

## PENGEMBANGAN FUNGSI DAN PERAN KEPALA RUANGAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT X

Serri Hutahaean<sup>1</sup>, Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Program Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

2. Departemen Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar FIK-UI

Depok, Desember 2016

E-mail: [serrihthyn@gmail.com](mailto:serrihthyn@gmail.com)

### Abstrak

Kepala ruangan seharusnya berkontribusi dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di ruang rawat, tetapi kenyataannya masih belum melakukan fungsi dan perannya dalam PPI. Artikel ini bertujuan menguraikan fungsi dan peran karu dalam PPI di RS X Jakarta. Metoda yang digunakan adalah studi kasus dan studi literatur. Responden terdiri dari satu kepala bidang keperawatan, 4 kepala ruangan, dan 20 perawat pelaksana. Hasil pengkajian dan analisis SWOT diketahui fungsi dan peran karu kurang dibutuhkan dalam pelaksanaan PPI. Karu kurang melibatkan diri dan menganggap kurang berpengaruh dalam pelaksanaan PPI. Hasil studi literatur menunjukkan peran perawat sebagai staf karu di ruang rawat yang melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sangat berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian infeksi. Belum terdapat referensi yang menjelaskan secara langsung fungsi dan peran karu dalam PPI. Rekomendasi untuk pihak manajer keperawatan RS agar meningkatkan fungsi karu sebagai manajer terdepan di ruang rawat melalui dukungan kebijakan dan fasilitas yang mendukung upaya tersebut.

**Kata kunci.** fungsi dan peran, kepala ruangan, pelaksanaan PPI

### Abstract

*Head nurse should know all the implementation activities of prevention and control of infection in the ward, but in fact the head nurse still performs the function and role in PPI. This article aims to determine the function and role of head nurse in the prevention and control of infections in RS X Jakarta. The method used was a case study and literature study. The results of the assessment and analysis using SWOT analysis known that PPI team, role in the implementation of the PPI. The function and role head nurse less needed in the implementation of PPI. Head nurse is less involved and considered less influential and was not part in the implementation of PPI. Results of literature studies demonstrate the role of the nurse as chief of staff rooms in the ward who do nursing care to patients are very likely to increase the success of infection control. There has been no direct*

*reference that explains the function and role head nurse in the PPI. Recommendations to the hospital nursing manager in order to increase the head nurse function as a leading manager in the ward through policy support and facilities to support such efforts.*

**Keywords:** *the functions and role, head nurse, the implementation of PPI*

## **Pendahuluan**

Rumah sakit adalah pemberi layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan salah satunya dengan melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Setiap harinya diperkirakan 1 dari 25 pasien rumah sakit menderita minimal 1 jenis HAIs (CDC, 2016). Hasil penelitian di Polandia menurut (Deptula, 2015) diketahui infeksi kateterisasi vena sentral 30,2%, intubasi 41,6% dan kateterisasi urin 17,5%. Prevalensi tertinggi HAIs diamati antara pasien di unit perawatan intensif 39,8% orang dewasa, pediatri 30,8%. Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil *survey point* prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdaln Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Luka Operasi( ILO) 18,9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%. (Depkes, 2013).

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dengan cara memutus rantai penularan infeksi merupakan cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya bergantung pada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. (Kemenkes RI, 2011), (KARS, 2012). Pelaksanaan fungsi dan peran manajer kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap peningkatan mutu ruang rawat. Hal ini didukung hasil penelitian (Parmin, 2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen kepala ruangan terhadap peningkatan mutu layanan di rumah sakit. Menurut (Robbins, 2013), fungsi manajer terdiri dari *planning, organizing, leading* dan *controlling*. Peran kepala ruangan terdiri dari peran *interpersonal, informational* dan *Decisional*. Dalam hal ini manajer di ruang rawat adalah kepala ruangan.

IPCN adalah orang yang ditugaskan dalam pelaksanaan PPI di Rumah sakit. Tetapi dari garis komando dan peran kepala ruangan khususnya sebagai negositaor lebih dekat dalam

berkontribusi di ruangan sebagai manajer utama di ruang rawat dalam pelaksanaan PPI. Kontribusi kepala ruangan dapat dilihat dalam fungsi dan perannya yang berpengaruh dalam pelaksanaan PPI. Hal ini didukung dalam penelitian (Rotti & Sjattar, 2014) bahwa terdapat hubungan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap RSUP Prof R.D Kandou Manado. Penelitian (Sofia, Saragih, Rahayu, & Alvionia, 2014) menjelaskan bahwa fungsi pengawasan kepala ruangan belum efektif terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung.

Studi kasus yang dilakukan di RS X diketahui angka infeksi untuk Plebitis 24,6%, ILO 0%, ISK 1,1%. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah sakit X dilakukan oleh TIM PPIRS dan masih belum optimal. RS X masih kurang mendukung pelaksanaan PPIRS. Kepala ruangan sebagai manajer di ruang rawat belum menganggap PPI di ruangan adalah bagian dari peran dan fungsinya di ruangan. Karu hanya sebagai *supporting* dan tidak ada uraian tertulis apapun yang dilakukan kepala ruangan terkait fungsi dan perannya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Tidak terdapat di ruangan dokumen khusus fungsi dan peran karu dalam PPI. Hal tersebut di atas yang

mendorong penulis ingin menerapkan konsep dan teori fungsi dan peran karu dalam PPI.

## Metode

Studi kasus ini dilakukan di RS X Jakarta. Studi ini dilakukan mulai tanggal 10 Oktober sampai dengan 30 November 2016 dengan menggunakan metode studi kasus mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi, dan menggunakan studi literature.

Pengkajian dilakukan di Ruang IGD, Poliklinik, rawat inap Lantai II dan rawat inap Lantai III. Metode pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemberian kuesioner. Wawancara dilakukan kepada kabid keperawatan dan 4 kepala ruangan. Kuesioner diberikan kepada 20 perawat pelaksana sesuai dengan jumlah perawat yang ada saat pengambilan sampel dalam pemberian kuesioner di Rumah sakit X. Observasi dilakukan dengan melihat dokumen-dokumen terkait peran dan fungsi kepala ruangan dalam PPI.

Hasil pengkajian kemudian di analisis dengan menggunakan analisis SWOT untuk menetapkan masalah di RS X. Selanjutnya masalah diselesaikan dengan membuat buku panduan fungsi dan peran karu dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Buku panduan dan dokumen terkait disosialisasi kan

dan menggunakan konsul Pakar PPI dan pakar pendidikan di FIK UI.

### Hasil

Hasil pengkajian diketahui masalah di RS X adalah kurang optimalnya fungsi dan peran karu dalam pencegahandan pengendalian infeksi. Hal ini didapat dari hasil wawancara, observasi dan kuesioner. Hasil kuesioner menunjukkan 50% perawat mengatakan karu tidak pernah melakukan fungsi perencanaan, 40% tidak pernah melakukan fungsi pengorganisasian, 43% kadang-kadang melakukan fungsi ketenagaan, 37% sering melakukan fungsi pengarahan, 39% kadang-kadang melakukan fungsi pengendalian, 40% tidak pernah melakukan peran interpersonal, 45% kadang-kadang melakukan perannya sebagai *informational*, 51% tidak pernah melakukan perannya sebagai *decisional* dalam pelaksanaan PPI di ruangan.

Infeksi yang paling tinggi dari hasil pengkajian di RS X ini adalah phlebitis 24,6%. Infeksi ini sekarang menjadi perhatian Rumah sakit terutama Komite PPI. Komite PPI melakukan upaya yang lebih berfokus dalam observasi dan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi phlebitis. Dalam hal ini Komite PPI bersama IPCN dan IPCLN didukung oleh head nurse atau kepala ruangan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi walau kenyataan

dilapangan kepala ruangan kurang menunjukkan fungsinya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Hasil wawancara dengan kabag keperawatan dikatakan kalau kepala ruangan tidak melakukan atau berhubungan dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi. Fungsi dan peran kepala ruangan hanya sebagai *supporting* dalam PPI. Fokus kerja kepala ruangan pada kegiatan asuhan keperawatan di ruang rawat. Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tugas IPCN. Jadi kepala ruangan tidak mempunyai fungsi secara langsung dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Wawancara dengan kepala ruangan dikatakan bahwa kepala ruangan kurang melakukan fungsi dan peran dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Karu tidak punya uraian atau kegiatan khusus dalam pelaksanaan PPI tersebut. Pencegahan dan pengendalian infeksi dilakukan oleh TIM PPI bersama timnya, IPCN dan IPCLN. Kepala ruangan berperan secara tidak langsung mengawasi kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan misalnya adanya kasus pasien yang mengalami infeksi phlebitis, Infeksi Luka Operasi (ILO), Dokubitus, pneumonia, Infeksi Saluran Kemih (ISK), maupun infeksi aliran darah (IAD).

Hasil observasi dokumen asuhan keperawatan di ruang rawat masih kurang mendukung pelaksanaan PPI. Dokumen PPI yang terdapat di ruang rawat adalah dokumen TIM PPIRS oleh IPCN. Dokumen PPI semuanya berada di IPCLN. Dan yang melakukan upaya pencatatan dan pelaporannya berada dalam koordinasi IPCN, yang kadang dilakukan pendelegasian kepada Karu. Dokumen pelaksanaan fungsi dan peran karu dalam pelaksanaan PPI masih kurang, lebih ke arah pendelegasian dokumen IPCN.

### Diskusi

Salah satu tantangan besar terhadap rumah sakit saat ini yaitu risiko terjadinya infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) yang saat ini diganti dengan istilah baru yaitu "*Healthcare-associated infections*" (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Khusus untuk infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit, selanjutnya disebut sebagai infeksi rumah sakit (*Hospital infection*) (Depkes RI, 2012).

Upaya untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2011). Program pengendalian infeksi melalui pendidikan staf tentang langkah-langkah untuk mengurangi risiko kontaminasi, terutama mencuci tangan, tepat pembuangan limbah infeksius, dan aseptis ketat selama prosedur, serta penggunaan antibiotik yang bijaksana terbukti mengurangi secara substansial kejadian septikemia dan kematian pada bayi di Bangladesh (Darmstadt et al., 2005). Dalam (Pegram A, 2015) juga dijelaskan bahwa pencegahan infeksi adalah peran kunci untuk semua profesional kesehatan, termasuk perawat. Pencegahan infeksi harus didukung oleh pemahaman tentang bagaimana infeksi bisa menyebar dan dengan mematuhi strategi yang mempromosikan pengendalian infeksi.

Upaya pencegahan infeksi dengan cara memutus rantai penularan infeksi merupakan cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya bergantung pada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. Kebersihan tangan merupakan cara

yang paling mudah dan lebih efisien dan dengan biaya paling efektif untuk mencegah infeksi di Rumah sakit (Avşar, 2015). Penelitian di Cina dikatakan skrining bakteri resisten multi obat (MDRB) di ruang ICU sangat efektif dalam pencegahan dan pengendalian potensial infeksi yang di akibatkan penggunaan obat seperti antibiotik (Ren, Ma, Peng, Ren, & Zhang, 2014).

Pelaksanaan fungsi dan peran manajer kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap peningkatan mutu ruang rawat khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini didukung hasil penelitian (Parmin, 2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen kepala ruangan terhadap peningkatan mutu layanan di rumah sakit. Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi sangat berpengaruh pada kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan (Anderson et al., 2014) dikatakan peran perawat merupakan penentu dalam keberhasilan pelaksanaan PPI.

*Planning* atau perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen keperawatan. Perencanaan PPI di ruang rawat dipegang oleh kepala ruangan. Perencanaan ini diawali dengan merumuskan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan,

menentukan personal, merancang proses dan hasilnya, memberikan umpan balik pada personal dan memodifikasi rencana yang diperlukan (Swansburg, 2000). Hierarki dalam perencanaan terdiri dari perumusan, misi, filosofi, tujuan, sasaran, peraturan, kebijakan dan prosedur (Marquis & Huston, 2012).

*Organizing* atau pengorganisasian adalah unit atau kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar yang terdiri dari dua orang atau lebih yang berfungsi atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan (Robbins, 2013). Pada tahap pengorganisasian di ruang rawat kepala ruangan sebagai manajer di unit ruang rawat berusaha agar semua unsur dapat bekerjasama secara efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ditahap ini pekerjaan ditetapkan, dibagi dan dikoordinasikan untuk mencapai tujuan ruang rawat dalam PPI. Dalam (Pramann, 2010) dikatakan organisasi PPI adalah orang yang paling berperan dalam PPI, dibantu dengan IPCN dan IPCLN secara langsung di unit ruang keperawatan yang langsung melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

*Staffing* atau ketenagaan meliputi rekrutmen, wawancara, memperkerjakan dan mengorientasi staf, menyusun jadwal staf,

perkembangan staf, sosialisasi pekerjaan dan team building (Marquis & Huston, 2012). Staf keperawatan di ruang rawat adalah perawat termasuk kepala ruangan. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam mengatur sistem keperawatan secara keseluruhan. Pimpinan seorang perawat (kepala ruangan) mencerminkan perawatan yang diberikan dan mendukung bentuk penilaian kualitas pelayanan. Komitmen dan tanggung jawab yang besar dari perawat sangat erat kaitannya dengan PPI (Dutra et al., 2015). Perawat harus difasilitasi dalam mengembangkan diri untuk meningkatkan pengetahuan yang *up- to- date* dalam meningkatkan kualitas perawatan (Crotty & Doody, 2015)

*Coordinating* atau pengarahan merupakan fungsi yang amat penting dalam PPI. Pengarahan adalah tahapan memerlukan tanggung jawab sumber daya manusia seperti motivasi, mengelola konflik, delegasi, komunikasi dan memfasilitasi kolaborasi (Marquis & Huston, 2012). Kepala ruangan harus memiliki kemampuan fungsi pengarahan. Dalam (Garrett, 2015) dikatakan dibutuhkan setidaknya satu orang yang bertanggung jawab untuk mengawasi atau mengarahkan pelaksanaan PPI bekerjasama dengan multidisiplin dan seseorang tersebut harus mengikuti pelatihan awal dan pelatihan penyegaran teratur sesudahnya. Pengawas kegiatan di

ruangan adalah seorang kepala ruangan yang langsung berhubungan dengan perawat yang melakukan asuhan keperawatan.

*Controlling* atau pengendalian atau sering disebut juga fungsi pengawasan merupakan komponen terakhir yang dibutuhkan dalam pelaksanaan fungsi kepala ruangan khususnya dalam pelaksanaan PPI. Semua fungsi terdahulu tidak akan efektif tanpa fungsi pengawasan. Pada tahap pengawasan kepala ruangan menilai standar pelaksanaan PPI, mengukur hasil pelaksanaan, dan tindakan koreksi terhadap hasil pelaksanaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan Rumah sakit. Fayol (1925) dalam (Parmin, 2010) mendefinisikan kontrol sebagai pemeriksaan mengenai apakah segala sesuatunya terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan dan prinsip-prinsip yang ditentukan yang bertujuan menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi.

Peran antar pribadi (*interpersonal roles*) kepala ruangan dituntut untuk menjalankan tugas-tugas yang sifatnya simbolik, memiliki peran kepemimpinan, dan sebagai penghubung dalam pelaksanaan PPI. Dalam peran interpersonal terdapat tiga peran pemimpin yang muncul secara langsung dari otoritas formal

yang dimiliki pemimpin dan mencakup hubungan interpersonal dasar, yaitu: peran sebagai yang dituakan (*Figurehead Role*), peran sebagai pemimpin (*Leader Role*), dan peran sebagai penghubung (*Liaison Role*) (Robbins, 2013). Di Amerika, peran pemimpin sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya di ruang hemodialisa. Pimpinan perawat harus memantau kerja perawat saat melakukan hemodialisa supaya sesuai dengan protokol atau acuan di unit hemodialisa sehingga dapat menurunkan infeksi nefrology (Kear, 2015).

Peran informasi (*informational roles*) kepala ruangan dalam pelaksanaan PPI adalah mengumpulkan informasi PPI di ruang rawat dan lembaga-lembaga di luar Rumah sakit, bertindak sebagai penyalur informasi kepada perawat dan menjadi juru bicara saat mereka mewakili perawat menghadapi pihak luar ruang rawat terkait pelaksanaan PPI. Tiga peran pemimpin berikut ini mendiskripsikan aspek informasional, yaitu peran sebagai monitor (*Monitor Role*), peran sebagai disseminator (*Disseminator role*), dan peran sebagai Juru bicara (*Spokesman Role*) (Robbins, 2013). Dalam (Tinoco et al., 2011) dijelaskan bahwa efek dan sumber informasi sangat dibutuhkan dalam mendapatkan informasi tentang PPI

sesuai dengan *adverse event*. Perawat sangat membutuhkan pengetahuan atau informasi tentang PPI dalam melakukan asuhan kepada pasien untuk meminimalkan terjadinya penularan infeksi (Bai, 2015).

Peran keputusan (*decisional roles*) kepala ruangan yaitu mampu membuat suatu pengembangan dan membuat satu pilihan atau keputusan dalam PPI. Peran keputusan diidentifikasi dalam empat peran yang dibutuhkan untuk membuat pilihan, yaitu: melakukan peran sebagai wirausaha (*entrepreneur*), menangani gangguan, (*handler disturbance*), penyedia sumber daya (*allocator resources*), dan sebagai negosiator (Robbins, 2013). Peran keputusan seorang pemimpin dalam penyedia sumber daya bisa dilakukan dengan pemberian kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan PPI. Hal ini didukung dalam (Moureau & Flynn, 2015) menjelaskan bahwa perawat perlu di fasilitasi dengan pemberian pelatihan tentang desinfeksi yang tepat dalam prosedur keperawatan sehingga dapat mengurangi terjadinya infeksi.

### **Kesimpulan Dan Rekomendasi**

Salah satu tantangan besar terhadap rumah sakit saat ini yaitu risiko terjadinya "*Healthcare-associated infections*" (HAIs). HAIs adalah infeksi yang terdapat dirumah sakit maupun di

fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. HAIs tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien.

Pelaksanaan PPI di Rumah sakit sangat membutuhkan fungsi dan peran kepala ruangan walaupun secara koordinasi atau garis komando tidak ada dalam struktur Rumah sakit. Pelaksanaan PPI berada dalam komite PPI, IPCN dan IPCLN di ruang rawat. Namun dilihat dari hasil-hasil penelitian bahwa perawat orang yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan PPI. Dimana perawat yang melakukan secara langsung asuhan kepada pasien, sehingga perawat yang secara langsung kontak dan berhubungan melihat kondisi pasien secara langsung. Perawat berada dalam pengawasan dan merupakan staf kepala ruangan sehingga peran dan fungsi kepala ruangan sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan PPI di ruang rawat.

Optimalisasi pelaksanaan fungsi dan peran karu dalam PPI dilakukan dengan melibatkan pihak manajemen Rumah Sakit sebagai motor penggerak. Rekomendasi yang diharapkan untuk pihak manajer keperawatan RS X agar meningkatkan fungsi dan peran karu sebagai manajer terdepan di ruang rawat melalui dukungan kebijakan dan fasilitas yang mendukung upaya tersebut, misalnya: Direktur utama

mengesahkan buku panduan fungsi dan peran kepala ruangan dalam PPI di RS X Jakarta agar dapat diterapkan kepala ruangan, Direktur menetapkan struktur organisasi PPI dalam struktur RS, Kepala bidang keperawatan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Fungsi dan Peran kepala ruangan dalam PPI di ruang rawat, Kepala bidang keperawatan melaporkan secara berkala kepada direktur pelaksanaan Fungsi dan Peran kepala ruangan dalam PPI di ruang rawat, Pimpinan/direktur RS menerima laporan berkala terkait pelaksanaan fungsi dan peran kepala ruangan dalam PPI di ruang rawat.

#### Daftar Pustaka

- Anderson, D. J., Podgorny, K., Berríos-Torres, S. I., Bratzler, D. W., Patchen Dellinger, E., Greene, L., ... Kaye, K. S. (2014). Infection Control & Hospital Epidemiology Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, *35*(356), 605–627. <http://doi.org/10.1086/676022>
- Avşar, G. (2015). Hand Washing of Nursing Students: An Observational Study. *International Journal of Caring Science*, *8*(3), 618–625. Retrieved from

- www.internationaljournalofcaring  
sciences.org
- Bai, H. J. (2015). Knowledge and Practice of Health Care Workers on Infection Control Measures. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(4), 518–522. <http://doi.org/10.5958/2349-2996.2015.00106.8>
- Crotty, G., & Doody, O. (2015). Practising infection control: an evidence-based approach. *RCNI Journals*, 18(4), 33–37. Retrieved from [journals.rcni.com/r/ldp-author-guidelines](http://journals.rcni.com/r/ldp-author-guidelines)
- Darmstadt, G. L., Ahmed, a S. M. N. U., Saha, S. K., Chowdhury, M. a K. a, Alam, M. a, Khatun, M., ... Santosham, M. (2005). Infection control practices reduce nosocomial infection and mortality in preterm infants in Bangladesh. *Journal of Perinatology*, 25(5), 331–335. <http://doi.org/10.1038/sj.jp.7211283>
- Depkes. (2013). *Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*.
- Dutra, G. G., Costa, M. P. da, Bosenbecker, E. O., Lima, L. M. de, De Siqueira, H. C. H., & Cecagno, D. (2015). Nosocomial infection control: role of the nurse. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 7(1), 2159–2168. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168>
- Garrett, J. H. (2015). A Review of the CDC Recommendations for Prevention of HAIs in Outpatient Settings. *AORN Journal*, 101(5), 519–520. <http://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.02.007>
- Gillies, D.A. (1996). Manajemen keperawatan: suatu pendekatan sistem. Ed 2. (Dika Sukmana & Rika Widya Sukmana, Penerjemah).
- Kear, T. (2015). Decreasing Infections in Nephrology Patient Populations: Back to Basics. *Nephrology Nursing Journal*, 42(5), 431–445.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya (Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease)*.
- Marquis B. L., & Houston, C. J. (2012). *Leadership roles and management function in nursing: theory and application* (seventh edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

- Moureau, N. L., & Flynn, J. (2015). Disinfection of Needleless Connector Hubs : Clinical Evidence Systematic Review. *Journal Nursing Research and Practice*, 2015, 1–20. <http://doi.org/10.1155>
- Parmin. (2010). Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap rsup undata palu. *Tesis*.
- Pegram A, B. J. (2015). Infection prevention and control. *Journal Art & Science*, 29, 37–42.
- Pramann, S. (2010). The Nurse's Role in the Perioperative Experience, with an Emphasis on Infection Control. *JCCC Honors Journal*, 1(2), 1–9. Retrieved from [http://scholarspace.jccc.edu/honors\\_journal](http://scholarspace.jccc.edu/honors_journal) Recommended
- Ren, Y., Ma, G., Peng, L., Ren, Y., & Zhang, F. (2014). Active Screening of Multi-Drug Resistant Bacteria Effectively Prevent and Control the Potential Infections. *Journal Cell Biochemistry and Biophysics*, 71(2), 1235–1238. <http://doi.org/10.1007/s12013-014-0333-6>
- Robbins, S. (2013). Organizational Behavior. In *Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki* (p. 676). Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle.No+Title#0>
- Rotti, G., & Sjattar, E. (2014). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Prof R. D Kandou Manado, 4(1), 69–77.
- Sofia, S., Saragih, G. N., Rahayu, B. M. S., & Alvionia, D. W. (2014). Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 69–78.
- Swansburg, R.C. (2000). Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Alih Bahasa Suharti Samba dkk. Jakarta: EGC.
- Tinoco, A., Evans, R. S., Staes, C. J., Lloyd, J. F., Rothschild, J. M., & Haug, P. J. (2011). Comparison of computerized surveillance and manual chart review for adverse events. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 18(4), 491–7. <http://doi.org/10.1136/amiajnl-2011-000187>

