yudiansyah, S. Sos dan Asep Indara Syahyadi, S.Kom., M.Kom. Terima kasih atas motivasi, pengorbanan dan doanya.

Tesis ini dapat diselesaikan dengan baik berkat dukungan, bimbingan dan bantuan dari pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan tulus ikhlas, sabar memberikan arahan dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis mulai dari proses penyusunan proposal sampai tesis. Dengan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Erfina, S.kep., Ns. M.kep selaku Pembimbing I dan Ibu Prof. Dr. Elly I. Sjattar. S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si, Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes, dan Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB sebagai dewan pengujia yang telah memberikan masukan, arahan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
3. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Para Dosen dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung, S.Sos. M.M dan ibu Nurdjannah Djefri, S.Hut, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2021 PSMIK .
6. Bupati Kabupaten Buol Sulawesi Tengah, Direktur UPT RSUD Mokoyurli Buol dan Dinkes Provinsi Sulawesi tengah yang telah memberikan izin untuk melanjutkan pendidikan hingga tahap sekarang.
7. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPSDMK) yang telah memberikan bantuan program tugas belajar.
8. Civitas Rumah Sakit Mokoyurli Buol atas dukungan yang diberikan kepada peneliti.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan mendapat berkat melimpah dari Allah SWT. Dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, karena keterbatasan yang penulis miliki, olehnya itu, penulis dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,

ABSTRAK

SUSILAWATY LESTARI. *Evaluasi Peran Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol* (dibimbing oleh Erfina dan Elly L. Sjattar)

Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) merupakan perawat pelaksana perantara di ruang rawat dengan tim pengendali infeksi rumah sakit. IPCLN memainkan peran penting dalam memberikan motivasi pegawai dan pengunjung di ruang rawat karena melakukan kontak langsung dengan pasien yang berpotensi untuk terkontaminasi sehingga berdampak menurunnya angka kejadian infeksi HAIs di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi peran IPCLN dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit berdasarkan persepsi perawat pelaksana dan IPCLN. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana sebanyak 162 responden di sebelas ruang rawat inap dan partisipan dalam *Focus Group Discussion (FGD)* dengan IPCLN sebanyak sebelas partisipan. Hasil penelitian ini menunjukkan skor jawaban rata-rata paling rendah untuk setiap item adalah ruang Interna dan ICU (1.36 ± 0.92 ; total skor 15 ; 1.36 ± 0.49 ; total skor 19) dengan item peran IPCLN melakukan monitoring dalam melakukan kebersihan tangan dan pengawasan secara tiba-tiba tanpa menggunakan jadwal yang telah ditetapkan, hasil rata-rata paling tinggi setiap item peran IPCLN adalah di ruang Isolasi dengan peran IPCLN memotivasi untuk melindungi kesehatan perawat selama bekerja. Total skor keseluruhan responden paling rendah di ruang perawatan Bedah rata-rata (62.13 ± 18.07) dan paling tinggi di ruang perawatan Isolasi (75.40 ± 10.69). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa semakin tinggi skor keseluruhan jawaban responden, maka peran IPCLN di ruang rawat inap semakin baik, demikian jika semakin rendah skor yang diperoleh maka peran IPCLN di ruang rawat inap semakin kurang. Hasil validasi melalui *Focus Group Discussion (FGD)* berdasarkan persepsi IPCLN ditemukan 3 tema yaitu, (1) kurang menyadari perannya sebagai IPCLN, (2) beban kerja yang tinggi, dan (3) kurangnya dukungan manajemen. Berdasarkan evaluasi peran IPCLN persepsi perawat pelaksana terdapat peran IPCLN yang kurang dilakukan. Diharapkan IPCLN dapat mengoptimalkan perannya khususnya dalam melakukan monitoring, edukasi dan supervisi terhadap pelaksanaan program PPI.

Kata Kunci: *Infection Prevention and Control Link Nurse*, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, rumah sakit

ABSTRACT

SUSILAWATY LESTARI. *The Evaluation of The Role of Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) In the Prevention and Control Infection Programs Based on Ministry of Health Regulation at Mokoyurli Buol Hospital* (supervised by Erfina and Elly L. Sjattar)

Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) is a practitioner nurse who acts as an intermediary in the ward with the hospital infection control team. IPCLN plays an important role to motivate staff and visitors in the ward because he makes direct contact with patients that have the potential to be contaminated, thereby reducing the incidence of HAIs infections in hospitals. This research aims to evaluate the role of the IPCLN in infection prevention and control programs in hospitals based on the perceptions of the implementing nurse and the IPCLN. Thus research used quantitative and qualitative research methods. The participants in this study were 162 nursing staff in 11 inpatient rooms and 11 participants in the Focus Group Discussion (FGD) who were IPCLNs. The results of this study showed that the lowest average answer score for each item in the treatment room was the Internal Room and ICU (1.36 ± 0.92 ; total score 15; 1.36 ± 0.49 ; total score 19) with the item IPCLN's role in monitoring hand hygiene and supervision suddenly motivated without using a predetermined schedule, the highest average result for each item of the role of the IPCLN is in the isolation room with the role of the IPCLN to protect the health of nurses while working. The total score of all respondents was the lowest in the surgical treatment room on average (62.13 ± 18.07) and the highest in the Isolation room (75.40 ± 10.69). From the results of the study it was concluded that the higher the overall score of the respondent's answers, the better the role of IPCLN in the inpatient room, however the lower the score obtained, the less the role of IPCLN in the inpatient room. The validation results through Focus Group Discussion (FGD) based on IPCLN perceptions found 3 themes namely, (1) lack of awareness of treatment as IPCLN, (2) high workload, and (3) lack of management support. Based on the evaluation of the role of the IPCLN in the perception of the implementing nurse, there is a lack of implementation of the role of the IPCLN. It is hoped that the IPCLN can modify, especially in monitoring, educating and supervising the implementation of the PPI program.

Keywords: *Infection Prevention and Control Link Nurse, infection prevention control, hospital*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN TESIS	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK INDONESIA	vii
ABSTRAK INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Pernyataan Originalitas	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	8
1. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	8

2.	Tujuan Pelaksanaan Pencegahan Pengendalian Infeksi	9
3.	Manfaat Pencegahan Pengendalian Infeksi	9
4.	Pelaksanaan Program Pencegahan Pengendalian Infeksi.....	10
5.	Ruang Lingkup Program Pencegahan Pengendalian Infeksi.....	11
6.	Kebijakan manajemen PPI.....	14
B.	Peran IPCLN.....	15
C.	Tugas Pokok IPCLN.	16
D.	Faktor-faktor yang mempengaruhi peran IPCLN.	17
1.	Motivasi	17
2.	Finansial.....	18
3.	Manajemen	19
4.	Kepemimpinan.....	21
5.	Pendidikan dan Pelatihan.....	22
4.	Supervisi	23
D.	Evaluasi.....	24
1.	Pengertian evaluasi	24
2.	Fungsi evaluasi	26
E.	Kerangka teori.....	28
BAB III	KERANGKA KONSEP	29
A.	Kerangka Konsep.....	29
B.	Variabel Penelitian.....	30
C.	Defenisi Operasional.....	30
BAB IV	METODE PENELITIAN	31

A. Desain Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel	32
C. Instrumen Penelitian.....	35
D. Waktu dan Tempat	36
E. Prosedur Pelaksanaan.....	37
F. Prosedur Penelitian.....	37
G. Analisa Data	41
H. Etika Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN	44
A. Hasil Penelitian Tahap Kuantitatif	46
B. Hasil Penelitian Kualitatif	56
BAB VI DISKUSI.....	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
H. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Nomor		Hal
3.1	Defenisi Operasional.....	30
4.1	Perhitungan Sampel.....	33
4.2	Waktu Penelitian.....	37
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	47
5.2	Peran IPCLN di Ruang Perawatan	48
5.3	Karakteristik Partisipan FGD tentang Peran IPCLN.....	52
5.4	Analisis Tema Hasil Penelitian.....	55

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Hal
2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	28
3.1	Kerangka Konsep.....	29
4.1	Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Penelitian dan Komite Etik Universitas Hasanauddin

Lampiran 2: Surat Rekomendasi Izin Penelitian dan Pengembangan

Lampiran 3: Surat Rekomendasi Izin Penelitian Rumah Sakit

Lampiran 4: Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 5: Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6: Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 7: Data Demografi Responden

Lampiran 8: Lembar Kuesioner

Lampiran 9: Lembar Permintaan Menjadi responden (FGD)

Lampiran 10: Panduan FGD

Lampiran 11: Transkrip wawancara

Lampiran 12: Master tabel

Lampiran 13: Hasil Analisa Data Kualitatif FGD

Lampiran 14: Dokumentasi

Lampiran 15: Daftar Hadir FGD

Lampiran 16: Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

ARK	Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan
APD	Alat Pelindung Diri
AP	Asesmen Pasien
CDC	<i>Centers for Disease Control</i>
HAIs	<i>Healthcare Associated Infections</i>
HPK	Hak Pasien dan Keluarga
IDO	Infeksi Daerah Operasi
IPC	<i>Infection Prevention Control</i>
IPCLN	<i>Infection Control Link Nurse</i>
IPCN	<i>Infection Control Nurse</i>
ICRA	<i>Infection Control Risk Assesment</i>
IPKP	Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan
ISK	Infeksi Saluran Kemih
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KKS	Kompetensi dan Kewenangan Klinis
KLB	Kejadian Luar Biasa
MKE	Manajemen Komunikasi dan Edukasi
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RS	Rumah Sakit
PMKP	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
PPI	Pencegahan Pengendalian Infeksi

Permenkes	Peraturan Kementerian Kesehatan
PLABSI	<i>Peripheral Line Assosiated Blood Stream Infection</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SPO	Standar Prosedur Operasional
SNARS	Standar Nasional Akrediatasi Rumah Sakit
TKRS	Tata Kelola Rumah sakit
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang beresiko terjadinya infeksi berupaya menyelenggarakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagai salah satu misi yang telah dirancang dalam rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 (Renstra Kemenkes, 2020). Selain itu, misi yang dirancang oleh kementerian kesehatan memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan sebagai tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang berlaku (Kemenkes, 2020).

Indikator mutu pelayanan di rumah sakit terlihat dari penerapan PPI yang bertujuan untuk melindungi baik pasien, petugas maupun pengunjung dan keluarga pasien dari resiko penyakit menular yang didapatkan di rumah sakit yang biasa disebut infeksi nosokomial atau HAIs (*Healthcare Associated Infections*) (Permenkes, 2017). Kejadian HAIs yang terus meningkat menjadi masalah penting di dunia (Suliman et al., 2018). Prevalensi infeksi HAIs pada pasien di negara maju bervariasi antara 3,5% dan 12%, sedangkan di negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi infeksi HAIs 9,1% dengan variasi 6,1%-16% (WHO, 2018). HAIs menjadi salah satu infeksi penyebab kematian yang signifikan dan kerugian finansial bagi rumah sakit (Haque et al., 2018),

Peningkatan risiko terhadap infeksi HAIs dikarenakan kurangnya penerapan program PPI diantaranya penerapan kewaspadaan isolasi, penerapan *bundles* HAIs dan penerapan *surveilans* (Nasution, 2020). Dalam konteks kasus HAIs, Perawat memainkan peran penting dalam mencegah dan mengendalikan penularan infeksi melalui penerapan tindakan pencegahan standar dan pemeliharaan lingkungan perawatan kesehatan (Marbun, 2020; Romadhoni & Widowati, 2017).

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan beberapa peran staf perawat untuk pengendalian infeksi. Perawat di berbagai tingkatan, yaitu administrator perawat senior, perawat perawatan lingkungan dan perawat yang bertanggungjawab atas pengendalian infeksi (WHO, 2016). Selain itu, perawat pengontrol infeksi diperlukan untuk memberikan pelatihan terhadap perawat pelaksana dan mengawasi pelaksanaan untuk pencegahan infeksi (Storr et al., 2017). Salah satu cara perawat untuk berperan dalam pengendalian infeksi di rumah sakit adalah dengan menjadi *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN)

Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) merupakan bagian dari tim PPI, yaitu perawat yang menjadi perantara di ruang rawat dengan tim pengendali infeksi rumah sakit (Niken, 2020). IPCLN memainkan peran penting dalam PPI rumah sakit karena melakukan kontak langsung dengan pasien melalui prosedur invasif yang berpotensi untuk terkontaminasi (Hutahaean et al., 2018); Sapardi et al., 2018).

Pada pedoman surveilans infeksi rumah sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 menyatakan bahwa, pelaksanaan surveilans infeksi di rumah sakit yang dilaksanakan oleh *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) dan Tugas pokok IPCLN yaitu IPCLN sebagai perawat pelaksana harian atau penghubung dengan IPCN, bertugas mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans, memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada pelaksana di unit rawat inap masing-masing, berkoordinasi dengan *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) saat terjadi HAIs dan infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawat inap masing-masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum paham, serta memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan tugas (Permenkes, 2017)

Kinerja perawat menjadi salah satu indikator kinerja rumah sakit yang sangat berkontribusi dalam mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan menilai seberapa baik pegawai melakukan pekerjaan mereka sesuai dengan uraian tugas dan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Marquis & Huston, 2013). Studi pendahulu menyatakan kinerja IPCLN masih belum optimal dalam menjalankan perannya dalam melakukan supervisi ke perawat pelaksana sehingga kepatuhan perawat dalam penerapan program PPI masih kurang (Rahmadiana & Mulyana, 2020). Hal yang sering terjadi pada perawat dalam menjalankan program PPI adalah sesama rekan perawat masih ada yang merasa yang bertanggung jawab dalam infeksi ialah

IPCN dan IPCLN, keterbatasannya sarana pendukung. Selain itu, IPCLN juga belum memahami dengan baik tugas, kewenangan, serta tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Tuntar, 2019).

Rumah sakit yang tidak berkomitmen dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dengan baik melalui komite/tim PPI dalam hal ini peran IPCLN yang belum bekerja secara maksimal yang berdampak pada kepatuhan perawat dalam bekerja sesuai standar operasional} prosedur (SOP) masih belum sepenuhnya dilaksanakan (Madjid, 2020) maka, akan dipastikan kejadian infeksi terhadap pasien, keluarga pasien, pengunjung dan petugas akan semakin meningkat yang berdampak meningkatkan angka morbiditas, mortalitas, dan akan menambah lama hari rawat yang tentu saja berpengaruh terhadap besarnya biaya pengobatan selama di rawat di rumah sakit (Pemenkes, 2017). Prevalensi 50% HAIs dapat dicegah melalui adopsi langkah-langkah pengendalian dan pencegahan yang efektif, salah satunya adalah peran *Infeksi Control Link Nurse* (ICLN) di fasilitas kesehatan (Casumaro & Ocagli, 2022)

Analisis studi awal dari Rumah Sakit Mokoyurli Buol berdasarkan hasil wawancara tiga orang anggota tim PPI menyatakan bahwa implementasi PPI di rumah sakit tidak berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh IPCLN tidak menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dan pelatihan PPI yang diberikan IPCLN masih rendah. Lebih lanjut, gambaran angka kejadian HAIs di RSUD Buol tahun 2021 (plebitis 13,98%, Infeksi Daerah

Operasi (IDO) 23,21%) menunjukkan angka melebihi batas standar yang telah ditetapkan rumah sakit < 1.5%. dan Angka kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan infeksi juga belum mencapai standar kepatuhan >85% (penggunaan APD 75%, kepatuhan mencuci tangan 78%) (Data triwulan 1 PPI RS Buol, 2022).

Pencapaian program PPI belum optimal ini juga ditandai dari hasil penilaian akreditasi oleh KARS tahun 2019, dimana program PPI salah satu rekomendasi yang diberikan pada standar PPI 4, pimpinan Rumah Sakit diharapkan mengalokasikan anggaran yang cukup untuk pelaksanaan PPI dan menjalankan program PPI dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi dan kepatuhan petugas kesehatan.

Berdasarkan dampak dan akibat dari fenomena hasil temuan studi awal, peneliti tertarik untuk mengevaluasi peran *Infection Prevention and Control link Nurse* (IPCLN) dalam pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan peraturan kementerian kesehatan di UPT. RSUD Mokoyurli Buol.

B. Rumusan Masalah

Perawat memainkan peran penting dalam mencegah dan mengendalikan penularan infeksi melalui penerapan tindakan pencegahan standar dan pemeliharaan lingkungan perawatan kesehatan. Salah satu cara perawat untuk berperan dalam pengendalian infeksi di rumah sakit adalah dengan menjadi *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) merupakan bagian dari tim PPI yang menjadi perantara atau link antara

perawat di ruang rawat dengan tim pengendali infeksi rumah sakit (Niken, 2020). IPCLN memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit karena melakukan kontak langsung dengan pasien melalui prosedur invasif dan berpotensi untuk terkontaminasi, serta melakukan kesalahan pada peralatan, instrumen dan obat-obatan pasien. Studi terdahulu kinerja IPCLN masih belum optimal dalam menjalankan perannya dalam melakukan supervisi ke perawat pelaksana sehingga berdampak kepatuhan perawat dalam penerapan program PPI masih kurang

Berdasarkan atas kajian dan sumber data yang telah dijelaskan pada latar belakang mengenai masalah kinerja IPCLN di Rumah Sakit Mokoyurli Buol, maka peneliti merasa penting untuk melakukan evaluasi *Peran Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Mokoyurli Buol.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu apakah peran IPCLN di rumah sakit di provinsi sulawesi tengah sesuai tupoksi pada peraturan kementerian kesehatan.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah mengevaluasi peran *Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)* berdasarkan persepsi perawat pelaksana dan IPCLN dalam pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Mokoyurli Buol.

D. Pernyataan Originalitas

Beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan terkait dengan pelaksanaan program PPI. Di Korea telah dilakukan penelitian tentang evaluasi implementasi IPC menunjukkan rendahnya tim PPI yang pernah mengikuti pelatihan interaktif dan pelaksanaan program implementasi IPC belum terlaksana (Jeong, 2022). Studi penelitian kinerja IPCLN telah banyak dilakukan dengan metode kuantitatif korelasi. Namun, sampai saat ini penelitian terkait evaluasi peran IPCLN berdasarkan peraturan kementerian kesehatan di RSUD Mokoyurli Buol dengan metode eksplanatoris sekuensial. Dalam strategi ini tahap pertama adalah mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian diikuti oleh pengumpulan dan menganalisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

1. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang disingkat PPI merupakan suatu upaya tindakan pencegahan dan meminimalkan terjadinya transmisi penyakit infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinis (Kemenkes, 2020). Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk melindungi setiap individu terhadap kemungkinan tertular infeksi yang bersumber dari masyarakat ketika menerima pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan (Sundoro, 2020).

Rumah sakit merupakan sarana yang berisiko tinggi untuk terjadinya penularan infeksi. Maka dari itu, pentingnya mengidentifikasi, memahami, dan menerapkan langkah-langkah IPC (*Infection Prevention Control*) yang efektif untuk melindungi baik itu pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan serta pengunjung (Ingram et al., 2021)

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan Infeksi yang

terjadi pada pelayanan kesehatan yang menimbulkan ancaman signifikan bagi perawatan kesehatan dan organisasi perawatan kesehatan, oleh karena itu perlu peningkatan yang mengharuskan setiap individu dalam organisasi memahami akar penyebab, intervensi dan menerapkan gagasan peningkatan layanan berkualitas dalam penanganan HAIs (Johnson, 2018). Dari berbagai sumber telah disimpulkan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya pencegahan dan meminimalkan terjadinya suatu infeksi pada pasien, petugas pengunjung dan masyarakat sekitar pelayanan kesehatan.

2. Tujuan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan termasuk masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus mata rantai penularan penyakit infeksi melalui penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (Kemenkes, 2018).

3. Manfaat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Permenkes (2017) mengutarakan manfaat pencegahan pengendalian infeksi diantaranya mencegah dan melindungi pasien, petugas, pengunjung serta masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari risiko dan paparan terjadinya penularan infeksi, baik yang terjadi saat pelayanan di dalam fasilitas kesehatan maupun pelayanan di luar fasilitas kesehatan, menurunkan atau meminimalkan kejadian infeksi berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, petugas dan

pengunjung jawab Serta masyarakat sekitar fasilitas kesehatan sehingga pelayanan menjadi efektifitas biaya, dapat memberikan gambaran atau informasi tentang mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai standar yang berlaku, pengelolaan sumber daya dapat lebih efektif dan efisien melalui manajemen PPI sejak perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pembinaan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan kejadian infeksi.

4. Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Permenkes (2017) mengutarakan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi diantaranya penerapan PPI di oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama mampu terlaksana, efisien, efektif dengan mengikuti kebijakan dan standar serta prosedur yang sudah ditetapkan. Untuk itu setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu menerapkan strategi diantaranya membuat kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (kebijakan, menetapkan komite/tim penanggung jawab PPI, penyediaan pedoman, Panduan/SOP pelaksanaan PPI yang mengacu pada peraturan yang berlaku), merencanakan dan memenuhi sarana, prasarana, alat, SDM dan anggaran untuk pelaksanaan PPI sesuai kemampuan dan skala prioritas yang ditetapkan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, menerapkan PPI secara konsisten, komprehensif dan berkelanjutan pada pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama baik dilaksanakan di dalam maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan yang tercermin dalam

perencanaan (P1), pengorganisasian dan pelaksanaan pengawasan (P2), pengendalian dan penilaian (P3), melaporkan kejadian infeksi, melakukan surveilans dan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* sebagai bagian dari upaya perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan.

5. Ruang lingkup program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Kejadian HAIs yang terus meningkat menjadi masalah penting di dunia (Suliman et al., 2018) dan masalah serius bagi semua sarana pelayanan kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu sumber infeksi terbesar dalam dunia kesehatan, dimana infeksi dapat berasal dari pasien, petugas, maupun pengunjung melalui objek yang terkontaminasi berupa darah, saliva, sputum, cairan nasal, cairan dari luka, urin dan eksresi lainnya (Salsabila & Dhamanti, 2021). Upaya pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit infeksi, baik untuk pelayanan yang diberikan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan strategi dan pengendalian (Suratmi. et al., 2021). Adapun ruang lingkup program pencegahan pengendalian infeksi : (Permenkes (2017)

- a. Kewaspadaan Isolasi memiliki ruang lingkup kewaspadaan Standar dan kewaspadaan transmisi.

Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (topi atau pelindung kepala, kacamata atau pelindung wajah, pemakaian masker, pemakaian gaun, pemakaian

sarung tangan, penggunaan sepatu, pengendalian lingkungan (air bersih dan sanitasi, ventilasi ruangan, konstruksi bangunan, pembersihan lingkungan ruangan dan halaman, pengelolaan limbah hasil pelayanan/tindakan kesehatan, pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya, pengelolaan linen, kebersihan pernapasan atau etika batuk, penempatan pasien, perlindungan kesehatan petugas (Kemenkes, 2017). Proses disinfeksi pada penggunaan sarung tangan secara signifikan meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan, terutama dalam kegiatan yang beresiko tinggi terjadinya infeksi (Fehling et al., 2019). Selain itu, berbagai sumber yang ada menjelaskan bahwa penggunaan APD yang baik akan menurunkan resiko infeksi atau kontaminasi pada pelayanan kesehatan (Fischer et al., 2015).

Kewaspadaan transmisi yaitu melalui kontak langsung (menyentuh kulit, lesi, sekresi, cairan tubuh yg infeksi), kewaspadaan transmisi droplet yaitu sekresi yang ditularkan melalui saluran pernapasan, kewaspadaan transmisi udara (*airborne*) melalui saluran pernapasan (Permenkes, 2017). Pada kewaspadaan berbasis transmisi harus diterapkan bersama dengan kewaspadaan standar (CDC, 2016)

Penerapan terhadap kewaspadaan standar dan transmisi memiliki dampak buruk terhadap tenaga kesehatan termasuk perawat dan pasien serta rumah sakit jika tidak diterapkan yaitu kecelakaan kerja, infeksi nosokomial dan kerusakan institusional (Porto &

Marziale, 2016).

Dampak terbesar dari rendahnya kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan isolasi adalah peningkatan HAIs (*Healthcare Associated Infections*), yang berefek menurunkan mutu pelayanan dan memperpanjang lamanya hari rawat serta bertambahnya biaya pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab paling tingginya angka kesakitan dan kematian (Kaye et al., 2014).

b. Penerapan bundles HAIs dan penggunaan peralatan kesehatan di antaranya *bundles* HAIs ISK/CAUTI, *Bundles Peripheral Line Associated Blood Stream infection* (PLABSI), *Bundle* Infeksi Daerah Operasi (IDO), Penggunaan peralatan kesehatan Alat bantu pernapasan O₂, Nebulizer dan perawatan luka.

c. Penggunaan anti mikroba yang bijak

Pedoman yang dikeluarkan oleh CDC tahun 2017 untuk memberikan rekomendasi berbasis bukti terbaru untuk pencegahan IDO salah satunya penggunaan antibiotik yang rasional sehingga menjadi bagian program peningkatan kualitas bedah yang komprehensif untuk meningkatkan keselamatan pasien (Berrios T et al., 2017).

d. Pendidikan dan pelatihan

Berdasarkan studi Maroldi et al., (2017) menunjukkan kurangnya pengetahuan petugas kesehatan dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Juga pada studi (Bekele et al., 2020). Kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan

pengecahan infeksi dikarenakan kurangnya diberikan pelatihan terkait pengecahan dan pengendalian infeksi. Adapun faktor yang mempengaruhi penerapan kepatuhan petugas kesehatan dalam upaya PPI difasilitas kesehatan yaitu pengetahuan, pendidikan, pelatihan, dan pengalaman (Alhumaid et al., 2021).

e. Surveilans dan pelaporan hasil surveilans

Proses pelaksanaan surveilans HAIs di masukkan ke dalam Surveilans Target (*Targetted Surveillance*) yang berfokus ruangan, kelompok pasien dan tindakan yang beresiko (Permenkes, 2017). Studi kepatuhan pelaporan surevilans masih belum mencapai target yanh diharapkan, hal ini dikarenakan beberapa kendala diantaranya beberapa item surveilans belum tercantum dalam sistem aplikasi sehingga terdapat data yang belum terinput, peralihan sistem pelaporan dari lembar chek list menjadi aplikasi (Pramitasari et al., 2021).

IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*) yang belum memahami penginputan aplikasi, petugas surveilans yang bergantian di ruangan, jumlah Tenaga IPCLN yang terbatas, belum terdapat SOP (Standar Operasional Prosedur) tertulis dalam pengisian *Bundle* dengan aplikasi dan komitmen IPCLN diruang terhadap pengisian bundle belum berjalan optimal (Pramitasari et al., 2021).

6. Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) PPI

Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial maka ada kebijakan manajemen yang dibuat oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) antara lain kebijakan kewaspadaan infeksi (Zaenal, 2022). Hal ini sesuai Alifarik La Ode (2019) terdapat hubungan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terhadap perilaku perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) kejadian infeksi nosokomial. Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik serta mampu untuk berperan serta dalam upaya menurunkan terjadinya suatu infeksi.

Kebijakan yang perlu dipersiapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan standar prosedur operasional PPI diantaranya kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan PPI sekaligus pengembangan SDM Tim, kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan untuk seluruh petugas di fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan tentang kewaspadaan isolasi meliputi kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi termasuk kebijakan tentang penempatan pasien, kebijakan tentang PPI pada pemakaian alat kesehatan dan tindakan operas, kebijakan tentang kesehatan karyawan, kebijakan tentang pelaksanaan surveilans, kebijakan tentang penggunaan antibiotik yang bijak, kebijakan tentang pengadaan bahan dan alat yang melibatkan tim PPI, kebijakan tentang pemeliharaan fisik dan sarana prasarana, kebijakan penanganan kejadian luar biasa,

kebijakan tentang pelaksanaan audit PPI dan kebijakan tentang pengkajian risiko di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017)

B. Peran IPCLN

Kriteria IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) yaitu perawat dengan pendidikan minimal Diploma III yang mempunyai minat dalam PPI, mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI. Adapun tugas IPCLN yaitu mencatat data surveilans dari setiap pasien diunit 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 apa bila ada kecurigaan adanya *HAIs* pada pasien apabila terdapat infeksi 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 (Permenkes, 2017). Studi Peter et al., (2018) mengungkapkan IPCLN memiliki pengalaman keperawatan minimal 1 tahun dan pengalaman kerja 6 (enam) bulan di unit ditempat bekerja.

C. Tugas Pokok IPCLN

Tugas pokok IPCLN Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tugas IPCLN adalah mencatat data surveilans dari setiap pasien diunit 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 HAIs pada pasien, bila terdapat infeksi potensi KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan IPCN, memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan berkonsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran IPCLN

a. Motivasi

Motivasi kerja menjadi daya dorong seseorang untuk melakukan pekerjaan tertentu (Lelonowati et al, 2015). Hal ini mengindikasikan bahwa perawat cenderung untuk berperilaku baik jika perannya dilakukan terutama dari petugas IPCLN. Peran IPCLN tidak rutinnya dalam memberikan motivasi dan melakukan supervisi tentang pelaksanaan kepatuhan PPI baik mengenai pemakaian APD, cuci tangan dan etika batuk pada personil perawat di unitnya masing- masing (Rusdi et al, 2022). Supervisi yang baik berdampak maksimal dalam implementasi program kerja PPI (Astari et al, 2021). Upaya pencegahan infeksi wajib diimbangi dengan adanya pengawasan atau supervisi oleh tim pengendali infeksi khususnya IPCLN sebagai pelaksana program PPI di rumah sakit yang diharapkan menjadi pemimpin dalam hal kontrol infeksi di ruangan (Izahak & Zolkefli, 2022).

WHO mengungkapkan bahwa monitoring merupakan proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program untuk melihat apakah program itu berjalan sesuai rencana sehingga temuan dapat diatasi (WHO, 2021). Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya sesuai pedoman dan SOP (Sari et al, 2021). Hal ini juga dapat memberikan informasi kepada Komite PPI apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi (Rusdi et al, 2022). Selain monitoring, motivasi yang dilakukan IPCLN secara rutin dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menjalankan program PPI di rumah sakit (Sari et al, 2021).

b. Finansial

Finansial merupakan bidang ekonomi yang berfokus pada keuangan faktor finansial akan meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pelatihan serta peralatan di lingkup rumah sakit yang menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi secara berkesinambungan dan terstruktur, faktor finansial menjalankan program PPI perlu dukungan anggaran yang kuat dari manajemen, sehingga kebutuhan penunjang program dapat tersedia sesuai kebutuhan program (KARS, 2018). Selanjutnya faktor lain yang penting adalah faktor fasilitas yang merupakan dari finansial yang penting dalam pelaksanaan program, dengan ketersediaan fasilitas yang baik maka program dapat berjalan dengan baik pula serta faktor dukungan pimpinan yang kuat dalam

pelaksanaan program (Kemenkes RI, 2017, WHO, 2018).

Dukungan manajemen sangat penting sebagai salah satu atribut yang memotivasi ICLN (Peter et al, 2018) dan kepercayaan diri untuk menjalankan peran (Williams et al, 2019). Sejalan dengan penelitian Dehghan et al., (2022) bahwa peran ICLN belum optimal akibat tidak adanya dukungan *reward* berupa insentif atau tunjangan secara khusus yang diberikan kepadanya (Ginting et al, 2018). banyaknya tugas yang dibebankan kepada ICLN tetapi mereka tidak diberikan finansial untuk tanggung jawab tambahan ini.(Sopirala et al, 2014)

Komitmen dan Motivasi IPCLN dengan pemberian kompensasi gaji atau menambahkan hitungan remunerasi gaji sebagai tugas tambahan menjadi IPCLN (Rusdi et al, 2022). Apabila insentif diberikan kepada petugas atas beban kerja tambahan maka akan menimbulkan rasa dihargai (Maryanti,2022). Insentif bisa berupa materi atau kenaikan jabatan/golongan (Ginting et al, 2018). Sehingga, petugas dapat berkonsentrasi terhadap pekerjaannya dan memiliki komitmen untuk menerapkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

c. Manajemen

Manajemen merupakan sebuah proses yang dilakukan seseorang dalam mengatur kegiatan yang dikerjakan individu atau kelompok PPI, hasil penelitian mengemukakan bahwa fungsi IPCLN (*Infection Prevention Link Nurse*) yang mencakup pengawasan, pengajaran serta implementasi langkah-langkah pencegahan dapat terlaksana dengan baik apabila

dukungan manajemen keperawatan kuat (Meng et al., 2018). Selanjutnya hasil penelitian Kartik et al (2015) dalam studi Hapsari et al., (2018) menjelaskan bahwa seberapa besar komponen surveilans dalam program pencegahan infeksi belum dijalankan dengan benar sesuai petunjuk teknis surveilans kemenkes, penyebabnya adalah kurangnya dukungan manajemen dalam hal sarana penunjang pencegahan dan pengendalian infeksi. Perlu adanya manajemen supervisi yang ketat dalam pelaksanaan program surveilans infeksi.

Organisasi merupakan sebuah wadah untuk sekumpulan orang yang bekerja sama secara rasional serta sistematis yang dipimpin atau terkendali untuk mencapai tujuan tertentu memanfaatkan sumber daya yang ada di dalamnya (Singerin, 2022). Dukungan organisasi yang kuat merupakan elemen kunci dari tata kelola klinis yang baik, dengan tata kelola klinis yang baik secara berkelanjutan dapat meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan (Halton et al., 2017).

Peran yang dilakukan IPCLN bukan hanya untuk mengawasi apakah seluruh petugas menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan instruksi atau SPO yang berlaku, tetapi juga memperbaiki proses pelaksanaan kegiatan program PPI (Hakim, 2017). Sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan. Studi lain yang mendukung temuan ini menyatakan dukungan yang kuat dari manajemen rumah sakit sangat penting untuk keberhasilan program ICLN

seperti keterlibatan staf (Sopirala et al, 2014). Dukungan keuangan dan waktu yang diberikan untuk melaksanakan kegiatan PPI dipandang sebagai kontributor penting bagi IPCLN (Peter et al., 2018). Pelatihan yang telah diberikan ICLN dan mengaplikasikan ke fungsi ICLN menunjukkan tingkat infeksi yang didapat di rumah sakit menurun dan kepatuhan terhadap kebersihan tangan dan kewaspadaan isolasi meningkat (Smith et al, 2018).

d. Kepemimpinan

Bass and Stogdill's Handbook of Leadership (1990) mengutarakan bahwa pemimpin merupakan seseorang yang bertindak mempengaruhi orang lain lebih dari tindakan orang lain mempengaruhi dirinya. Kepemimpinan terjadi ketika satu anggota kelompok mengubah motivasi atau kompetensi orang lain dalam kelompok faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program pencegahan infeksi adalah pada faktor dukungan pimpinan (Bass, 1990).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa dukungan pimpinan merupakan hal yang penting dalam menunjang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Peran dukungan pimpinan merupakan faktor penting terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi, beberapa indikator yang ada dalam meningkatkan dukungan pimpinan diantaranya dukungan pimpinan dalam hal penerapan kebijakan pencegahan

infeksi, dukungan supervisi terhadap pelaksanaan program, dukungan sarana dan prasarana penunjang program, dukungan sumberdaya manusia, serta dukungan anggaran dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi (Meng et al., 2018).

Dukungan pimpinan memiliki peran penting dalam menjalankan fungsi sebagai leader atau manajer dalam mendukung program PPI dalam hal kebijakan dan *power* dalam mencapai tujuan pencegahan infeksi itu sendiri. Implementasi program pencegahan infeksi ini adalah cara untuk mencapai perubahan sistem, iklim serta perilaku yang mendukung kemajuan program pencegahan infeksi. Untuk itu dukungan pemimpin harus di tunjukkan dalam pelaksanaan program pencegahan infeksi (WHO, 2018). Dukungan pimpinan merupakan hal yang penting dalam menunjang pelaksanaan program PPI diantaranya dukungan sarana dan prasarana penunjang program serta dukungan anggaran dalam pelaksanaan program PPI (Meng et al, 2018)

e. Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan dalam pengembangan sumber daya manusia mempunyai dua dimensi utama yaitu dimensi personal dan organisasional, keduanya harus dikembangkan secara tepat, simultan, dan berkelanjutan, dengan demikian perusahaan bisa menjadi *learning organizational* dan tumbuh berkembang, maju karena didukung oleh karyawan yang terus menerus mempelajari hal-hal baru dan mengaplikasikannya dengan tujuan memperbaiki dan meningkatkan kualitas

produk atau jasa yang dihasilkan perusahaan (Basri & Rusdiana, 2015).

Pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seorang perawat baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap (Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya KARS (2018) menjelaskan bahwa pelatihan diberikan sebagai bagian dari orientasi kepada semua staf baru dan dilakukan pelatihan kembali secara berkala, atau paling sedikit jika ada perubahan kebijakan, prosedur, dan praktik yang menjadi panduan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelatihan secara bertahap bagi IPCLN perlu untuk ditingkatkan pengetahuannya dalam mempromosikan kepatuhan terhadap pedoman, mengidentifikasi masalah PPI, dan melakukan pengawasan terbatas (Hale et al., 2015).

Pemberian pendidikan dan pelatihan keterampilan oleh tim ahli pencegahan dan pengendalian infeksi ke ICLN pada topik pencegahan infeksi yang rutin dianggap *best practice* (Dekker et al., 2019). Perlunya peningkatan sosialisasi pemahaman IPCLN tentang pentingnya melakukan supervisi pada perawat pelaksana saat memberikan asuhan dengan resosialisasi tugas dan fungsi IPCLN (Suhardian, 2020)

f. Supervisi

Supervisi merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi dan meningkatkan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan dalam melaksanakan tugas (Nursalam, 2014). Supervisi klinik diartikan sebagai pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan

terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar. Menurut Nursalam (2014) kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal pokok, yaitu menetapkan masalah dan prioritas, menetapkan penyebab masalah dan jalan keluar, melaksanakan jalan keluar serta menilai hasil yang dicapai untuk dilakukan tindak lanjut.

Pelaksanaan supervisi dalam meningkatkan kinerja pencegahan infeksi perlu untuk dilakukan sebagai dasar pengukuran pencapaian kinerja tim PPI itu sendiri. Permenkes no 27 tahun 2017 menjelaskan bahwa salah satu fungsi komite pencegahan infeksi yaitu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program yang dijalankan Kemenkes RI (2017).

Pengaruh antara supervisi dengan kinerja pencegahan dan pengendalian infeksi, semakin sering dilakukan supervisi maka akan meningkatkan kinerja tim pencegahan infeksi, sehingga pelaksanaan supervisi penting dilakukan dengan dasar untuk mendapatkan akar permasalahan yang dialami oleh tim pencegahan infeksi di lapangan (Marbun, 2015). Perlunya peningkatan sosialisasi pemahaman IPCLN tentang pentingnya melakukan supervisi pada perawat pelaksana saat memberikan asuhan dengan resosialisasi tugas dan fungsi IPCLN (Suhardian, 2020)

D. Evaluasi

1. Pengertian evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan atau kegagalan sebuah organisasi atau unit kerja dalam melakukan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya. Dalam melakukan evaluasi hasil agar dikaitkan dengan sumber daya (input) yang berada dibawah kewenangannya seperti sumber daya manusia, dana/keuangan sarana-prasarana, metode kerja dan hasil-hasil yang berkaitan (Winarno, 2018). Menurut Donabedian (Donabedian, 1981) ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu organisasi yaitu dari aspek :



a. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan. Penilaian terhadap struktur termasuk penilaian terhadap perlengkapan dan instrument yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan.

b. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya terhadap pasien. Proses tersebut mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi, tindakan, prosedur, penanganan kasus. Penilaian terproses adalah evaluasi terhadap dokter dan proses

kesehatan dalam manajemen pasien. Pendekatan proses merupakan pendekatan yang terhadap mutu pelayanan kesehatan.

c. *Outcome*

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* ini merupakan hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan yang positif atau negatif sehingga dapat memberikan bukti atau fakta akhir pelayanan kesehatan yang diberikan (Wijono, 2000).

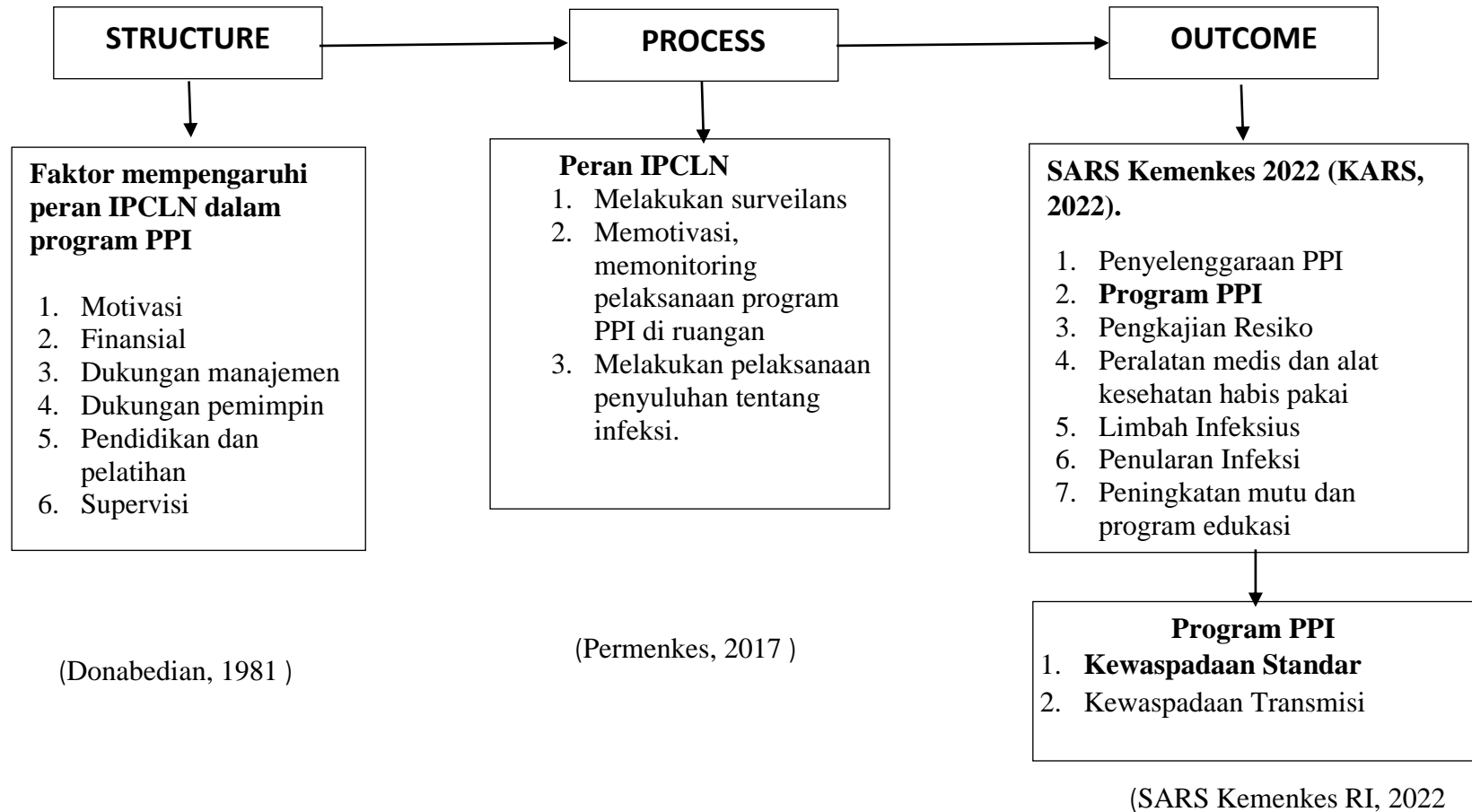
2. Fungsi evaluasi

Evaluasi organisasi memiliki empat fungsi, yaitu eksplanasi, melalui evaluasi dapat di potret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola-pola hubungan antar berbagai dimensi realitas yang diamatinya. Dari evaluasi ini evaluator dapat mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan program, melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan oleh para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan, Audit, melalui evaluasi dapat diketahui, apakah output benar-benar sampai ke tangan kelompok sasaran kebijakan, atau justru ada kebocoran atau penyimpangan, akunting, dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial ekonomi dari kebijakan tersebut (Nugroho, 2003)

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian terpenting dari pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) (Tomczyk et al., 2020). Beberapa penelitian yang melakukan evaluasi PPI menunjukkan hasil bahwa masih rendahnya pendidikan dan pelatihan PPI serta strategi multimodal untuk implementasi intervensi PPI, lebih lanjut tim PPI lokal tidak terus didukung oleh komite PPI, staf klinis senior tidak hadir dalam komite IPC dan masih kurangnya perawat IPC yang ditugaskan (Aghdassi et al., 2020).

Studi evaluasi PPI oleh Santos et al., (2020) juga menunjukkan hasil bahwa Struktur program (61,0%), pedoman operasional (84,5%), surveilans epidemiologi (57,9%); dan kegiatan pencegahan (74,5%). Kepatuhan yang lebih besar diamati di rumah sakit swasta (73,9%) dan di unit perawatan intensif (90,3%). Rumah sakit memiliki tim PPI yang ditugaskan untuk program ini (92,9%.) Namun pada studi Meneguetti et al., (2015) evaluasi skor kepatuhan rerata terendah yaitu evaluasi pedoman operasional(58,97%) dan evaluasi kegiatan PPI (60,29%).

E. Kerangka Teori

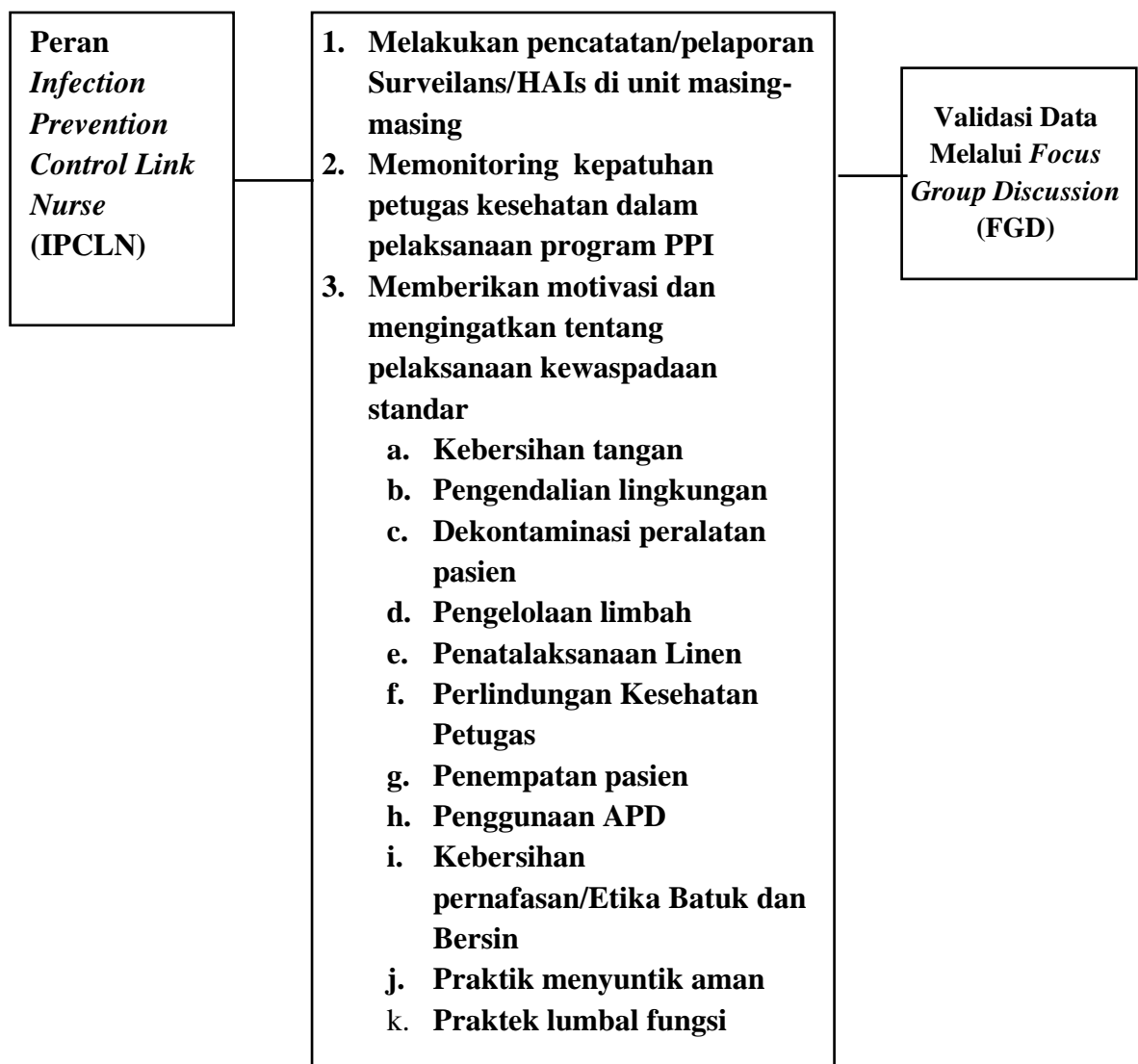


Gambar 2.1: Kerangka teori Evaluasi Infection Preventive Control Link Nurse (IPCLN)
(Pemenkes, 2017)

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti, maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Peran *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 27 Tahun 2017.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Peran <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i> (IPCLN)	Persepsi perawat pelaksana dalam mengevaluasi peran IPCLN	Menilai peran IPCLN berdasarkan persepsi perawat menggunakan kuesioner	Kuesioner peran IPCLN 28 item, skala Likert Selalu = 4 Kadang-kadang, = 3 Jarang = 2 Tidak Pernah = 1	Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik peran IPCLN diruang rawat inap, sebaliknya semakin rendah skornya maka semakin kurang peran IPCLN diruang rawat inap	Num erik
	Peran IPCLN	FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)	Pedoman FGD	Jawaban dari sampel dibuat dalam bentuk tema dan subtema	