

## DAFTAR PUSTAKA

- Aghdassi, S. J. S., Grisold, A., Wechsler-Fördös, A., Hansen, S., Bischoff, P., Behnke, M., & Gastmeier, P. (2020). Evaluating infection prevention and control programs in Austrian acute care hospitals using the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00761-2>
- Alhumaid, S., Al Mutair, A., Al Alawi, Z., Alsuliman, M., Ahmed, G. Y., Rabaan, A. A., Al-Tawfiq, J. A., & Al-Omari, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 10(1), 1–32. <https://doi.org/10.1186/S13756-021-00957-0/FIGURES/2>
- Alifariki, L. A. (2019). Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendu. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 148-159.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astari, D. W., Susilaningsih, F. S., & Fitria, N. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Supervisi dengan Kinerja Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Selama Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *The Journal of Hospital Accreditation*, 4(1), 8–12. <https://doi.org/10.35727/JHA.V4I1.115>
- Banjarnahor, S., & Ragini, A. (2018). Hubungan pengawasan infeksi pencegahan dan kontrol link perawat (IPCLN) terhadap kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di ruang rawat inap murni benar memorial hospital medan. *Jurnal Kesehatan Trust Indonesia*, 1 (1), 1-1.
- Basri, H., & Rusdiana, H. (2015). *Manajemen pendidikan & pelatihan*. <http://hellis.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/62997>
- Bekele, T., Ashenaf, T., Ermias, A., & Sadore, A. A. (2020). Compliance with standard safety precautions and associated factors among health care workers in Hawassa University comprehensive, specialized hospital, Southern Ethiopia. *PLOS ONE*, 15(10), e0239744. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0239744>

- Berriós, T, S. I., Umscheid, C. A., Bratzler, D. W., Leas, B., Stone, E. C., Kelz, R. R., Reinke, C. E., Morgan, S., Solomkin, J. S., Mazuski, J. E., Dellinger, E. P., Itani, K. M. F., Berbari, E. F., Segreti, J., Parvizi, J., Blanchard, J., Allen, G., Kluytmans, J. A. J. W., Donlan, R., & Schechter, W. P. (2017). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surgery*, *152*(8), 784–791. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2017.0904>
- Casumaro, C., & Ocagli, H. (2022). Le Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) e gli Infection Control Link Nurse (ICLN) come strategia per combatterle: una revisione della letteratura. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, *74*(3 SE-Studi e Ricerche), 153–159. <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/952>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Approaches* (4th Edition ed.). California: Sage Publishing
- Dehghan-Nayeri, N., Seifi, A., Rostamnia, L., Varaei, S., Ghanbari, V., Sari, A. A., & Haghani, H. (2022). Challenges of and corrective recommendations for healthcare-associated infection’s case findings and reporting from local to national level in Iran: a qualitative study. *BMC Nursing*, *21*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-022-00976-1>
- Dekker, M., Jongerden, I. P., van Mansfeld, R., Ket, J. C. F., van der Werff, S. D., Vandenbroucke-Grauls, C. M. J. E., & de Bruijne, M. C. (2019). Infection control link nurses in acute care hospitals: a scoping review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, *8*, 20. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0476-8>
- Donabedian, A. (1969). Quality of care: problems of measurement. II. Some issues in evaluating the quality of nursing care. *American Journal of Public Health and the Nation’s Health*, *59*(10), 1833–1836. <https://doi.org/10.2105/AJPH.59.10.1833>
- Elliot dan Associates.(2005). *Guidelines for Conducting a Focus Group*. Diunduh pada 11 Oktober 2022. <https://assessment.aas.duke.edu>
- Fehling, P., Hasenkamp, J., Unkel, S., Thalmann, I., Hornig, S., Trümper, L., & Scheithauer, S. (2019). Effect of gloved hand disinfection on hand hygiene before infection-prone procedures on a stem cell ward. *Journal of Hospital Infection*, *103*(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/J.JHIN.2019.06.004>
- Ferreira, E., Pina, E., Sousa-Uva, M., & Sousa-Uva, A. (2017). Risk factors for health care-associated infections: From better knowledge to better prevention. *American Journal of Infection Control*, *45*(10), e103–e107.

<https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2017.03.036>

- Fischer, W. A., Weber, D. J., & Wohl, D. A. (2015). Personal Protective Equipment: Protecting Health Care Providers in an Ebola Outbreak. *Clinical Therapeutics*, 37(11), 2402–2410. <https://doi.org/10.1016/J.CLINTHERA.2015.07.007>
- Ginting, D., Fentiana, N., Rajagukguk, T., & Wahyudi, H. (2019). Gaya Kepemimpinan dan Komitmen Paramedis dalam Implementasi Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 504–508. <https://doi.org/10.33087/JIUBJ.V19I3.642>
- Hafni, E. (2022). Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) dan Pengawasan IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse) terhadap Pelaksanaan Kewaspadaan Standar Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Silampari, Vol 6 No 1 (2022): Jurnal Keperawatan Silampari*, 11–18. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/4003/2646>
- Hakim, S. (2017). Evaluasi Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Infeksi Daerah Operasi Pasca SC di Departemen Obsgin RSCM. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(01), 13-19.
- Hale, R., Powell, T., Drey, N. S., & Gould, D. J. (2015). Working practices and success of infection prevention and control teams: a scoping study. *Journal of Hospital Infection*, 89(2), 77–81. <https://doi.org/10.1016/J.JHIN.2014.10.006>
- Halton, K., Hall, L., Gardner, A., MacBeth, D., & Mitchell, B. G. (2017). Exploring the context for effective clinical governance in infection control. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 278–283. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.022>
- Hapsari, A. P., Wahyuni, C. U., & Mudjianto, D. (2018). Knowledge of Surveillance Officers on Identification of Healthcare-associated Infections in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 130–138. <https://doi.org/10.20473/JBE.V6I22018.130-138>
- Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Bakar, M. A. (2018). Health care-associated infections - an overview. *Infection and Drug Resistance*, 11, 2321–2333. <https://doi.org/10.2147/IDR.S177247>
- Herlina, S. (2020). *Analisis penerapan kewaspadaan standar pada perawat melalui peran infection prevention control nurse (ipcn) dan infection*. <http://scholar.unand.ac.id/56209/>
- Hutahaean, S., Handiyani, H., Program Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, M., Indonesia, U.,

- Dasar Keperawatan, D., & Dasar FIK-UI, K. (2018). Pengembangan fungsi dan peran kepala ruangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit x. *jurnal akademi keperawatan husada karya jaya*, 4(1). <https://www.ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/73>
- Ibrahim, N. (2019). *Pengaruh Budaya Organisasi dan Supervisi Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Terhadap Kinerja Infection Prevention And Control Link Nurse (IPCLN) dalam.* <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/15152>
- Ingram, C., Downey, V., Roe, M., Chen, Y., Archibald, M., Kallas, K.-A., Kumar, J., Naughton, P., Uteh, C. O., Rojas-Chaves, A., Shrestha, S., Syed, S., Cléirigh Büttner, F., Buggy, C., & Perrotta, C. (2021). COVID-19 Prevention and Control Measures in Workplace Settings: A Rapid Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18157847>
- Irwanto. (2006). Focus Group Discussion. Pustaka Yayasan Obor Indonesia.
- Isahak, M., & Zolkefli, Y. (2022). *The Role of The Infection Control Link Nurse in Hospital Settings: Challenges and Opportunities.* <https://doi.org/10.31436/ijcs.v5i1.231>
- Johnson, S. (2018). A case study of organizational risk on hospital-acquired infections. *Nursing Economics*, 36(3), 128–135.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2020). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1.
- Kaye, K. S., Marchaim, D., Chen, T. Y., Baures, T., Anderson, D. J., Choi, Y., Sloane, R., & Schmader, K. E. (2014). Effect of Nosocomial Bloodstream Infections on Mortality, Length of Stay, and Hospital Costs in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(2), 306–311. <https://doi.org/10.1111/JGS.12634>
- Kemenkes RI. (2020). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.
- Lelonowati, D., Koeswo, M., & Rochmad, K. (2015). Faktor Penyebab Kurangnya Kinerja Surveilans Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 186–194. <https://doi.org/10.21776/UB.JKB.2015.028.02.13>
- Lloyd-Smith, E., Curtin, J., Gilbert, W., & Romney, M. G. (2014). Qualitative

- evaluation and economic estimates of an infection control champions program. *American Journal of Infection Control*, 42(12), 1303–1307. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.08.017>
- Madjid, T., & Wibowo, A. (2017). Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017. *Arsi*, 4(1), 57–68.
- Marbun, A. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Icu Dan Rawat Inap Lantai 3 RSUD Sari Mutiara Medan. *E-Journal.Sari-Mutiara.Ac.Id*. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/422>
- Maroldi, M. A. C., Felix, A. M. da S., Dias, A. A. L., Kawagoe, J. Y., Padoveze, M. C., Ferreira, S. A., Zem-Mascarenhas, S. H., Timmons, S., & Figueiredo, R. M. (2017). Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. *BMC Nursing*, 16(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0245-z>
- Marquis, H., & Huston, C. J. (2013). *Leadership Roles and Management Function in Nursing*. 2013. Epub ahead of print.
- Maryanti, N., & Arifin, Z. (2022). a Analysis of the Effect of Motivation, Work Stress and Workload on the Performance of Health Workers During the Covid 19 Pandemic at the Pelaihari Community Health Center, Tanah Laut Regency. *Health Media*, 3(2 SE-Articles). <https://doi.org/10.55756/hm.v3i2.89>
- Meneguetti, M. G., Canini, S. R. M. da S., Bellissimo-Rodrigues, F., & Laus, A. M. (2015). Evaluation of Nosocomial Infection Control Programs in health services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 98–105. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0113.2530>
- Meng, M., Peter, D., Mattner, F., Igel, C., & Kugler, C. (2018). Development and psychometric pilot-testing of a questionnaire for the evaluation of satisfaction with continuing education in infection control nurses. *Nurse Education in Practice*, 31, 77–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.003>
- Nasution, S. M. (2020). *Upaya pencegahan penyakit akibat infeksi pada perawat saat bekerja di rumah sakit*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5yzdh>
- Niken, Y. (2020). *Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020*.
- Notoatmodjo. (2012). *Teori Tentang Pendidikan*. Egc. Jakarta

- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ke tiga. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nugroho, R (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT Elek Media Kompotindo
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan teori dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika, 117.
- Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peter, D., Meng, M., Kugler, C., & Mattner, F. (2018). Strategies to promote infection prevention and control in acute care hospitals with the help of infection control link nurses: A systematic literature review. *American Journal of Infection Control*, 46(2), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.031>
- Polit, DF, & Beck, CT (2012). *Riset keperawatan. Menghasilkan dan menilai bukti untuk praktik keperawatan*, 9 .
- Porto, J. S., & Marziale, M. H. P. (2016). Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), e57395. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
- Pramitasari, R., Prasetya, J., & Perry Kusuma, A. (2021). Evaluasi pelaksanaan sistem surveilans healthcare acquired infections (hais) di rsu haji surabaya tahun 2020. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2), 270–275. <https://doi.org/10.33633/VISIKES.V20I2.4773>
- Rahmadiana, A., & Mulyana, H. (2020). Hubungan persepsi perawat tentang supervisi ipcln dengan kepatuhan kewaspadaan standar penggunaan apd di rsud dr. soekardjo kota tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 145–152. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i2.2431>
- Romadhoni, S., & Widowati, E. (2017). The Penerapan Kewaspadaan Standar sebagai Upaya Pencegahan Bahaya Biologi pada Tenaga Keperawatan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(4), 14-24. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/15406>
- Rusdi, R., Taufik, M., & A'in, A. (2022). Gambaran kinerja infection prevention control link nurse (ipcln) dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi) hais di instalasi rawat inap rsud kudungga. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 3(1), 24-31.

- Sapardi, V. S., Machmud, R., & Gusty, R. P. (2018). Analisis pelaksanaan manajemen pencegahan dan pengendalian healthcare associated infections di rsi ibnusina. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 358–366. <https://doi.org/10.22216/JEN.V3I2.3029>
- Singerin, S. (2022). *Administrasi dan Manajemen Sekolah* (M. Yansyah (ed.)). Azka Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=SRF2EAAAQBAJ>
- Salsabila, S., & Dhamanti, I. (2021). Governmental Policies in Managing COVID-19 Pandemic: Comparative Study Between Indonesia and Vietnam, Period of January – March 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.26553/JIKM.2021.12.1.1-11>
- Santos, P. L. C., Padoveze, M. C., & Lacerda, R. A. (2020). Performance of infection prevention and control programs in small hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 54, e03617. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019002103617>
- Sari ZA, A. F., Syafrawati, S., & Fizikriy, L. T. (2021). Analisis penggunaan alat pelindung diri (apd) covid-19 pada petugas puskesmas di kota padang. *prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1 SE-Articles), 271–281. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1531>
- Sopirala, M. M., Syed, A., Jandarov, R., & Lewis, M. (2018). Impact of a change in surveillance definition on performance assessment of a catheter-associated urinary tract infection prevention program at a tertiary care medical center. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 743–746. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2018.01.019>
- Storr, J., Twyman, A., Zingg, W., Damani, N., Kilpatrick, C., Reilly, J., Price, L., Egger, M., Grayson, M. L., Kelley, E., & Allegranzi, B. (2017). Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 6, 6. <https://doi.org/10.1186/s13756-016-0149-9>
- Suliman, M., Aloush, S., Aljezawi, M., & AlBashtawy, M. (2018). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal of Infection Control*, 46(6), 680–684. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2017.09.023>
- Sundoro, T. (2020). Program Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di Rumah Sakit X Yogyakarta Programme Prevention and Control Healthcare Associated Infections (HAIs) in Hospital X Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*

(JIKeMB), 2(2), 25-35.

- Suratmi., S. K. N. M. K., Ns. Prita Adisty Handayani, M. K. Q. R. N., Ns. Arni Nur Rahmawati, S. K. M. K., Kep, N. L. S. K. N. M., Ns. Maya Cobalt Angio Septianingtyas, S. K. M. K., Ns. Suriyani, S. K. M. K., Nuris Kushayati, S. K. N. M. K., Pasionista Vianitati, S. K. N. M. K., & Kes, N. N. S. K. S. K. M. M. (2021). *Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja dalam keperawatan* (K. Abdul (ed.)). Rizmedia Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=nL1pEAAAQBAJ>
- Tomczyk, S., Aghdassi, S., Storr, J., Hansen, S., Stewardson, A. J., Bischoff, P., Gastmeier, P., & Allegranzi, B. (2020). Testing of the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework at acute healthcare facility level. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 83–90. <https://doi.org/10.1016/J.JHIN.2019.12.016>
- WHO. (2018a). Improving infection prevention and control at the health facility. *Dental Nursing*, 7(Sup9), S6–S15. <https://doi.org/10.12968/denn.2011.7.sup9.6>
- WHO. (2018b). Infection Prevention and Control Assessment Framework . 2016(April), 1–15. <http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-com->
- WHO. (2021). Global on Infection Prevention and Control. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>. Tanggal akses 6/29/2022.
- Wijono, D (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Airlangga University Press
- Williams L, Cooper T, Bradford L, et al. (2019). An evaluation of an infection prevention link nurse programme in community hospitals and development of an implementation model. *Journal of Infection Prevention*. 2019;20(1):37-45. <https://doi:10.1177/1757177418789480>
- Winarno, B (2012). *Kebijakan Publik, teori, proses dan studi kasus*. Jakarta : CAPS.PT. Buku Seru.
- Yammarino, F. J., & Bass, B. M. (1990). Transformational Leadership and Multiple Levels of Analysis. *Human Relations*, 43(10), 975–995. <https://doi.org/10.1177/001872679004301003>
- Zaenal, Z. (2022). Pengaruh Kebijakan dan Pengawasan terhadap Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Makassar. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 2138–2161. <https://doi.org/10.36418/SYNTAX-LITERATE.V7I2.6194>



Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Komite Etik Universitas Hasanuddin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 5890UN4.18.8/TP.02.02/2022  
Lamp : 1 (satu) berkas  
Hal : *Rekomendasi Etik.*

29 September 2022

Yth. Ketua Komisi Etik  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS  
di Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Susilawaty Lestari, S.Kep.,Ns.  
Nomor Pokok : R012211011  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Evaluasi Peran *Infection And Control Link Nurse (IPCLN)* Dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol".

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin persetujuan etik penelitian dengan menggunakan data sekunder.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,  
  
Prof. Dr. Ily L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.  
NIP. 19740422 199903 2 002

Tembusan:  
1. Kepala Tata Usaha FKep Unhas  
2. Arsip



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Surat rekomendasi Izin Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Buol



**PEMERINTAH KABUPATEN BUOL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
(BAPPEDA-LITBANG)**

Alamat :Jln. Batalipu (kompleks perkantoran) Kel.Leok II Kel. Biau Kab. Buol

**REKOMENDASI**

No :050/07.03/ Bappeda-Litbang.2023.

Kepala Bappeda-Litbang Kabupaten Buol dengan ini memberikan Izin penelitian dan Pengambilan Data Kepada:

Nama : **SUSILAWATY LESTARI**  
No. Protokol : **121022092279**  
Program Studi : **Magister Keperawatan**  
Judul Penelitian : "Evaluasi Peran Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) dalam Program Pencegahan dan Pengendalian infeksi berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di RSUD Mokoyurli Buol"

Rekomendasi Penelitian ini diberikan Sesuai Surat REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK dari UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT 12174/UN4.14.1/TP.01.02/2022 Tanggal 17 Oktober 2022.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini di berikan Untuk di pergunakan Sebagaimana Mestinya.

Buol, 17 Oktober 2022  
**Kepala BAPPEDA-LITBANG  
KABUPATEN BUOL**  
Ub. Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan



**MOHAMAD RIZAL SH**  
Penata (IV/a)  
NIP. 19750329 200604 1 014



### Lampiran 3. Surat rekomendasi Izin Penelitian Rumah Sakit

**PEMERINTAH KABUPATEN BUOL**  
**UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOKOYURLI**  
Alamat : Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 12 Kel. Leok II Kec. Biau Kab. Buol - 94564

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
No. 800/75.211/III/2023

Berdasarkan Surat Bappeda-Litbang Nomor 050/07.63/Bappeda-Litbang/2022 tanggal 17 Oktober 2022 perihal izin penelitian, maka kami menyetujui memberikan izin kepada :


Nama : Susilawaty Lestari., S.Kep.,Ns  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Magister Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar

Untuk melakukan penelitian di UPT RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol dalam rangka penyusunan tesis :

Judul : **Evaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)* dalam Program Pencegahan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Kementerian Kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol**

Lokasi Penelitian : UPT RSUD Mokoyurli Buol  
Waktu penelitian : Tgl 17 Oktober 2022 sampai Selesai

Demikian surat izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Buol, 17 Oktober 2022  
DIREKTUR  
  
**dr. Marvati A. Ismail, MARS**  
NIP.19690325 200502 2 001

### Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BUOL**  
**UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOKOYURLI**  
*Jl. Dr. Wahidin Sudirahusodo No. 12 Kel. Leok II Kec. Biau Kab. Buol Sulawesi Tengah - 94563*



**SURAT KETERANGAN**

No : 800 / <sup>CS</sup> / 2023 / 1023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SAHRONI S. LANGENRE, S.Farm.,MM**  
NIP. : 19840410 200903 1 002  
Pangkat / Gol : Penata Tkt.I III/d  
Jabatan : Kepala Bagian Umum

Menerangkan dengan benar bahwa :

Nama : **SUSILAWATY LESTARI**  
NIM. : R012211011  
Judul Penelitian : *"Evaluasi Peran Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di UPT. RSUD Mokoyurli Buol"*  
Tempat Penelitian : UPT. RSUD Mokoyurli Buol  
Tanggal : 17 Oktober 2022 s.d. 02 Desember 2022  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245,  
Telp.(0411)585658  
Universitas : Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian untuk penyusunan Tugas akhir Mahasiswa Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan di UPT. RSUD Mokoyurli Buol.

Demikian surat Keterangan ini diberikan untuk digunakan seperlunya.

Buol, Desember .....2023

a.n. DIREKTUR  
KEPALA BAGIAN UMUM

**SAHRONI S. LANGENRE, S.Farm.,MM**  
NIP. 19840410 200903 1 002

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada, Yth.

Bapak/ibu/saudara/saudari responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Magister Manajemen Ilmu Keperawatan :

Nama : Susilawaty Lestari

Nim : R012211011

Program studi : Magister ilmu keperawatan

Akan melaksanakan penelitian yang berjudul : **“Evaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)* dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol”**.

Sehubungan dengan hal diatas kami mohon kesediaan bapak/ibu/saudara kiranya dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Kesediaan pengisian dengan jujur, dan sesuai yang bapak/ibu/saudara ketahui sangat saya harapkan untuk mendapatkan data yang akurat dan benar. Peneliti akan memegang kerahasiaan data yang diisi dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak di pungut biaya, serta jika ada hal yang belum jelas dapat ditanyakn pada peneliti.

Makassar, 2022

**Peneliti**

(Susilawaty Lestari)

Lampiran 6. Lembar persetujuan responden

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul : **“Evaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)* dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian kesehatan di UPT RSUD Mokoyurli Buol”**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya, keluarga, karir saya dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara suka rela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Responden

(.....)

Lampiran 7. Data Demografi

## DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

**Petunjuk Pengisian**

1. Isilah titik-titik dibawah ini dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu tanda kurung ( ) sesuai jawaban yang menurut anda benar
2. Bila ada yang tidak dimengerti bisa menghubungi peneliti

- 
1. Kode (diisi peneliti) : .....
  2. Usia : .....Tahun
  3. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
  4. Status perkawinan :  Menikah  Belum Menikah
  5. Pendidikan formal yang dimiliki  
 D III  S 1  Ners  S 2  Spesialis
  6. Masa kerja di RS : ..... Tahun
  7. Masa kerja di komite/tim PPI : ..... Tahun
  8. Status kepegawaian :  ASN/Pegawai Tetap  Magang  
 Kontrak
  9. Jabatan  
: .....

Lampiran 8. Lembar Kuesioneri

**Lembar Kuesioner**  
**Peran IPCLN dalam Pencegahan dan Penegndalian Infeksi**

### Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban dari pertanyaan yang tersedia sesuai jawaban yang saudara pilih

Keterangan

**S= Selalu** (dilakukan 6 x dalam seminggu)

**KK = Kadang-kadang** (dilakukan 4 x dalam seminggu)

**J= Jarang** (dilakukan 2 x dalam seminggu)

**TP = Tidak Pernah** (tidak pernah dilakukan dalam seminggu)

2. Mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan
3. Bila ada yang tidak dimengerti bisa menghubungi peneliti

NO	PERNYATAAN	S	KK	J	TP
1	IPCLN melakukan pengawasan secara tiba-tiba kepada saya tanpa menggunakan jadwal yang telah ditetapkan.				
2	IPCLN memberikan sanksi kepada saya jika bekerja tidak sesuai SPO.				
3	IPCLN melakukan pengarahan kepada saya jika bekerja tidak sesuai SPO				
4	IPCLN melakukan komunikasi efektif kepada saya ketika melakukan pengawasan				
5	IPCLN memberikan edukasi tentang pelaksanaan kewaspadaan standar yang benar kepada saya.				
6	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam melakukan kebersihan tangan				
7	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam penggunaan alat pelindung diri (APD).				
8	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam melakukan dekontaminasi peralatan perawatan pasien				
9	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam melakukan pengendalian lingkungan				
10	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam pengelolaan limbah				
11	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam penatalaksanaan linen				
12	IPCLN melakukan monitoring untuk perlindungan kesehatan perawat				



13	IPCLN melakukan monitoring dalam hal penempatan pasien				
14	IPCLN melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersi				
15	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam praktik menyuntik yang aman				
16	IPCLN melakukan monitoring kepada saya dalam praktik lumbal pungsi yang aman				
17	IPCLN memotivasi saya untuk melakukan kebersihan tangan				
18	IPCLN memotivasi saya untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) saat melakukan tindakan				
19	IPCLN memotivasi saya untuk melakukan dekontaminasi peralatan perawatan pasien sesuai SPO				
20	PCLN memotivasi saya dalam melakukan pengendalian lingkungan.				
21	IPCLN memotivasi saya dalam pengelolaan limbah sesuai SPO				
22	IPCLN memotivasi saya dalam penatalaksanaan linen				
23	IPCLN memotivasi saya untuk melindungi kesehatan selama bekerja				
24	IPCLN memotivasi saya untuk menempatkan pasien sesuai dengan SPO.				
25	IPCLN memotivasi saya untuk melindungi kesehatan selama bekerja				
26	IPCLN memotivasi saya dalam praktik menyuntik yang aman sesuai SPO				
27	IPCLN memotivasi saya dalam praktik lumbal pungsi yang aman sesuai SPO.				
28	IPCLN memberikan kesempatan kepada saya untuk memberikan saran dan kritik kepada IPCLN				

## Lampiran 9. Lembar Permintaan Menjadi Partisipan FGD

### Lembar Permintaan Menjadi Partisipan FGD

Assalamu'alaikum Wr. Wb


Nama saya Susilawaty Lestari, mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Makassar. Saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) dalam Program Pencegahan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Kementerian Kesehatan di RSUD Mokoyurli Buol”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi peran IPCLN dan kendala yang dihadapi dalam program PPI berdasarkan Kemenkes. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatn dalam hal upaya pencegahan dan pengendalian infeksi,.

Penelitian ini sudah sampai pada tahap *Focus Group Discussion* (FGD). Saya mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi peserta FGD penelitian ini dengan membahas isu strategis yang ditemukan melalui analisis penelitian ini. Hasil FGD akan bermanfaat untuk penyusunan rencana dan tindak lanjut atas kendala yang dihadapi tim PPI khususnya IPCLN sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja pada tenaga perawat.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam FGD penelitian ini tidak mengandung risiko. Keikutsertaan Bapak/Ibu bersifat suka rela dan tanpa paksaan. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiannya. Data hanya disajikan untuk penelitian pengembangan ilmu keperawatan dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas serta tidak digunakan untuk maksud yang lain. Saya ucapkan terima kasih dan menghargai atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam kegiatan FGD ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Buol, 26 November 2022

Hormat Saya,  
  
Susilawaty Lestari

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA FGD

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan FGD pada penelitian dengan judul “Evaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) dalam Program Pencegahan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Kementerian Kesehatan di RSUD Mokoyurli Buol” yang dilakukan oleh Susilawaty Lestari, mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Hasanuddin

Atas dasar pemikiran bahwa kegiatan ini akan mendukung tinggi hak-hak saya selaku peserta FGD dan penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi peserta FGD dengan sadar serta tanpa adanya keterpaksaan.

Buol, 26 Nopember 2022

Peneliti



Susilawaty lestari

Peserta FGD

.....

Saksi

.....

Lampiran 10. Panduan FGD

**PANDUAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)**

**Evaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) dalam Program Pencegahan Pengendalian Infeksi Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan di RSUD Mokoyurli Buol**

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 November 2020  
Waktu : 10.00 WITA - Selesai  
Tempat : Aula RSUD Mokoyurli Buol

Jumlah Peserta: 10 – 12 Peserta

Kegiatan Selama dilakukan FGD

- c. Memperkenalkan moderator kepada partisipan
- d. Menyampaikan topik penelitian

Saya tertarik melakukan penelitian untuk mengevaluasi Peran *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) dalam Program Pencegahan Pengendalian Infeksi. Oleh karena itu , saya meminta kepada Anda untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan dan selanjutnya saya akan memaparkan hasil penelitian tentang hasil evaluasi kinerja IPCN yang telah di nilai oleh perawat pelaksana. FGD ini berlangsung 1-2 jam dengan pertanyaan terbuka sebagai berikut:

- 1) Apakah Anda mengetahui peran anda sebagai IPCLN?
- 2) Apakah Anda mengetahui tentang program PPI di rumah sakit ?
- 3) Alasan Anda kurang melakukan peran IPCLN? (hasil validasi kuesioner peran IPCLN berdasarkan persepsi perawat pelaksana)
- 4) Menurut Anda apa hambatan yang dihadapi sebagai peran IPCLN?
- 5) Menurut Anda upaya apa yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja sebagai IPCLN ?

Saya berharap hasil FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan kontribusi masukan rumah sakit dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi

- a. Persetujuan partisipan terhadap kerahasiaan jawaban dan aturan selama proses FGD
- b. Menutup FGD

Terima kasih atas waktu yang diberikan. Atas kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 11. Transkrip wawancara

inisial	Tes wawancara
M	<p>Assalamu'alaikum selamat pagi bapak dan ibu. Sesuai jadwal yang telah disepakati hari ini kita akan melakukan focus group discussion pada hari ini sabtu, 26 november 2022, kemudian waktu jam 10 wita sampai dengan selesai, tempat : aula, jumlah peserta ini ada 10 orang yang masing-masing kepala ruangan atau IPCLNnya. Terlebih dahulu saya akan memvalidasi peserta yang hadir dan diskusi kita lakukan 1-2 jam. Saya sebagai moderator disini dan ada notulen disamping saya. Jadi diharapkan bapak ibu bisa mengeluarkan pendapatnya sesuai dengan apa yang diketahui terkait dengan peran dan kendala IPCLN</p> <p><b>Untuk pertanyaan pertama saya berdasarkan sumber yang saya hubungi kemarin bahwa IPCLN itu adalah kepala ruangan jadi apakah bapak ibu mengetahui peran sebagai IPCLN, siapa yang bisa mengeluarkan pendapatnya, kalau bisa semuanya bisa berpendapat , siapa??</b></p>
P1	<p>ee ya baik, terima kasih. sebatas sepengetahuan saya tugas IPCLN dalam hal ini kepala ruangan yaitu sebatas sebagai kontroling, pengawasan terhadap ee pengendalian infeksi yang ada diruangan. Apalagi dalam hal ini subject yang ada diruangan itu sebagai pelaku utama toh dalam keseharian, dalam pelayanan sebagai perawat, itu saja</p>
M	<p>Bagaiman bapak/ibu yang lain boleh berpendapat, walaupun tidak mengetahui tentang IPCLN</p>
P2	<p>saya ( sambil angkat tangan)</p>
M	<p>yaa mulai kak ibu Sriwana</p>
P2	<p>yaa saya sendiri ee selaku kepala ruangan.. ee, apa.. karena baru juga, jadi saya ee.. untuk IPCLN ini mungkin masih kurang ini tohh, ee yang saya tau itu kemarin cma ipcln.. eee ini sapa.. ee PPI (M: iya).. he..ee dan tanggung jawab yang diberikan sebagai IPCLN ini, ee.. apa.. saya pikir bukan kepala ruanga.. bukan cuma kepala ruangan.. he..ee ada yang di tunjuk staff khusus tohh.. seperti adminnya bisa. Jadi menurut saya...eee saranku juga.. apakah IPCLN ini harus kepala ruangan atau ee bisa di tunjuk langsung siapa yang bisa dijadikan ee sebagai penanggung jawab itu, sebagai IPCLN</p>
M	<p>saya simpan yaa pendapatnya masing- masing ada yang lain bisa berpendapat?</p>
P3	<p>saya (sambil angkat tangan) kalau saya lebih.. saya kan belum terlalu paham,</p>

	cuman mencoba berpendapat ini berdasarkan asal katanya Infection Prevention and Control Link Nurse, jadi tindakan preventif (M: iya) pencegahan infeksi mungkin disini edukasilah awalnya dan controlling nurse ini fungsi kontrol. Kembali lagi sebagai IPCLN (pintu terbuka) harusnya kita paham apa-apa saja yang kita mau edukasi dan apa saja yang harus kita kontrol tapi sampai sekarang saya pribadi karena masih baru juga belum paham
M	Yang lain boleh berpendapat
P4	tugas ipcln sebagai kontrol eee... terjadinya infeksi antara perawat dengan pasien begitupun sebaliknya
M	Bapak/Ibu yang lain? ibu siapa... iya ibu novrince silahkan
P5	iye kalau mungkin diliat dari ipclnnya ini, fungsi dan peran sebagai IPCLN ini sabagai kontrol infeksi diruangan, cuma masalahnya disini kita diruangan, eee khususnya saya sendiri sebagai kepala ruangan anggrek, saya tidak tau kalau saya ini berperan sebagai IPCLN begitu, itu satu saya tidak tau kalau saya di tunjuk ee apa, tidak tau ada SK IPCLN, maksudnya di ee termasuk (P2 : penanggung jawab IPCLN) IPCLN dan tidak pernah juga disampaikan (suara batuk) kalau kita ini sebagai salah satu IPCLN yang fungsinya untuk mengontrol ee infeksi diruangan, yang kita ketahuinya kan ee untuk mengontrol infeksi diruangan itu berperan penting dari PPI langsung tetapi untuk kepala ruangan yang dilinatkan sebagai IPCLN itu ee tidak, kita tidak tau, seperti itu terima kasih.
M	Bapak/Ibu yang lain ada lagi yang mau berpendapat?
P6	saya (angkat tangan)
M	Iya ibu silahkan
P6	ee sama seperti yang dimaksud bu novrince cma saya hanya menambahkan saja, selama ini Peran saya sebagai IPCLN, tapi saya tidak tau ternyata seperti ini yaaa ( M : ya) yang dimaksud. Jadi ee kan yang memberikan saya motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan perannya PPI. Itu saja sebatas yang saya lakukan diruangan tapi saya tdk tau sebatas mana ee peran saya sebagai IPCLN, karena kan tidak ada penyampaian dari dari PPI langsung bahwa setiap kepala ruangan itu harus ee apa namanya (P4 : sebagai ipcln) .. iya..
M	Bapak/ibu yang lain masih ada yang mau menambahkan?
All	hampir sama sihh
M	boleh sya bertanya, sebelumnya siapa yang sudah melakukan atau sudah melakukan pelatihan PPI dasar sebelumnya , mungkin sudah ada... sepertinya bapak amat yaa.. sudah Pak amat yaa.. sudah pelatihan ppi dasar, tapi tahun berapa bisa disebut.... Berarti mayoritas belum ada pelatihan ppi dasar
P2	yaaa sebagian pasti belum ada

M	jadi belum, masih belum paham tentang ee PPI yaa
All	iya
M	untuk SK IPCLN, Bapak/Ibu pernah liat sebelumnya?
All	belum pernah melihat SK IPCLN
P6	sedang depe peran kita nintau bagaimana
M	karena IPCLN itu sudah ada dalam permenkes no 27 tahun 2017 tugasnya itu dia penyambung dari IPCN.. tau too tugasnya ipcn, memonitoring, memotivasi tentang pencegahan penularan infeksi di rumah sakit
P6	berarti.. tanpa kita sadari sebenarnya secara langsung sudah ada itu cuman kan kita tidak tau (M: yaa) karena seperti tadi memotivasi misalnya too kita punya porsenil bahwa kepatuhan tentang PPI bagaimana too.. sudah secara langsung kita..
P3	ibu..
M	yaa boleh
P3	saya masih bingung hirarkinya sebenarnya ini dari PPI ke IPCN atau IPCLN belum paham
M	oh belum paham ? untuk garis besarnya pernah dilakukan pelatihan tentang PPI (pak aco : menggeleng sambil berkata belum), orientasi pernah kan? (pak aco menggeleng sambil berkata belum) pernahkan ?
P3	yang pernah orientasi bagaimana ini?
M	orientasi PPI sebelum masuk rumah sakit
P3	ohh kalau itu (mengangguk).. (M: pernah tohh??)
All	pernah (sambil tertawa)
M	berarti untuk garis besarnya sebagai peran IPCLN belum ada?
P2	iyaa, mu.. mungkin bisa dialihkan.. ee.. gini .. untuk eee kita anukan too perannya PPI apa-apa semua , perannya IPCLN apa-apa semua, kita tetap monitornya tohh (M: tapi.. tapi masih belum paham ).. iya ..
M	sampai situ dlu ee karena saya belum bisa memasuki untuk lebih eee.. lebihh berargumen..
P3	oh yaa
M	walaupun saya pernah di ppi tapi saya cma minta datanya sama bapak ibu saja too. Kemudian pertanyaan kedua apakah bapak/ibu mengetahui tentang prongram PPI dirumah sakit, apa semua yang bapak/ibu ketahui, boleh satu-satu yang bicara. Tidak papa apa yang..
P7	Mengurangi penularan infeksi dirumah sakit
M	yaa apalagi ...
P1	secara umum saja
M	secara umum yang (P1 : iya) bapak/ ibu ketahui
P1	garis besarnya saja.
M	tidak dalam program PPI, kan ada program PPI setauku, terus apa semua itu, apa semua item-itemnya yang bapak/ibu bisa sampaikan
P2	pencegahan infeksi itu (P7: penyebaran infeksi) eee anu 5 moment, cuci tangan
M	apalagi.. selain cuci tangan apa lagi ??

All	batuk efektif
P1	nanti kejadian tertusuk jarum, hehehe
P4	ehh anu sampah.. bukankahh??
M	sampah
P3	pemilahan , pemilahan sampah
Ibu- Ibu	penggunaan apa itu, penggunaan spin kif
P6	ada itu sehabis apel
M	yaa tidak apa-apa.. yaa memang itu yang dilakukan jadi itu yang disampaikan
P8	pajanan jarum juga termasuk ?
M	sebut saja (riuhh)
P6	yang tau atau yang tidak di tau berarti yang salah itu sana PPI berarti kurangnya informasi itu nanti jadi bahannya dorang tohh
M	jadi.. ee pokok yang ketiga lagi menanyakan berdasarkan hasil penelitian yang saya bagikan kemarin, kan ada too kuesioner yang saya bagikan, saya paparkan hasilnya dan ee saya minta pendapatnya kenapa perannya itu kurang dilakukan yaa.. bapak/ibu untuk memberikan pendapatnya. Jadi ee dari sini berdasarkan hasil kuesioner ada beberapa poin yang tidak dilakukan. yang pertama mayoritas IPCLN tidak monitoring kepada perawat pelaksana tentang kepatuhan kebersihan tangan. Tapi dari 10 ruangan ada ruangan dengan skor terendah dan tertinggi, boleh saya konfirmasi ke pada ruangnya?
All	yaa
P8	Sosialisasi IPCLN dilakukan terakhir 4 tahun yang lalu dan dilakukan bukan kepala ruangan jadi diruangan kami yang menjadi IPCLN yang ditunjuk perawat pelaksana serta kami menerapkan sistem denda jika ada kesalahan yang dilakukan oleh perawat seperti salah membuang sampah itu mungkin menjadi skornya tinggi bu
M	terus ee.. diruangan lain adakah pemberian sanksi seperti ruangan anak?
P2	belum ada
M	eee terus untuk monitoring disini monitoring kebersihan tangan, bagaimana bapak/ibu kendalanya disitu?
P7	kesulitan kami mengedukasi dan memberikan motivasi kepada perawat pelaksana karena kurangnya pendukung fasilitas seperti e kadang tidak cukup BHP seperti handscoon, APD juga kurang kurang
P6	itu sihh kendala salah satunya (ketawa)
M	iya tidak apa-apa sebagai bahan untuk rumah sakit too
P4	kendala yang sering kita alami diruangan itu dalam hal mengedukasi kebersihan tangan, kadang air tidak mengalir bahkan wastafel banyak yang rusak handrub yang kosong
P1	kalau ee secara garis besr itu susi yang saya tela'ah dari pertanyaan ini kan .. (M : heemm) alasan ada tidak melakukan ipcln. Tadi sudah di sentil sedikit sama ibu bahwa yang paling eee masalah yang paling utama itu tidak ada penunjukan delegasi kan karena kalau saya liat dari model-modelnya harusnya dari manajemen, PPI.. manajemen membuat SK (moder : iya ), kemudian PPI tohh, kitakan ini judulnya perpanjangan tangan, IPCLN ini



	dalam hal kepala ruangan perpanjangan tangan dari PPI nahh harusnya ada delegasi atau serah terima tohh kayak sosialisasi, ada momen yang terjadi disitu, tapi selama ini kkita tidak tau.. say.. saya sja baru tau apa itu IPCLN, nanti hari ini, heheh.. nahh kalau ditanya apakah jalan.. yaa tentu tidak jalan tohh. Itu kendala terbesar, tidak ada proses yang terjadi tohh. Padahal sebenarnya rangkaian ini panjang dari manajemen ke PPI, dari PPI kemudian turun ke kepala ruangan, tapi momen-momen itu tidak terjadi itu yang pertama, yang kedua, kita juga tidak tau apa tugas kita sebagai ipcln, jadi bagaimana kita mau lakukan ini fungsi kontrol dan lain sebagainya tohh, seandainya sudah dilakukan penunjukan kemudian ada sosialisasi dari PPI bahwa ini loh kerjanya ipcln, lakukan controlling setiap hari, buat pembatas seperti ini , nanti pelaporan ke ppi. Tentu akan jalan
P4	Kepala ruangan banyak sekali tugasnya jadi kadang pekerjaan kami banyak menumpuk karena ditempat kami di ruang interna paling banyak juga pasiennya dibandingkan diruangan lain jadi wajar jika hasil ruangan kami yang terendah skornya.
M	berarti sudah (P1 : yaa) tugasnya PPI tidak jalan
P2	iya tidak jalan, kenapa hanya jalan di tempat, apakah.. (P3 : itu juga yg saya tanya kan tadi ) (riuh)
M	menjawab hasil dari kuesioner kenapa tidak pernah dilakukan yaa
P1	betul, itu betul sekali, itu kendala terbesar
M	karena disini cukup besar yang tidak di lakukan diantara semua ee item pertanyaan yang tidak dilakukan ada beberapa persen ini, ada bebrapa orang ini, hampir seratusan yang tidak pernah, ternyata memang IPCLN tidak mengetahui perannya.
P1	kalaupun ada yang dilakukan yaa mungkin kebiasaan misalnya penggunaan APD sebelum melakukan tindakan septyc dengan aseptyc yaa itu-itu saja paling, kita kontrol anak-anak diruangan tohh pakai hands cool itu tidak septyc tapi yang steril paling begitu saja yang rutin tapi kalau mau yang lebih dalam tentang IPCLN masih belum(sambil geleng)
M	dengan programnya (P1 : masih belum berjalan sama sekali ).. ee.. jadi sudah terjawab yaa pertanyaan ini sudah menjawab kayaknya ini tentang kendala yang dihadapi tohh, tadi sudah, terus ee bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja IPCLN bapak/ibu
P1	ketika ada kendalanya, ada masalahnya, nahh solusinya bagaimana itu dlu yang kita selesaikan, kita kembalikan ke alurnya tohh, lakukan sesuai urutan, manajemen membuat sebuah SK kemudian prosesnya ppi, kemudian PPI lakukan sosialisasi ke kita dulu tohh
M	pelatihan setidaknya memberikan pelatihan
P1	karena kita masih buta sekali apa yang tugas fungsinya kita sebagai IPCLN tohh (moder: iya) itu dlu solusinya nanti kedepan tinggal bagaimana kita mengembangkan dalam hal peningkatan pengendalian infeksi di ruangan masing masing-masing, itu dulu yang dijalankan sosialisasi kekami, biar kami tau tugas kami, tugas dan fungsi kami nanti saya rasa untuk masalah - masalah lain bisa teratasi

M	jadi untuk .. jadi untuk pelaporan kayak data infeksi begitu bagaiimana diruangan ? sudah jalan kah atau
P5	kalau untuk pelaporan itukan kita setiap pasien itu di SMRSI dulu
M	sudah terinputkan
P5	mengganggu
M	terus Data HAIS sudah, terus apakah ee data itu ee di ini di sampaikan ke ruangan-ruangan setelah. Ee misalnya kan ada pelaporan per triwulan, apakah eee PPI melaporkan datanya. Kan dari data itu kita bisa memberikan motivasi untuk perawat.. ehh ini angka infeksi diruangan ku misalnya.. ada.. kayak rapat triwulan begitu untuk
P4	kalau itu tdk ada, tidak pernah dilakukan
P2	mungkin kemarin-kemarin staw, tapi selama pramajaan ini kayaknya tidak ada. Kayaknya dorang cuma melakukan ke anu saja ( ibu 4 : ke mutu) iya ke mutu
P1	kalau agenda rutin begitu tidak ada
M	tapi pencatatan dan pelaporan dilakukan
P1	tiga-tiga bulan apakah evaluasi sama-sama itu belum ada
M	iya itu yang saya maksud, karena kan dari situ kita bisa ada gambaran kan bilang ohh ini angka kejadian infeksi misalnya diruangan melati paling tinggi apanya yang paling tinggi apanya yang paling tinggi misalnya primitisnya kah, lidonya dari situkan kita bisa ada tindak lanjut apa yang harus dilakukan untuk menurunkan kejadian pada ruangan tersebut tohh
P8	kalau saya sihh sempat kemarin diajarkan sama anti karena kebetulan diruangan itu banyak anu flemitis dan juga banyak angka” flemitis jadi saya bilang ini disini banyak angkat seritis disini , atau bagaimana, ternyata saya konfir keteman-teman itu tdk semua flemitis, itu karena pasien di kategorikan .
M	tapi ada SPOnya semua diruangan ?
All	iya
M	SPO ... SPO kayak pencegahan infeksi untuk penguranga infeksi serimitis ada?
P8	nanti setalah ada itu semua saya bru dikirimkan sama herianti ayu apa saja yang termasuk apa saja yang termasuk kategori penyebaran infeksi .. itu sja
M	tapi untuk (P8 : tapi hanya satu kali itu sja) tapi untuk pelaporan ee makasudnya pelaporan secara keseluruhan kepala-kepala ruangan belum ada? Triwulan begitu
All	Belum ada
P9	Cuma lewat SIMRS itu saja
P1	inikan PPI inikan langsung dibawah direktur, dia langsung by pass dengan direktur otomatis dia melaporkan langsung ke direktur. Kalaupun ada ruangan yang bermasalah yaa paling lansung di japri masing- masing saja. Padahal Sebenarnya yang paling bagus tuh begitu
M	iya.. karena bukan hanya IPCLN untuk perawat saja.. IPCLN itu ada diruangn laboratorium, ruangan ee pcsd bisa jadi peningkatan lido karena pensterilan tidak bagus disana. Misalnya kan begitu flemitis.. ee karena tidak

	ada anu aboket sekali pake.. ee bisaki lagi baku IPCLN
P6	berkesinambungan sebenarnya
M	iya karena PPI itu setau saya itu dari depan sampai belakang itu tugasnya PPI karena semuanya liner itu berhubungan, apalagi itu dokter spesialis karena peningkatan lido misalnya peningkatan infeksi didaerah operas tohh, ee bisa menambah rawat inap pasien berarti beban rumah sakit lebih tinggi banyak BHP kalau misalnya sudah pulang mi pasiennya ii masih .. masih luka oke itu. Jadi ini fungsinya ppi ini kayaknya besar sekali, rumah sakit tapi... tapi mungkin kita kembali lagi yaa ke manajemennya lagi yaa, bagaimana kita melakukan kalau tidak ada dukungan dari manajemen itu susah
P1	jadi harus konsisten
P6	belum lagi secara finansial ppi ( M: yaa betul) naa iya
M	sebenarnya itu tim ppi itu ada.. setauku sih ada jasanya lahh.. karena saya tau tugasnya kepala tuangnya banyak lahh.. bukan hanya satu tohh
P6	sangking banyaknya jadi bleng
M	iya.. saya.. hehe oke apalagi yaa mungkin ada lagi masukan – masukan untuk rumah sakit kedepannya apalagi mau akreditasi nanti
P2	(angkat tangan ).. eee mungkin dari saya hanya ingin menanyakan saja apakah IPCLN itu harus kepala ruangan? Tidak bisa ditunjuk ada tunjuk langsung orang.
M	setau saya.. setau saya yaa IPCLN itu biar bukan kepala ruangan karena kita tau bebannya kepala ruangan itu berat sekali jadi masukkan saja nanti, saya kasi masuk di tesis kalau bisa yang jadi ipcln itu jangan kepala ruangan , setidaknya lebih senior diruangan .. dia kan memotivasi
P2	dia harus satu orang tidak bisa dua orang ?
M	tidak .. dia satu orang, IPCLN itu satu ruangan satu orang dan kalau bisa dia yang lebih senior supaya namanya memotivasi dn bisa memotivasi teman-temannya di ruangan.
P9	kalau misalnya anu bisa .. bisa ditunjuk yang kalau kita yang sering ba input itu yang ba kasi masuk data HAIS tidak bisa dia yang ini jadi IPCLN
P6	harusnya setiap personilmu karena dia menginput tindakan
M	kalau data hais tidak bisa sendiri yang ba input harus semuanya
P6	misalkan shif pagi dia pleditis atau dia up infus ada satu org yang bisa masuk kalau mau di tunjuk satu orang nanti itu dia tidak tau bagaimana perjalanan shiftnya dari awal sampai akhir
P4	tidak bisa berpatok ke satu orang
P6	kalau satu orang yang berpatok kesitu mana dia .. infus kemarin , apa yang terjadi kemarin
M	kayaknya kalau masalah penginputan. Kayanya harus semua yang bisa menginput dehh karena kalau satu yang diharap misalnya yang satu sakit yang lainnta tidak bisa menginput lagi tohh
P6	kalau diruangannya ibu wiwin yang biasanya atau sering terjadi seperti apa
P9	biasanya sih
M	biasanya satu orang yang menginput ?
P9	biasa yang shif jga ba input tapi tetap yang ba kontrol itu ada 1 orang yang melihat siapatau..

P6	mengisi kekurangan siapatau kondisi banyak pasien
P9	tetap diliat lagi barangkali ada yang ini tetap ada 1 orang
M	ee nanti ini masukannya ini ke .. untuk manajemen itu tadi tohh .. intinya pelatihan dulu kayaknya tetap pelatihan tetang PPI dasar atau sosialisasi tentang ppi dasar mi dulu tohh.. supaya kita tau apa semua ini ppi, programnya
P6	iya.. apa semua ini programnya PPI masa kita yang menemukan
M	dan saya harap ada honornya hehehhe.. saya berharap begitu .. karena tim ppi itu tidak sendiri semuanya bekerja karena kalau 1 yang tidak kerja yang lainnya pasti tidak bisa kita kendalikan tohh . jadi mudah-mudahan sihh saya kasi masukan nanti (P6: tinggal bagaimana ini inovasinya kita ) he ee .. nanti saya kasi masukan insyaAllah kalau anu selesai tesisku, mau ke direktur untuk memberikan masukan terkait hasil penelitian saya disini
P2	makanya saya bilang tadi kita tau dan tupoksinya PPI apa semua, Programnya apa semua, IPCLN apa semua supaya kita tau ba pilah dant ini tupoksinya torang, ini tupoksinya dorang, begitu tohh , jadi itu intinya dlu perannya kita itu apa sebenarnya.
M	ada yang la.. ada yang lain lagi supaya saya.
P3	saya (M : yaa) saya Cuma menekankan saja dari tadi belum paham ini hirarki, alur atau strukturnya. Kita sebagai IPCLN ini harus konsul dan koordinasi kepada siapa, terus sampainya ke ppi, apakah kita bisa by pass langsung misalnya ke.. apalagi namanya..( M: ke IPCLN nya ) iyaa.. itu tadi alur koordinasi ataupun konsul belum paham
M	belum paham juga tentang alur di
P3	belum paham
M	oke baik, ada lagi untuk masukannya untuk BHP bagaimana , apa semua yang ohh pak amat silahkan pak amat
P10	terima kasih atas kesempatannya, ini masalah ppi jadi sebenarnya ppi itu bagiannya itu adalah IPCN dan IPCLN namun pada kenyataannya di rumah sakit ini yang diikutkan pelatihan hanya IPCN (M: yaa). Seharusnya yang diikutkan pelatihannya itu IPCN dan iPCLN karena IPCLN itu bagian dari ppi juga tohh dan IPCN juga bagian dari PPI juga. Kemudian eee. Untuk IPCLN di setiap ruangan itukan kemarin disepakati kami itu kepala ruangan tapi ada perawat yang lebih senior yang lebih atau ketua timyang ada diruangan tersebut karena IPCLN ini adalah bagian dari ppi itu yang harus disamakan . jadi ia bertugas diruangan disitu sebagai anggota komite ppi (M : yang masuk dalam tim memang) yaaa tim memang. Jadi makanya keparin yang dilibatkan ke kepala ruangan saja, cuma pertimbangkan kepala ruangan itu banyak sekali tupoksinya tohh.. karena hampir semua apalagi saat akreditas, semua pokja itu eeemm apa, pengambilan datanya itu melalui ruangan-ruangan atau kepala ruangan. Makanya itu yang menyebabkan kepala ruangan sampai kewalahan untuk eee melakukan pendataan atau memberikan informasi yang lebih akurat pada sistem pokja-pokja .. jadi maksud saya disini kedepannya nanti ini tetap diikutkan pelatihan bukan hanya IPCN nya saja tapi IPCLN juga ikutkan dan IPCLN ini sekali lagi saya tegaskan ini adalah bagian dari komite PPI, jadi memang betul-betul mereka

	<p>disitu berperan melakukan kontrol di satu ruangan yang misal di IGDlahh atau di ruang inap. Jadi punya tanggung jawab sebab sehingga nanti ini akan jalan kan setiap ada masalah pasti laporkan kemudian dia so tau jalurnya kalau masalah ini dia begini- begini tohh .. nahh...kita tugas kita sebagai kepala ruangan hanya sebagai sebatas pembantu IPCIN itu dalam hal evaluasi ataupun pengontrolan terhadap eee tenaga atau perawat yang ada diruangan, seperti itu saja. Jadi harapan saya kedepan nantinya dan bagusnya dijadikan penelitian atau tesis supaya barangkali rumah sakit ada perhatian sedikit karena ip.. ppi ini kayaknya yang kemarin ini .. bukan hanya ppi yaa tapi semua komite, semua ini itu hanya aktif saat akreditasi (M : iya.. itu yang disayangkan) nahh seharusnya kan ini kan berkesinambungan kemudian yang menjadi kendalanya kita disini lagi-lagi masalah finansialnya pesangon kami .. (suara ketawa) setidaknya toh lebih dari ini kan . eee ipcln kan berperan di ruangan tohh (moderatore: iya) berarti dia bisa diajukan sekian persen dari setiap pasien atau setiap tindakan . jadi itu ipcln itu masuk dalam kegiatan jadi bukan hanya kalau misalnya biasanya mau dihitung sama dengan tindakan. Tindakan pemasangan infus sekian .. nahh harapan saya juga tugasnya ipcln bisa diajukan sebagai masuk dalam suatu tindakan kontrol.. tohh .. biar bisa mendapatkan jasa layanan sepetri itu jadi misalnya per satu pasien atau per plan. Satu pasien itu misalnya.. ipcln bisa mendapatkan satu persen atau 0,0 sekian persen melalui jasa layanan. Karena alasannya dari manajemen ini mau diambil dari mana mau ambil dari mana umurnya .. aa ketika ini sudah dijadikan suatu tindakan tohh maksudnya dijadikan satu pokja tohh (M: iya) aa kita tidak pusing -pusing mau tagih dari mana lagi dananya karena sudah dijadikan satu ee tindakan. Karena ini tindakan ppi disini telah menentukan kalau ppinya kurang dari 80 saja penilaiannya itu tdk terurus</p>
M	ada yang lain?
P2	sedikit saya
M	iyaa
P2	menyimak tadi dari pak amat toh, ada yang dikatakan PPI, IPCN, dan IPCLN, Nahh jadi mungkin bisa dianukan dulu apakah ppi bagian dari IPCN dan IPCLN ini tohh (M: yaa) nahh apakah PPI ini lain orangnya, IPCN ini lain orangnya, IPCLN lain, bagaimana itu.
M	kan ada komite PPI atau TIM PPI, TIM PPI itu masuk semua itu IPCN, IPCD, ada namanya IPCD itu dokter itu makanya harusnya (P1: IPCN dan IPCLN ) karena ada ipcd dokternya ada IPCN begitu perawat khusus pengontrol infeksi dan IPCLN link, jadi IPCLN itu bukan hanya perawat saja kamu, ada IPCL namanya link dia laboratorium, laundry, Kepala ruangan laundry, makanya ada dalam SK itu jadi mungkin (P7: orangnya berbeda) orangnya berbeda makanya pada saat kita rapat triwulan semua didatangkan baik dari apotik, pssd, dari Laundry semuanya karena semua itu berhubungan
P6	boleh saya bertanya ibu susi ?
M	iya.. boleh
P6	kita.. kitakan dari PPI kemarin .. selama kita di PPI apakah kita pernah

	adakan itu atau bagaimana
M	bagaimana pak amat ??
P6	tidak ada kan .. jadi kalau mereka mau bilang harus ada ini, ada ini.. kan ibu yang ada disana duluan .. awalnya dari sana.. jangan seperti kita bunuh diri karena ibu dari ppi tohh (moder : he ee) berarti secara otomatis kalau ibu tau tentang yang ini , apakah sudah pernah dilakukan, flashback kebelakang selama ibu dan ibu putu di PPI, apakah ada?? Ada yang dilakukan seperti apa yang di paparkan tugas PPI seperti apa, bagaimana
M	kalau saya sih pernah.. kalau saya pernah tiap triwulan itu rapat dengan (P6 : ooo begitu) kepala ruangan
P6	ohh atau karena pergantian kepala ruangan
M	naa mungkin karena pergantian baru jadi intinya belum ada lagi..
P6	saya pikir begini, kemari kita pas berangkat sekolah kan ada namanya eee.. apa namanya yaa .. serah terima begitu jadi ketika sudah melepaskan itu kita mungkin bisa menggantikan saya yang mana itu kita ceritanya ngobrol dant dengan mereka bahwa ini program PPI seperti ini
M	sudah.. kan ada .. kan sudah semua dilatih, sudah ada pelatihan PPI nya tohh
P6	soalnya selama ini kan terus terang saya tidak juga buta sekali karena bagaimana eee .. Cuma secara umum. Kalau mendetail seperti itu belum, saya rasa mungkin semua teman-teman tidak mengerti (M : mungkin) perlu dianu kembali
M	makanya nanti jadi masukan

## Lampiran 12. Master Data Kuantitatif

### 1. Master Tabel Ruang internal

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	Interna	2	26	3	1	2
2	R2	Interna	2	30	2	2	1
3	R3	Interna	1	27	1	1	2
4	R4	Interna	2	36	3	2	1
5	R5	Interna	2	34	3	1	1
6	R6	Interna	2	33	3	2	2

7	R7	Interna	2	31	3	2	2
8	R8	Interna	1	23	3	1	2
9	R9	Interna	2	39	3	3	1
10	R10	Interna	1	30	3	2	1
11	R11	Interna	2	39	3	3	1

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	3	2	1	2	3	1	1	1	4	2	3	4	3	4	4	1	2	1	1	1	2	2	4	4	4	3	2	3	68
2	R2	4	4	1	4	2	2	1	3	3	4	1	3	2	2	2	1	1	4	2	3	4	1	3	1	3	2	1	1	65
3	R3	1	1	1	4	1	1	1	1	3	3	1	4	4	1	1	1	2	1	3	3	3	3	4	3	1	1	1	2	56
4	R4	1	2	1	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	1	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	81
5	R5	1	1	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	52
6	R6	2	1	1	2	4	1	4	1	1	2	1	4	4	4	3	1	4	1	3	1	1	1	4	4	4	1	1	3	64
7	R7	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	3	4	4	1	1	1	3	3	1	2	2	4	4	4	3	1	1	59
8	R8	4	4	1	2	3	2	1	4	2	2	3	4	4	4	3	2	1	3	1	2	3	3	4	4	4	3	2	3	78
9	R9	1	1	1	4	1	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	81
10	R10	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	4	3	2	3	2	3	4	1	2	1	67
11	R11	1	1	1	4	1	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	81



2. Master Tabel Ruang anggrek

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	Anggrek	2	34	3	2	1
2	R2	Anggrek	2	29	3	1	2
3	R3	Anggrek	1	27	3	1	2
4	R4	Anggrek	2	36	2	3	1
5	R5	Anggrek	2	32	1	1	1
6	R6	Anggrek	1	25	3	1	2
7	R7	Anggrek	2	29	3	2	2
8	R8	Anggrek	2	24	3	1	2
9	R9	Anggrek	2	40	3	3	1
10	R10	Anggrek	2	33	3	2	1
11	R11	Anggrek	2	28	1	1	2
12	R12	Anggrek	2	34	1	2	1
13	R13	Anggrek	2	31	3	2	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	1	1	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	4	1	3	3	4	2	2	1	1	3	69	
2	R2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	58
3	R3	1	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	3	1	4	1	3	2	2	2	1	2	4	3	4	4	2	2	63
4	R4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	4	4	64
5	R5	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	4	70
6	R6	1	4	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	4	4	1	1	1	3	1	4	4	4	4	3	3	1	1	3	70
7	R7	3	4	4	1	3	1	2	1	4	4	4	2	3	4	3	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	1	83
8	R8	2	4	1	3	2	1	2	1	4	4	4	3	4	4	1	4	2	3	1	4	4	4	3	4	3	1	2	3	78
9	R9	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	4	2	4	1	4	2	4	2	3	4	4	4	2	4	2	73
10	R10	4	3	1	4	1	3	1	1	1	1	3	4	4	4	1	1	4	1	1	1	1	2	4	4	4	3	1	4	67
11	R11	1	3	1	4	1	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	1	1	1	3	4	4	4	2	3	81
12	R12	2	4	4	3	3	4	4	1	2	2	2	4	4	3	3	4	1	1	3	2	2	2	4	4	4	4	1	1	78
13	R13	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	2	3	1	3	3	4	1	1	2	3	2	1	2	1	4	56

3. Master Tabel Ruang Isolasi

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	Isolasi	2	32	2	1	2
2	R2	Isolasi	1	24	3	1	2
3	R3	Isolasi	2	40	2	3	1
4	R4	Isolasi	1	26	1	1	2
5	R5	Isolasi	2	24	1	1	2
6	R6	Isolasi	2	24	1	1	2
7	R7	Isolasi	2	40	3	3	1
8	R8	Isolasi	2	38	3	2	2
9	R9	Isolasi	2	31	3	2	2
10	R10	Isolasi	2	24	3	1	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	1	2	4	4	1	4	4	2	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	4	2	3	3	3	1	4	69
2	R2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	3	3	4	3	4	2	2	58
3	R3	2	3	3	4	1	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	63
4	R4	4	3	3	4	3	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	4	64
5	R5	3	4	1	4	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	4	4	4	1	4	70
6	R6	4	4	4	4	4	1	3	4	2	2	2	4	4	4	4	1	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	1	4	70
7	R7	4	1	1	4	1	1	1	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	1	1	1	1	4	4	4	3	3	2	83
8	R8	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	2	4	4	4	4	2	4	3	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	78
9	R9	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	1	1	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	73
10	R10	4	4	4	3	4	1	1	3	3	3	1	4	4	4	4	2	1	3	1	2	1	2	4	4	4	4	2	1	67

#### 4. Master Tabel Ruang IBS

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	IBS	2	24	3	1	2
2	R2	IBS	1	27	3	1	2
3	R3	IBS	1	27	3	1	2
4	R4	IBS	2	33	2	2	1
5	R5	IBS	1	28	1	1	2
6	R6	IBS	2	34	1	2	1
7	R7	IBS	2	31	1	2	1
8	R8	IBS	2	26	1	1	2
9	R9	IBS	2	24	1	1	2
10	R10	IBS	2	25	1	1	2
11	R11	IBS	2	39	2	1	1
12	R12	IBS	2	32	3	2	2
13	R13	IBS	2	35	3	2	2
14	R14	IBS	2	34	1	2	1

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	1	4	1	4	1	3	3	1	2	1	1	4	3	4	3	1	1	3	4	1	1	2	4	3	4	2	2	3	67
2	R2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	1	2	4	3	4	1	2	1	3	3	3	2	1	4	3	3	3	2	2	66
3	R3	2	3	1	3	2	3	3	3	4	1	2	4	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	4	3	4	1	4	3	74
4	R4	4	3	3	3	2	1	1	3	1	2	1	3	4	4	4	1	4	3	1	1	1	1	3	4	3	3	1	2	67
5	R5	2	2	1	4	1	1	2	4	2	2	1	3	4	3	2	3	3	4	3	1	3	2	2	3	1	3	2	2	66
6	R6	4	3	3	4	3	1	4	4	2	2	1	3	4	4	1	1	4	1	1	2	2	1	4	4	4	3	1	1	72
7	R7	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	1	4	4	4	1	1	1	56
8	R8	1	1	1	4	2	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	4	4	1	2	2	1	4	3	3	3	2	3	71
9	R9	3	3	4	3	1	3	1	3	3	3	4	4	4	4	2	4	2	1	4	3	3	4	4	4	4	2	3	2	85
10	R10	3	3	3	4	1	2	3	1	4	3	3	1	3	2	1	1	4	4	2	1	1	1	3	4	3	1	1	3	66
11	R11	1	4	1	3	2	1	1	1	3	4	4	4	4	3	3	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	80
12	R12	4	3	1	3	3	3	1	1	4	2	2	4	4	4	3	2	4	1	4	2	2	2	4	4	4	3	2	3	79
13	R13	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	1	2	1	4	4	4	3	3	1	58
14	R14	2	4	4	4	2	4	1	1	2	1	1	3	3	4	2	1	1	4	3	2	1	1	3	4	4	3	2	4	71

**5. Master Tabel Ruang Kenanga**

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	Kenanga	1	31	3	1	2
2	R2	Kenanga	2	29	3	1	2
3	R3	Kenanga	2	28	3	1	2
4	R4	Kenanga	1	37	2	2	1
5	R5	Kenanga	1	29	1	1	2
6	R6	Kenanga	1	31	1	2	1
7	R7	Kenanga	2	40	1	2	1
8	R8	Kenanga	1	28	1	1	2
9	R9	Kenanga	1	26	1	1	2
10	R10	Kenanga	1	24	1	1	2
11	R11	Kenanga	2	33	2	1	1
12	R12	Kenanga	2	31	3	2	2
13	R13	Kenanga	2	30	3	2	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	4	1	1	2	2	3	2	2	1	2	59
2	R2	1	1	4	4	1	1	1	2	3	3	1	1	4	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	55
3	R3	1	2	4	3	4	3	1	3	1	3	4	1	1	1	3	2	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	1	3	71
4	R4	3	3	3	2	1	3	3	4	2	1	4	2	4	4	2	2	1	3	1	2	1	1	3	4	3	2	2	2	68
5	R5	2	1	4	3	2	2	2	4	3	1	2	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	63
6	R6	4	4	3	3	1	1	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	92
7	R7	2	4	4	1	3	4	4	1	3	3	3	4	3	4	2	2	1	3	1	3	3	3	4	3	4	2	3	1	78
8	R8	2	3	2	4	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	4	1	4	2	2	1	62
9	R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
10	R10	2	3	1	2	1	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	1	1	3	4	3	3	4	4	1	4	3	80
11	R11	1	2	2	3	1	3	1	3	3	1	3	4	1	1	1	3	2	4	4	4	2	3	3	3	1	3	3	4	69
12	R12	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	3	4	4	3	1	1	4	3	2	2	1	4	4	4	3	1	4	67
13	R13	1	2	2	4	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	54



## 6. Master Tabel Ruang Anak

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	Anak	2	42	1	3	1
2	R2	Anak	2	31	2	2	1
3	R3	Anak	2	29	3	1	1
4	R4	Anak	2	26	3	1	2
5	R5	Anak	2	39	3	3	1
6	R6	Anak	2	42	2	3	1
7	R7	Anak	2	23	3	1	2
8	R8	Anak	2	39	2	2	1
9	R9	Anak	2	30	3	2	1
10	R10	Anak	2	24	1	1	2
11	R11	Anak	2	32	3	1	2
12	R12	Anak	2	25	3	1	2
13	R13	Anak	2	24	1	1	2
14	R14	Anak	2	39	3	2	2
15	R15	Anak	2	28	3	1	2
16	R16	Anak	2	26	2	1	2
17	R17	Anak	2	33	3	1	2
18	R18	Anak	2	37	2	2	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	2	1	4	3	2	2	1	4	4	4	4	2	4	84
2	R2	4	3	3	3	1	1	1	4	2	2	2	4	4	4	1	2	4	1	4	2	2	2	4	4	4	3	2	3	76
3	R3	4	3	2	3	2	4	4	1	3	3	3	4	4	4	3	2	1	4	3	2	2	2	4	4	4	3	2	4	84
4	R4	3	4	2	3	1	4	4	1	1	1	1	4	4	4	1	1	2	4	1	1	1	1	4	4	4	1	4	4	70
5	R5	1	3	1	3	2	1	1	4	2	2	2	4	4	4	1	1	2	1	4	2	2	2	4	4	4	3	2	4	70
6	R6	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	4	4	2	2	1	71
7	R7	1	1	1	3	1	1	4	3	3	4	1	3	4	3	1	4	3	3	2	2	2	1	3	4	3	1	3	1	66
8	R8	4	4	3	4	3	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	80
9	R9	4	4	2	4	3	1	4	1	2	3	3	4	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	83
10	R10	3	3	4	4	4	1	2	1	4	4	3	4	3	3	1	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	84
11	R11	2	4	1	3	3	2	4	1	4	2	2	2	4	4	2	1	3	1	3	1	3	3	3	4	4	2	2	3	73
12	R12	3	3	3	3	3	1	1	4	3	3	3	3	3	2	1	4	1	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	4	82
13	R13	1	1	2	4	2	3	2	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	1	1	1	4	3	2	1	1	1	64
14	R14	1	4	1	2	1	3	2	3	3	1	4	4	2	2	3	2	3	1	4	2	2	2	4	3	4	4	4	1	72
15	R15	1	1	1	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	4	2	4	63
16	R16	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	51
17	R17	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	66
18	R18	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	39

7. Master Tabel Ruang ICU

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	ICU	2	30	3	1	2
2	R2	ICU	1	24	3	1	2
3	R3	ICU	2	27	1	1	1
4	R4	ICU	1	31	3	1	2
5	R5	ICU	1	39	3	2	1
6	R6	ICU	2	25	1	1	2
7	R7	ICU	2	25	3	1	2
8	R8	ICU	2	24	1	1	2
9	R9	ICU	2	27	2	1	2
10	R10	ICU	2	39	3	3	1
11	R11	ICU	1	37	3	1	1
12	R12	ICU	2	32	3	1	2
13	R13	ICU	2	36	2	2	2
14	R14	ICU	2	28	2	1	2
15	R15	ICU	2	30	3	1	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	4	1	3	1	3	3	1	1	72
2	R2	2	4	1	2	3	4	1	1	1	1	3	4	4	4	1	2	3	3	4	1	1	2	4	4	4	3	2	4	73
3	R3	1	3	2	2	1	1	2	3	4	3	2	3	4	4	2	2	4	4	1	2	2	2	4	4	4	3	2	3	74
4	R4	4	4	1	4	3	1	2	1	2	3	2	3	4	4	3	1	3	1	3	1	1	2	4	4	4	3	1	3	72
5	R5	4	4	4	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	1	4	2	2	2	3	4	4	1	2	4	80
6	R6	1	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	47
7	R7	1	1	3	4	3	4	3	2	3	4	2	4	1	1	3	1	1	1	1	2	4	1	4	2	4	1	1	1	63
8	R8	3	3	3	4	4	2	1	1	2	1	1	4	4	2	3	1	4	3	1	3	1	1	3	4	3	2	1	2	67
9	R9	3	3	1	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	4	4	1	1	3	3	1	1	1	3	3	4	3	1	3	68
10	R10	1	1	1	3	2	2	4	3	1	2	4	3	4	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	4	65
11	R11	2	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	58
12	R12	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	47
13	R13	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	46
14	R14	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	40
15	R15	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	4	1	3	1	3	3	1	1	72

**a. Master Tabel Ruang IGD**

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	IGD	1	34	2	3	1
2	R2	IGD	2	33	2	3	2
3	R3	IGD	1	39	2	3	1
4	R4	IGD	1	33	2	3	2
5	R5	IGD	1	44	3	3	1
6	R6	IGD	1	31	2	1	2
7	R7	IGD	1	34	2	3	1
8	R8	IGD	2	30	2	2	2
9	R9	IGD	1	31	2	1	2
10	R10	IGD	2	38	2	3	1
11	R11	IGD	1	23	2	1	2
12	R12	IGD	1	30	3	1	2
13	R13	IGD	2	34	3	2	1
14	R14	IGD	1	33	3	1	1
15	R15	IGD	1	27	3	1	1
16	R16	IGD	2	25	1	1	2
17	R17	IGD	2	33	2	1	2
18	R18	IGD	2	35	2	2	2
19	R19	IGD	2	31	2	1	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28	
1	R1	1	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	47	
2	R2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	2	1	4	4	4	4	4	1	4	89
3	R3	3	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	45	
4	R4	1	2	3	4	3	3	3	4	3	2	1	4	3	4	2	1	3	2	2	1	1	1	3	4	3	2	3	2	70	
5	R5	2	2	2	3	3	4	2	4	4	2	1	3	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	4	2	3	1	2	67	
6	R6	3	3	2	1	2	4	2	4	3	2	2	2	4	3	3	2	2	4	1	1	2	1	4	4	4	1	2	2	70	
7	R7	2	1	3	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1	56	
8	R8	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	97	
9	R9	3	4	4	3	4	1	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	61	
10	R10	3	4	4	1	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	1	2	82	
11	R11	2	3	3	4	3	1	4	3	1	1	1	1	3	3	4	2	1	3	4	1	2	1	3	4	3	1	2	3	67	
12	R12	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	2	2	4	3	1	2	2	3	1	1	2	64	
13	R13	3	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	98	
14	R14	4	4	3	1	2	1	1	1	4	2	3	3	4	4	2	3	1	3	3	2	1	1	2	4	3	3	2	1	68	
15	R15	3	3	3	3	4	1	3	2	1	1	2	4	4	4	3	2	1	3	2	2	2	2	4	4	4	1	1	2	71	
16	R16	4	4	4	2	1	3	2	1	3	2	3	4	4	4	1	2	1	1	3	2	1	1	3	4	4	3	2	1	70	
17	R17	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	50	
18	R18	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	38	
19	R19	1	1	1	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	45	

**b. Master Tabel Ruangan Bedah**

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	Bedah	2	39	1	3	1
2	R2	Bedah	2	36	1	3	1
3	R3	Bedah	2	29	2	1	2
4	R4	Bedah	2	30	2	2	2
5	R5	Bedah	1	27	2	1	2
6	R6	Bedah	2	37	2	2	1
7	R7	Bedah	2	27	1	1	2
8	R8	Bedah	2	24	1	1	2
9	R9	Bedah	1	25	3	1	2
10	R10	Bedah	1	24	3	1	2
11	R11	Bedah	1	34	3	2	1
12	R12	Bedah	2	24	1	1	2
13	R13	Bedah	1	40	2	3	1
14	R14	Bedah	2	29	3	2	2
15	R15	Bedah	1	30	2	2	1
16	R16	Bedah	2	31	3	1	2

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
2	R2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	38
3	R3	4	4	3	4	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	4	2	1	3	66
4	R4	1	2	2	4	1	3	4	3	2	3	2	4	2	4	2	2	1	3	3	2	2	3	2	4	2	1	1	2	67
5	R5	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	58
6	R6	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	43
7	R7	1	2	1	3	3	2	4	4	1	2	4	1	4	4	2	2	2	2	3	1	1	2	3	4	3	3	2	3	69
8	R8	3	4	1	3	1	1	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	79
9	R9	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	3	3	3	86
10	R10	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	4	3	4	4	1	1	1	1	2	3	2	4	4	4	3	1	2	66
11	R11	1	3	3	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	1	75
12	R12	3	1	1	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	1	2	81
13	R13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
14	R14	1	3	1	4	1	3	1	4	3	4	2	4	1	1	3	1	4	4	4	2	4	1	4	1	4	4	1	2	72
15	R15	1	2	1	4	3	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	1	2	4	1	1	4	4	4	4	3	3	3	3	80
16	R16	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2	52



c. Master Tabel Ruang NSCN

No	Responden	Ruang Perawatan	Karasteristik Sample				
			Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian
			Kode	Tahun	Kode	Kode	Kode
1	R1	NSCN	2	34	1	3	1
2	R2	NSCN	2	37	3	3	1
3	R3	NSCN	2	34	1	3	1
4	R4	NSCN	2	29	2	1	2
5	R5	NSCN	2	24	3	1	2
6	R6	NSCN	2	36	2	3	1
7	R7	NSCN	2	26	3	1	2
8	R8	NSCN	2	23	2	1	2
9	R9	NSCN	2	37	2	3	1
10	R10	NSCN	2	26	2	1	2
11	R11	NSCN	2	32	2	1	2
12	R12	NSCN	2	38	3	3	1
13	R13	NSCN	2	40	2	3	1
14	R14	NSCN	2	23	3	1	2
15	R15	NSCN	2	32	1	2	1
16	R16	NSCN	2	39	2	2	1
17	R17	NSCN	2	23	3	1	2
18	R18	NSCN	2	32	3	3	1

NO	Responden	Pertanyaan																										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		P27	P28
1	R1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	1	4	3	3	4	4	4	3	1	2	83	
2	R2	3	3	2	2	4	4	2	2	3	1	2	4	2	4	3	1	4	4	1	3	2	3	2	3	4	4	1	1	74
3	R3	3	1	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	65	
4	R4	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	3	3	84
5	R5	2	1	4	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	1	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	88
6	R6	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1	1	1	3	3	4	3	4	4	4	3	1	1	83
7	R7	4	4	2	4	1	4	3	2	1	2	3	2	4	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	4	3	1	2	3	69
8	R8	1	2	2	4	1	2	3	4	2	1	2	3	4	4	3	3	2	3	4	1	3	2	2	4	1	2	2	3	70
9	R9	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	1	1	3	1	1	4	1	2	4	1	4	1	4	3	1	1	69
10	R10	1	1	3	4	1	4	3	4	3	4	2	4	1	1	3	1	4	4	4	2	4	1	4	1	4	1	1	1	71
11	R11	3	1	2	4	1	2	2	4	2	1	2	4	4	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	4	4	3	2	3	69
12	R12	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76
13	R13	2	4	2	3	3	4	3	3	4	1	2	2	3	4	1	1	1	4	1	3	3	2	1	2	2	2	2	4	69
14	R14	4	3	1	2	3	1	1	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	2	2	4	3	4	3	3	2	82
15	R15	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	4	3	4	3	1	4	3	2	2	3	1	4	3	4	3	1	1	64
16	R16	3	3	2	3	3	4	3	1	1	3	1	3	3	4	3	1	3	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	65
17	R17	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	2	4	4	4	3	2	2	3	1	1	1	2	4	3	4	3	2	3	69
18	R18	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	2	4	3	4	3	2	4	3	1	1	2	2	4	4	4	3	1	4	73

### Descriptive Statistics

RUANGAN		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Anak	P1	19	1	4	2.26	1.327
	P2	19	1	4	2.63	1.165
	P3	19	1	4	2.05	1.026
	P4	19	1	4	2.95	.911
	P5	19	1	4	1.95	1.079
	P6	19	1	4	2.16	1.068
	P7	19	1	4	2.37	1.165
	P8	19	1	4	2.21	1.228
	P9	19	1	4	2.53	.905
	P10	19	1	4	2.42	.961
	P11	19	1	4	2.32	1.003
	P12	19	2	4	3.26	.872
	P13	19	1	4	3.21	.918
	P14	19	1	4	3.11	.994
	P15	19	1	4	1.95	.970
	P16	19	1	4	2.11	.994
	P17	19	1	4	2.16	1.119
	P18	19	1	4	2.47	1.264
	P19	19	1	4	2.68	1.204
	P20	19	1	4	2.26	.933
	P21	19	1	4	2.21	.855
	P22	19	1	4	2.21	.918
	P23	19	1	4	3.37	.895
	P24	19	1	4	3.32	.885
	P25	19	2	4	3.32	.749
	P26	19	1	4	2.37	1.065
	P27	19	1	4	2.53	.964
	P28	19	1	4	2.89	1.286
Valid N (listwise)		19				
Anggrek	P1	13	1	4	1.85	.899
	P2	13	1	4	2.62	1.121
	P3	13	1	4	2.08	1.188
	P4	13	1	4	2.85	1.068
	P5	13	1	4	2.38	.961

	P6	13	1	4	2.54	1.127
	P7	13	1	4	2.15	.899
	P8	13	1	3	1.69	.751
	P9	13	1	4	2.31	1.109
	P10	13	1	4	2.23	1.092
	P11	13	2	4	2.77	.832
	P12	13	1	4	2.85	.899
	P13	13	1	4	3.23	.832
	P14	13	1	4	3.00	1.155
	P15	13	1	4	2.38	.961
	P16	13	1	4	2.15	1.345
	P17	13	1	4	2.46	1.050
	P18	13	1	4	2.38	.961
	P19	13	1	4	2.54	1.127
	P20	13	1	4	2.31	1.251
	P21	13	1	4	2.15	1.214
	P22	13	1	4	2.38	1.121
	P23	13	2	4	3.38	.768
	P24	13	2	4	3.31	.855
	P25	13	1	4	2.92	1.115
	P26	13	1	4	2.38	1.121
	P27	13	1	4	2.00	1.225
	P28	13	1	4	2.69	1.182
	Valid N (listwise)	13				
Bedah	P1	16	1	4	1.94	1.181
	P2	16	1	4	2.06	1.181
	P3	16	1	3	1.56	.727
	P4	16	1	4	2.81	1.223
	P5	16	1	4	1.75	1.000
	P6	16	1	4	2.00	1.033
	P7	16	1	4	2.06	1.237
	P8	16	1	4	2.50	1.095
	P9	16	1	4	2.38	1.025
	P10	16	1	4	2.63	1.088
	P11	16	1	4	2.25	1.125
	P12	16	1	4	2.69	1.138
	P13	16	1	4	2.38	1.310
	P14	16	1	4	2.56	1.209
	P15	16	1	4	2.19	1.167

	P16	16	1	4	1.62	.885
	P17	16	1	4	1.94	1.124
	P18	16	1	4	2.63	1.310
	P19	16	1	4	2.06	1.124
	P20	16	1	4	2.19	.981
	P21	16	1	4	2.31	1.195
	P22	16	1	4	2.00	.966
	P23	16	1	4	2.69	1.138
	P24	16	1	4	2.69	1.401
	P25	16	1	4	2.81	1.167
	P26	16	1	4	2.06	1.063
	P27	16	1	3	1.44	.814
	P28	16	1	3	1.94	.854
	Valid N (listwise)	16				
IBS	P1	14	1	4	2.29	1.139
	P2	14	1	4	2.64	1.082
	P3	14	1	4	1.93	1.207
	P4	14	1	4	3.29	.825
	P5	14	1	3	1.79	.802
	P6	14	1	4	2.00	1.109
	P7	14	1	4	2.07	1.207
	P8	14	1	4	2.29	1.267
	P9	14	1	4	2.50	.941
	P10	14	1	4	1.93	.917
	P11	14	1	4	1.86	1.099
	P12	14	1	4	3.43	.852
	P13	14	3	4	3.57	.514
	P14	14	1	4	3.36	.929
	P15	14	1	4	2.43	1.016
	P16	14	1	4	1.86	1.099
	P17	14	1	4	2.43	1.399
	P18	14	1	4	2.43	1.342
	P19	14	1	4	2.50	1.286
	P20	14	1	3	1.93	.829
	P21	14	1	3	1.93	.730
	P22	14	1	4	1.71	.994
	P23	14	2	4	3.64	.633
	P24	14	3	4	3.64	.497
	P25	14	1	4	3.50	.855

	P26	14	1	4	2.50	.941
	P27	14	1	4	2.14	1.027
	P28	14	1	4	2.29	.914
	Valid N (listwise)	14				
ICU	P1	14	1	4	2.07	1.269
	P2	14	1	4	2.36	1.336
	P3	14	1	4	1.93	1.141
	P4	14	1	4	2.93	1.072
	P5	14	1	4	2.43	1.089
	P6	14	1	4	2.43	1.158
	P7	14	1	4	1.93	.997
	P8	14	1	3	1.93	.917
	P9	14	1	4	2.14	.949
	P10	14	1	4	2.21	1.122
	P11	14	1	4	2.00	.961
	P12	14	1	4	2.86	.864
	P13	14	1	4	2.71	1.204
	P14	14	1	4	2.79	1.122
	P15	14	1	4	2.29	1.069
	P16	14	1	2	1.50	.519
	P17	14	1	4	2.29	1.204
	P18	14	1	4	2.00	1.038
	P19	14	1	4	2.14	1.099
	P20	14	1	3	1.79	.699
	P21	14	1	4	1.93	.997
	P22	14	1	2	1.71	.469
	P23	14	2	4	2.86	.864
	P24	14	1	4	2.64	1.216
	P25	14	1	4	2.93	1.141
	P26	14	1	3	1.93	.917
	P27	14	1	2	1.36	.497
	P28	14	1	4	2.21	1.251
	Valid N (listwise)	14				
IGD	P1	19	1	4	2.37	1.065
	P2	19	1	4	2.58	1.121
	P3	19	1	4	2.79	.976
	P4	19	1	4	2.89	1.197
	P5	19	1	4	2.58	1.071
	P6	19	1	4	2.63	1.165

	P7	19	1	4	2.37	1.065
	P8	19	1	4	2.42	1.216
	P9	19	1	4	2.47	1.124
	P10	19	1	4	2.05	.911
	P11	19	1	4	1.79	.976
	P12	19	1	4	2.74	1.195
	P13	19	1	4	2.84	1.167
	P14	19	1	4	2.84	1.015
	P15	19	1	4	2.16	1.119
	P16	19	1	3	1.68	.749
	P17	19	1	4	2.11	1.100
	P18	19	1	4	2.42	1.216
	P19	19	1	4	2.32	1.003
	P20	19	1	4	1.79	.918
	P21	19	1	4	2.05	.911
	P22	19	1	4	1.79	.855
	P23	19	1	4	2.74	.991
	P24	19	1	4	3.05	1.224
	P25	19	1	4	2.84	1.068
	P26	19	1	4	2.16	1.068
	P27	19	1	4	1.58	.902
	P28	19	1	4	2.00	1.054
	Valid N (listwise)	19				
Interna	P1	11	1	4	2.27	1.348
	P2	11	1	4	2.18	1.328
	P3	11	1	4	1.36	.924
	P4	11	2	4	3.09	.831
	P5	11	1	4	2.09	1.044
	P6	11	1	4	1.91	1.044
	P7	11	1	4	1.91	1.136
	P8	11	1	4	2.00	1.000
	P9	11	1	4	2.55	.934
	P10	11	1	4	2.45	.820
	P11	11	1	4	2.27	1.104
	P12	11	1	4	3.45	.934
	P13	11	1	4	3.18	1.079
	P14	11	1	4	3.18	1.168
	P15	11	1	4	2.55	1.128
	P16	11	1	4	1.64	1.027

	P17	11	1	4	1.82	1.168
	P18	11	1	4	2.27	1.348
	P19	11	1	4	2.82	1.168
	P20	11	1	4	2.27	1.009
	P21	11	1	4	2.55	.934
	P22	11	1	3	2.27	.786
	P23	11	2	4	3.55	.820
	P24	11	1	4	3.27	1.191
	P25	11	1	4	3.45	1.036
	P26	11	1	3	2.27	.905
	P27	11	1	4	2.09	1.044
	P28	11	1	4	2.18	1.079
	Valid N (listwise)	11				
Isolasi	P1	10	1	4	3.00	1.247
	P2	10	1	4	3.10	.994
	P3	10	1	4	2.90	1.197
	P4	10	3	4	3.70	.483
	P5	10	1	4	2.30	1.418
	P6	10	1	4	2.00	1.247
	P7	10	1	4	1.90	1.101
	P8	10	1	4	2.50	1.080
	P9	10	1	4	2.20	1.033
	P10	10	1	4	2.30	1.059
	P11	10	1	4	2.20	1.135
	P12	10	2	4	3.30	.949
	P13	10	1	4	3.40	1.075
	P14	10	1	4	3.50	.972
	P15	10	1	4	3.10	1.101
	P16	10	1	4	1.70	.949
	P17	10	1	4	2.60	1.430
	P18	10	1	3	2.20	.919
	P19	10	1	4	2.30	1.160
	P20	10	1	3	1.80	.632
	P21	10	1	3	1.70	.823
	P22	10	1	4	2.50	1.080
	P23	10	2	4	3.20	.919
	P24	10	3	4	3.70	.483
	P25	10	3	4	3.70	.483
	P26	10	2	4	3.50	.707



	P27	10	1	4	2.20	1.229
	P28	10	1	4	2.90	1.197
	Valid N (listwise)	10				
Kenanga	P1	13	1	4	1.85	.899
	P2	13	1	4	2.46	.967
	P3	13	1	4	2.62	1.121
	P4	13	1	4	2.92	.954
	P5	13	1	4	2.00	1.000
	P6	13	1	4	2.54	.967
	P7	13	1	4	2.15	1.144
	P8	13	1	4	2.38	1.044
	P9	13	1	4	2.46	.776
	P10	13	1	4	2.31	1.109
	P11	13	1	4	2.69	1.032
	P12	13	1	4	2.62	1.193
	P13	13	1	4	2.69	1.182
	P14	13	1	4	2.54	1.266
	P15	13	1	4	2.23	.927
	P16	13	1	3	1.92	.760
	P17	13	1	4	2.15	1.144
	P18	13	1	4	2.54	1.266
	P19	13	1	4	2.62	1.121
	P20	13	1	4	2.54	.967
	P21	13	1	4	2.23	1.092
	P22	13	1	4	2.46	.967
	P23	13	2	4	3.08	.760
	P24	13	1	4	2.85	1.144
	P25	13	1	4	2.85	1.214
	P26	13	1	3	1.92	.862
	P27	13	1	4	2.23	1.166
	P28	13	1	4	2.38	1.193
	Valid N (listwise)	13				
NSCN	P1	18	1	4	2.33	1.029
	P2	18	1	4	2.22	1.114
	P3	18	1	4	2.50	.857
	P4	18	2	4	3.11	.900
	P5	18	1	4	2.56	1.097
	P6	18	1	4	3.00	1.085
	P7	18	1	4	2.61	.850

	P8	18	1	4	2.72	.958
	P9	18	1	4	2.44	.984
	P10	18	1	4	2.56	1.149
	P11	18	1	4	2.33	.767
	P12	18	2	4	3.33	.767
	P13	18	1	4	2.89	.900
	P14	18	1	4	3.22	1.003
	P15	18	1	4	2.89	.758
	P16	18	1	3	1.67	.840
	P17	18	1	4	2.83	1.098
	P18	18	1	4	2.83	1.150
	P19	18	1	4	2.11	1.183
	P20	18	1	4	2.28	1.018
	P21	18	1	4	2.72	.958
	P22	18	1	3	2.17	.786
	P23	18	1	4	3.06	.998
	P24	18	1	4	2.94	1.110
	P25	18	1	4	3.39	.916
	P26	18	1	4	2.67	.840
	P27	18	1	4	1.78	.943
	P28	18	1	4	2.33	1.085
	Valid N (listwise)	18				
Seroja	P1	15	1	4	2.13	1.246
	P2	15	1	4	2.33	1.291
	P3	15	1	4	2.13	1.060
	P4	15	1	4	3.13	.915
	P5	15	1	4	2.13	1.187
	P6	15	1	4	2.40	1.298
	P7	15	1	4	1.87	1.125
	P8	15	1	4	2.27	1.163
	P9	15	1	4	2.20	1.207
	P10	15	1	4	2.40	1.056
	P11	15	1	4	2.33	.976
	P12	15	2	4	3.13	.834
	P13	15	1	4	2.53	1.125
	P14	15	1	4	3.07	1.100
	P15	15	1	4	2.33	1.345
	P16	15	1	3	1.53	.743
	P17	15	1	4	2.27	1.163

P18	15	1	4	2.07	1.100
P19	15	1	4	2.13	1.060
P20	15	1	4	2.27	1.163
P21	15	1	4	2.40	1.183
P22	15	2	4	2.60	.632
P23	15	2	4	3.20	.941
P24	15	2	4	3.13	.915
P25	15	1	4	3.13	1.187
P26	15	1	4	2.27	.961
P27	15	1	4	2.13	1.187
P28	15	1	4	2.40	1.121
Valid N (listwise)	15				

### Descriptive Statistics

RUANGAN		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Anak	TOTAL	19	39	84	71.26	11.775
	Valid N (listwise)	19				
Anggrek	TOTAL	13	56	83	70.00	8.475
	Valid N (listwise)	13				
Bedah	TOTAL	16	31	86	62.13	18.073
	Valid N (listwise)	16				
IBS	TOTAL	14	56	85	69.86	8.008
	Valid N (listwise)	14				
ICU	TOTAL	14	40	80	62.29	12.603
	Valid N (listwise)	14				
IGD	TOTAL	19	38	98	66.05	17.096
	Valid N (listwise)	19				
Interna	TOTAL	11	52	87	68.91	11.388
	Valid N (listwise)	11				
Isolasi	TOTAL	10	59	92	75.40	10.690
	Valid N (listwise)	10				
Kenanga	TOTAL	13	54	92	68.23	10.561
	Valid N (listwise)	13				
NSCN	TOTAL	18	64	88	73.50	7.414
	Valid N (listwise)	18				
Seroja	TOTAL	15	47	89	67.93	15.267
	Valid N (listwise)	15				

Lampiran 13. Hasil Analisa Data Kualitatif FGD

Tujuan penelitian	Kode	Kategori	Subte ma	Tema	Partisipan											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
untuk mengevaluasi peran dan kendala <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i> (IPCLN) dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di UPT RSUD Mokoyurli Buol	masih baru	Pengalaman baru sebagai IPCLN	Kurang sosialisasi	Kurang menyadari perannya sebagai IPCLN		ü										
	belum paham karena						ü									

Tujuan penelitian	Kode	Kategori	Subtema	Tema	Partisipan										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
	masih baru														
	saya pikir bukan kepala ruangan	Tidak mengetahui perannya				ü									
	tidak tahu kalau berperan sebagai IPCLN								ü						
	peran saya IPCLN tapi saya tidak tahu									ü					
	buta sekali				ü										

Tujuan penelitian	Kode	Kategori	Subte ma	Tema	Partisipan										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
	apa tugas fungsinya IPCLN														
	kurangnya dilakukan sosialisasi	kurangnya sosialisasi	kurang pelatihan				ü								
Untuk mengevaluasi peran dan kendala <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i> (IPCLN) dalam program pencegahan	kita diberitau apa saja perannya					ü									

Tujuan penelitian	Kode	Kategori	Subtema	Tema	Partisipan											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
dan pengendalian infeksi di UPT RSUD Mokoyurli Buol																
	lakukan sosialisasi dulu				ü											
	belum ada pelatihan PPI dasar	Pelatihan PPI kurang				ü										
	belum ada pelatihan PPI dasar	Pelatihan PPI kurang		Beban kerja tinggi		ü										
	saking banyaknya pekerjaan jadi tidak fokus			Kurangnya dukunagn manajemen						ü						

Tujuan penelitian	Kode	Kategori	Subtema	Tema	Partisipan										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
	banyak pekerjaan karu					ü									
	karu banyak tupoksinya jam kerja tidak sesuai pulang sore Waktu terbatas diruangan	Waktu banyak	Waktu kerja overload			ü			ü					ü	
Untuk mengevaluasi peran dan kendala <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i> (IPCLN) dalam program	secara finansial PPI belum ada	Belum ada Anggaran insentif IPCLN	Finansial IPCLN							ü					



Tujuan penelitian	Kode	Kategori	Subte ma	Tema	Partisipan										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
pengecahan dan pengendalian infeksi di UPT RSUD Mokoyurli Buol															
	masalah finansial kami													ü	
	Peningkatan kinerja dengan pemeberian finansial				ü										
	tidak adanya reward hasil kepatuhan	tidak ada reward							ü						
	tidak cukup BHP dan APD	kurangnya BHP	kurangnya fasilitas pendukung								ü				

	air tidak mengalir	saluran air tidak memadai						ü							
--	--------------------	---------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 14. Dokumentasi


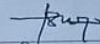











## Lampiran 15. Daftar Hadir FGD

Daftar Hadir Focus Group Discussion (FGD)

Hari/tanggal : Sabtu / 26 Nopember 2022

Tempat : UPT. RSUD MOKOTURU GUL

No	Nama	Jabatan/ruangan	L/P	TTD
01.	Sudarmo A.MD.kep	R. Isolasi	L	
02.	Sudinman S.kp.Ns	R. ICU	L	
03.	Nofriani S. Kep. Ns	Ruang Anggot II	P	
04.	Prhanna S.kp. Ns	R. Dsrbh	P	
05.	Yusri Anri S. Hp	R. mcl	P	
06.	Dian Naita.H.kp.Ns	R. Anak	P	
07.	Sarwani S. Kep. Hs	R. Bari	P	
08.	Elan Inotiani S.kp Hs	k. Servis	P	
09.	Wilastri M. Alitoning	R. Seruni	P	
10.	Capri M. H. Nur. A.kep	R. IBS	L	
11.	Muhammad S.kp	R. IBS	L	

Lampiran 16. Curriculum Vitae

**CURRICULUM VITAE**



A. Data Pribadi (personal Detail)

Nama / *Name* : Susilawaty lestari  
Tanggal lahir / *Date Of Birth* : 14 Februari 1991  
Alamat / *Address* : Kelurahan Leok II, Kec Biau Kab. Buol  
Kode Pos / *Postal Code* : 94565  
Nomor Telephone / *Phone* : 085242634914  
Email : Susilawatylestari@gmail.com  
Jenis Kelamin / *Gender* : Perempuan  
Status Pernikahan / *Marital Status* : Menikah  
Agama / *Religion* : Islam

B. Riwayat Pendidikan dan Pelatihan (*Educational and Professional Qualification*)

- Jenjang Pendidikan (*education information*)

Periode			Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang
2008	-	2012	UIN Alauddin Makassar	Keperawatan	S1
2012	-	2014	UIN Alauddin Makassar	Keperawatan	Profesi
2021	-	2023	Universitas Hasanuddin	Manajemen Keperawatan	S2

- Pendidikan non formal/ Training – Seminar

1. *Basic Trauma & Cardiac Life Support* Tahun 2019
2. Pelatihan PPI Dasar Tahun 2019
3. Pelatihan IPCN Tahun 2019
4. Asesor Keperawatan 2019

C. Riwayat Pengalaman Kerja (*Summary of Working Experience*)

- Pekerjaan : PNS  
- NIP : 19910214 201502 2 001  
- Pangkat/Jabatan : Perawat Muda

D. Karya Ilmiah/ Artikel yang telah dipublikasikan

