

SKRIPSI
PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP
PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
DI RSUD ENDE



DISUSUN OLEH:
FILOMENA HELENA KELLY
NIM: PO5303209241452

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025

SKRIPSI

PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

**Skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Sarjana
Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang**



**OLEH
FILOMENA HELENA KELLY
NIM: PO5303209241452**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI
PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP
PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
DI RSUD ENDE

Disusun oleh:

FILOMENA HELENA KELLY

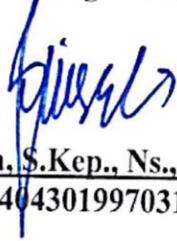
NIM: PO5303209241452

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan

Tanggal: 18 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



Pius Selasa, S.Kep., Ns., M. Sc
NIP. 197404301997031001

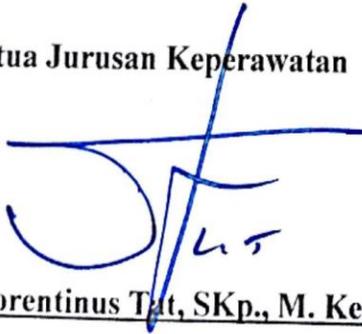
Pembimbing Pendamping



Gadur Blasius, S.Kep., Ns., M. Si
NIP. 196212311989031039

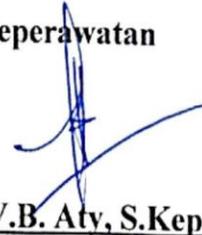
Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentinus Tat, SKp., M. Kes.
NIP.196911281993031005

**Ketua Prodi Studi Sarjana Terapan
Keperawatan**



Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep., M.Kep.
NIP.197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
“Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende”

Disusun oleh:

Filomena Helena Kelly
PO5303209241452

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Tanggal : 18 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji

Penguji Ketua

Fransiskus S. Onggang, S. Kep., Ns., M. Sc
 NIP. 196902261991011001

Penguji Anggota I

Gadur Blasius, S. Kep., Ns., M. Si
 NIP. 196212311989031039

Penguji Anggota II

Pius Selasa, S. Kep., Ns., M. Sc
 NIP. 197404301997031001

Mengesahkan


 (.....)


 (.....)


 (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
 NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
 NIP. 197908052001122001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Filomena Helena Kelly

NIM : PO5303209241452

Program Studi : Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

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

Pembuat Pernyataan



FILOMENA HELENA KELLY

NIM. PO5303209241452

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Filomena Helena Kelly
NIM : PO5303209241452
Program Studi : Pendidikan Sarjana Terapan -Tahap Akademik
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN
INTERPROFESIONAL TERHADAP PELAKSANAAN
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD ENDE”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Ende
Pada Tanggal : 18 Juli 2025

Yang menyatakan

Materai 10.000

(Filomena Helena Kelly)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan yang Maha Kasih untuk segala Karunia dan Penyertaan-Nya yang begitu besar, sehingga skripsi yang berjudul Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende, dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik karena bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk mendapatkan ilmu di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Ibu Ns. Yoany M.V.B. Aty, S. Kep., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk mendapatkan ilmu di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang.
4. Ibu dr. Ester Puspa Jelita selaku Direktris RSUD Ende yang telah memberikan dukungan dalam proses Pendidikan dan memberikan ijin sebagai tempat penelitian.

5. Bapak Fransiskus S. Onggang, S. Kep., Ns., M. Sc selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu memberikan masukan dan arahan yang bermanfaat untuk kesempurnaan penyusunan skripsi.
6. Bapak Pius Selasa.,S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Gadur Blasius., S.Kep., Ns., M.Si selaku pembimbing 2, yang ditengah kesibukannya telah membimbing, memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Anatolia K. Doondori, S. Kep., Ners., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang banyak memberikan motivasi untuk penyelesaian skripsi ini.
9. Untuk Ibu, Almarhum ayah, suami serta semua saudara yang selalu mendukung dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman RPL Angkatan 2024 dan Teman-teman di RSUD Ende yang saya kasihi, dengan caranya masing- masing selalu memberikan motivasi, semangat dan doa terbaik.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu kesehatan. Bila , khususnya keperawatan. Terima kasih dan semoga Tuhan memberkati kita semua.

Ende, 14 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.5 Tabel Keaslian Penelitian	8
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Dasar Infeksi.....	11
2.1.1 Defenisi	11
2.1.2 Jenis Infeksi	11
2.1.3 Etiologi infeksi.....	13
2.1.4 Mekanisme Penularan Infeksi.....	14

2.1.5 Faktor Resiko Infeksi Di Rumah Sakit	15
2.1.6 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit	17
2.1.7 Peran Tenaga kesehatan Lintas Profesi dalam PPI.....	19
2.2 Pencegahan Pengendalian Infeksi	20
2.4 Kesepakatan Interprofesional Dalam Pelayanan Kesehatan	22
2.5 Pengaruh Kesepakatan Interprofesional terhadap kepatuhan Perawat dalam PPI.....	23
2.6 Hambatan dalam Kesepakatan interprofesional	23
2.7 Kerangka Teori.....	25
2.8 Kerangka Konsep	26
2.9 Hipotesis	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	27
3.2 Penetapan Subyek Penelitian	27
3.2.1 Populasi	27
3.2.2 Sampel.....	28
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	29
3.3 Waktu dan Tempat.....	30
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.5 Definisi Operasional.....	31
3.6 Instrumen Penelitian.....	32
3.7 Uji Validitas dan Reabilitas	33
3.8 Prosedur Penelitian.....	35
3.8.1 Tahap Persiapan.....	35
3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	36
3.9 Manajemen Data	37
3.10 Analisis Data.....	39
3.11 Etika Penelitian.....	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43

4.1.2	Karakteristik Responden.....	44
4.1.3	Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Sebelum.....	48
4.1.4	Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Sesudah	49
4.1.5	Pengaruh penerapan kesepakatan interprofessional.....	52
4.2	Pembahasan	53
4.2.1	Karakteristik Responden.....	53
4.2.2	Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Sebelum.....	54
4.2.3	Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Sesudah.....	56
4.2.4	Pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional	58
4.2.5	Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB 5 PENUTUP.....		61
5.1	Kesimpulan.....	61
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....		64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden-Usia.....	45
Tabel 4.2 Karakteristik Responden-Jenis Kelamin	45
Tabel 4.3 Karakteristik Responden-Pendidikan Terakhir	46
Tabel 4.4 Karakteristik Responden-Lama Bekerja	47
Tabel 4.5 Karakteristik Responden-Unit Kerja.....	47
Tabel 4.6 PPI Sebelum Intervensi	48
Tabel 4.7 PPI Sesudah Intervensi.....	49
Tabel 4.8 Uji Normalitas-Shapiro Wilk	49
Tabel 4.9 Analisis Pengaruh	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	70
Lampiran 3. Lembar Observasi Checklist.....	71
Lampiran 4. SPO	77
Lampiran 5. Lembar Konsultasi	86
Lampiran 6. Surat Hasil Cek Plagiasi Proposal.....	93
Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik.....	94
Lampiran 8. Surat Permohonan penelitian ke Dinas PTSP.....	95
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Dinas PTPS	96
Lampiran 10. Surat Keterangan selesai penelitian dari RSUD Ende.....	97
Lampiran 11. Permohonan Menjadi Responden saat penelitian	98
Lampiran 12. Lembar Persetujuan Responden Saat Penelitian	99
Lampiran 13. Surat Selesai penelitian dari Dinas PTSP.....	100
Lampiran 14. Master Tabel.....	101
Lampiran 15. Hasil Analisa Data SPSS.....	108
Lampiran 16. Foto Kegiatan Responden.....	114
Lampiran 17. Dokumen Kesepakatan Interprofesional	123
Lampiran 18. Daftar Hadir Responden Penelitian.....	125
Lampiran 19. Lampiran Lembaran Konsultasi Skripsi.....	126
Lampiran 20. Lampiran Surat Hasil Cek Plagiasi Skripsi	131

ABSTRAK

PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD ENDE

Filomena Helena Kelly
Jurusan Keperawatan Kemenkes Kupang
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, NTT
Email: fhelenakelly@gmail.com

Latar Belakang: Infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs) merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan rumah sakit, termasuk di RSUD Ende. Salah satu penyebab utamanya adalah ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pendekatan interprofesional yang dinilai dapat memperkuat pelaksanaan PPI melalui kolaborasi antarprofesi seperti dokter, perawat, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan PPI oleh tenaga kesehatan lintas profesi di RSUD Ende. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi eksperimen tipe one group pretest-posttest. Sampel terdiri dari 30 responden yang terdiri dari lima profesi kesehatan. Intervensi berupa sosialisasi tentang kesepakatan interprofesional dalam pelaksanaan enam indikator utama PPI. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan lembar checklist. **Hasil:** Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pelaksanaan PPI oleh tenaga kesehatan lintas profesi setelah dilakukan intervensi kesepakatan interprofesional. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi $< 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan PPI di RSUD Ende.

Kesimpulan: Penerapan kesepakatan interprofesional terbukti berpengaruh positif terhadap peningkatan pelaksanaan PPI oleh tenaga kesehatan di RSUD Ende. Pendekatan ini direkomendasikan untuk diterapkan secara berkelanjutan dalam mendukung pelayanan dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: kesepakatan interprofesional, pencegahan infeksi, pengendalian infeksi di rumah sakit, tenaga kesehatan

ABSTRACT**THE INFLUENCE OF INTERPROFESSIONAL AGREEMENT
IMPLEMENTATION ON INFECTION PREVENTION AND CONTROL AT RSUD
ENDE**

Filomena Helena Kelly
Nursing Department, Kemenkes Kupang
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, NTT
Email: fhelenakelly@gmail.com

Background: Healthcare-associated infections (HAIs) pose a significant challenge in hospital service systems, including at RSUD Ende. One of the main causes is healthcare workers' non-compliance with Infection Prevention and Control (IPC) standards.. The interprofessional approach is considered capable of strengthening the implementation of infection prevention and control (IPC) through collaboration among professions such as doctors, nurses, pharmacists, laboratory analysts, and ward heads. **Objective:** To determine the impact of interprofessional policies on the implementation of infection prevention and control (PPI) by cross-professional healthcare workers at RSUD Ende **Method:** This study uses a quantitative approach with a one-group pretest-posttest quasi-experimental design. The sample consisted of 30 respondents from five health professions. The intervention consisted of socialization about interprofessional agreements in the implementation of the six main PPI indicators. Data collection was conducted through observations before and after the intervention using a checklist. **Results:** The observation results showed a significant increase in the implementation of PPI by cross-professional healthcare workers after the interprofessional agreement intervention. The Wilcoxon test showed a significance value < 0.05 , which means there is a significant influence of the implementation of interprofessional agreements on the execution of PPI at RSUD Ende.

Conclusion: The implementation of interprofessional agreements has been proven to have a positive impact on the improvement of PPI execution by healthcare workers at RSUD Ende. This approach is recommended to be implemented continuously in supporting patient care and safety.

Keywords: interprofessional agreement, infection prevention, infection control in hospital, healthcare workers.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi HAIs (*Healthcare-Associated Infections*), merupakan salah satu masalah utama dalam pelayanan kesehatan yang berdampak pada peningkatan angka morbiditas, mortalitas, serta beban biaya di rumah sakit (Sirait, 2025).

Prevalensi HAIs diberbagai negara berkembang berkisar antara 6% hingga 16%, sedangkan di Indonesia mencapai 9,1%. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa angka kejadian HAIs di rumah sakit mencapai 15,74% yang berada di atas rata-rata negara berkembang (Kurniawati, 2022).

Berdasarkan data dari Tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) RSUD Ende tahun 2024, tingkat kejadian infeksi di rumah sakit meliputi infeksi daerah operasi 1,2% sampai 9,65%, kejadian plebitis 0,38% sampai 2,98%, dan dekubitus 1,54% sampai 3,14%. Adapun tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan PPI di RSUD Ende, khususnya dalam cuci tangan mencapai 80% sampai 82 % dan kepatuhan dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) sebesar 75% sampai 78%.

Salah satu penyebab utama tingginya angka HAIs adalah ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pencegahan infeksi bukanlah tanggung jawab satu profesi saja, melainkan

memerlukan keterlibatan berbagai profesi kesehatan secara terkoordinasi. Oleh karena itu, penerapan kesepakatan interprofesional menjadi strategi penting dalam meningkatkan efektivitas PPI. (Zul Hendry, 2020).

Kesepakatan interprofesional adalah bentuk kerja sama yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, analis laboratorium, kepala ruangan dalam merancang dan menjalankan kebijakan PPI secara terpadu. (Pakaang *et al.*, 2024).

Untuk mendukung keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dibutuhkan kerjasama beberapa profesi yang saling melengkapi peran dan tanggung jawab. Lima profesi inti yang memiliki keterlibatan langsung dalam implementasi PPI di rumah sakit adalah dokter bertanggung jawab dalam mendiagnosis dan penatalaksanaan infeksi, perawat menjalankan praktik preventif dan aseptik secara langsung di lapangan, analis laboratorium melaksanakan pengambilan, pemeriksaan, dan pengolahan spesimen secara aseptik, apoteker bertanggung jawab atas pengelolaan antibiotik dan antimikroba, sementara kepala ruangan bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan SOP PPI oleh seluruh staf ruangan, memastikan ketersediaan APD, fasilitas cuci tangan dan mendukung pelaksanaan PPI di ruangan unit masing-masing (Salwa, 2024).

Kolaborasi lintas profesi ini, menerapkan 11 indikator utama PPI seperti (1) kebersihan tangan, (2) penggunaan alat pelindung diri (APD), (3) etika batuk, (4) pengendalian lingkungan, (5) sterilisasi dan desinfeksi alat medis, (6) manajemen limbah medis, (7) manajemen linen termasuk perawatan dan penanganannya, (8) pencegahan infeksi terkait alat invasif seperti kateter dan infus, (9) isolasi dan penempatan pasien sesuai resiko penularan,

(10) pencegahan infeksi pada prosedur bedah, serta (11) Edukasi pencegahan infeksi pada keluarga dan pasien atau pencatatan dan pelaporan survailans infeksi nosokomial yang terjadi. Kesepakatan interprofesional juga mendorong komunikasi yang lebih efektif, pembagian peran yang jelas, serta peningkatan tanggung jawab kolektif dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dari infeksi (Ardiansyah *et al.*, 2021).

Dari 11 indikator utama Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang ditetapkan dalam standar pelayanan rumah sakit, terdapat 6 indikator yang dapat dilakukan oleh semua profesi yaitu kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), etika batuk, kebersihan lingkungan, pengelolaan limbah medis, dan edukasi pencegahan infeksi pada keluarga dan pasien (Rachmayani, 2022).

Enam indikator ini tidak hanya menjadi tanggung jawab profesi tertentu, tetapi dapat dan seharusnya dijalankan oleh dokter, perawat, apoteker, analis laboratorium, maupun kepala ruangan, sebagai bentuk komitmen lintas profesi terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu, keterlibatan seluruh profesi dalam kesepakatan interprofesional menjadi fondasi penting dalam mendukung pelaksanaan PPI secara menyeluruh dan konsisten. (Rak, 2022).

Untuk menekan angka kejadian infeksi di RSUD Ende, rumah sakit telah menerapkan berbagai upaya pencegahan infeksi sesuai standar PPI. Beberapa strategi yang telah dilakukan antara lain peningkatan kepatuhan terhadap kebersihan tangan melalui kampanye rutin dan audit internal dengan penyediaan fasilitas cuci tangan yang memadai di setiap unit pelayanan, pelatihan berkala penggunaan APD yang benar, serta pengawasan terhadap pelaksanaan SOP oleh

petugas pengendalian infeksi. Selain itu, RSUD Ende juga melakukan evaluasi berkala terhadap data kejadian infeksi dan kepatuhan tenaga kesehatan untuk menilai efektivitas program PPI yang berjalan. Meskipun begitu, upaya pencegahan ini belum sepenuhnya optimal, terutama jika tidak didukung oleh kolaborasi lintas profesi yang kuat. Oleh karena itu, integrasi pendekatan interprofesional dalam pelaksanaan PPI menjadi hal yang mendesak guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dari infeksi.

Namun pada praktiknya, implementasi kesepakatan interprofesional masih menghadapi tantangan seperti kurangnya koordinasi, ketimpangan peran antarprofesi, dan keterbatasan dalam pelatihan bersama. Selain itu, masih minim penelitian yang secara spesifik mengukur pengaruh kesepakatan interprofesional terhadap pemenuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan PPI, khususnya di rumah sakit daerah seperti RSUD Ende.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan kajian ilmiah tentang pelaksanaan PPI ditinjau dari kesepakatan interprofesional yang melibatkan tenaga kesehatan lintas profesi termasuk perawat, dokter, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan sebagai bagian dari upaya kolaboratif yang lebih luas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kebijakan rumah sakit dalam membangun sistem PPI yang terintegrasi, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien melalui pendekatan interprofesional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Ende?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Ende.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, lama bekerja dan unit kerja di RSUD Ende.
- b. Mengetahui pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi sebelum dilakukan intervensi penerapan kesepakatan interprofesional di RSUD Ende.
- c. Mengetahui pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi sesudah dilakukan intervensi penerapan kesepakatan interprofesional di RSUD Ende.
- d. Menganalisis pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi oleh tenaga kesehatan lintas profesi di RSUD Ende.

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis:

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmiah mengenai pengaruh pendekatan interprofessional dalam meningkatkan pelaksanaan Program Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga dapat memperkaya literatur terkait kolaborasi lintas profesi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit (RSUD Ende): memberikan masukan dan rekomendasi bagi manajemen rumah sakit dalam mengembangkan kebijakan berbasis kolaborasi lintas profesi guna memperkuat pelaksanaan PPI secara terintegrasi.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan: meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan komitmen lintas profesi (dokter, perawat, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan) dalam mendukung program PPI melalui kesepakatan kerja bersama.
- c. Bagi peneliti selanjutnya: menjadi referensi dan dasar untuk penelitian lanjutan yang mengkaji efektivitas pendekatan interprofessional dalam berbagai aspek pelayanan rumah sakit, tidak hanya terbatas pada PPI.

1.4.3 Manfaat Institusional

Memberikan masukan strategis bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan koordinasi antara profesi di rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

1.4.4 Manfaat Akadaemik

Menjadi salah satu bukti penerapan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan interprofessional dalam praktik keperawatan dan manajemen di dalam rumah sakit.

1.4.5 Manfaat Kebijakan

Dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan kebijakan internal rumah sakit dalam memperkuat penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi berbasis kolaborasi lintas profesi.

1.5 Tabel Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti / Tahun / Judul Penelitian / Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
Cintya Elvira Purba, Natsir Nugroho, Ratna Indrawati (2023). Judulnya: Pengaruh kerja sama Tim terhadap upaya Pengurangan Resiko Infeksi di Unit Rawat Inap Rumah sakit Nama jurnal: Jurnal Health Sains Vol.6, No.2	Kuantitatif, survei, analisis korelasi	Kerja sama tim memiliki pengaruh signifikan terhadap pengurangan resiko infeksi di ruang rawat inap	Tidak meneliti kesepakatan interprofessional secara formal dan tidak menggunakan desain pretest posttest	Sama-sama meneliti pengaruh kerja sama dalam upaya pencegahan infeksi
Leni Wijaya & Siti Auliya Putri (2023) Judul: Hubungan Supervise Infection Control Nurse (ICPN) dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan standar prosedur operasional universal precaution	Observasional, cross-sectional, uji Chi-Square	Supervisi IPCN berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan perawat terhadap standar pencegahan infeksi.	Perbedaannya, Fokus pada supervise dari satu profesi (ICPN) terhadap perawat saja, sedangkan penelitian saya melibatkan lintas profesi dan intervensi berupa kesepakatan interprofesional	Sama-sama mengukur kepatuhan atau pelaksanaan PPI di rumah sakit.

Nama Jurnal: Jurnal Kesehatan Pembangunan.Vol.7, No.4				
Imrotum, Fery Agusman Mendrofa, Shindi Hapsari, Susi Nurhayati (2023). Judul: Implementasi Interprofesional melalui clinical meeting terhadap kepuasan keluarga pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Semarang Nama jurnal: Jurnal Ilmiah Keperawatan SHT Vol.03,No.01	Quasi eksperimen, uji Wilcoxon dan Mann-whitney	Kolaborasi melalui clinical meeting meningkatkan kepuasan keluarga pasien	Perbedaannya: - Fokus pada kepuasan pasien/ keluarga, bukan pelaksanaan PPI. intervensi berupa clinical meeting, bukan kesepakatan interprofessional tertulis	Sama-sama menggunakan pendekatan interprofesional dalam intervensi
La Ode Hidayat, Achmad Mawardi Shabir, Novirianti Ahmad.(2022) Judul: Desain Kerja, Kolaborasi Interprofesional, dan Beban Kerja dengan Penerapan Keselamatan Pasien. Nama Jurnal: Keperawatan Profesional Vol. 3, No. 2, November 2020, pp 138-147	Kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasi dan desain cross-sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara desain kerja, kolaborasi interprofesional, dan beban kerja dengan kebijakan keselamatan pasien. Variabel yang paling dominan adalah	Perbedaannya: - Jurnal ini menganalisis hubungan desain kerja, kolaborasi interprofessional dan beban kerja terhadap keselamatan pasien, sedangkan proposal saya menganalisis pengaruh kesepakatan interprofessional terhadap kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi. – Metode dalam jurnal ini adalah analitik korelasional dengan desain cross-sectional yaitu melihat	Sama-sama menggunakan konsep interprofesional sama-sama meneliti aspek kepatuhan/keselamatan pasien dalam konteks keperawatan, dan sama-sama menggunakan metode kuantitatif.

		kolaborasi interprofesional	hubungan antar variabel dalam satu waktu., sedangkan proposal saya adalah One group pretest-posttest yaitu mengukur perubahan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi	
Hendry Kiswant mendrofa, Dwi Astuti, Agnes Supraptiwi, Irwin Paliling (2024) Pengaruh Supervise Infection Prevention Control Nurse (IPCN) terhadap kepatuhan dalam pencegahan Healthcare Assosiated Infections (HAIs) di Rumah Sakit Kota Jayapura. Nama Jurnal ; MAHESA: Malahayati Health Student Journal.	Explanatory research, Purposive sampling	Terdapat pengaruh supervisi IPCN terhadap kepatuhan pencegahan HAIs dengan kontribusi sebesar 0,5%	Perbedaannya: - Tidak menggunakan pendekatan kolaboratif antarprofesi dan intervensinya bukan kesepakatan interprofessional.	Sama-sama mengkaji pelaksanaan pencegahan infeksi dan tingkat kepatuhan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Infeksi

2.1.1 Defenisi

Menurut Potter dan Perry, Infeksi merupakan suatu proses masuknya mikroorganisme yang patogen (bakteri, virus, jamur dan parasit) ke dalam tubuh manusia yang mengakibatkan kondisi sakit, oleh karena gangguan fungsi normal tubuh dan menimbulkan penyakit. Infeksi juga merupakan peristiwa sakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dimana patogen mengganggu fungsi normal dari tubuh yang bisa menyebabkan ganggren, luka kronis, a kehilangan organ tubuh, dan bahkan kematian (Zul Hendry, 2020).

Infeksi terjadi karena masuknya mikroorganisme pathogen seperti bakteri, jamur, virus maupun parasit ke dalam tubuh yang berkembang biak, lalu mengakibatkan gangguan fungsi tubuh yang normal sebelumnya baik dengan ataupun tanpa memunculkan gejala klinis (Rachmayani, 2022).

2.1.2 Jenis Infeksi

Menurud (Kathy, 2020) menyebutkan beberapa jenis infeksi sebagai berikut:

- a. Infeksi Nosokomial yang didapatkan oleh pasien selama di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Biasanya terjadi setelah waktu 48 jam perawatan didapatkan (pneumoni terkait ventilator dan infeksi saluran kemih karena pemakaian kateter).

- b. Infeksi Komunitas didapatkan diluar dari fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah sakit sebelum pasien menerima perawatan medis (influenza dan TBC paru)
- c. Infeksi Primer terjadi pertama kali pada tubuh tanpa infeksi pada tubuh yang terjadi sebelumnya (Infeksi Pernapasan Akut/ISPA)
- d. Infeksi Sekunder yaitu infeksi yang muncul oleh karena adanya komplikasi dari jenis infeksi primer atau karena penurunan system imun. (infeksi pada pasien karena bakteri yang pada awal mulanya mengalami infeksi virus)
- e. Infeksi Akut adalah jenis infeksi yang bertambah cepat dan terjadi dalam waktu singkat, biasanya dalam beberapa minggu. (gastroenteritis karena *rotavirus*)
- f. Infeksi Kronis yaitu infeksi yang terjadi dalam waktu lama, bisa dalam waktu berbulan-bulan sampai bertahun-tahun (Hepatitis B dan HIV/AIDS).
- g. Infeksi Lokal merupakan infeksi yang terbatas hanya pada satu lokasi area tubuh, misalnya abses kulit dan infeksi luka operasi.
- h. Infeksi Sistemik yaitu infeksi yang disebarkan melalui sistim limfatik atau aliran darah serta mempengaruhi beberapa organ (*sepsis*).

2.1.3 Etiologi infeksi

Menurut (Murray PR, 2020) ada beberapa kelompok penyebab infeksi yaitu:

- a. Bakteri yaitu suatu mikroorganisme prokariotik yang bisa mengakibatkan berbagai penyakit, melalui toksin maupun invasi langsung menuju ke jaringan dalam tubuh. (*Staphylococcus aureus* yang menyebabkan infeksi kulit dan pneumoni, *Escherichia coli* yang menyebabkan infeksi saluran kemih, dan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan tuberculosis)
- b. Virus merupakan pathogen kecil yang hanya bisa berkembang biak di dalam sel hidup inangnya (Virus influenza yang menyebabkan flu, SARS-COV-2 yang menyebabkan Covid -19 dan Hepatitis B virus yang menyebabkan hepatitis B)
- c. Jamur yaitu mikroorganisme eukariotik yang bisa mengakibatkan infeksi superfisial maupun sistemik (*Candida albicans* yang menyebabkan kandidiasis, dan *Aspergillus sp* yang menyebabkan aspergilosis)
- d. Parasit merupakan suatu organisme yang bergantung pada inang dan hidup serta mengakibatkan berbagai penyakit (*plasmodium spp* atau penyebab malaria, dan *Toxoplasma gondii* yang menyebabkan toksoplasmosis).
- e. Prion yaitu protein abnormal yang bisa mengakibatkan penyakit neurodegenerative progresif (*Prion* yang menyebabkan *Creutzfeldt-Jakob Disease / CJD*).

2.1.4 Mekanisme Penularan Infeksi

Menurut (Heimann, 2022) menjelaskan infeksi dapat menular melalui:

a. Kontak Langsung

Penularan dapat lewat sentuhan langsung antara seseorang, misalnya bersentuhan langsung, berciuman, bersentuhan kulit atau hubungan seksual (*Herpes Simplex Virus* / HSV melalui kontak kulit ke kulit)

b. Kontak tidak langsung

Penularan dapat terjadi lewat permukaan atau benda yang terkontaminasi, misalnya gagang pintu, handuk atau bahkan alat medis. (*Clostridium difficile* dari permukaan yang terkontaminasi, *Methicillin-resistant staphylococcus aureus* / MRSA dari peralatan rumah sakit).

c. Droplet (Percikan Saliva)

Ditularkan melalui droplet yang dihasilkan ketika seseorang bersin, batuk, atau berbicara. Droplet ini jatuh dalam radius sekitar satu meter dan tidak bertahan lama di udara (Influenza virus dan SARS-COV-2 / COVID 19).

d. Airborne (Melalui Udara)

Terjadi lewat partikel aerosol yang lebih kecil dari droplet yang bisa dihirup kedalam paru-paru dan bisa bertahan lama di udara. (*Mycobacterium tuberculosis* penyebab TBC, *Varicella-zoster virus* penyebab cacar air).

e. Vektor (Hewan Perantara)

Ditularkan melalui gigitan hewan atau kontak dengan hewan yang menjadi perantara terjadinya penyakit (*Plasmodium spp* yang menyebabkan malaria melalui gigitan nyamuk anopheles, dan *dengue virus* yang menyebabkan demam berdarah melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*).

f. Fecal-Oral (Melalui makanan dan minuman terkontaminasi)

Infeksi ini menyebar melalui seseorang yang mengonsumsi air atau makanan yang telah terkontaminasi dengan feses yang mengandung adanya pathogen (*Escherichia coli* dan *Salmonella* yang menyebabkan diare, hepatitis A virus melalui makanan yang tidak bersih).

2.1.5 Faktor Risiko Infeksi di Rumah Sakit

Menurut (Kathy, 2020) infeksi di rumah sakit atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan mikroorganisme pathogen. Berikut ini ada beberapa faktor resiko infeksi utama di Rumah Sakit yaitu:

- a. Kepatuhan tenaga kesehatan yang rendah terhadap pencegahan infeksi
Kurangnya kepatuhan terhadap standar kebersihan lingkungan, penggunaan alat pelindung diri / APD yang tidak sesuai, dan tidak menerapkan prosedur cuci tangan yang benar.

b. Penggunaan Alat Invasif

Alat Ventilator yang dapat menyebabkan *Pneumonia nosocomial*, infus intravena yang berisiko menyebabkan infeksi aliran darah, dan kateter urine yang meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

c. Lingkungan rumah sakit yang kurang steril

Ventilasi yang buruk di ruang perawatan, ruangan yang tidak dibersihkan secara rutin dengan desinfektan yang lebih efektif dan peralatan medis yang tidak disterilkan dengan benar.

d. Sistem imun pasien yang lemah

Terjadi pada pasien dengan imunodefisiensi seperti HIV/AIDS, pasien pascaoperasi yang rentan terhadap infeksi pada luka, dan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes dan kanker.

e. Overcrowding (Kepadatan pasien yang tinggi)

Adanya keterbatasan ruang isolasi yang dapat mengakibatkan penyebaran infeksi yang cepat, jarak antar tempat tidur pasien yang terlalu dekat, dan tingginya jumlah pengunjung yang tidak terkontrol.

f. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional

Tidak sesuai pemberian antibiotik dengan hasil dari kultur dan resistensi akan bakteri. Adanya resistensi antimikroba karena pemberian antibiotik secara berlebihan.

g. Kurangnya edukasi terhadap pasien dan keluarga

Tidak adanya pemahaman tentang pentingnya kebersihan tangan dan penggunaan alat medis oleh pasien atau keluarga tanpa adanya pengawasan dari tenaga medis.

2.1.6 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

Menurut (Harmoko, 2020) pencegahan dan pengendalian infeksi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk mencegah dan mengendalikan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan utama PPI di rumah sakit adalah agar mampu mengurangi risiko terjadinya penyebaran infeksi baik pada pasien, tenaga kesehatan maupun pengunjung.

Kementerian Kesehatan RI menetapkan 11 indikator utama PPI (Rachmayani, 2022) yaitu sebagai berikut:

1) Kebersihan tangan atau *hand hygiene*

Menerapkan 5 momen kebersihan tangan menurut WHO yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Menggunakan sabun dan air yang mengalir atau bisa dengan *hand sanitizer* berbasis alkohol.

2) Penggunaan alat pelindung diri (APD) sesuai standar

Penggunaan sarung tangan, masker, gaun pelindung dan pelindung mata bila perlu sesuai dengan kebutuhan. Membuang APD yang telah digunakan dengan benar untuk mencegah kontaminasi.

3) Strerilisasi dan desinfeksi alat medis

Mensterilkan alat-alat medis yang digunakan ulang sesuai prosedur. Menggunakan desinfektan yang sesuai bagi lingkungan rumah sakit.

4) Manajemen (pengelolaan) limbah medis yang aman

Melakukan pemilahan sampah infeksius dan non infeksius dan memakai wadah atau tempat khusus untuk benda tajam dan bahan biologis.

5) Isolasi pasien dengan penyakit menular

Dengan menempatkan pasien di ruang isolasi khusus dengan infeksi tertentu dan menerapkan standar kewaspadaan yang berdasarkan transmisi dari droplet, airborne atau kontak.

6) Edukasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pasien

Memberikan pelatihan yang rutin tentang PPI kepada tenaga kesehatan serta mengedukasi pasien dan keluarga tentang kebersihan dan pencegahan infeksi.

7) Etika batuk (*Cough Etiquette*)

Melakukan kebiasaan atau perilaku yang dianjurkan untuk mencegah penyebaran infeksi saluran pernapasan, terutama yang ditularkan melalui droplet (percikan cairan pernapasan) yang memiliki resiko tinggi terhadap penyebaran infeksi nosocomial.

8) Tindakan aseptik

Dengan Teknik aseptik yang benar lakukan tindakan seperti pemasangan kateter, pemberian suntikan atau injeksi dan perawatan luka. Selanjutnya mencegah kontaminasi silang saat menangani pasien

9) Pengelolaan lingkungan

Mengurangi resiko infeksi lingkungan dengan menjaga kebersihan area perawatan pasien.

10) Surveilans infeksi

Memantau secara sistematis, aktif dan berkelanjutan terhadap kejadian infeksi di rumah sakit, baik infeksi yang muncul selama perawatan (HAIs) maupun infeksi potensial

11) Pelaporan infeksi

Mengidentifikasi adanya tanda-tanda infeksi pada pasien dan kemudian melaporkan pada tim medis. Kemudian, melakukan dokumentasi kejadian infeksi untuk dapat melakukan evaluasi dan perbaikan sistem PPI.

2.1.7 Peran Tenaga kesehatan Lintas Profesi dalam PPI

Setiap profesi memiliki kontribusi penting dalam mendukung pelaksanaan PPI (Eve at al, 2020) meliputi:

- a. Perawat: merupakan profesi utama pelaksanaan PPI langsung seperti cuci tangan, penggunaan APD, tindakan aseptik dan pelaporan infeksi.

- b. Dokter: memberikan keputusan klinis yang aman dan sesuai dengan standar infeksi serta menjadi contoh (role model) penerapan praktik PPI.
- c. Apoteker: mengendalikan penggunaan antibiotik untuk mencegah resistensi mikroba, edukasi pasien, dan interaksi dengan tenaga medis.
- d. Analis Laboratorium: mendukung survailans infeksi, menyediakan hasil kultur dan laporan.
- e. Kepala ruangan: mengawasi pelaksanaan SOP PPI oleh seluruh staf ruangan, memastikan ketersediaan APD, fasilitas cuci tangan dan mendukung pelaksanaan PPI di ruangan unit masing-masing.

2.2 Pencegahan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk mengurangi, mencegah, dan mengendalikan penyebaran penyakit infeksi yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Nadin *et al.*, 2022).

Tujuan utama dari PPI atau pencegahan pengendalian infeksi adalah tercapainya kemajuan tingkatan pelayanan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini kemudian bisa menjaga kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) kesehatan yaitu pasien melalui adanya infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Saunders, 2022).

Permasalahan penyebaran penyakit infeksi menjadi problematik yang perlu diatasi di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena, dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas serta menyebabkan kenaikan biaya pengobatan dan penambahan waktu perawatan pasien (Nadin *et al.*, 2022).

Pencegahan pengendalian infeksi (PPI) mencakup berbagai aspek yaitu kebersihan tangan dengan menggunakan metode *Five Moments for Hand Hygiene*, penggunaan APD / alat pelindung diri (seperti: masker, sarung tangan, dan pelindung mata), dekontaminasi dan sterilisasi yaitu pembersihan peralatan medis untuk mencegah kontaminasi silang, dan manajemen limbah medis yaitu pengelolaan sampah infeksius sesuai standar standar (BakhshBaloch, 2021).

PPI bertugas untuk melaksanakan program kegiatan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, peliputan dan evaluasi, hingga dengan pelatihan. Kegiatan tersebut harus dilaporkan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala dan dikurangi dua kali dalam setahun. Pelaksanaan salah satu program PPI melalui pembentukan Komite atau Tim PPI bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat (Sulisno *et al.*, 2022).

Daryati (2020) menjelaskan bahwa supervise oleh *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) berpengaruh signifikan terhadap kepetuhan perawat dalam menerapkan prosedur pencegahan infeksi.

Infeksi nosokomial atau sekarang lebih sering disebut dengan HAIs (*Healthcare Associated Infection*) merupakan suatu infeksi yang sering terjadi pada pasien yang dirawat atau selama perawatan di rumah sakit, kejadian infeksi ini juga bisa didapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya bukan hanya berasal dari rumah sakit tersebut (Azidin, Devi dan Jum, 2022).

Beberapa kasus infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pada pasien, namun dapat mengakibatkan perawatan yang lebih lama di rumah sakit.

Infeksi nosokomial merupakan masalah serius yang dapat menyebabkan kematian pasien secara langsung maupun tidak langsung. Infeksi ini dapat menular dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya, dari pasien ke pengunjung atau sebaliknya, serta antarindividu yang berada di lingkungan rumah sakit. Bahaya infeksi nosokomial meliputi peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), perpanjangan masa perawatan pasien di rumah sakit, serta berpengaruh terhadap mutu dalam pelayanan rumah sakit. (Nurrahmani, Asriwati dan Hadi, 2019).

2.4 Kesepakatan Interprofesional Dalam Pelayanan Kesehatan

Kesepakatan Interprofesional atau *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah kemitraan antara seorang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan (Manurung *et al.*, 2023).

Apabila Kesepakatan Interprofesional atau kolaborasi interprofesional dapat berjalan dengan baik maka tindakan untuk mencederai pasien akan dapat diminimalisir dan mempermudah pasien atau klien dalam mencapai kesejahteraan berupa sembuh dari penyakit yang diderita. Pekerjaan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien akan terasa lebih mudah dan lebih efektif apabila didapati kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan sebagai sebuah tim itu dari dokter, perawat, terapi, dan profesi kesehatan lainnya. Sehingga kesepakatan interprofesional atau *interprofesional collaboration* berpengaruh baik akan tingkat keselamatan pasien selama menerima perawatan di rumah sakit. (Hidayat, Shabir dan Ahmad, 2022).

2.5 Pengaruh Kesepakatan Interprofesional terhadap kepatuhan Perawat dalam PPI

Penerapan kesepakatan interprofesional dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan pengendalian infeksi (PPI). Dengan adanya komunikasi yang efektif dan kerjasama antarprofesi, perawat dapat lebih memahami pentingnya setiap langkah dalam protokol PPI dan merasa didukung dalam pelaksanaannya (Putri, 2023).

Selain itu pengaruh kesepakatan interprofesional dapat meningkatkan kepatuhan protokol PPI melalui:

1. Komunikasi efektif

Memastikan pemahaman yang sama tentang standar PPI yang dapat meningkatkan efektifitas penerapan protokol kesehatan.

2. Koordinasi tim

Memfasilitasi penerapan prosedur PPI secara konsisten untuk meningkatkan efektifitas penerapan protokol kesehatan.

3. Saling menghargai peran yaitu dengan mendorong setiap profesi untuk bertanggung jawab dalam pengendalian infeksi.

(Manurung *et al.*, 2023).

2.6 Hambatan dalam Kesepakatan interprofesional

Beberapa hambatan yang sering ditemui pada saat pelaksanaan strategi kesepakatan interprofessional menurut (Patima, 2022) yaitu:

1. Suatu profesi memandang profesi lain sebagai orang luar atau pesaing dan tidak ingin melibatkan profesi tersebut dalam proses kolaborasi.

2. Adanya profesi tertentu yang tidak dapat berinteraksi dengan kelompok profesional lain karena berbagai alasan, bahkan sampai ketahap membatasi diri, karena menganggap profesinya yang status rendah dalam hierarki sosial.
3. Budaya dominan pada profesi tertentu dan mungkin memiliki sikap yang negatif terhadap profesi lain.
4. Individu pada profesi yang telah atau sedang dalam proses memperoleh, legitimasi melalui lisensi, sertifikasi, sering dipandang berbeda oleh rekan mereka sendiri.
5. Perbedaan ideologis dan hubungan kekuasaan dalam proses kolaborasi dari berbagai profesi dapat berpotensi menimbulkan masalah.
6. Perbedaan pendapat, masalah status, hambatan bahasa, orientasi layanan kesehatan pada pasien, dan struktur pelaporan berpotensi menjadi penghambat pelaksanaan kolaborasi.
7. Terbatasnya fasilitasi layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar, serta peran dan kewenangan profesi yang tumpang tindih.

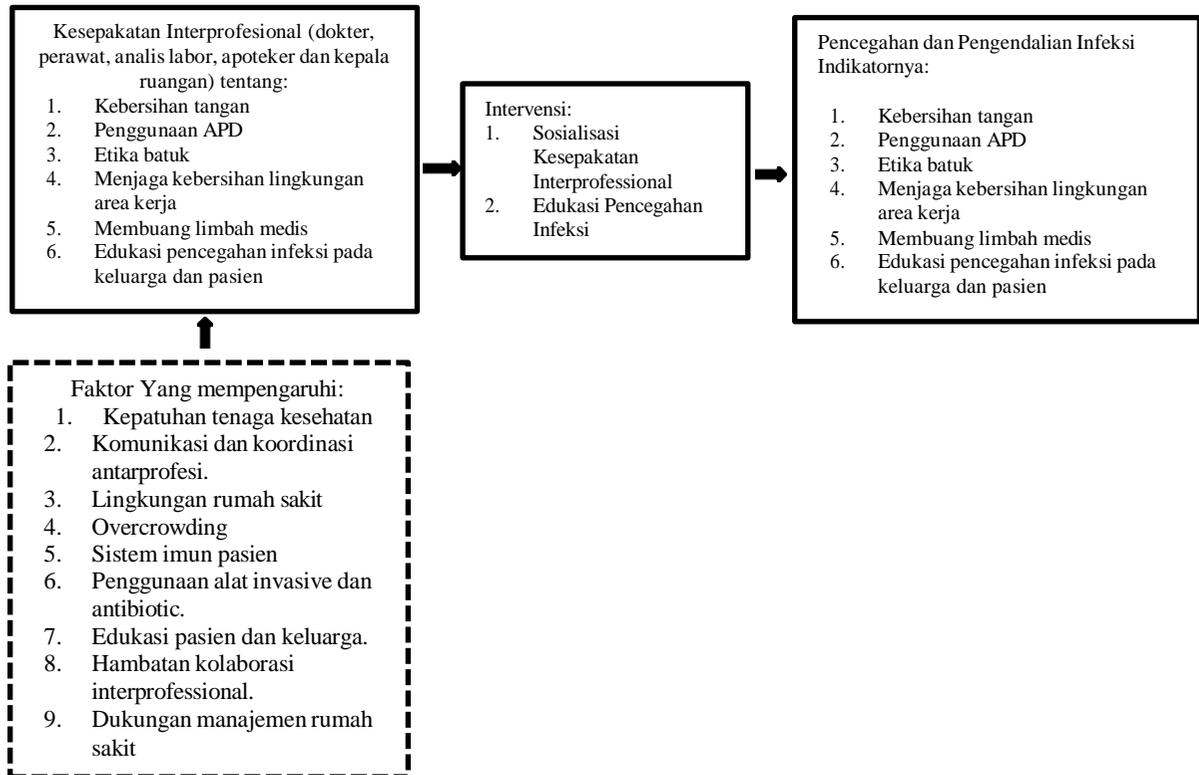
2.7 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



2.8 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Yang Diteliti : 

Yang Tidak Diteliti : 

2.9 Hipotesis

2.9.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh penerapan kesepakatan interprofessional terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi-eksperimen* dengan menggunakan desain *one-grup pretest-posttest*. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, analis laboratorium, kepala ruangan, apoteker) di RSUD Ende.

Menurut Nursalam (2008) desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti yang berkaitan dengan bagaimana suatu penelitian dapat diterapkan. Desain ini dianggap sesuai karena mampu mengukur perubahan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Hidayat, Shabir dan Ahmad, 2022).

3.2 Penetapan Subyek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sulistiyowati, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan lintas profesi di RSUD Ende yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), yaitu dokter, perawat apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan, dengan total populasi 40 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang memiliki karakteristik representasi untuk diteliti (Sulistiyowati, 2023).

Menurut Sugiyono (2021), metode dan teknik perhitungan sampel dalam penelitian *quasi-eksperimen*, khususnya desain *one group pretest-posttest* dengan *purposive sampling*, yaitu dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = N \times k$$

Dimana:

n : Jumlah sampel yang akan diambil

N : Jumlah populasi (40 orang)

k : Proporsi yang ingin diambil (75%)

$$n = N \times k$$

$$n = 40 \times 0,75$$

$$n = 30$$

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden, yang terdiri dari Perawat 15 orang perawat, Dokter 4 orang, Apoteker 3 orang, Analis laboratorium 3 orang, Kepala ruangan 5 orang.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Sulistiyowati, 2023).

Kriteria inklusi adalah perawat yang:

- a. Berasal dari profesi perawat, dokter, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan.
- b. Aktif bekerja dan terlibat langsung dalam pelayanan pasien atau kegiatan yang berhubungan dengan penerapan standar PPI di RSUD Ende.
- c. Telah bekerja minimal 6 bulan di unit pelayanan tempat observasi dilakukan.
- d. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, termasuk kegiatan intervensi berupa kesepakatan interprofessional yang dilaksanakan setelah pretest.

Kriteria eksklusi:

- a. Tenaga kesehatan yang sedang cuti, tidak aktif selama periode penelitian.

- b. Tenaga kesehatan yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
- c. Responden yang tidak mengikuti kegiatan intervensi (kesepakatan interprofessional) secara penuh setelah pretest

3.3 Waktu dan Tempat

Lokasi Penelitian ini dilakukan di RSUD Ende, meliputi unit pelayanan yang melibatkan tenaga kesehatan lintas profesi. Waktu sejak 12 Juni 2025 sampai 3 Juli 2025 yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan tahap akhir.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Siyoto, 2015).

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan penerapan kesepakatan interprofessional sebagai intervensinya. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi ini berdasarkan pedoman rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi perawat, dokter, apoteker, analis laboratorium dan kepala ruangan. Program PPI meliputi kebersihan tangan, penggunaan APD, etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan area kerja, pengelolaan limbah medis, edukasi pencegahan infeksi pada keluarga dan pasien.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pelaksanaan PPI	Tindakan nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, analis laboratorium, apoteker, dan kepala ruangan) dalam menerapkan standar Pencegahan Pengendalian Infeksi sesuai pedoman di rumah sakit, yang meliputi kebersihan tangan, penggunaan APD, etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan area kerja, membuang limbah medis, edukasi pencegahan infeksi pada keluarga dan pasien	Observasi langsung menggunakan lembar checklist terhadap enam indikator utama yang dilakukan oleh seluruh profesi.	<p>Pelaksanaan PPI Kurang jika: Dilakukan 1-2 indikator</p> <p>Pelaksanaan PPI cukup jika: Dilakukan 3-4 indikator</p> <p>Pelaksanaan PPI baik jika: Dilakukan 5 - 6 indikator.</p>	Ordinal (baik/Cukup/kurang)

3.6 Instrumen Penelitian

Menurut Notoadmodjo Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan data. Dimana caranya bisa dengan menggunakan kuesioner, formulir observasi, formulir yang berkaitan dengan pencatatan data (Qotrun A, 2021).

Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar checklist yang berisi indikator pelaksanaan PPI. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah penerapan intervensi kesepakatan interprofesional.

Lembar observasi checklist digunakan sebagai instrument dalam pelaksanaan PPI. lembar observasi ini digunakan oleh peneliti untuk mencatat perilaku tenaga kesehatan (dokter perawat, analis laboratorium, apoteker, dan kepala ruangan) berdasarkan 6 indikator utama PPI yang dapat dilakukan kelima profesi tersebut.

Indikator utama pelaksanaan PPI, yaitu kebersihan tangan, penggunaan APD, etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan area kerja, membuang limbah medis. Instrument ini menggunakan skala ukur ordinal dengan kategori kurang, cukup dan baik.

Lembar observasi checklist ini diadopsi dari Shilfi Indah Ekowati (2019) yaitu penelitiannya pengaruh pelatihan PPI terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan standar pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, yang telah memiliki nilai uji validitasnya lebih r table yaitu 0,300 dan hasil rehabilitatee 0,80 (Ekowati, 2019).

Penilaian total skor pelaksanaan PPI dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Shilfi Indah Ekowati (2019), di mana total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item dalam lembar observasi. Skor total maximal yaitu 6, minimal yaitu 0.

Dimana kriteria penilaian pelaksanaan PPI kurang jika dilakukan < 3 indikator, pelaksanaan PPI cukup: apabila dilakukan 3 sampai 4 indikator, dan pelaksanaan PPI baik: jika dilakukan 5 sampai 6 indikator. Penilaian total skor pelaksanaan PPI dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Shilfi Indah Ekowati (2019), di mana total skor diperoleh dengan cara menjumlahkan seluruh item dalam lembar observasi. Skor total maksimal yaitu 6, minimal yaitu 0.

Dimana kriteria penilaian pelaksanaan PPI kurang jika dilakukan < 3 indikator, pelaksanaan PPI cukup: apabila dilakukan 3 sampai 4 indikator, dan pelaksanaan PPI baik: jika dilakukan 5 sampai 6 indikator.

Penilaian dilakukan dua (2) kali yaitu pretest dan posttest oleh peneliti. Skor ini digunakan untuk mengetahui pengaruh kesepakatan interprofessional dalam pencegahan pengendalian infeksi di RSUD Ende.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen yang dilakukan adalah uji validitas dan uji reliabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan pada penelitian. Uji coba instrumen dilaksanakan pada sampel responden yang memiliki distribusi frekuensi dan data demografis yang sama.

Uji coba dilakukan pada responden dengan jumlah minimal 30 orang yang merupakan jumlah responden minimal yang akan mendapat hasil distribusi skor dan nilai lebih mendekati kurva normal (Arikunto, 2016).

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur sasaran ukurnya.

Uji validitas dimaksudkan guna mengukur seberapa cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang telah disusun benar- benar telah dapat mengukur apa yang perlu di ukur. Dalam uji validitas, setiap pertanyaan-pertanyaan di ukur dengan menghubungkan jumlah/total dari masing-masing pertanyaan dengan total/jumlah keseluruhan tanggapan yang digunakan dalam setiap variabel. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Kriteria pengujian uji validitas adalah Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan valid, jika r hitung $<$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan invalid (Darma, 2020).

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari instrumen yang dikembangkan oleh Shilfi Indah Ekowati (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Pelatihan PPI terhadap Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.

Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan dinyatakan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel, yaitu 0,300. Instrumen ini kemudian disesuaikan dengan konteks penerapan kesepakatan interprofesional yang melibatkan tenaga kesehatan lintas profesi di RSUD Ende (Ekowati, 2019).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Konsep Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran yang digunakan bersifat tetap, terpercaya, serta terbebas dari galat pengukuran.

Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Pada dasarnya, uji reliabilitas mengukur variabel yang digunakan melalui pernyataan-pernyataan dalam instrumen.

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's Alpha* dengan tingkat atau taraf signifikansi yang digunakan bervariasi, seperti 0,5; 0,6: hingga 0,7, tergantung pada kebutuhan penelitian. Adapun kriteria pengujiannya adalah: jika nilai *Cronbach's Alpha* > tingkat signifikansi, maka instrument dikatakan reliabel. Sebaliknya jika nilai tersebut lebih rendah dari tingkat signifikansi, maka instrument dinyatakan tidak reliabel (Darma, 2020).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dalam penelitian sebelumnya dari Shilfi Indah Ekowati (2019), lembar observasi checklist memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,80, yang menunjukkan bahwa instrument tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi dan layak digunakan dalam penelitian ini. (Ekowati, 2019).

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat permohonan izin penelitian melalui Poltekkes Kemenkes Kupang jurusan keperawatan.
- b. Menyerahkan surat permohonan izin ke RSUD Ende sebagai lokasi penelitian.

- c. Berkoordinasi dengan pihak RSUD Ende untuk penentuan jadwal pelaksanaan penelitian dan pelibatan lintas profesi.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data di RSUD Ende.
- b. Peneliti bekerja sama dengan pengelola program PPI dan tim.
- c. manajemen RSUD Ende untuk memperoleh data pendukung terkait pelaksanaan PPI dua tahun terakhir.
- d. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada tenaga kesehatan lintas profesi (perawat, dokter, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan) secara etis dan terbuka.
- e. Responden yang bersedia menandatangani lembar *informed consent*.
- f. Peneliti menentukan 30 responden (dokter, perawat, apoteker, analis laboratorium dan kepala ruangan) yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, menggunakan teknik *purposive sampling*.
- g. Pretest (pengukuran awal):

Peneliti melakukan observasi awal terhadap pelaksanaan PPI sebelum intervensi menggunakan lembar observasi checklist selama 1 minggu (minggu pertama), hanya pada shift pagi selama 7 hari. Pada minggu pertama ini observasi dilakukan terhadap 5 responden per hari (total 25 responden) sejak hari pertama sampai hari ke lima, hari ke enam 3 responden dan hari ke tujuh 2 responden (total 5 responden), sehingga seluruhnya berjumlah 30 responden lintas profesi. Hasil observasi dirangkum dihari ke tujuh.

h. Pemberian Intervensi:

Penerapan kesepakatan interprofesional dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi dan diskusi antarprofesi mengenai pelaksanaan standar PPI. Kegiatan ini dilakukan selama dua sesi pada minggu kedua (hari Jumat dan Sabtu), masing-masing selama 1-2 jam. Seluruh profesi (perawat, dokter, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan) dilibatkan secara aktif.

i. Posttest (pengukuran akhir):

Observasi ulang terhadap pelaksanaan PPI oleh responden dilakukan pada minggu ketiga dengan metode yang sama seperti pretest (shift pagi selama 7 hari, hasil dirangkum hari terakhir posttest). Setiap hari dilakukan observasi terhadap 5 responden sejak hari pertama sampai hari ke lima, hari ke enam 3 responden dan hari ke tujuh 2 responden.

3.8.3 Tahap Akhir Penelitian

Peneliti mengelola data hasil observasi pretest dan posttest menggunakan aplikasi SPSS, kemudian menginterpretasikan hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan PPI oleh tenaga kesehatan lintas profesi (dokter, perawat, analis laboratotium, apoteker, dan kepala ruangan) di RSUD Ende.

3.9 Manajemen Data

3.9.1 Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*):

Pemeriksaan data dilakukan setelah proses pengumpulan data dari lapangan.

Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dan konsistensi data yang diperoleh, baik dalam bentuk daftar pertanyaan maupun jawaban responden pada lembar observasi checklist.

b. Pemberian Kode (*Coding*):

Pemberian kode dilakukan dengan menetapkan simbol atau angka tertentu pada lembar observasi checklist yang telah diisi oleh peneliti.

Proses ini bertujuan untuk mempermudah analisis data.

c. Pemasukan Data (*Entry*):

Tahap ini melibatkan proses memasukkan atau memindahkan data responden ke dalam sistem atau perangkat lunak tertentu, seperti Microsoft Excel, untuk keperluan pengolahan lebih lanjut.

d. Pemasukan Data (*Entry*):

Tahap ini melibatkan proses memasukkan atau memindahkan data responden ke dalam sistem atau perangkat lunak tertentu, seperti Microsoft Excel, untuk keperluan pengolahan lebih lanjut.

e. Pemasukan Data (*Entry*):

Tahap ini melibatkan proses memasukkan atau memindahkan data responden ke dalam sistem atau perangkat lunak tertentu, seperti Microsoft Excel, untuk keperluan pengolahan lebih lanjut.

f. Pembersihan Data (*Cleaning*):

Pembersihan data bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam master data atau perangkat lunak statistik, seperti SPSS. Proses ini dilakukan untuk memastikan tidak adanya kesalahan dalam entri data.

g. Penyusunan Data (*Tabulating Data*):

Data yang telah diperiksa kemudian disusun dalam format yang sistematis agar lebih mudah untuk dihitung, dianalisis, dan disajikan dalam bentuk yang lebih informatif.

3.11 Analisa Data

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel kurang dari 50 responden.

Uji ini bertujuan untuk menentukan apakah data pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sebelum dan sesudah penerapan kesepakatan interprofesional terdistribusi normal atau tidak.

Apabila hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal (nilai signifikansi $p < 0,05$), maka analisis dilanjutkan dengan menggunakan uji statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menguji pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan nilai pretest dan posttest dalam satu kelompok saja atau *one group design*.

Uji ini sesuai digunakan karena data hasil pengukuran pelaksanaan PPI menggunakan skala ordinal (kategori: dilakukan dan tidak dilakukan), data berasal dari responden yang sama (berpasangan), dan data tidak memenuhi asumsi distribusi normal.

Alasan pemilihan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dalam penelitian ini adalah:

1. Desain penelitian menggunakan *One Group Pretest-Posttest* yang menilai perubahan pada kelompok yang sama sebelum dan sesudah intervensi (keepakatan interprofessional).
2. Data berskala ordinal berdasarkan lembar observasi checklist pelaksanaan PPI disusun dalam bentuk checklist dengan skor ordinal (dilakukan = 1, tidak dilakukan = 0), yang tidak memenuhi asumsi data interval / rasio.
3. Distribusi data tidak normal dan sampel kecil. Berdasarkan uji normalitas (*Shapiro-Wilk*), data dinyatakan tidak berdistribusi normal, dan jumlah sampel < 50 , sehingga penggunaan uji parametrik seperti uji t tidak tepat.
4. Menurut Sugiyono, jika data berskala ordinal, tidak normal, dan berasal dari sampel kecil, maka uji non parametrik seperti *Wilcoxon* adalah pilihan yang tepat. (Sugiyono, 2020).

Hasil Uji *Wilcoxon* dianalisis berdasarkan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi sebelum dan sesudah intervensi.

3.10 Etika Penelitian

a. Prinsip persetujuan setelah penjelasan (*Inform Consent*)

Sebelum penelitian dilakukan seluruh partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan manfaat yang diharapkan, prosedur penelitian

termaksud observasi dan intervensi yang akan diterapkan, hak partisipan termasuk hak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi, resiko dan manfaat yang mungkin timbul dari partisipasi dalam penelitian.

Setelah diberikan penjelasan, partisipan yang bersedia ikut serta dalam penelitian akan diminta menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

b. Prinsip kerahasiaan dan privasi (*Confidentiality & Anonymity*)

Identitas partisipan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan untuk tujuan lain tanpa izin.

Hasil penelitian yang dipublikasikan akan disajikan tanpa mengungkapkan identitas individu. Setelah diberikan penjelasan, partisipan yang bersedia ikut serta dalam penelitian akan diminta menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

c. Prinsip kerahasiaan dan privasi (*Confidentiality & Anonymity*)

Identitas partisipan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan untuk tujuan lain tanpa izin.

Hasil penelitian yang dipublikasikan akan disajikan tanpa mengungkapkan identitas individu.

d. Prinsip Tanpa bahaya (*Non-Maleficence*)

Penelitian ini tidak memberikan dampak negatif atau membahayakan partisipan, baik secara fisik maupun psikologis.

Intervensi yang diberikan (strategi kesepakatan interprofessional) dirancang untuk meningkatkan praktik cuci tangan dan pencegahan infeksi, tanpa menyebabkan beban tambahan bagi tenaga kesehatan.

e. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Semua partisipan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, atau status profesional. Penelitian dilakukan secara transparan dan tidak ada pihak yang dirugikan.

f. Persetujuan dari Komite Etik Penelitian (KEP)

Penelitian ini sudah disetujui oleh Poltekkes Kemenkes Kupang, Dengan nomor dengan No.LB.02.03/1/0185/2025.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Ende yang terletak di Jalan Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur. RSUD Ende merupakan rumah sakit tipe C yang telah beroperasi sejak tahun 1950-an dan telah mengalami berbagai pengembangan baik dari segi fisik, layanan maupun sumber daya manusia. Rumah sakit ini memiliki izin operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dan menjadi rujukan utama bagi masyarakat Kabupaten Ende dan sekitarnya.

Visi: “Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Ende.

”Misi: Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penguatan manajemen dan SDM, Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menyediakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

RSUD Ende dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh kepala-kepala bidang, kepala instalasi, serta kepala ruangan. Pelayanan yang tersedia di antaranya adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap, Instalasi

Gawat Darurat, laboratorium, farmasi, radiologi, dan instalasi penunjang lainnya seperti CSSD, laundry, dan gizi.

RSUD Ende memiliki tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu, diantaranya : dokter umum dan spesialis, perawat dan bidan, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, analis laboratorium, sanitarian dan tenaga teknis lainnya.

Penelitian ini melibatkan 30 orang tenaga kesehatan lintas profesi di RSUD Ende yang terdiri dari: 4 orang dokter umum, 3 orang apoteker, 3 orang analis laboratorium, 5 orang kepala ruangan dari unit pelayanan, 15 orang perawat masing-masing 3 orang dari ruang perawatan Intensive Care Unit, Ruang Perawatan Khusus, Ruang Penyakit Dalam 1, Ruang Penyakit Dalam 3, dan Ruang Perawatan Bedah.

Pengambilan data dilakukan di berbagai unit pelayanan yang secara aktif menjalankan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), yaitu Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam, Ruang Rawat Inap Bedah, Ruang Perawatan Khusus, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, dan Intensive Care Unit.

4.1.2 Karakteristik Responden Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende Bulan Juni Tahun 2025

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende Berdasarkan Usia Bulan Juni Tahun 2025.

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia (Tahun)		
25-30	5	16,7
31-35	7	23,3
36-40	6	20,0
41-45	5	16,7
46-50	7	23,3
Total	30	100

Sumber: data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa rentang usia terbanyak adalah kelompok usia 31-35 tahun dan 46-50 tahun yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (23,3 %). Diikuti oleh kelompok usia 36-40 tahun sebanyak 6 orang (20,0%). Kelompok usia 25-30 tahun dan 41-45 tahun masing-masing sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 4. 2. Karakteristik Responden Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende Berdasarkan Jenis Kelamin Bulan Juni Tahun 2025

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	30,0
Perempuan	21	70,0
Total	30	100

Sumber: data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 21 orang (70,0%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 9 orang (30,0%).

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende Berdasarkan Pendidikan Terakhir Bulan Juni Tahun 2025

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Terakhir		
D3	13	43,3
S1 + Profesi	17	56.7
Total	30	100

Sumber: data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan Distribusi Pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa terdapat proporsi yang seimbang antara lulusan Diploma Tiga (D3) 13 orang (43,3%) dan Sarjana (S1) dan Profesi yaitu sebanyak 17 orang (56,3%).

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende Berdasarkan Lama Bekerja Bulan Juni Tahun 2025.

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lama Bekerja (Tahun)		
2-7	9	30,0
8-13	7	23,3
14-19	2	6,7
20-25	6	20,0
26-31	5	16,7
32-37	1	3,3
Total	30	100

Sumber: data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama bekerja antara 2-7 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (30,0%), diikuti oleh kelompok dengan masa kerja 8-13 tahun sebanyak 7 orang (23,3%). Sementara itu, responden dengan masa kerja 20-25 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), dan 26-31 sebanyak 5 orang (16,7%), kemudian masa kerja 14-19 tahun sebanyak 2 orang (6,7%) serta yang terakhir 32-37 tahun sebanyak 1 orang (3,3 %).

Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende Berdasarkan Unit Kerja Bulan Juni Tahun 2025.

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Unit Kerja		
Intensive Care Unit	4	13,3
Ruangan Perawatan Khusus	4	13,3
Ruang Penyakit Dalam 1	4	13,3
Ruangan Penyakit Dalam 3	4	13,3
Ruangan Perawatan Bedah	4	13,3
Instalasi Gawat Darurat	4	13,3
Farmasi	3	10,0
Laboratorium	3	10,0
Total	30	100

Sumber: data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa yang berasal dari unit Intesive Care Unit, Ruangan Perawatan Khusus, Ruangan Penyakit Dalam 1, Ruangan Penyakit Dalam 3, Ruangan Perawatan Bedah dan Instalasi Gawat Darurat yaitu sebanyak 4 orang (13,3%), diikuti oleh Unit Farmasi dan Laboratorium masing-masing sebanyak 3 orang (10,0%).

4.1.3 Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Sebelum Diberikan intervensi kesepakatan interprofesional di RSUD Ende Bulan Juni 2025

Tabel 4.6 Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Sebelum intervensi di RSUD Ende Bulan Juni 2025

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi		
Baik	0	0
Cukup	19	63,3
Kurang	11	36,7
Total	30	100

Sumber: data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 hasil observasi terhadap 30 responden sebelum dilakukan intervensi kesepakatan interprofessional, diperoleh bahwa sebagian besar pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 19 responden (63,3 %). Responden dengan kategori kurang sebanyak 11 responden (36,7%). Responden dengan kategori baik 0.

4.1.4 Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Sesudah Diberikan intervensi kesepakatan interprofesional di RSUD Ende Bulan Juni 2025

Tabel 4.7 Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Sebelum intervensi di RSUD Ende Bulan Juni 2025.

Variabel	Frekuensi	Presentase
Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	(f)	(%)
Baik	26	86,7
Cukup	4	13,3
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 hasil observasi terhadap 30 responden setelah dilakukan intervensi kesepakatan interprofesional, diperoleh bahwa sebagian besar pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 26 responden (86,7%). Responden dengan kategori cukup sebanyak 4 responden (13,3%) dan kategori kurang 0 responden.

4.1.5 Pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi oleh tenaga kesehatan lintas profesi di RSUD Ende Bulan Juni Tahun 2025.

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas data *Shapiro-wilk*.

Tabel 4.8 Uji Normalitas Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebelum dan sesudah penerapan kesepakatan interprofessional di RSUD Ende Bulan Juni Tahun 2025.

Variabel	Statistic	Df	Sign
Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian infeksi Sebelum	0,846	30	0,001
Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Sesudah	0,750	30	0,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji normalitas, dapat disimpulkan bahwa baik sebelum maupun setelah diberikan penerapan kesepakatan interprofesional, distribusi Pelaksanaan Pencegahan dan pengendalian Infeksi sebelum dan sesudah intervensi di RSUD Ende tidak berdistribusi normal, sehingga analisis pengujian hipotesis yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rata-rata Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende Bulan Juni Tahun 2025.

Variabel	Mean	Std Deviation	Min-Max	<i>P Value</i>
<i>Pre -Test</i>	2,733	1,1121	1.0-4.0	
				0,000
<i>Post - Test</i>	5,067	.5833	4.0-6.0	

Sumber: Data Primer 2025

Nilai *p-value* digunakan untuk menentukan signifikansi statistik. Jika nilai $p < 0,05$ maka hasil penelitian dianggap signifikan, artinya terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$ maka hasilnya tidak signifikan, artinya tidak terdapat pengaruh yang bermakna.

Berdasarkan hasil uji nilai mean, dapat dilihat distribusi frekuensi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi sebelum diberikan penerapan kesepakatan interprofesional di RSUD Ende 1 memiliki nilai rata-rata sebesar 2,733 dan nilai Min-Max 1-4 dengan standar deviasi yaitu 1,1121. Adapun nilai rata-rata setelah diberikan penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu nilai mean 5,067, nilai Min-Max yaitu 4-6 dengan standar deviasi yaitu .5833 dan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon di dapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 artinya *p* lebih kecil dari 0,05 (0,000), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak artinya penerapan kesepakatan interprofesional berpengaruh terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Ende.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Penerapan kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan pencegahan dan Pengendalian infeksi di RSUD Ende Bulan Juni 2025

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok usia terbanyak adalah rentang 31–35 tahun dan 46–50 tahun (masing-masing 23,3%), disusul usia 36–40 tahun (20%), 25–30 tahun dan 41–45 tahun (masing-masing 16,7%).

Usia 31–50 tahun merupakan usia matang secara profesional di mana individu telah memiliki pengalaman dan stabilitas emosional, sehingga lebih siap menerima perubahan dan menjalankan program kolaboratif seperti kesepakatan interprofesional. Usia ini juga dianggap sebagai fase produktif dalam dunia kerja tenaga kesehatan.

(Permana, 2021) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dalam rentang usia 30–50 tahun memiliki kesiapan yang lebih tinggi dalam mengimplementasikan program interprofesional karena telah memiliki keterampilan komunikasi, pengalaman klinis, serta pemahaman mendalam tentang peran masing-masing profesi.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (70%), sedangkan laki-laki sebanyak 30%. Dominasi tenaga kesehatan perempuan merupakan fenomena umum di dunia pelayanan kesehatan, terutama pada profesi keperawatan dan farmasi.

Menurut (Liani & Arian, 2022), perempuan dalam pelayanan kesehatan cenderung memiliki tingkat empati dan kepatuhan yang tinggi terhadap prosedur standar, termasuk dalam penerapan PPI.

Hal ini dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan intervensi, terutama ketika intervensi tersebut menekankan pada komunikasi, kolaborasi, dan kepatuhan terhadap protokol klinis.

Responden berasal dari beragam latar belakang profesi, yaitu dokter umum, perawat, apoteker, analis laboratorium, dan kepala ruangan dari berbagai unit pelayanan. Keberagaman profesi ini menjadi modal penting dalam implementasi kesepakatan interprofesional karena mendorong sinergi peran dan perspektif dalam satu kesatuan tim.

(Sulastri, 2022) menegaskan bahwa intervensi lintas profesi menjadi efektif apabila melibatkan representasi profesi utama dalam pelayanan pasien, karena setiap profesi membawa fungsi unik yang saling melengkapi dalam upaya pencegahan infeksi.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana (S1) dan Profesi sebanyak 56,7%, dan sisanya Diploma Tiga (D3) sebanyak 43,3%. Tingkat pendidikan mencerminkan kesiapan kognitif dalam menerima informasi baru dan menjalankan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Penelitian oleh (Wibowo, 2023) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan S1 memiliki pemahaman konsep kolaboratif yang lebih baik, dan lebih mampu mengintegrasikan pengetahuan teoritis dalam praktik klinis, termasuk dalam pelaksanaan protokol PPI.

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi terhadap pendekatan sistematis seperti kesepakatan interprofesional, karena individu yang lebih terdidik cenderung memiliki keterampilan komunikasi dan manajemen konflik yang lebih baik.

Sebagian besar responden memiliki lama bekerja antara 2–7 tahun (30%), disusul oleh kelompok 8–13 tahun 23,3%, dan 20-25 tahun (20,0%), serta kelompok lainnya dengan masa kerja hingga lebih dari 30 tahun. Hal ini menunjukkan kombinasi antara tenaga baru dan berpengalaman dalam pelaksanaan intervensi.

Tenaga kesehatan dengan masa kerja 2–7 tahun biasanya lebih terbuka terhadap inovasi dan teknologi baru, sedangkan yang lebih senior memiliki pengalaman dan wawasan kontekstual dalam menghadapi tantangan implementasi.

Menurut (Dewi, 2022), masa kerja di bawah 10 tahun memiliki keunggulan dalam penerimaan terhadap pendekatan kolaboratif yang baru, sementara masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki pengaruh dalam hal kepemimpinan informal dan pelaksanaan program secara konsisten.

Sebagian besar responden berasal dari unit pelayanan langsung seperti Intensive Care Unit, Ruang Perawatan Khusus, Ruang Penyakit Dalam 1, Ruang Penyakit Dalam 3, Ruang Perawatan Bedah dan Instalasi Gawat Darurat. Masing-masing unit tersebut memiliki frekuensi yang sama yaitu 4 orang (13,3%). Sementara unit farmasi dan laboratorium memiliki jumlah responden yang sedikit lebih rendah yaitu 3 orang (10,0%) masing-masing.

Total responden, yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 30 orang.

Distribusi ini menunjukkan bahwa peneliti telah menerapkan prinsip pembagian yang seimbang antar unit kerja, terutamanya unit yang berperan langsung dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Kesetaraan jumlah responden dari berbagai unit pelayanan langsung sangat penting untuk memperoleh gambaran yang komprehensif terhadap pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional dalam pelaksanaan PPI.

Menurut (Mahmud, 2022) Distribusi sampel yang proporsional sangat dianjurkan dalam penelitian kuantitatif untuk menjaga validitas eksternal dan memastikan bahwa data yang diperoleh dapat mewakili kondisi sebenarnya di lapangan. Selain itu, dalam penelitian intervensi seperti ini, distribusi yang merata antar unit kerja memungkinkan evaluasi terhadap implementasi intervensi secara lebih adil dan menyeluruh.

Lebih lanjut, (Prasetya, 2023) menyatakan bahwa pemilihan responden berdasarkan unit kerja sangat berpengaruh terhadap hasil penelitian terutama dalam konteks pelayanan kesehatan, karena masing-masing unit memiliki karakteristik dan tingkat keterlibatan yang berbeda dalam implementasi program PPI. Unit seperti Intensive Care Unit, Instalasi Gawat Darurat, dan ruang rawat lebih sering terlibat langsung dengan pasien dan prosedur invasive, sehingga penerapan PPI cenderung lebih intensif dan membutuhkan koordinasi interprofesional yang lebih tinggi.

Keterlibatan unit Farmasi dan Laboratorium meskipun tidak sebanyak unit pelayanan langsung, tetap dianggap penting. Hal ini, sesuai dengan pendapat (Santosa, 2024) yang menekankan bahwa keberhasilan program PPI membutuhkan dukungan lintas profesi, termasuk dari tenaga farmasi dan laboratorium dalam memastikan ketersediaan sarana disinfeksi, pemeriksaan mikrobiologi, serta pengelolaan antibiotic yang rasional.

Dengan demikian, pembagian responden yang seimbang ini tidak hanya memenuhi prinsip metodologi penelitian yang baik, tetapi juga mencerminkan pendekatan kolaboratif yang menjadi dasar dari kesepakatan interprofesional dalam pengendalian infeksi di rumah sakit.

4.2.2 Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Sebelum Diberikan Penerapan Kesepakatan Interprofesional di RSUD Ende Bulan Juni Tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi sebelum dilakukannya intervensi, mayoritas pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) oleh tenaga kesehatan lintas profesi berada dalam kategori cukup (63,3%) dan kurang (36,7%), dengan tidak ada yang tergolong baik (0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum adanya kesepakatan interprofesional, praktik PPI masih belum optimal.

Kondisi ini mencerminkan bahwa meskipun tenaga kesehatan telah memiliki pemahaman dasar mengenai pentingnya pencegahan infeksi, dalam praktiknya masih terjadi kesenjangan pelaksanaan, yang kemungkinan besar disebabkan oleh kurangnya koordinasi, perbedaan persepsi antarprofesi, belum adanya sistem komunikasi tim yang efektif,

serta belum adanya kesepakatan yang mengatur tanggung jawab secara jelas di antara tim kesehatan.

(Ramadhan, 2022) menyebutkan bahwa pelaksanaan PPI yang tidak optimal sering kali disebabkan oleh lemahnya koordinasi dan kurangnya keterlibatan aktif antarprofesi dalam proses pelayanan. Ketika tidak ada sistem kerja sama yang dibangun, maka tenaga kesehatan akan cenderung bekerja terpisah, sehingga menurunkan efektivitas pengendalian infeksi.

Penelitian (Lestari, 2022) juga menemukan bahwa rendahnya pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan pada tingkat menengah disebabkan oleh kurangnya pelatihan terpadu lintas profesi serta komunikasi yang tidak terstruktur antara perawat, dokter, dan tenaga pendukung lainnya.

4.2.3 Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Sesudah Diberikan Penerapan Kesepakatan Interprofesional di RSUD Ende Bulan Juni Tahun 2025

Setelah intervensi berupa penerapan kesepakatan interprofesional diterapkan, terjadi peningkatan yang sangat signifikan. Sebanyak 86,7% responden berada pada kategori baik, dan sisanya (13,3%) berada pada kategori cukup, sementara tidak ada responden dalam kategori kurang.

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis kolaborasi melalui kesepakatan antarprofesi sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan konsistensi pelaksanaan prosedur PPI. Kesepakatan ini memperjelas tugas masing-masing profesi, meminimalkan konflik kewenangan, dan mendorong komunikasi aktif di antara anggota tim.

Penelitian (Yuliani, 2023) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa pendekatan kolaboratif berbasis kesepakatan meningkatkan kepatuhan terhadap protokol PPI di rumah sakit tipe C hingga 85%. Kolaborasi yang dirancang dengan sistematis memungkinkan semua profesi terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan klinis.

Demikian juga, (Aulia, 2024) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam kesepakatan tim interprofesional menunjukkan peningkatan konsistensi dalam pelaksanaan kebersihan tangan, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), serta pengelolaan limbah medis, yang merupakan indikator utama dalam program PPI.

4.2.4 Pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Ende Bulan Juni tahun 2025

Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data pelaksanaan PPI sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Oleh karena itu, digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Uji statistik *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa penerapan kesepakatan interprofesional berpengaruh terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif diterima.

Artinya setelah diterapkannya kesepakatan interprofesional, terjadi pengaruh yang nyata terhadap peningkatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dibandingkan sebelum intervensi dilakukan.

Sebanyak 27 orang responden (90%) mengalami peningkatan skor pelaksanaan PPI, 3 responden (10%) tetap, dan tidak ada responden yang mengalami penurunan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berupa kesepakatan interprofessional memberikan dampak positif dalam meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Firmansyah, 2023) menegaskan bahwa pendekatan kerja kolaboratif yang diformalkan melalui kesepakatan bersama meningkatkan kejelasan peran dan akuntabilitas dalam tim, sehingga memperbaiki pelaksanaan keselamatan pasien dan PPI.

Hal ini juga dibuktikan oleh (Nugroho, Kartika, 2022) juga membuktikan bahwa program intervensi kolaboratif berbasis tim meningkatkan skor kepatuhan terhadap PPI sebesar 75% dibandingkan dengan pendekatan individu. Keberhasilan ini berkaitan erat dengan komunikasi terbuka, komitmen bersama, dan pemahaman lintas disiplin.

4.2.5 Keterbatasan Penelitian

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan temuan yang positif dan signifikan, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan:

4.2.5.1 Jumlah responden terbatas ($n = 30$) dan hanya dilakukan pada satu rumah sakit (RSUD Ende), sehingga hasil belum dapat digeneralisasi untuk seluruh rumah sakit di wilayah lainnya.

4.2.5.2 Durasi intervensi dan observasi relatif singkat, sehingga efek jangka panjang dari penerapan kesepakatan interprofesional belum dapat dipantau secara komprehensif.

4.2.5.3 Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif saja, tanpa menggali faktor-faktor subjektif seperti hambatan komunikasi, dinamika tim, atau persepsi individu terhadap kesepakatan yang dibuat.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende mengenai pengaruh penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- 5.1.1 Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan yang terlibat berada pada rentang usia produktif, yakni antara 31–35 tahun dan 46–50 tahun, serta sebagian besar adalah perempuan. Latar belakang pendidikan responden terdiri atas lulusan D3 dan S1 dengan proporsi yang seimbang. Responden memiliki pengalaman kerja yang bervariasi, terutama dalam kisaran 2–7 tahun, dan berasal dari berbagai unit pelayanan yang relevan terhadap pelaksanaan PPI, seperti ICU, UGD, Laboratorium, Farmasi, dan ruang rawat inap lainnya. Karakteristik ini mencerminkan keterlibatan lintas profesi yang representatif dan mendukung validitas penelitian.
- 5.1.2 Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebelum intervensi berada pada tingkat yang belum optimal. Sebagian besar responden berada pada kategori sedang dan disusul dengan kategori rendah, sementara tidak ada satu pun responden yang mencapai kategori tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa sebelum adanya intervensi kesepakatan interprofesional, pelaksanaan PPI masih terbatas dan belum dijalankan secara maksimal oleh tenaga kesehatan lintas profesi.

- 5.1.3 Setelah dilakukan intervensi berupa penerapan kesepakatan interprofesional selama dua hari, terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada pelaksanaan PPI. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh positif terhadap perbaikan pelaksanaan PPI secara menyeluruh.
- 5.1.4 Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan terdapat pengaruh yang nyata antara penerapan kesepakatan interprofesional terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- 5.1.5 Penerapan kesepakatan interprofesional terbukti secara statistik dan praktik mampu meningkatkan pelaksanaan PPI. Intervensi ini menjadi bentuk pendekatan kolaboratif yang memperkuat peran lintas profesi dalam mencegah infeksi nosokomial, membangun budaya keselamatan pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit:

Disusun dan diterapkan kesepakatan interprofesional sebagai bagian dari kebijakan rumah sakit dan di lakukan pelatihan berkala tentang kolaborasi lintas profesi dan pelaksanaan PPI.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya:

5.2.2.1 Melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan melibatkan lebih dari satu rumah sakit agar hasil lebih representatif menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif untuk mengeksplorasi persepsi, hambatan, dan dinamika tim interprofesional secara lebih mendalam.

5.2.2.2 Melakukan pengukuran jangka panjang (*longitudinal*) terhadap efektivitas penerapan kesepakatan interprofesional terhadap angka kejadian infeksi nosokomial dan kualitas keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianyah, Ririn Teguh., dkk (2023). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Eureka Media Aksara : Purbalingga, Jawa Tengah.
<https://reposister.almaata.ac.id/id/eprint/31/1/BUKU%20AJAR%20Pencegahan%20dan%20pengendalian%20infeksi%20di%20fktp.pdf>
- Arikunto, Soekidjo (2016). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta : Jakarta.
- Azidin, Y., Devi, L.S dan Jum'ah, H. (2022). Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di Ruang Rawat Inap. Caring Nursing Journal, Vol.6, No. 2. pp.83-88.
- Badan Layanan Umum RSD dr. Soebandi (2022). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi: Jember.
<https://id.scribd.com/document/624926366/1-a>
- Cuny, Eve & Kathy Eklund (2021). Infectioun Prevention and Control.
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B9780323554848000095/first-page-pdf>
- Darma, Budi (2020). Statistik Penelitian Menggunakan SPSS (Uji validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji T, Uji F, Rs). Quepedia.com.
<https://books.google.co.id/books?id=acpLEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Hendri, Zul (2020). Konsep Infeksi, Dari Penyebab Sampai Pencegahan. Repronote.
<https://www.repronote.com/2020/07/konsep-dasar-infeksi-definisi-tanda-proses-dan-pengendalian.html>
- Heimann, David L. (2022). Control of Communicable Diseases Manual.
<https://ccdm.aphapublications.org/ClinicalPractice>
- Hidayat, La Ode., Achmad Mawardi Shabir & Novirianti Ahmad (2020). Desain Kerja, Kolaborasi Interprofesional, dan Beban Kerja dengan Penerapan Keselamatan Kerja = Work Design, Interprofessional of Patient Safety. KEPO: Jurnal Keperawatan Profesional, Vol.3, No. 2.
<https://salnesia.id/kepo/article/view/452/201>

- Kathy Eklund & Eve Cun(2021). Infectioun Prevention and Control.
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B9780323554848000095/first-page-pdf>
- Kemenkes RI (2020) Pedoman Teknis Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
https://drive.google.com/file/d/1_rzFUL4Di7CQdPyvJV1Y5TePmPS7RMga/view
- Kemenkes RI (2024). Evaluasi Pelaporan Surveilans HAIs Rumah Sakit. Sekretarian Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
https://keslan.kemkes.go.id/read/1919/evaluasi-pelaporan-surveilans-haisrumah-sakit?utm_source=chatgpt.com
- Komite PPI (2025). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Kemenkes RSO Soeharso.
<https://ppi.rso.go.id/index.php/64-pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-ppi>
- Kurniawati, Meti., Endang Budiarti dan Sugeng Eko Irianto (2022). Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi di RS MH Tahun 2022. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat, Volume 2 Nomor 2, Oktober 2022.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM/article/view/1284/1003>
- Manurung, Jonni Sastra., dkk (2023). Implementasi Inter Professional Collaboration (IPC). Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 4, Issue 2, Pages 1857-1870.
https://scholar.google.co.uk/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=B1OjzoAAAAJ&citation_for_view=B1OjzoAAAAJ:hMod-77fHWUC
- Murray, Patrick R., Ken S. Rosenthal & Michael A. Pfaller (2021). Medical Microbiologi E-Book. Elsevier : London.
https://books.google.co.id/books?id=JN_SDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false
- Pratiwi, Salwa Natasya (2024). Pengaruh Kolaborasi Interprofesional terhadap Efektivitas Tim Kesehatan: Perspektif Holistic Care dalam Pendidikan dan Layanan Kesehatan.
https://www.researchgate.net/publication/387334397_Pengaruh_Kolaborasi_Interprofesional_terhadap_Efektivitas_Tim_Kesehatan_Perspektif_Holistic_Care_dalam_Pendidikan_dan_Layanan_Kesehatan

- Putra, Aldy Nadin Pratama., Ike Dian Wahyuni & Irfany Rupiwardani (2022). Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. *Media Husada Journal of Enviromental Health*, Volume 2, Nomor 2, Juni 2022.
<https://mhjeh.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjeh/article/view/24/16>
- Nurahmawati, Zihan., Sirajudin Noor (2024) Evaluasi Program Pencegahan Pengendalian Infeksi menggunakan Model CIPP di Rumah Sakit Umum Kota Tanggerang Selatan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, Vol.8 No.2, Juli 2024.
https://drive.google.com/file/d/1R_jyuce6KCAWUy0H9IoxSZ3vxKjw8oT/view?usp=sharing
- Nurrahmani., Asriwati & Anto J. Hadi (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum dan Sesudah Melakukan Tindakan di Ruang Inap Rumah Sakit Meitia Langsa Aceh = Nurses On Compliance In Doing Hand Hygiene Before And After Doing Action In Hospital Rooms Of RSUD Meutia Langsa Aceh. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 9, Nomor 1, Juni 2019.
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/585/478>
- Pakaang, Angline Songgo., et.al., (2024). Interprofessional collaboration practices: Health worker's perceptions in private hospital Surabaya. *Pharmacy Education*, 24(3) 370-375.
<https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/2864/1907>
- Putri, Sekar Ayu., dkk (2023). Kesadaran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Mencuci Tangan. *MOTORIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vo. 18, No. 2 September 2023, Hal 65-74.
<https://ejournal.umkla.ac.id/index.php/motor/article/view/931/339>
- Siyoto, Sandu & M. Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Media Publishing: Kediri.
https://www.researchgate.net/publication/314093441_Dasar_Metodologi_Penelitian
- Sulisno, Madya., dkk (2022). Hubungan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dan Fasilitas Cuci Tangan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat. *HNHS: Journal of Holistic Nursing and Health Science*.
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs/article/view/14899/7616>

- Sulistiyowati, Wiwik & Cindy Cahyaning Astuti (2017). Buku Ajar Statistika Dasar, Umsida Press: Sidoarjo.
<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-979-3401-73-7/787>
- Sugiyono (2011). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- WHO (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care in Safer Care.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1
- Wulandari, Yulianti (2023). Implementasi Interprofessional Collaboration (IPC) Pada Upaya Keselamatan Pasien Di RS Ibnu Sina Kota Makasar. Skripsi Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauiddin Makasar.
https://repositori.uinalauddin.ac.id/26763/1/Yulianti%20Wulandari_70300119019.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Filomena Helena Kelly

NIM : PO5303209241452

Pekerjaan : Mahasiswa

Dengan ini bermaksud melakukan penelitian dengan judul, “**Pengaruh Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende**”. Saya berjanji bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada saudara serta lingkungan sendiri. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan Perawat tentang Kesepakatan interprofesional dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Jika saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini, maka saya lampirkan lembar persetujuan untuk saudara tandatangani sebagai bentuk kesediaan yang sah sebagai responden pada penelitian saya ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Filomena Helena Kelly

NIM : PO5303209241452

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No.responden(diisi oleh peneliti)

Nama :

Umur : thn

Profesi : Dokter/Perawat/Apoteker/Analis Labor/Kepala Ruangan

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Alamat :

No. Hp :

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan adanya jaminan kerahasiaan, maka : saya bersedia saya tidak bersedia

Terlibat sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “**Pengaruh Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende**”. Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya berharap hasil penelitian dapat meningkatkan tingkat pengetahuan saya tentang penerapan kesepakatan interprofesional dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan/ketidaksediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Ende , 2025

Peneliti

Partisipan

Lampiran 3. Lembar Observasi Checklist

PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL TERHADAP PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD ENDE

LEMBAR OBSERVASI CHEKLIST PENERAPAN SPO PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

(Halaman 1 dari 2 – PRETEST)

Nama Responden: _____

Profesi: Dokter Perawat Apoteker Analis Kepala Ruangan

Tanggal Observasi: _____

Shift: Pagi Siang Malam

Unit/Instalasi: _____

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang “Dilakukan” jika tindakan sesuai standar,

atau (X) “Tidak Dilakukan” jika tidak dilakukan.

No	Indikator SPO PPI	Deskripsi Tindakan Sesuai SPO	Pre-Intervensi		Keterangan
			Dilakukan (✓)	Tidak Dilakukan (X)	
1	Kebersihan tangan	Melakukan hand hygiene sesuai 5 momen WHO: - Mencuci tangan dengan sabun atau handrub berbasis alkohol			

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan 6 langkah mencuci tangan - Sesuai 5 momen WHO - Mengeringkan tangan dengan benar 			
2	Penggunaan APD	<p>Memakai APD sesuai prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memakai masker, sarung tangan, gown, pelindung wajah (jika perlu) - Menggunakan APD sebelum kontak dengan pasien atau cairan tubuh - Melepas APD dengan teknik benar - Membuang APD ke tempat yang sesuai 			
3	Etika Batuk	<ul style="list-style-type: none"> - Menutup mulut/hidung dengan siku bagian dalam atau tisu - Segera membuang tisu ke tempat sampah tertutup - Mencuci tangan setelah batuk atau bersin 			
4	Menjaga kebersihan lingkungan area kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan permukaan meja, alat, dan area kerja dengan disinfektan - Menghindari penumpukan barang-barang yang tidak digunakan 			

5	Membuang limbah medis	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan kantong kuning untuk limbah infeksius - Menggunakan safety box untuk benda tajam - Menutup wadah limbah dengan benar - Tidak mencampur limbah medis dan non-medis 			
6	Edukasi pencegahan infeksi pada keluarga dan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penjelasan tentang hand hygiene, etika batuk, dan penggunaan APD - Menjelaskan cara menjaga kebersihan lingkungan sekitar pasien - Memberikan edukasi tentang penggunaan antibiotik dan resistens - Menginformasikan cara pembuangan limbah pasien dengan aman 			

Skor total :

Kategori : Kurang (1-2) Cukup (3-4) Baik (5-6)

Setiap indikator diberi skor 1 jika dilakukan, dan 0 jika tidak dilakukan, sehingga total skor berkisar 1-6.

Catatan Observasi:

Nama Observer: _____

Tanda Tangan :

**LEMBAR OBSERVASI CHEKLIST
PENERAPAN SPO PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

(Halaman 1 dari 2 – POSTTEST)

Nama Responden: _____

Profesi: Dokter Perawat Apoteker Analis Kepala Ruangan

Tanggal Observasi: _____

Shift: Pagi Siang Malam

Unit/Instalasi: _____

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang “Dilakukan” jika tindakan sesuai standar,
atau (X) “Tidak Dilakukan” jika tidak dilakukan.

No	Indikator SPO PPI	Deskripsi Tindakan Sesuai SPO	Post-Intervensi		Keterangan
			Dilakukan (✓)	Tidak Dilakukan (X)	
1	Kebersihan tangan	Melakukan hand hygiene sesuai 5 momen WHO: <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan dengan sabun atau handrub berbasis alkohol - Melakukan 6 langkah mencuci tangan - Sesuai 5 momen WHO - Mengeringkan tangan dengan benar 			

2	Penggunaan APD	<p>Memakai APD sesuai prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memakai masker, sarung tangan, gown, pelindung wajah (jika perlu) - Menggunakan APD sebelum kontak dengan pasien atau cairan tubuh - Melepas APD dengan teknik benar - Membuang APD ke tempat yang sesuai 			
3	Etika Batuk	<ul style="list-style-type: none"> - Menutup mulut/hidung dengan siku bagian dalam atau tisu - Segera membuang tisu ke tempat sampah tertutup - Mencuci tangan setelah batuk atau bersin 			
4	Menjaga kebersihan lingkungan area kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan permukaan meja, alat, dan area kerja dengan disinfektan - Menghindari penumpukan barang-barang yang tidak digunakan 			
5	Membuang limbah medis	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan kantong kuning untuk limbah infeksius - Menggunakan safety box untuk benda tajam 			

		<ul style="list-style-type: none"> - Menutup wadah limbah dengan benar - Tidak mencampur limbah medis dan non-medis 			
6	Edukasi pencegahan infeksi pada keluarga dan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penjelasan tentang hand hygiene, etika batuk, dan penggunaan APD - Menjelaskan cara menjaga kebersihan lingkungan sekitar pasien - Memberikan edukasi tentang penggunaan antibiotik dan resistens - Menginformasikan cara pembuangan limbah pasien dengan aman 			

Skor total :

Kategori : Kurang (1-2) Cukup (3-4) Baik (5-6)

Setiap indikator diberi skor 1 jika dilakukan, dan 0 jika tidak dilakukan, sehingga total skor berkisar 1-6.

Catatan Observasi:

Nama Observer: _____

Tanda Tangan: _____

Lampiran 4. SPO

RSUD ENDE JL.Prof.W.Z Yohanes Ende	KEBERSIHAN TANGAN		
	No.Dokumen 027/SPO/KPI/PLY/2025	No.Revisi 01	Halaman 1 dari 3
SPO	Tanggal terbit 28 April 2025	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>Dr.Ester Puspita Jelita</u> NIP:19770612 200803 2 002	
Pengertian	Kebersihan tangan adalah proses pembersihan kotoran dan mikroorganisme pada tangan yang dapat melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan (<i>flora trasien</i>) dengan menggunakan sabun / antiseptik dibawah air mengalir atau menggunakan handrub berbasis alcohol. A. Pembersihan Tangan dengan menggunakan cairan antiseptic yang berbahan dasar alkohol gel diseluruh permukaan tangan untuk meminimalkan pertumbuhan mikroorganisme tanpa menggunakan air atau handuk (pada tangan yang bersih). 2. Pembersihan tangan dengan sabun antiseptic / cairan / larutan dan air mengalir (<i>handwash</i>) adalah mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun / cairan antiseptic yang bertujuan membersihkan tangan dari transien mikroorganisme di tangan (pada tangan yang kotor). 3. Pembersihan tangan bedah (<i>surgical handwash</i>) pada tindakan operasi adalah: a. Proses menghilangkan atau menghancurkan mikroorganisme transien dan mikroorganisme yang tinggal dilapisan kulit yang lebih dalam serta di dalam folikel rambut yang tidak dapat di hilangkan seluruhnya (<i>flora residen</i>). b. Membersihkan tangan dengan menggunakan sikat dan sabun dibawah air mengalir dengan prosedur tertentu agar tangan dan lengan bagian bawah bebas mikroorganisme.		
Tujuan	A. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme. B. mencegah transmisi mikroorganisme dari petugas ke pasien dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien serta lingkungan sekitar pasien. C. Tindakan utama untuk pencegahan dan pengendalian infeksi.		
Kebijakan	Kebijakan Direktur RSUD Ende, Nomor : 36/TU.01/UM/IV/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.		
Prosedur	D. Pembersihan Tangan dengan sabun dan air (<i>Handwash</i>) Langkah - langkah: 1. Melepaskan perhiasan (cincin, gelang, dan jam tangan) yang berada pada tangan. 2. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih. 3. Tuangkan sabun ke telapak tangan 3 – 5 cc. 4. Ratakan dengan kedua telapak tangan. 5. Gosok punggung dan sela-sela jari jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya 6. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari. 7. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci dan saling digosokan. 8. Gosok ibu jari-jari dengan Gerakan berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.		

Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gosok dengan memutar ujung jari-jari kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya. 2. Bilas kedua tangan dengan air mengalir. 3. Keringkan kedua tangan dengan handuk sekali pakai atau tissue sekali pakai. 4. Gunakan bekas handuk atau tissue towel tersebut untuk menutup kran air. 5. Setiap Gerakan diatas dilakukan sebanyak delapan kali. 6. Sekarang tangan sudah aman (Prosedur dilakukan 40 – 60 detik). <p>F. Pembersihan Tangan dengan Cairan Antiseptik (<i>Handrub</i>)</p> <p>Langkah - langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuangkan larutan antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan sebanyak 3 – 5 cc. 2. Gosok kedua telapak tangan hingga merata. 3. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. 4. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari. 5. jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci dan saling digosokan. 6. Gosok ibu jari kiri dengan gerak berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya. 7. Gosok dengan memutar ujung jari-jari kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya. 8. Setiap Gerakan diatas dilakukan sebanyak empat kali. 9. Sekarang tangan sudah aman (prosedur dilakukan 20 – 30 detik). <p>Cara Pembersihan Tangan Bedah (<i>Surgical Handwash</i>)</p> <p>Langkah - langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka semua perhiasan yang digunakan ditangan seperti cincing, gelang dan jam tangan. 2. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih. 3. Gunakan cairan antiseptic. 4. Cuci tangan dan lengan bawah secara menyuruh dan bilas dengan air mengalir. 5. Gunakan sekali lagi cairan antiseptic, sebarkan ke seluruh permukaan tangan dan lengan bawah. 6. Mulai dengan tangan, gunakan pembersih kuku untuk membersihkan daerah bawah kuku kedua tangan. 7. Bersihkan kuku secara menyeluruh, kemudian jari-jari, sela-sela jari, telapak tangan dan punggung tangan. 8. Cuci tiap jari seakan-akan mempunyai empat sisi. 9. Berikutnya scrub daerah pergelangan tangan pada tiap tangan. 10. Setelah seluruh pergelangan tangan telah di scrub, bagian lengan bawah juga di scrub, pastikan Gerakan dari bawah lengan menuju siku. 11. Ulangi pada lengan satunya, dari lengan bawah menuju siku. 12. Bilas tangan dan lengan bawah secara menyeluruh, pastikan tangan di tahan lebih tinggi dari siku. 13. Biarkan sisa air menetes melalui siku. 14. Keringkan dengan handuk steril. 15. Sekarang tangan sudah aman (prosedur dilakukan 2 – 5 menit) <p>Semua Unit Pelayanan di Rumah Sakit</p>
--------------	---

RSUD ENDE JL.Prof.W.Z Yohanes Ende	PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)		
	No.Dokumen 206/SPO/KPI/RII/2025	No.Revisi 0	Halaman 1 dari 3
SPO	Tanggal terbit 04 Maret 2025	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>Dr.Ester Puspita Jelita</u> NIP:19770612 200803 2 002	
Pengertian	Adalah sebagai Teknik pencegahan mikroorganisme patogen dari seseorang ke orang lain yang di sebut “ <i>Carrier</i> ”. <i>Barrier</i> yang umum digunakan masker, kacamata pelindung, gaun / apron, sarung tangan, penutup kepala, pelindung kaki.		
Tujuan	Melindungi tenaga kesehatan, pasien, keluarga pengunjung dan lingkungan dari kemungkinan transmisi material infeksius.		
Kebijakan	Kebijakan Direktur RSUD Ende, Nomor : 36/TU.01/UM/IV/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende.		
Prosedur	<p>a. Masker N95 Langkah - langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam <i>respirator</i> dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari, biarkan tali pengikat menjuntai bebs di bawah tangan anda. 2. Posisikan <i>respirator</i> di bawah dagu dan sisi untuk hidung bedara di atas. 3. Tariklah tali pengikat <i>respirator</i> yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala di atas telinga. Tarik tali pengikat <i>respirator</i> yang di bawah dan posisikan tali di bawah telinga. 4. Letakkan jari - jari kedua tangan anda di atas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan dua jari dari masing - masing tangan) mengikuti bentuk hidung. Jangan menekan <i>respirator</i> dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan <i>respirator</i> bekerja kurang efektif. 5. Tutup bagian depan <i>respirator</i> dengan kedua tangan karena dan hati – hati agar posisi <i>respirator</i> tidak berubah. <p>b. Masker Biasa Langkah - langkah memasangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher. 2. Paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung. 3. Paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik. 4. Periksa ulang pengepasan masker. <p>Langkah – langkah melepaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan di sentuh bagian depan masker karena telah terkontaminasi. 2. Lepas tali bagian bawah dan kemudian tali atau karet bagian atas. 3. Buang ke tempat limbah infeksius. <p>c. Pemakaian Kaca Mata Pelindung Pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pas. Langkah-langkah melepaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian luar kacamata atau pelindung wajah telah terkontaminasi. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Saat melepaskannya, pegang karet atau gagang kaca mata. 3. Letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius. <p>d. Pemakaian Gaun / Apron Langkah – langkah pemasangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. 2. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang. <p>Langkah – langkah melepaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi. 2. Ikat tali. 3. Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja. 4. Balik gaun pelindung. 5. Lipat atau guling menjadi gulungan dan letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius. <p>e. Pemakaian Sarung Tangan Langkah – langkah pemasangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka pembungkus sarung tangan dengan hati – hati, pilih yang sesuai ukuran. 2. Jika harus mempertahankan prinsip – prinsip steril hindarilah sarung tangan terkontaminasi obyek tidak steril. 3. Jari telunjuk dan ibu jari non dominan membuka lipatan sarung tangan bagian atas dan masukkan tangan non dominan dengan posisi telentang, masukan jari secara pelan – pelan. 4. Untuk memakai sarung tangan sebelh kiri gunakan empat jari tangan dominan, masukkan dalam lipatan sarung tangan (bagian luar), segera masukkan tangan non dominan secara perlahan – lahan. <p>Langkah – langkah melepaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi. 2. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, lepaskan. 3. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan. 4. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum di lepas di pergelangan tangan. 5. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama. 6. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius. 7. Cuci tangan sesuai prosedur. <p>f. Pemakaian Penutup Kepala Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakailah pelindung kepala sesuai ukuran sehingga menutup rambut. 2. Lepaskan pelindung kepala dan langsung di buang ke tempat sampah. <p>g. Pemakaian Pelindung Kaki Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sepatu karet atau plastik yang menutupi seluruh ujung dan telapak kaki bias digunakan sepatu boot dari bahan kulit. 2. Sepatu harus selalu bersih. 3. Harus selalu digunakan di dalam kamar operasi dan tidak boleh di pakai keluar, tidak dianjurkan memakai sandal, sepatu terbuka dan telanjang kaki.
Unit Terkait	Ruangan Rawat Jalan, Ruangan Rawat Inap, IGD, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Unit Gizi, Unit Laundry.

RSUD ENDE JL.Prof.W.Z Yohanes Ende	PENGELOLAAN LIMBAH		
	No.Dokumen 204/SPO/PLY/RII/2025	No.Revisi 0	Halaman 1 dari 2
SPO	Tanggal terbit 04 Maret 2025	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>Dr.Ester Puspita Jelita</u> NIP:19770612 200803 2 002	
Pengertian	<p>Pengelolaan limbah adalah upaya kegiatan pengelolaan sumber infeksi berupa limbah padat, cair, dan gas yang telah terkontaminasi (secara potensial sangat berbahaya) atau tidak terkontaminasi yang harus dikelola dengan baik dan benar, mulai dari pemisahan sampah, pengemasan, sampai ke pembuangan akhir.</p> <ol style="list-style-type: none"> Limbah Infeksius adalah limbah yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh pasien, eksresi, sekresi yang dapat menularkan orang lain. Limbah Non Infeksius adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali (apabila ada teknologinya). Limbah Benda Tajam adalah obyek atau alat yang memiliki sudut tajam atau runcing yang dapat memotong atau menusuk kulit. 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh limbah baik bagi pasien, pengunjung, tenaga kesehatan serta melindungi masyarakat sekitarnya dari bahaya pencemaran limbah yang berasal dari rumah sakit. Semua limbah yang terdapat dilingkungan rumah sakit (baik di dalam maupun di luar) dapat ditangani dengan baik. Menjaga citra rumah sakit dan keindahan. 		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur RSUD Ende, Nomor : 36/TU.01/UM/IV/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende.		
Prosedur	<p>F. Limbah Infeksius</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan tempat sampah tertutup yang dilapisi plastic warna kuning. Gunakan wadah tahan tembus untuk pembuangan semua benda – benda tajam. Letakan tempat sampah di lokasi yang mudah terjangkau. Peralatan yang dipakai untuk mengumpulkan dan mengangkat limbah tidak boleh di pakai untuk keperluan lain. Apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut. Cuci semua wadah limbah dengan larutan pembersih desinfektan (larutan <i>klorin</i> 0,5% + sabun antiseptik) dan bilas teratur dengan air dan keringkan. Gunakan APD ketika menangani limbah (sarung tangan rumah tangga sampai menutup siku dan sepatu pelindung tertutup). Limbah diangkut menggunakan <i>trolley</i> khusus langsung dimasukkan dalam <i>insenerator</i> sebagai pembuangan akhir. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun antiseptik 		

	<p>G. Limbah Non Infeksius</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan tempat sampah tertutup yang dilapisi plastik warna hitam. 2. Gunakan wadah tahan tembus untuk pembuangan semua benda – benda tajam. 3. Letakkan tempat sampah di lokasi yang mudah terjangkau. 4. Peralatan yang di pakai untuk mengumpulkan dan mengangkat limbah tidak boleh di pakai untuk keperluan lain (sebaiknya menandai tempat sampah yang infeksius). 5. Apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus di angkut. 6. Cuci semua wadah limbah dengan larutan pembersih desinfektan (larutan <i>klorin</i> 0,5% + sabun antiseptik) dan bilas teratur dengan air. 7. Gunakan APD ketika menangani limbah (sarung tangan rumah tangga sampai menutup siku dan sepatu pelindung tertutup). 8. Limbah diangkut menggunakan trolley khusus langsung buang di Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPS) 9. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun antiseptik. <p>H. Limbah Benda Tajam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan mematahkan atau menekuk benda tajam. 2. Tidak menyarungkan kembali jarum suntik habis pakai (<i>Recapping</i>). 3. Segera buang limbah benda tajam pada tempat khusus (<i>safety box</i>) yang tertutup, tahan tusuk dan aman. 4. Wadah benda tajam di letakkan dekat lokasi tindakan. 5. apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut. 6. Gunakan APD ketika menangani limbah (sarung tangan rumah tangga sampai menutup siku dan sepatu pelindung tertutup). 7. Limbah di angkut menggunakan trolley khusus langsung dimasukkan dalam insenerator sebagai pembuangan akhir.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua Unit Pelayanan Di Rumah Sakit 2. Cleaning

RSUD ENDE JL.Prof.W.Z Yohanes Ende	ETIKA BATUK		
	No.Dokumen 031/SPO/KPI/PLY/2025	No.Revisi 0	Halaman 1 dari 1
SPO	Tanggal terbit 28 April 2025	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>Dr.Ester Puspita Jelita</u> NIP:19770612 200803 2 002	
Pengertian	Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernapasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir, makanan, debu, asap dan sebagainya. Etika adalah suatu norma atau aturan yang berlaku pada masyarakat Etika batuk cara penting untuk mengendalikan penyebaran infeksi di sumbernya.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar tidak menularkan kepada orang di sekitar. 2. Mencegah terjadinya penyebaran virus di udara dan lingkungan sekitarnya. 		
Kebijakan	Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Ende, Nomor : 36/TU.01/UM/IV/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.		
Prosedur	Semua pasien, pengunjung dan petugas kesehatan harus di anjurkan untuk selalu mematuhi etika batuk dan kebersihan pernapasan untuk mencegah sekresi pernapasan, yaitu dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tissue / sapu tangan atau lengan dalam baju. 2. Segera buang tissue yang sudah di pakai ke dalam tempat sampah. 3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur. 4. Gunakan selalu masker bedah bila anda sedang batuk. Tindakan penting ini harus selalu di lakukan untuk mengendalikan sumber infeksi potensial. 		
Unit Terkait	Semua Unit Pelayanan		

RSUD ENDE JL.Prof.W.Z Yohanes Ende	PEMBERSIHAN LINGKUNGAN		
	No.Dokumen 210/SPO/PLY/RII/2025	No.Revisi 0	Halaman 1 dari 2
SPO	Tanggal terbit 04 Maret 2025	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>Dr.Ester Puspita Jelita</u> NIP:19770612 200803 2 002	
Pengertian	Adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk dapat mengendalikan berbagai factor lingkungan (fisik,bio) di rumah sakit dengan cara meminimalkan atau mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme dari lingkungan kerja di sekitar sarana kesehatan atau sekitar petugas, pasien dan pengunjung.		
Tujuan	Untuk menciptakan lingkungan yang bersih aman dan nyaman sehingga dapat meminimalkan atau mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme dari lingkungan kepada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dan fasilitas kesehatan sehingga infeksi rumah sakit dan kecelakaan kerja dapat dicegah.		
Kebijakan	Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Ende, Nomor : 36/TU.01/UM/IV/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua permukaan horizontal di tempat pelayanan harus dibersihkan setiap hari dan bila terlihat kotor. 2. Permukaan semua peralatan disekitar tempat kerja, atau tempat pelayanan atau perawatan yang kontak langsung dengan pasien harus dibersihkan dan disinfeksi. 3. Kain lap yang digunakan untuk pembersihan permukaan lingkungan harus dibasahi sebelum digunakan (membersihkan debu dengan kain kering yang dapat menimbulkan aerosolisasi dan harus dihindari). 4. Larutan desinfektan, kain lap, atau kain pel harus di ganti secara berkala atau bila tampak kotor. 5. Semua peralatan pembersihan harus dibersihkan dan dikeringkan setelah digunakan. 6. Tempa-tempat disekitar lingkungan kerja dan sarana kesehatan harus bersih. Peralatan serta perlengkapan yang tidak perlu dirapikan, sehingga memudahkan pembersihan menyeluruh setiap hari. 		
Unit Terkait	Ruangan Rawat Inap, Ruangan Rawat Jalan, IGD, Instalasi laboratorium, Farmasi.		

RSUD ENDE JL.Prof.W.Z Yohanes Ende	EDUKASI KEPADA PASIEN DAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI		
	No.Dokumen 207/SPO/KI/PLY/2025	No.Revisi 0	Halaman 1 dari 2
SPO	Tanggal terbit 20 Maret 2025	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>Dr.Ester Puspita Jelita</u> NIP:19770612 200803 2 002	
Pengertian	Adalah Edukasi kepada pasien dan keluarga adalah proses penyampaian informasi secara sistematis dan terstruktur oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien serta keluarganya dalam tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), baik selama proses perawatan maupun saat pemulihan pasien.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga mengenai risiko dan pencegahan infeksi di rumah sakit. 2. Meningkatkan kepatuhan pasien dan keluarga terhadap protokol PPI. 3. Mendorong keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam menjaga kebersihan diri, lingkungan, dan mencegah penularan infeksi silang. 		
Kebijakan	Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Ende, Nomor : 36/TU.01/UM/IV/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien dan keluarga yang akan menerima edukasi. 2. Berikan edukasi secara verbal atau tertulis menggunakan media berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Leaflet atau brosur - Poster - Edukasi verbal/demonstrasi oleh petugas 3. Materi edukasi mencakup: <ul style="list-style-type: none"> - Pentingnya mencuci tangan (5 momen WHO) - Etika batuk dan penggunaan masker - Kebersihan lingkungan sekitar tempat tidur pasien - Larangan menyentuh alat medis tanpa izin - Cara membuang limbah medis - Penggunaan antibiotik rasional - Prosedur pengambilan sampel 4. Tanyakan kembali (teach back) untuk memastikan pemahaman pasien/keluarga. 5. Dokumentasikan: waktu, tempat, isi materi, nama petugas, tanda tangan pasien/keluarga. 6. Jika edukasi dilakukan secara verbal, dokumentasi tetap dicatat di rekam medis. 		
Unit Terkait	Seluruh unit pelayanan RSUD Ende yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga, termasuk Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi IGD, Ruang Tindakan / Operasi, Unit Pelayanan Khusus lainnya		

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : FILOMENA HELENA KELLY
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 1 : BAPAK PIUS SELASA.,S.Kep.,Ns.,M.Sc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	10-1-2025 Jam 10.45	Pengajuan 6 buah judul proposal	Lanjutkan dan segera buat proposal, untuk judul proposal yang kedua yaitu - pengaruh strategi pencegahan infeksi nosokomial terhadap angka infeksi pada pasien di ruangan ICU RSUD Ende.	
2	15-1-2025 Jam 09.21	Konsul Bab 1 proposal dengan judul pengaruh strategi pencegahan infeksi nosocomial terhadap angka infeksi pada pasien di ruangan ICU RSUD Ende.	Lanjutkan dan segera buat proposal, untuk judul proposal yang kedua yaitu - pengaruh strategi pencegahan infeksi nosokomial terhadap angka infeksi pada pasien di ruangan ICU RSUD Ende. Tolong Perbaharui kembali judul Proposal menyangkut jenis strategi apa yang digunakan agar lebih terarah.	
3	15-1-2025 Jam 11.20	Pengajuan kembali pembaharuan judul menjadi : “Pengaruh Strategi kolaborasi interprofessional untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan dan mencegah infeksi di RSUD Ende”.	Perbaharui kembali menjadi : “Pengaruh Strategi Kesepakatan Interprofesional untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan dan mencegah infeksi di RSUD Ende	

4	16-1-2025 Jam 10.27	ACC judul	Lanjutkan pembuatan proposal.	
5	23-1-2025 Jam 10.22	Konsultasi pembuatan Bab 1 Proposal	Buatkan Bab 1,2 dan 3	
6	07-2-2025 Jam 11.17	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi judul menjadi : “ Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende” 2. Lanjutkan kembali pembuatan Bab 1,2 dan 3. 3. Buatkan dengan Instrumennya bisa dengan Observasi langsung sebelum intervensi dan kuesioner tentang persepsi perawat post intervensi. <p>Pastikan jumlah sampel yang dibutuhkan</p>	
7	12-3-2025 Jam 11.07	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan rumus mendapatkan jumlah sampel. 2. Buatkan 1 saja variabel dependen yaitu kepatuhan perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi 3. Skala pada defenisi operasional untuk variabel dependen berisi tentang jawaban patu, tidak patuh dan sangat patuh. dan Tambahkan lembar Observasi Checklist . 	
8	25-3-2025 Jam 09.13	Konsultasi Lembar Observasi checklist	Tambahkan lembar Observasi Checklist	
9	25-3-2025 Jam 11.54	Konsul penambahan pembuatan Batasan patuh, tidak patuh, dan sangat patuh	Tolong buat Batasan terkait patuh, tidak patuh, dan sangat patuh. perbaiki	
10	9-4-2025 Jam 08.45	Konsultasi proposal bagian instrument lembar observasi checklist	Siapkan diri bereskan administrasi untuk ujian proposal, saat ujian sekalian diberi masukan,, kalau bisa ujian hari senin-ACC	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : FILOMENA HELENA KELLY
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 2 : BAPAK GADUR BLASIUS., S.Kep.,Ns.,M.Si

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	10-1-2025 Jam 11.47	Konsultasi Judul Proposal	Silahkan dengan pembimbing utama, terakhir baru dengan pembimbing pendamping.	<i>Garnib</i>
2	11-1-2025 Jam 13.44	Konsultasi judul proposal pengaruh strategi pencegahan infeksi nosokomial terhadap angka infeksi pada pasien di ruangan ICU RSUD Ende yang sudah di acc pembimbing 1	Lanjutkan	<i>Garnib</i>
3	15-1-2025 Jam 12.05	Konsultasikan pembaharuan judul menjadi pengaruh strategi kesepakatan interprofessional untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan dan mencegah infeksi di RSUD Ende.	Lanjutkan	<i>Garnib</i>
4	23-1-2025 Jam 10.35	Konsultasikan pembuatan Bab 1	Buat lanjut Bab 2 dan 3 Selesaikan Konsul dengan pembimbing 1 terlebih dahulu	<i>Garnib</i>
5	14-3-2025 Jam 08.47	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	Discover belum ada nama pembimbing. Tambahkan Variabel di defenisi operasional Tambahkan Konsep Infeksi	<i>Garnib</i>
6	15-3-2025 Jam 13.48	Konsultasi kembali yang sudah melengkapi lembar cover, variabel dan konsep infeksi	Tambahkan Kuesionernya dan konsulkan dengan pembimbing 1 untuk kuisisionernya.	<i>Garnib</i>
7	9-4-2025 Jam 09.23	Konsultasikan proposal secara keseluruhan	Tambahkan tujuan khusus yang ketiga: menggambarkan hasil penerapan kesepakatan interprofessional. Kemudian Lanjutkan	<i>Garnib</i>

2	14-5-2025 Jam 09.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul Proposal Judul “Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende” Kata “Dalam” pada Judul di ganti menjadi “Terhadap”. 2. Defenisi Operasional Untuk Defenisi Operasional poin “Pelaksanaan PPI” Tambahkan penjelasan 6 indikator utama meliputi apa saja. 	<p>-Semua halaman yang memuat judul</p> <p>Halaman 31</p>	 
3	19-5-2025 Jam 12.19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 3 – Analisis Data ubah kalimat uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan menjadi menguji pengaruh. 2. Setelah itu tambahkan SPO untuk 6 indikator yang diukur, 3. Jika sudah selesai diperbaiki Ok atau Acc. 4. Judul sudah Ok. 	<p>-Tinggal tambahkan SPO untuk 6 indikator yang diukur, kemudian konsul.</p> <p>-Jika sudah selesai diperbaiki Ok atau Acc.</p> <p>Judul sudah Ok.</p>	 
4	20-5-2025 Jam 10.17	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Khusus: Tambahkan karakteristik pada tujuan khusus. 2. Perbaiki kerangka Teori dan kerangka konsep 3. Hipotesis 4. Defenisi Operasional: Perbaiki defenisi operasional bagian “kesepakatan interprofesional 	<p>-Halaman 4 dan 5</p> <p>-Halaman 24 dan 25</p> <p>-Halaman 26</p> <p>Halaman 31</p>	 

		5. Konsul kembali ke pembimbing, bila sudah selesai konsul kembali ke penguji		
5	11-6-2025 Jam 18.44	1. Sudah OK 2. Lanjutkan Penelitian	-Acc	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR KONNSULTASI

REVISI PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 2 : Bapak Gadur Blasius,,S.kep.,Ns.,M.Si

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PEMBIMBING
1	20-05-2025 Jam 16.04	- Apa yang sudah disepakati dengan penguji dikerjakan dan di edit baik-baik.	Edit dan ketik baik-baik	
	-	-	-	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR KONSULTASI

REVISI PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 1 : Bapak Pius Selasa,,S.kep.,Ns.,M.Sc

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PEMBIMBING
1	20-05-2025 Jam 16.01	- Kirimkan file proposal	Akan dilihat kembali	
2	2-06-2025 Jam 12.13	- Tujuan khusus acc - Defenisis operasional: a. Indikatornya perbaiki menjadi "Frekuensi atau Jumlah hari pelaksanaan kesepakatan interprofessional dalam melaksanakan 6 indikator. b. 6-7 hari: baik 4-5 hari : cukup 1-3 hari: kurang c. Skala ordinal Baik/cukup/ kurang d. Lembar Observasi Cheklist sudah sesuai	Acc, lanjutkan penelitian	

Lampiran 6. Surat keterangan Hasil Cek Plagiasi



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang**

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Filomena Helena Kelly
 Nomor Induk Mahasiswa : PO.5030209241452
 Dosen Pembimbing : Pius Selasa.,S.Kep.,Ns.,M.Sc
 Dosen Penguji : Fransiskus Salesius Onggang.,S.Kep.,Ns.,M.Sc
 Jurusan : Program Studi Keperawatan Kelas RPL
 Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN**

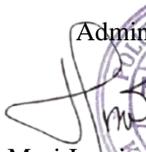
INTERPROFESIONAL TERHADAP PELAKSANAAN PENCEGAHAN

PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD ENDE.

Proposal Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26,49 %** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 9 April 2025

Admin Strike Plagiarism


 Muri Jermias Kale, SST
 NIP: 19850704201001210



Lampiran 7. Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0185/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Filomena Helena Kelly, A.md.Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Kementerian Kesehatan Poltekkes
Kemenkes Jurusan Keperawatan Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Kelas RPL

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende"

"The effect of implementing interprofessional agreements on the implementation of infection prevention and control at Ende General Hospital."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juni 2025 sampai dengan tanggal 24 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 24, 2025 until June 24, 2026.

June 24, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 8. Permohonan Penelitian ke Dinas PTSP



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4483/2025
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
 Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende Kel. Kotaraja,
 Kec. Ende Utara, Kabupaten Ende

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas RPL Ende Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama Peneliti : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 Jurusan/Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau/ RPL Ende
 Judul : **Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende**
 Lokasi Penelitian : RSUD Ende
 Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Dinas PTSP



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dgematspkabendra@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : DPMPTSP.570/SKP-IMURA/1662/VI/25

Dasar : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPTSP.094/431/IX/2018.

Menimbang : Surat dari Plt Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1662, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama	: Filomena Helena Kelly
Alamat	: Jalan Kelimutu
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIDN/NIM	: PO5303209241452
Jurusan/Prodi	: Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan
Lembaga	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Kebangsaan	: Indonesia
Judul	: Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende
Bidang Penelitian	: Kesehatan (Keperawatan)
Lokasi Penelitian	: RSUD ENDE
Waktu Penelitian	: 12 Juni 2025 s/d 03 Juli 2025
Anggota Tim Penelitian	: 1 orang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
- Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
- Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal -hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku. Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 13-06-2025
An. PJ. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

- Instansi terkait di Tempat.

Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Lokasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE
 Jl. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Telp Kantor : (0381) 2627159, IGD : 0822 9637 4639
 Call Center : 0812 3941 4545 Pos-el : rsud.ende@gmail.com, laman : www.rsudende.co.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 Nomor : 0691 / TU.01 / UP / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Ester Puspa Jelita
NIP	: 19770612 200803 2 002
Pangkat/Gol	: Pembina Tk.I – IV/b
Jabatan	: Direktur
Unit Kerja	: Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama	: Filomena Helena Kelly, A.Md.Kep
NIDN/NIM	: PO5303209241452
Jurusan/Prodi	: Keperawatan
Lembaga	: Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul	: Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 12 Juni 2025 s.d 3 Juli 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ende, 3 Juli 2025
 Direktur
 dr. Ester Puspa Jelita
 Pembina Tk.I
 NIP. 19770612 200803 2 002

Lampiran 11. Surat Permohonan Menjadi Responden

49

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Filomena Helena Kelly
NIM : PO5303209241452
Pekerjaan : Mahasiswa

Dengan ini bermaksud melakukan penelitian dengan judul, "**Pengaruh Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende**". Saya berjanji bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada saudara serta lingkungan sendiri. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan Perawat tentang Kesepakatan interprofesional dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Jika saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini, maka saya lampirkan lembar persetujuan untuk saudara tandatangani sebagai bentuk kesediaan yang sah sebagai responden pada penelitian saya ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Filomena Helena Kelly

NIM : PO5303209241452

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(informed consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No.responden :^{Pol}.....(diisi oleh peneliti)

Nama :^{Malita S-R Tika /perawat/D3 /15 tahun}.....
^{Bekasja.}

Umur :³⁸.....thn

Alamat :^{Watu siper}.....

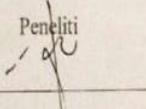
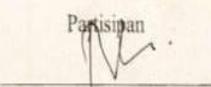
No. Hp :^{081 237068315}.....

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan adanya jaminan kerahasiaan, maka : saya bersedia saya tidak bersedia

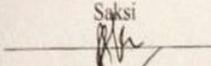
Tertlibat sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul **"Pengaruh Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende"**. Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya berharap hasil penelitian dapat meningkatkan tingkat pengetahuan saya tentang penerapan kesepakatan interprofesional dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan/ketidaksediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Ende, 12/6-2025

Peneliti
Partisipan

Saksi



Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian dari Dinas PTSP



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmptspkabende@gmail.com
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN Nomor :
DPMPTSP.570/SKSP-IMURA/1911/VII/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Kanisius Poto, SH, M.AP
NIP	: 19661020 198603 1 004
Pangkat / Golongan	: Pembina Utama Muda
Jabatan	: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Filomena Helena Kelly
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIDN/NIM	: PO5303209241452
Jurusan/Prodi	: Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan
Lembaga	: Politeknik Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian	: RSUD ENDE
Waktu Penelitian	: 12 Juni 2025 s/d 03 Juli 2025
Dasar Surat	: 0691/TU.01/UP/VII/2025
Judul	: Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di RSUD Ende

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.
 Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
 Pada Tanggal : 07-07-2025
 An. P.J. Bupati Ende
 Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
 Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Instansi terkait di Tempat.

Lampiran 14. Master Tabel

Responden	Nama Tenaga Kesehatan	Jenis kelamin	Umur	Profesi	Pendidikan Terakhir	Unit Kerja	Lama Bekerja
1	M. S.R T	Perempuan	38	Perawat	D3	ICU	15 th
2	D. D.N	Laki-laki	25	Dokter	S1	IGD	2 thn
3	H. L. D	Laki-laki	26	Dokter	S1	IGD	3 thn
4	T. A.M	Perempuan	42	Perawat	D3	ICU	12 thn
5	M. Y. B	Perempuan	47	Analisis Labor	D3	Labor	28 thn
6	A. N. A	Perempuan	35	Apoteker	S1	Farmasi	8 thn
7	A. W	Laki-laki	36	Apoteker	S1	Farmasi	10 thn
8	I. I.	Perempuan	39	Analisis Labor	D3	Labor	20 thn
9	S. B	Laki-laki	50	Analisis labor	D3	Labor	27 thn
10	D. S	Laki-laki	47	Perawat	D3	RPK	24 thn
11	N. Y.D	Perempuan	44	Kepala Ruangan	D3	RPD 1	22 thn
12	A. A.	Perempuan	41	Perawat	S1	ICU	21 thn
13	S. P.S	Laki-laki	33	Perawat	D3	RPB	9 thn
14	N. S	Perempuan	31	Perawat	D3	ICU	8 thn

15	Y. H. H	Laki-laki	35	Perawat	S1	RPB	8 thn
16	H. H.N	Perempuan	37	Perawat	S1	RPB	9 thn
17	L. I.U.E	Perempuan	48	Apoteker	S1	Farmasi	27 thn
18	M. E.Y	Laki-laki	43	Kepala Ruangan	S1	RPK	23 thn
19	S. D.A	Perempuan	46	Kepala Ruangan	D3	RPD 3	27 thn
20	M. V. P	Perempuan	38	Perawat	D3	RPD 1	18 thn
21	I. M.V.S N	Perempuan	34	Perawat	S1	RPK	7 thn
22	M. R.K T	Perempuan	33	Perawat	S1	RPB	5 thn
23	N. D	Perempuan	50	Kepala Ruangan	S1	RPK	32 thn
24	A. F	Perempuan	26	Perawat	S1	RPD 3	4 thn
25	D. Y	Perempuan	36	Perawat	S1	RPD 3	6 thn
26	M. S. R	Perempuan	48	Perawat	S1	RPD 1	26 thn
27	A . S	Laki-laki	34	Perawat	D3	RPD 1	6 thn
28	S. K	Perempuan	27	Dokter	S1	IGD	4 thn
29	R.W	Perempuan	44	Kepala Ruangan	D3	RPD 3	25 thn
30	N. W.	Perempuan	26	Dokter	S1	IGD	3 thn

CODING

Umur	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Profesi	Pendidikan Terakhir	Unit Kerja
1 = 25-30 tahun	1 = Perempuan	1 = 2-7 tahun	1 = Dokter	1 = D3	1 = ICU
2 = 31-35 tahun	2 = Laki-laki	2 = 8-13 tahun	2 = Perawat	2 = S1 + Profesi	2 = RPK
3 = 36-40 tahun		3 = 14-19 tahun	3 = Apoteker		3 = RPD 1
4 = 41-45 tahun		4 = 20-25 tahun	4 = Analis		4 = RPD 3
5 = 46-50 tahun		5 = 26-31 tahun	5 = Kepala Ruangan		5 = RPB
		6 = 32-27 tahun			6 = UGD
					7 = Farmasi
					8 = Laboratorium

Hasil Pre Test

No. Responden	Indikator Yang di Observasi (Pretest)						Skor	Total (%)	Keterangan	Coding
	Cuci Tangan	APD	Etika Batuk	Limbah Medis	Edukasi Pasien / Keluarga	Kebersihan Lingkungan Tempat kerja				
1	0	0	0	1	0	0	1	16,7	Kurang	1
2	1	1	0	0	1	1	4	66,7	Cukup	2
3	0	1	1	1	0	0	3	50	Cukup	2
4	1	0	0	0	1	1	3	50	Cukup	2
5	0	1	0	1	0	0	2	33,33	Kurang	1
6	1	1	1	0	0	1	4	66,7	Cukup	2
7	1	0	0	1	0	1	3	50	Cukup	2
8	1	1	1	0	0	1	4	66,7	Cukup	2
9	0	1	0	0	0	0	1	16,7	Kurang	1
10	0	1	0	1	0	0	2	33,3	Kurang	1
11	0	1	1	1	0	0	3	50	Cukup	2
12	1	1	1	0	1	0	4	66,7	Cukup	2
13	0	1	1	0	1	1	4	66,7	Cukup	2

14	1	1	0	1	0	1	4	66,7	Cukup	2
15	1	0	0	1	1	0	3	50	Cukup	2
16	0	1	1	1	0	0	3	50	Cukup	2
17	0	0	0	1	0	0	1	16,7	Kurang	1
18	0	0	1	0	1	0	2	33,3	Kurang	1
19	1	1	0	0	1	0	3	50	Cukup	2
20	1	1	0	0	0	0	2	33,3	Kurang	1
21	0	1	0	0	0	1	2	33,3	Kurang	1
22	1	1	1	1	0	0	4	66,7	Cukup	2
23	1	1	1	0	0	1	4	66,7	Cukup	2
24	0	0	1	0	1	1	3	50	Cukup	2
25	1	0	0	1	1	1	4	66,7	Cukup	2
26	1	0	0	0	0	0	1	16,7	Kurang	1
27	0	1	0	0	0	0	1	16,7	Kurang	1
28	0	0	1	1	1	0	3	50	Cukup	2
29	0	1	0	0	0	1	2	33,3	Kurang	1
30	1	1	1	0	0	0	3	50	Cukup	2

Hasil Post Test

No. Responden	Indikator Yang di Observasi (Posttest)						Skor	Total (%)	Keterangan	Coding
	Cuci Tangan	APD	Etika Batuk	Limbah Medis	Edukasi Pasien / Keluarga	Kebersihan Lingkungan Tempat kerja				
1	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3
2	1	1	1	0	1	0	4	66,7	Cukup	2
3	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3
4	1	1	0	1	1	1	5	83,3	Baik	3
5	1	1	1	1	1	1	6	100	Baik	3
6	1	1	0	1	1	1	5	83,3	Baik	3
7	1	1	1	0	1	1	5	83,3	Baik	3
8	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3
9	0	1	1	1	1	1	5	83,3	Baik	3
10	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3
11	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3
12	1	1	1	1	1	1	6	100	Baik	3
13	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3

14	1	1	1	1	1	1	6	100	Baik	3
15	1	1	0	1	1	0	5	83,3	Baik	3
16	1	1	0	1	1	0	4	66,7	Cukup	2
17	1	1	1	1	1	1	5	83,3	Baik	3
18	1	1	0	1	1	1	5	83,3	Baik	3
19	1	1	1	1	1	1	6	100	Baik	3
20	1	1	1	1	0	1	5	83,3	Baik	3
21	1	1	1	1	1	1	6	100	Baik	3
22	1	1	1	1	0	0	4	66,7	Cukup	2
23	1	1	1	0	1	1	5	83,3	Baik	3
24	1	1	0	1	1	1	5	83,3	Baik	3
25	0	1	1	1	0	1	4	66,7	Cukup	2
26	1	0	1	1	1	1	5	83,3	Baik	3
27	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3
28	1	1	1	1	1	1	6	100	Baik	3
29	1	1	1	0	1	1	5	83,3	Baik	3
30	1	1	1	1	1	0	5	83,3	Baik	3

Lampiran 15. Hasil Analisa Data SPSS

Frequencies 1

Statistic s		
Usia Responden		
N	Valid	30
	Missing	0

Usia Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-30 tahun	5	16.7	16.7	16.7
	31-35 tahun	7	23.3	23.3	40.0
	36-40 tahun	6	20.0	20.0	60.0
	41-45 tahun	5	16.7	16.7	76.7
	46-50 tahun	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies 2

Statistic s		
Jenis Kelamin		
N	Valid	30
	Missing	0

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	21	70.0	70.0	70.0
	laki-laki	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies 3**Statistic s**

Pendidikan Terakhir

N	Valid	30
	Missing	0

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	13	43.3	43.3	43.3
	S1	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies 4**Statistic s**

Lama bekerja

N	Valid	30
	Missing	0

Lama Bekerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-7 tahun	9	30.0	30.0	30.0
	8-13 tahun	7	23.3	23.3	53.3
	14-19 tahun	2	6.7	6.7	60.0
	20-25 tahun	6	20.0	20.0	80.0
	26-31 tahun	5	16.7	16.7	96.7
	32-37 tahun	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies 5**Statistic s**

Profesi responden

N	Valid	30
	Missing	0

Profesi Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	6	20.0	20.0	20.0
	Perawat	10	33.3	33.3	53.3
	Apoteker	4	13.3	13.3	66.7
	Analisis Labor	5	16.7	16.7	83.3
	Kepala Ruangan	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies 6

Statistics

Unit Kerja

N	Valid	30
	Missing	0

Unit Kerja Profesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ICU	4	13.3	13.3	13.3
	RPK	4	13.3	13.3	26.7
	RPD 1	4	13.3	13.3	40.0
	RPD 3	4	13.3	13.3	53.3
	RPB	4	13.3	13.3	66.7
	IGD	4	13.3	13.3	80.0
	Farmasi	3	10.0	10.0	90.0
	Laboratorium	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Statistics

		Pretest	Posttets
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	36,7	36,7	20,0
	Cukup	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Posttets

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	13,3	13,3	13,3
	Baik	26	86,6	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Descriptive**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	30	1.0	4.0	2.733	1.1121
Posttest	30	4.0	6.0	5.067	.5833
Valid N (listwise)	30				

Uji-Normalitas - Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Posttest	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pretest	Mean	2.733	.2030	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.318	
		Upper Bound	3.149	
	5% Trimmed Mean	2.759		
	Median	3.000		
	Variance	1.237		
	Std. Deviation	1.1121		
	Minimum	1.0		
	Maximum	4.0		
	Range	3.0		
	Interquartile Range	2.0		
	Skewness	-.396	.427	
	Kurtosis	-1.151	.833	
	Posttest	Mean	5.067	.1065
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.849	
		Upper Bound	5.284	
5% Trimmed Mean		5.074		
Median		5.000		
Variance		.340		
Std. Deviation		.5833		
Minimum		4.0		
Maximum		6.0		
Range		2.0		
Interquartile Range		.0		
Skewness		.003	.427	
Kurtosis		.229	.833	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.228	30	.000	.846	30	.001
Posttest	.345	30	.000	.750	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttets - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^b	14.00	378.00
	Ties	3 ^c		
	Total	30		

a. Posttets < Pretest

b. Posttets > Pretest

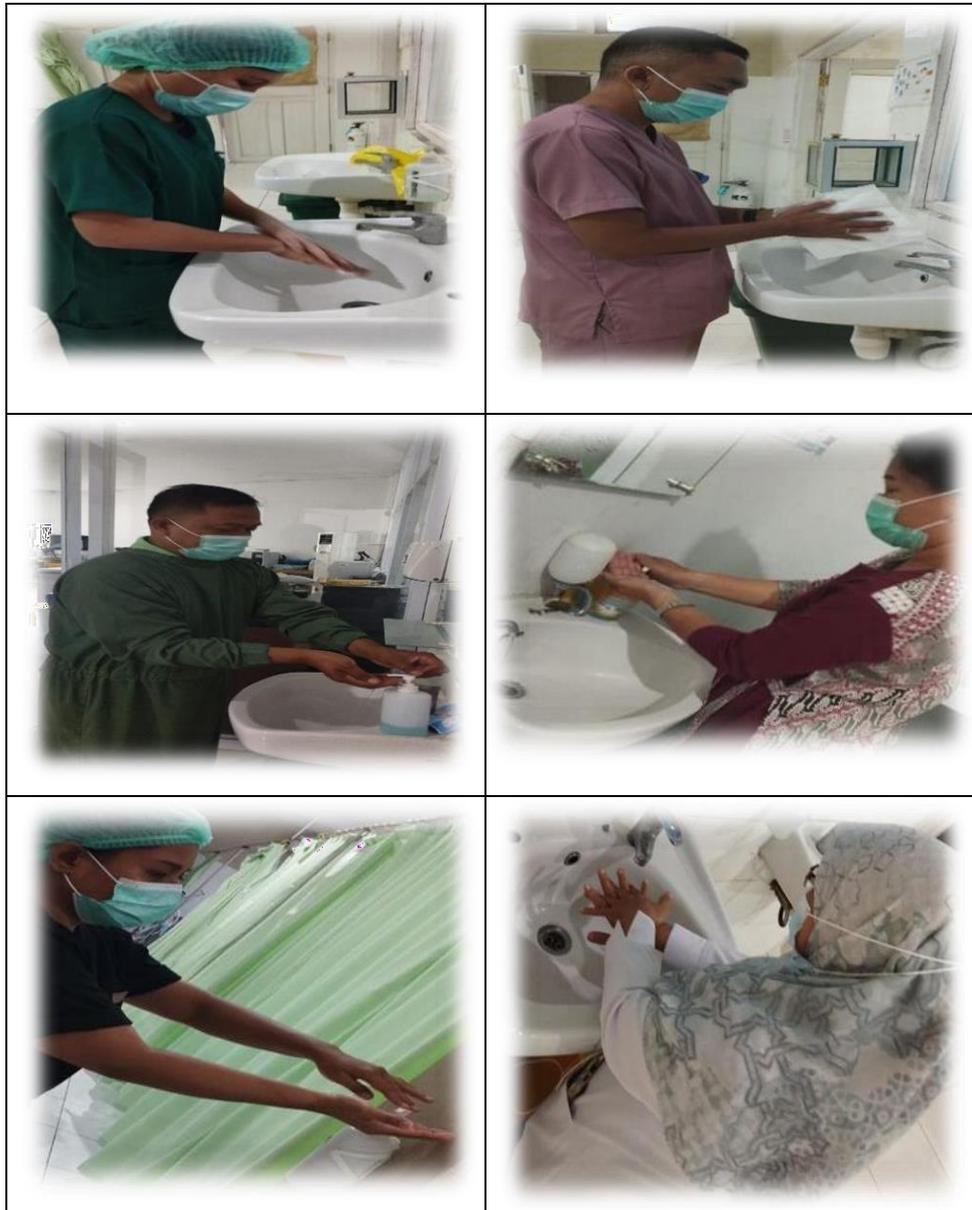
c. Posttets = Pretest

Test Statistics^a

		Posttets - Pretest
Z		-4.581 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 16. Foto Hasil Penelitian

















Lampiran 17. Dokumen Kesepakatan Interprofesional

Lampiran 5. Dokumen Kesepakatan Interprofesional	
<p style="text-align: center;">KESEPAKATAN BERSAMA TIM INTERPROFESIONAL RSUD ENDE</p> <p style="text-align: center;"><i>Tentang: Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di - RSUD Ende</i></p> <p>Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional terhadap Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende</p> <p>Nama Peneliti : Filomena Helena Kelly</p> <p>Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang / Prodi Keperawatan</p> <p>Tempat Intervensi : RSUD Ende</p> <p>Waktu Pelaksanaan : Hari Kamis dan Jumat (Setelah pretest Tanggal 18-06-2025).</p> <p>1. BERITA ACARA PERTEMUAN DAN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL Pada hari Kamis dan Jumat, telah dilaksanakan kegiatan intervensi penerapan kesepakatan interprofesional secara langsung di RSUD Ende selama masing-masing kurang lebih 1-2 jam per hari. Kegiatan ini dihadiri oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Perawat 3. Apoteker 4. Analis Laboratorium 5. Kepala Ruang <p>2. JADWAL TEKNIS DAN URAIAN INTERVENSI HARI KAMIS (1-2 Jam per Hari)</p> <p>Hari : Kamis – 19/6/2025 - Sosialisasi dan Penandatangan Kesepakatan</p> <p>Waktu : 10.00 – 11.30 WIB</p> <p>Tempat : Ruang Pertemuan RSUD Ende</p> <p>Rangkaian Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembukaan oleh Peneliti (10 menit) <ol style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. b) Menegaskan pentingnya kolaborasi interprofesional dalam mencegah dan mengendalikan infeksi. 2) Pemaparan Materi Intervensi (30 menit) <ol style="list-style-type: none"> a) Penjelasan tentang konsep dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). b) Penjabaran 6 indikator utama PPI: 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan (hand hygiene) • Pemakaian APD • Etika batuk • Edukasi pasien dan keluarga • Pembuangan limbah medis • Menjaga kebersihan area kerja <p>3) Diskusi dan Pembagian Peran (20 menit)</p> <p>a) Menyampaikan peran masing-masing profesi terhadap 6 indikator. Peran Masing-Masing Profesi Berdasarkan 6 Indikator PPI:</p> <p>Dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah kontak pasien, sebelum prosedur medis. • Pakai APD: Gunakan masker, sarung tangan, pelindung mata saat tindakan invasif. • Etika Batuk: Memberi contoh batuk sesuai etika, dan mengingatkan pasien. • Edukasi Pasien & Keluarga: Menjelaskan risiko infeksi dan cara pencegahan. • Pembuangan Limbah: Memastikan instrumen bekas tindakan diserahkan untuk dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga meja kerja dan alat bersih setelah tindakan. <p>Perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah merawat pasien, setelah kontak cairan tubuh. • Pakai APD: Sarung tangan, masker, dan pelindung saat perawatan luka dan tindakan aseptik. • Etika Batuk: Mengingatkan pasien dan keluarga serta menyediakan tisu/masker. • Edukasi: Memberikan informasi langsung pada pasien dan keluarga tentang pentingnya kebersihan. • Pembuangan Limbah: Buang perban, jarum, kapas, dll sesuai warna tempat sampah medis. • Kebersihan Area Kerja: Membersihkan ranjang pasien dan alat sebelum dan sesudah digunakan. <p>Apoteker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Saat meracik atau menyerahkan obat. • Pakai APD: Gunakan masker dan sarung tangan saat pelayanan langsung. • Etika Batuk: Menghindari area pengambilan specimen saat batuk. • Edukasi: Menjelaskan cara penggunaan antibiotik untuk mencegah resistensi. • Pembuangan Limbah: Limbah botol atau alat yang tak bisa dipakai ulang dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga kebersihan meja racikan dan area pelayanan <p>Analis Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah pengambilan sampel. • Pakai APD: Gunakan sarung tangan, masker saat ambil darah atau spesimen. • Etika Batuk: Menghindari area pengambilan specimen saat batuk. • Edukasi: Memberi arahan pada pasien tentang persiapan pengambilan sampel. • Pembuangan Limbah: Buang sarung tangan, kapas, tabung bekas ke tempat infeksius.
<p>• Kebersihan Area Kerja: Menjaga kebersihan alat dan meja laboratorium secara rutin.</p> <p>Kebersihan Area Kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah kontak pasien, sebelum prosedur medis. • Pakai APD: Gunakan masker dan sarung tangan saat tindakan invasif. • Etika Batuk: Memberi contoh batuk sesuai etika, dan mengingatkan pasien. • Edukasi: Menjelaskan risiko infeksi dan cara pencegahan. • Pembuangan Limbah: Memastikan instrumen bekas tindakan diserahkan untuk dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga meja kerja dan alat bersih setelah tindakan. <p>3) Diskusi dan Pembagian Peran (20 menit)</p> <p>a) Menyampaikan peran masing-masing profesi terhadap 6 indikator. Peran Masing-Masing Profesi Berdasarkan 6 Indikator PPI:</p> <p>Dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah kontak pasien, sebelum prosedur medis. • Pakai APD: Gunakan masker, sarung tangan, pelindung mata saat tindakan invasif. • Etika Batuk: Memberi contoh batuk sesuai etika, dan mengingatkan pasien. • Edukasi Pasien & Keluarga: Menjelaskan risiko infeksi dan cara pencegahan. • Pembuangan Limbah: Memastikan instrumen bekas tindakan diserahkan untuk dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga meja kerja dan alat bersih setelah tindakan. <p>Perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah merawat pasien, setelah kontak cairan tubuh. • Pakai APD: Sarung tangan, masker, dan pelindung saat perawatan luka dan tindakan aseptik. • Etika Batuk: Mengingatkan pasien dan keluarga serta menyediakan tisu/masker. • Edukasi: Memberikan informasi langsung pada pasien dan keluarga tentang pentingnya kebersihan. • Pembuangan Limbah: Buang perban, jarum, kapas, dll sesuai warna tempat sampah medis. • Kebersihan Area Kerja: Membersihkan ranjang pasien dan alat sebelum dan sesudah digunakan. <p>Apoteker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Saat meracik atau menyerahkan obat. • Pakai APD: Gunakan masker dan sarung tangan saat pelayanan langsung. • Etika Batuk: Menghindari area pengambilan specimen saat batuk. • Edukasi: Menjelaskan cara penggunaan antibiotik untuk mencegah resistensi. • Pembuangan Limbah: Limbah botol atau alat yang tak bisa dipakai ulang dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga kebersihan meja racikan dan area pelayanan <p>Analis Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah pengambilan sampel. • Pakai APD: Gunakan sarung tangan, masker saat ambil darah atau spesimen. • Etika Batuk: Menghindari area pengambilan specimen saat batuk. • Edukasi: Memberi arahan pada pasien tentang persiapan pengambilan sampel. • Pembuangan Limbah: Buang sarung tangan, kapas, tabung bekas ke tempat infeksius. 	<p>• Cuci tangan (hand hygiene)</p> <p>• Pemakaian APD</p> <p>• Etika batuk</p> <p>• Edukasi pasien dan keluarga</p> <p>• Pembuangan limbah medis</p> <p>• Menjaga kebersihan area kerja</p> <p>3) Diskusi dan Pembagian Peran (20 menit)</p> <p>a) Menyampaikan peran masing-masing profesi terhadap 6 indikator. Peran Masing-Masing Profesi Berdasarkan 6 Indikator PPI:</p> <p>Dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah kontak pasien, sebelum prosedur medis. • Pakai APD: Gunakan masker, sarung tangan, pelindung mata saat tindakan invasif. • Etika Batuk: Memberi contoh batuk sesuai etika, dan mengingatkan pasien. • Edukasi Pasien & Keluarga: Menjelaskan risiko infeksi dan cara pencegahan. • Pembuangan Limbah: Memastikan instrumen bekas tindakan diserahkan untuk dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga meja kerja dan alat bersih setelah tindakan. <p>Perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah merawat pasien, setelah kontak cairan tubuh. • Pakai APD: Sarung tangan, masker, dan pelindung saat perawatan luka dan tindakan aseptik. • Etika Batuk: Mengingatkan pasien dan keluarga serta menyediakan tisu/masker. • Edukasi: Memberikan informasi langsung pada pasien dan keluarga tentang pentingnya kebersihan. • Pembuangan Limbah: Buang perban, jarum, kapas, dll sesuai warna tempat sampah medis. • Kebersihan Area Kerja: Membersihkan ranjang pasien dan alat sebelum dan sesudah digunakan. <p>Apoteker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Saat meracik atau menyerahkan obat. • Pakai APD: Gunakan masker dan sarung tangan saat pelayanan langsung. • Etika Batuk: Menghindari area pengambilan specimen saat batuk. • Edukasi: Menjelaskan cara penggunaan antibiotik untuk mencegah resistensi. • Pembuangan Limbah: Limbah botol atau alat yang tak bisa dipakai ulang dibuang sesuai SOP. • Kebersihan Area Kerja: Menjaga kebersihan meja racikan dan area pelayanan <p>Analis Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan: Sebelum dan sesudah pengambilan sampel. • Pakai APD: Gunakan sarung tangan, masker saat ambil darah atau spesimen. • Etika Batuk: Menghindari area pengambilan specimen saat batuk. • Edukasi: Memberi arahan pada pasien tentang persiapan pengambilan sampel. • Pembuangan Limbah: Buang sarung tangan, kapas, tabung bekas ke tempat infeksius.

• Kebersihan Area Kerja: Bersihkan alat dan meja laboratorium secara rutin.

Kepala Ruangan:

- Cuci Tangan: Memberi contoh pada staf dan saat memantau pelayanan.
- Pakai APD: Menggunakan saat masuk ruang pasien atau saat monitoring tindakan.
- Etika Batuk: Memberi contoh dan mengegur staf bila tidak sesuai prosedur.
- Edukasi: Mengingatkan staf pentingnya edukasi ke pasien sebagai standar mutu.
- Pembuangan Limbah: Memastikan petugas buang limbah sesuai protap.
- Kebersihan Area Kerja: Memastikan ruangan bersih, sarana tersedia, dan kontrol kebersihan harian.

b) Setiap profesi diminta mengkonfirmasi kesiapan berperan aktif.
Masing-masing profesi bersedia berperan aktif.

4) Penandatanganan Dokumen Kesepakatan Interprofesional (15 menit)

- a) Penandatanganan oleh perwakilan dokter, perawat, apoteker, analis, dan kepala ruangan.
- b) Dokumentasi kegiatan oleh peneliti (foto dan melampirkan berita acara).

3. JADWAL TEKNIS DAN URAIAN INTERVENSI HARI JUMAD (1-2 Jam per Hari)

Hari : Jumat - 20/06/2025 - Implementasi dan Observasi Lapangan
(Bagian dari Intervensi)

Waktu : 09.00 - 10.30 WIB

Tempat : Unit pelayanan (ruang rawat, farmasi, lab, IGD)

Rangkaian Kegiatan :

- 1) Briefing Pagi oleh Peneliti (10 menit)
 - a) Mengingatkan kembali 6 indikator yang akan diamati.
 - b) Mengarahkan pelaksanaan praktik sesuai komitmen hari Kamis.
- 2) Implementasi Penerimaan PPI oleh Responden (60 menit)
 - a) Setiap profesi bekerja di unit masing-masing sesuai tanggung jawab.
 - b) Peneliti dan tim mengamati langsung pelaksanaan.
- 3) Observasi dan Pengisian Lembar Checklist (10 menit)
 - a) Peneliti mencatat hasil praktik dari 30 responden dalam lembar observasi.
- 4) Penutupan Singkat (10 menit)
 - a) Ucapan terima kasih kepada seluruh peserta.
 - b) Informasi bahwa hasil observasi akan disampaikan secara kolektif dalam laporan.

Tujuan intervensi adalah membentuk komitmen bersama dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) secara kolaboratif berdasarkan 6 indikator utama. Kegiatan dimulai dengan pengarah singkat, penyampaian peran tiap profesi, dan diakhiri dengan penandatanganan kesepakatan.

4. DOKUMEN KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL

Indikator PPI yang Disepakati Bersama:

- 1) Cuci tangan (hand hygiene) sesuai 5 momen WHO
- 2) Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar
- 3) Etika batuk dan kebersihan pernapasan

4) Edukasi pasien dan keluarga terkait infeksi

5) Pembuangan limbah medis sesuai SOP

6) Menjaga kebersihan area kerja

Peran Masing-Masing Profesi:

- 1) Dokter: Edukasi pasien, penggunaan APD, etika batuk.
- 2) Perawat: Hand hygiene, edukasi, buang limbah medis.
- 3) Apoteker: Edukasi antibiotik rasional, APD saat pelayanan
- 4) Analis: APD dan hand hygiene saat ambil sampel
- 5) Kepala Ruangan: Supervisi harian dan sarana PPI.

5. DAFTAR HADIR PERTEMUAN INTERVENSI

Hari/Tanggal: Kamis, 19, Juni, 2025

Tempat : Ruang Paviliun RSUD Ende

No	Nama Lengkap	Profesi	Tanda Tangan
1	Dany Jaya Yacobus	Dokter	
2	Matilda S. Redju	Apoteker	
3	Maria Y. Bunga	Analisis Labor	
4	Alvin Amri	Perawat	
5	Nirwaya Djaba	Kepala Ruangan	

6. DAFTAR HADIR PERTEMUAN INTERVENSI

Hari/Tanggal: Jumat, 20, Juni, 2025

Pengamat : Peneliti

No	Nama Lengkap	Profesi	Tanda Tangan
1	Dany Jaya Yakobus	Dokter	
2	Mathilda S. Redju	Apoteker	
3	Maria Y. Bunga	Analisis Labor	
4	Alvin Amri	Perawat	
5	Nirwaya Djaba	Kepala Ruangan	

Kesepakatan ini bersifat mengikat secara moral dan profesional. Setiap profesi wajib menjalankan kemam indikator dengan tanggung jawab penuh dan saling mendukung. Evaluasi dan supervise akan dilakukan secara berkala untuk memastikan keberlanjutan dan konsistensi pelaksanaan PPI di RSUD Ende.

Lampiran 18. Daftar Hadir Responden Penelitian

ABSENSI INTERVENSI KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL			
Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende			
Hari/Tanggal : 19/6-2025/Koratis			
Tempat : RSUD Ende			
No	Nama	Profesi	Tanda Tangan
1	Maria S. R. Tika	Perawat	[Signature]
2	Dio D. N	Dokter	[Signature]
3	Amri L. S	Dokter	[Signature]
4	Theresia A. Niang	Perawat	[Signature]
5	Maria Gustina B	Analisis	[Signature]
6	Mozia B. A	Apoteker	[Signature]
7	Arnold Wahyudi	Apoteker	[Signature]
8	Nur Agriban	Perawat	[Signature]
9	Savitri P. S	Analisis	[Signature]
10	DEDE SUKAEANAH	Perawat	[Signature]
11	Natalia Y. D	Perawat	[Signature]
12	Amri Anni	Perawat	[Signature]
13	Savitri P. S	Analisis	[Signature]
14	Nur Agriban	Perawat	[Signature]
15	Yosep H. Hambur	Perawat	[Signature]
16	Maria S. R. Tika	Perawat	[Signature]
17	Coltina I. DE	Perawat	[Signature]
18	Moh. E. Y	Katru	[Signature]

ABSENSI INTERVENSI KESEPAKATAN INTERPROFESIONAL			
Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Kesepakatan Interprofesional Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Pengendalian Infeksi di RSUD Ende			
Hari/Tanggal : Suwat, 20/6-2025			
Tempat : RSUD Ende			
No	Nama	Profesi	Tanda Tangan
1	Maria gustina B	Analisis	[Signature]
2	Savitri P. S	Analisis	[Signature]
3	Alycia H. A	Apoteker	[Signature]
4	Savitri P. S	Analisis	[Signature]
5	Amri L. S	Dokter	[Signature]
6	ARNOLD WAHYUDI	APOTEKER	[Signature]
7	Nur agriban	Perawat	[Signature]
8	MARCELINA R.A.	PERAWAT	[Signature]
9	DIO D. N	DOKTER	[Signature]
10	yosep H. Hambur	Perawat	[Signature]
11	DEDE SUKAEANAH	ANALISIS	[Signature]
12	Amri Anni	Perawat	[Signature]
13	Maria S. R. Tika	Perawat	[Signature]
14	Moh. E. Y	Katru	[Signature]
15	Theresia A. Niang	Perawat	[Signature]
16	Coltina I. DE	Perawat	[Signature]
17	Natalia Y. D	Perawat	[Signature]
18	Nur Agriban	Perawat	[Signature]

19	SURLIANI D. A	Perawat	[Signature]
20	Ingrid M. V. S. N	Perawat	[Signature]
21	Dang yosebur	Dokter	[Signature]
22	Pezno W	Katru	[Signature]
23	Martika S.	Apoteker	[Signature]
24	SELU K	Dokter	[Signature]
25	MIR-WAYDA D	KATRU	[Signature]
26	Nelly W	Perawat	[Signature]
27	Maria H. Pake	Perawat	[Signature]
28	Margareta R. K. T	Perawat	[Signature]
29	Arnold S	Perawat	[Signature]
30	Amri J.	Dokter	[Signature]

19	Ingrid M. V. S. N	Perawat	[Signature]
20	Maria H. Pake	Perawat	[Signature]
21	Amri J.	Dokter	[Signature]
22	Arnold S	Perawat	[Signature]
23	MIR-WAYDA D	KATRU	[Signature]
24	Nelly W	Perawat	[Signature]
25	SELU K.	Dokter	[Signature]
26	Martika S.	Apoteker	[Signature]
27	Dang yosebur	Dokter	[Signature]
28	Pezno W	Katru	[Signature]
29	SURLIANI D. A.	KARU	[Signature]
30	Margareta R. K. T.	Perawat	[Signature]

Lampiran 19. Lembar Konsultasi Skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR KONNSULTASI

SKRIPSI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 1 : Bapak Pius Selasa,,S.kep.,Ns.,M.Sc

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	9-07-2025 Jam 11.37	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi penulisan dihalaman judul dan lembar pengesahan, perhatikan gelar dosen dan penulisan gelar yang benar. - Perbaiki penambahan kalimat pada kata pengantar sedikit - Revisi sedikit di abstrak. - Di daftar isi penulisan Bab 1, 2 dan seterusnya, jangan dengan angka romawi tapi dengan angka biasa. 	Akan dilanjutkan kembali	
2	10-07-2025 14.08	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pengetikan . ketik yang rapi - Perhatikan cara - Penulisan nama penulis, huruf besar kecil. - Tambahkan faktor yang mempengaruhi di gambar kerangka konsep 	Siapkan lengkap kesiapan diri dan berkas berkas untuk ujian	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR KONSULTASI

SKRIPSI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 2 : Bapak Gadur Blasius,,S.kep.,Ns.,M.Si

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8-07-2025 Jam 12.42	Perbaiki Ketikan	LANJUTKAN	

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep

NIP. 197908052001122001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR REVISI

SKRIPSI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 NAMA PEMBIMBING 2 : Bapak Gadur Blasius,,S.kep.,Ns.,M.Si

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	18 Juni 2025	Pada bagian kesimpulan, buat kesimpulan dengan kata-kata saja tanpa menampilkan angka hasil penelitian.	Diperbaiki	<i>Gadur</i>



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR REVISI

SKRIPSI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA

: Filomena Helena Kelly

NIM

: PO5303209241452

NAMA PEMBIMBING 2

: Bapak Pius Selasa,,S.kep.,Ns.,M.Sc
(Bapak Oklan Liunokas)

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	18 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan Pendahuluan tambahkan pembahasan pencegahan infeksi di RSUD Ende 2. Perhatikan tanda koma, italic →bahasa inggris 	Diperbaiki	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL**

LEMBAR REVISI

SKRIPSI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Filomena Helena Kelly
 NIM : PO5303209241452
 NAMA Penguji Utama : Bapak Fransiskus S. Onggang „S.kep.,Ns.,M.Sc

NO	TANGGAL	Masukan	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	18 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak Bahasa indonesia lebih dahulu baru kemudian Bahasa inggris 2. Tambahkan Hipotesis Nol di halaman 25 3. Halaman 41 Poin Persetujuan Komite Etik Penelitian (KEP) ubah kalimat menjadi : Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi etik Poltekkes Kemenkes Kupang 4. Halaman tambahkan pendidikan terakhir poin S1 (sarjana) ditambahkan dengan Profesi. 5. Halaman 60 kesimpulan dibuat dengan narasi tanpa mencantumkan angka-angka hasil penelitian. 	Diperbaiki	

Lampiran 20. Lembar Konsultasi Skripsi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Filomena Helena Kelly
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241452
 Dosen Pembimbing I : Pius Selasa, S.Kep., Ns.,M.Sc
 Dosen Penguji : Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.,M.Sc
 Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende
 Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH PENERAPAN KESEPAKATAN
 INTERPROFESIONAL TERHADAP PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN
 PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD ENDE**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **21,57%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


 Murry Jermias Kale SST
 NIP. 19850704201012100