

## HUBUNGAN PAPARAN MEDIA INFORMASI TERHADAP PRAKTIK HAND HYGIENE PADA PENUNGGU PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. ADHYATMA TUGUREJO KOTA SEMARANG

Puspa Run Canti \*), Besar Tirto Husodo \*\*), Syamsulhuda Budi Mustofa \*\*\*)

\*)Mahasiswa Peminatan PKIP FKM UNDIP

\*\*\*)Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

\*\*\*)Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

e-mail : puspa.runcanti@gmail.com

### Abstrak

*Praktik hand hygiene sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Praktik hand hygiene terhadap penunggu pasien sangat perlu diterapkan untuk menghindari infeksi silang di rumah sakit. Keberadaan media informasi hand hygiene sangat diperlukan untuk meningkatkan praktik hand hygiene bagi penunggu pasien. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara paparan media informasi terhadap praktik hand hygiene pada penunggu pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo Kota Semarang. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional study. Sampel penelitian ini penunggu pasien di Instalasi Rawat Inap kelas III RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo, menggunakan cluster random sampling sebanyak 63 orang. Pengujian menggunakan uji Chi-Square dengan alpha 0,05. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan praktik hand hygiene penunggu pasien rawat inap yaitu usia ( $p=0,034$ ), pengetahuan ( $p=0,000$ ), dan paparan media cetak ( $p=0,004$ ). Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik hand hygiene penunggu pasien rawat inap yaitu jenis kelamin ( $p=0,837$ ), jenis pekerjaan ( $p=0,300$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,140$ ), sikap ( $p=0,102$ ), paparan media informasi ( $p=0,218$ ), paparan media interpersonal ( $p=1,000$ ), paparan media elektronik ( $p=0,779$ ), ketersediaan fasilitas ( $p=1,000$ ), dukungan petugas rumah sakit ( $p=0,241$ ), dan dukungan keluarga/rekan ( $p=0,427$ ). RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo perlu melakukan monitoring berkala terhadap media – media informasi hand hygiene. Media – media informasi hand hygiene yang mudah dilihat, memiliki desain yang menarik, isi/konten yang jelas dengan bahasa yang mudah dipahami akan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik hand hygiene penunggu pasien di rumah sakit.*

Kata kunci : Hand Hygiene, Media Informasi, Penunggu Pasien

### PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Infeksi masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain

itu juga menyebabkan perpanjangan rawat inap bagi penderita. Resiko infeksi di rumah sakit biasa dikenal dengan infeksi nosokomial merupakan masalah penting di seluruh dunia.<sup>(2)</sup>

Dalam penelitian pada 11 rumah sakit di Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi nosokomial.<sup>(11)</sup> Hasil survei infeksi

nosokomial RSUD Haji Makassar tahun 2012, ditemukan angka kejadian phlebitis 3,05%, angka kejadian dekubitis 0,02%, dan angka kejadian infeksi luka operasi sebesar 0,37% sehingga keseluruhan infeksi nosokomial yang terjadi di RSUD Haji Makassar pada tahun 2012 adalah 3,44%.<sup>(12)</sup> Dalam penelitian yang dilakukan oleh Puguh Widiyanto, dkk, di satu rumah sakit di Jawa Tengah ditemukan angka infeksi nosokomial pada tahun 2010 yaitu sebesar 0,89%.<sup>(13)</sup>

Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial dapat menyebabkan turunnya kualitas mutu pelayanan medis, sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendaliannya.<sup>(1)</sup> Cara paling ampuh untuk mencegah infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *Standard Precaution* yang salah satunya adalah dengan mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit.

Mencuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat pasien dirawat, termasuk rumah sakit.<sup>(14)</sup> Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi.<sup>(3)</sup>

Seorang penunggu pasien atau pasien itu sendiri rentan terhadap masuknya mikroorganisme, jika tubuh orang tersebut terdapat pintu masuk yang dapat digunakan untuk jalan masuk mikroorganisme tersebut. Pasien, petugas kesehatan, keluarga dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien

ke petugas kesehatan, dari pasien ke penunggu atau keluarga pasien ataupun dari petugas ke pasien.<sup>(14)</sup>

RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo merupakan salah satu rumah sakit umum tipe B yang telah terakreditasi sebagai rumah sakit Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2014. Akreditasi ini menunjukkan pengakuan kepada RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo terhadap mutu pelayanan kesehatan, keamanan dan keselamatan pasien.<sup>(18)</sup> Komite PPI dan bagian Humas yang membawahi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo bekerja sama untuk terus menggalakan program kampanye *hand hygiene* berupa upaya promotif dan preventif. Dalam penyampaian promosi kesehatan khususnya informasi *hand hygiene*, RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo sudah mengaplikasikan berbagai media promosi kesehatan, baik melalui media cetak, maupun elektronika. Media promosi ini dapat membantu pasien dan penunggu pasien untuk lebih mudah mengetahui informasi *hand hygiene* dengan efektif. Juga memicu mereka untuk melakukan kegiatan *hand hygiene* sesuai dengan langkah-langkah yang benar.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo pada tanggal 16 Mei 2016, dapat diketahui bahwa tidak semua penunggu pasien melakukan *hand hygiene* meskipun sudah disediakan media informasi tentang *hand hygiene*. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Hubungan Paparan Media Informasi terhadap Praktik *Hand Hygiene* pada Penunggu Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo".

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu analitik observasional dengan pendekatan penelitian kuantitatif, dan rancangan penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah penunggu pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo Kota Semarang, yaitu sejumlah 183 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Teknik random sampel yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Teknik ini digunakan karena populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda atau heterogen dan berstrata secara proporsional. Sehingga didapat jumlah responden yaitu sejumlah 63 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hubungan Usia dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Mayoritas responden termasuk dalam kategori usia tua antara usia 41 – 60 tahun yaitu sebesar 54%. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel usia responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,034 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Sri Purwatiningsih (2015) bahwa ada hubungan antara usia responden terhadap kepatuhan perawat pelaksana dalam penggunaan *hand sanitizer* di Ruang Rawat Inap

RSU Assalam Gemolong ( $p\text{-value} = 0,041$ ).

### B. Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 61,9%. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel jenis kelamin responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,837 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Tidak sejalan dengan penelitian Van de Mortel, *et al.* dalam Cahyani (2010) bahwa staf CCU (*Clinical Care Unit*) wanita di sebuah institusi pendidikan kedokteran dan keperawatan di Australia secara signifikan mencuci tangan mereka lebih sering dibanding staf pria setelah kontak dengan pasien, dengan nilai ( $p\text{-value} = 0,0001$ ).

### C. Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Mayoritas responden termasuk dalam kategori bukan karyawan yaitu sebesar 84,1%. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel jenis pekerjaan responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,300 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Penelitian terhadap praktik *hand hygiene* penunggu pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo ini menunjukkan kategori bukan karyawan cenderung tidak melakukan praktik *hand hygiene* dengan benar daripada kategori karyawan karena responden yang tidak memiliki status karyawan (kepegawaian) cenderung kurang memiliki disiplin dan tanggung jawab lebih besar atas apa yang terjadi pada diri dan lingkungannya. Kedisiplinan dan tanggung jawab yang dimiliki oleh responden dalam kategori karyawan di tempat kerjanya akan menjadi kebiasaan responden untuk berlaku disiplin di lingkungan sekitarnya, dalam hal ini adalah disiplin dalam melakukan praktik *hand hygiene* dengan benar di rumah sakit.

#### D. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Mayoritas responden yaitu sebesar 49,2% responden termasuk dalam kategori pendidikan rendah Berdasarkan analisis bivariat antara variabel tingkat pendidikan responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,140 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan penelitian Damanik (2012) bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene* di Rumah Sakit

Immanuel Bandung ( $p$ -value = 0,916).

#### E. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Mayoritas responden yaitu sebesar 54% responden belum memiliki pengetahuan yang baik tentang *hand hygiene* di rumah sakit. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel pengetahuan responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Fajriyah (2015) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan terhadap penggunaan *lotion antiseptic* di ( $p$ -value = 0,000).

#### F. Hubungan Sikap dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebesar 30% responden memiliki sikap yang kurang baik tentang *hand hygiene*. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel responden terhadap praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,102 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap responden dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Sudrajat (2015)

bahwa tidak ada hubungan antara variabel sikap terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat sebelum tindakan keperawatan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen ( $p$ -value = 0,053).

#### G. Hubungan Paparan Media Informasi dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebanyak 20,6% responden kurang terpapar media informasi *hand hygiene* di rumah sakit. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel paparan media informasi dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p$  0,218 > 0,05 yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paparan media informasi dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Catalina Lopez, *et al.* dalam Cahyani (2010) bahwa anak – anak mencuci tangan setelah mendapat informasi dari orang tua sebesar 88,5%, dari sekolah 66,7%, dari media informasi 56%. Sumber informasi melalui orang tua, sekolah, dan media informasi cukup mempengaruhi perilaku mencuci tangan anak – anak.

#### H. Hubungan Paparan Media Interpersonal dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebanyak 46% responden kurang terpapar media interpersonal *hand hygiene* di rumah sakit. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel paparan media interpersonal

dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p$  1,000 > 0,05 yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paparan media interpersonal dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Murdyaningsih (2015) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui sosialisasi terhadap kepatuhan cuci tangan 5 momen pada mahasiswa praktik di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Solo ( $p$ -value = 0,007).

#### I. Hubungan Paparan Media Cetak dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebesar 27% responden kurang terpapar media cetak *hand hygiene* di rumah sakit. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel paparan media cetak dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p$  0,004 < 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paparan media cetak dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Indrawinata (2015) bahwa terdapat perbedaan antara *pre* dan *post* terhadap pemberian pendidikan kesehatan cuci tangan menggunakan media leaflet terhadap perilaku cuci tangan keluarga pasien di RSUD Dr. Soedirman Kebumen ( $p$ -value = 0,000).

#### J. Hubungan Paparan Media Elektronik dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebesar 44,4% responden kurang terpapar media elektronik *hand hygiene* di rumah sakit. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel paparan media elektronik dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,779 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paparan media elektronik dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Responden yang kurang terpapar siaran audiosentral *hand hygiene* cenderung tidak melakukan praktik *hand hygiene* dengan benar karena faktor internal responden yang kurang memiliki niat dan antusias dalam mendengarkan siaran audiosentral *hand hygiene*. Rendahnya niat dan antusias responden dalam mendengarkan siaran audiosentral dipengaruhi oleh penempatan audiosentral yang hanya terpusat di pintu masuk bangsal sehingga responden yang berada dalam kamar belakang merasa kesulitan untuk mendengar. Selain itu beberapa responden mengaku bahwa penyampaian informasi dari siaran audiosentral terlalu cepat sehingga responden pun merasa kesulitan dalam mendengarkan informasi *hand hygiene*. Kesulitan responden dalam mendengarkan informasi *hand hygiene* akan mempengaruhi praktik *hand hygiene* responden pula.

#### K. Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebanyak 1,6% responden mengaku fasilitas yang ada di

Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Adhyatma Tugurejo belum lengkap. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 1,000 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningtyas (2012) bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan perawat untuk melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang ( $p\text{-value} = 0,715$ ).

#### L. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebanyak 26% responden mengaku kurang adanya dukungan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap *hand hygiene*. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel dukungan petugas rumah sakit dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,241 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan petugas rumah sakit dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan penelitian Damanik (2012) bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pengawasan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* di Rumah Sakit Immanuel Bandung ( $p\text{-value} = 0,329$ ).

#### M. Hubungan Dukungan Keluarga/Rekan dengan Praktik *Hand Hygiene* Penunggu Pasien

Sebanyak 15% responden mengaku kurang adanya dukungan keluarga/rekan terhadap *hand hygiene*. Berdasarkan analisis bivariat antara variabel dukungan keluarga/rekan dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai  $p = 0,427 > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga/rekan dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sudrajat (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor motivasi dari teman dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* sebelum tidakan keperawatan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen ( $p\text{-value} = 0,061$ ).

#### KESIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 63 responden, sebesar 71,4% responden melakukan praktik *hand hygiene* sesuai prosedur dan 28,6% responden tidak melakukan praktik *hand hygiene* sesuai prosedur.
2. Variabel yang berhubungan dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien di rumah sakit adalah sebagai berikut :
  - a. Pengetahuan responden ( $p\text{-value} = 0,000$ )
  - b. Usia responden ( $p\text{-value} = 0,034$ )
  - c. Paparan media cetak *hand hygiene* ( $p\text{-value} = 0,04$ ).

3. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik *hand hygiene* penunggu pasien di rumah sakit adalah jenis kelamin responden ( $p\text{-value} = 0,837$ ), tingkat pendidikan responden ( $p\text{-value} = 0,140$ ), jenis pekerjaan responden ( $p\text{-value} = 0,300$ ), sikap responden ( $p\text{-value} = 0,102$ ), paparan media informasi ( $p\text{-value} = 0,218$ ), paparan media interpersonal ( $p\text{-value} = 1,000$ ), paparan media elektronik ( $p\text{-value} = 0,779$ ), ketersediaan fasilitas ( $p\text{-value} = 1,000$ ), dukungan petugas rumah sakit ( $p\text{-value} = 0,241$ ), dan dukungan keluarga/rekan ( $p\text{-value} = 0,427$ ).

#### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang diperoleh, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Penunggu Pasien
  - a. Diharapkan penunggu pasien dapat melakukan cuci tangan (*hand hygiene*) sesuai momen yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyentuh pasien, setelah menyentuh cairan tubuh pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.
  - b. Diharapkan penunggu pasien lebih jeli dalam melakukan cuci tangan (*hand hygiene*) tidak hanya di telapak tangan, sela-sela jari telapak tangan, dan punggung tangan saja, tetapi juga di bagian sela-sela punggung tangan, punggung jari, ibu jari, dan kuku tangan.
  - c. Diharapkan penunggu pasien dapat saling mengingatkan penunggu pasien lain dan

keluarganya untuk menerapkan praktik *hand hygiene* dengan benar di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Memperjelas isi pesan *hand hygiene* pada media MMT, dan siaran audiosentral dengan menambahkan informasi bagian-bagian tangan yang harus dibersihkan saat *hand hygiene*.
- b. Meningkatkan strategi promosi media leaflet dan MMT *hand hygiene* berupa peningkatan kualitas (design, susunan kata/kalimat, ukuran), peningkatan jumlah, dan lokasi penempatan yang mudah dilihat penunggu pasien.
- c. Meningkatkan jumlah audiosentral dan kualitas siaran audiosentral *hand hygiene* yang meliputi penekanan-penekanan pada intonasi, penggunaan kata dan kalimat yang mudah dimengerti oleh audiens, dan kecepatan penyiaran supaya dipelankan sehingga audiens dapat mendengarkan informasi *hand hygiene* dengan jelas
- d. Melengkapi fasilitas *hand hygiene* seperti wastafel, sabun cair antiseptik, tisu, dan tempat sampah non infeksius di setiap bangsal karena kelengkapan fasilitas dapat meningkatkan praktik *hand hygiene*.

*Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan* [Internet]. E-Journal Universitas Darma Agung Medan. 2010. Available from: <http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>

3. James, J., Baker, HS. *Prinsip-prinsip Sains untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga; 2002.
4. Azwar, A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Sinar Harapan; 1996.
5. Gerna, H. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis*. 2nd ed. Jakarta: IDAI; 2008. 338-345 p.
6. Saifuddin, AB. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2004. 20-1-21-10 p.
7. Kasmad., Sujianto, U., Hidayati, W. *Hubungan Antara Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih*. *Hub Kualitas Perawatan Kateter*. 2007;1(1).
8. PDPERSI. 1,4 juta Kematian Akibat Infeksi di RS [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 20]. Available from: <http://www.pdpersi.co.id/>
9. Depkes RI. *Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Journal of Chemical Information and Modeling. Jakarta: Depkes RI; 2013. p. 1689-99.
10. Depkes RI. P. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya: Kesiapan Menghadapi*

**KEPUSTAKAAN**

1. Darmadi. *Infeksi Nosokomial* [Internet]. Problematika dan Pengendalian. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
2. Saragih R., Rumapea N.

*Emerging Infectious Disease*. 2nd  
ed. Jakarta: Depkes RI; 2008.

