

PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI MELALUI PENGUATAN PERAN DAN FUNGSI KEPALA RUANG DI RUMAH SAKIT

Serri Hutahaean¹, Hanny Handiyani², Dewi Gayatri²

1. Mahasiswa Program Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

2. Departemen Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar FIK-UI

E-mail: serrihthyn@gmail.com

Abstrak

Kepala ruang berkontribusi dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di ruang rawat, tetapi kenyataannya masih belum melakukan peran dan fungsinya dalam PPI. Penelitian ini bertujuan membuktikan pengaruh penguatan peran dan fungsi kepala ruang (karu) terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit (RS). Metoda yang digunakan adalah dengan desain kuasi eksperimen. Responden terdiri dari 5 kepala ruang, dan 34 perawat pelaksana dari kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan penguatan peran dan fungsi karu terhadap kepatuhan pelaksanaan PPI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p 0,03; α 0,05). Penguatan peran dan fungsi karu diharapkan mendapatkan dukungan dari manajemen keperawatan, kepala ruang dan pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan PPI sebagai dasar meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RS.

Kata kunci. kepala ruang, pelaksanaan PPI, penguatan peran dan fungsi

Abstract

The head nurses should contribute to the implementation of prevention and infection control (PPI) in the ward, but in reality still has not performed its role and function in PPI. This study aims to determine the effect of strengthening the role and function of head nurses on the implementation of infection prevention and control in hospitals (RS). The method used is Quasi experiment design. Respondents consisted of 5 headsnurse, and 34 nurses from the intervention and control group. The result of the research shows that there is a significant influence of the strengthening of role and function of head nurses on compliance of PPI implementation (p 0,03; α 0,05). Recommendations

Strengthening the role and function of head nurses is expected to get support from the management of nursing, head nurses and implementing services to improve the compliance of nurses to the implementation of PPI as a basis to improve the quality of nursing services in hospitals.

Keywords: *head nurses, implementation of PPI, strengthening roles and functions*

Pendahuluan

Pelaksanaan PPI di RS dapat diterapkan dengan baik tidak terlepas dari peran dan fungsi seorang kepala ruang yang mempunyai wewenang langsung kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Anderson et al., (2014) menekankan bahwa peran perawat merupakan penentu dalam keberhasilan pelaksanaan PPI. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi adalah suboptimal dan membutuhkan kepemimpinan kuat (Leuenberger, Fierz, Hinck, Bodmer, & Hasemann, 2017).

Kepemimpinan merupakan motor penggerak bagi sumber-sumber dan alat-alat dalam suatu organisasi melalui pengambilan keputusan, penentuan kebijakan dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi (Curtis & O'Connell, 2011). Kepemimpinan dalam keperawatan harus dapat diakui dan diterima oleh para stafnya, sehingga kewenangannya dan keinginannya dapat dimanifestasikan oleh kerelaan dan kemampuan staf untuk melaksanakan

sesuai dengan pimpinannya (Donoghue & Nicholas, 2009). Kepemimpinan dalam keperawatan sangat membutuhkan dukungan dalam pelaksanaan PPI khususnya di ruang rawat.

Penulis melakukan peningkatan kemampuan kepala ruang dalam pelaksanaan PPI. Penelitian ini mengukur "pengaruh penguatan peran dan fungsi kepala ruang terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi".

Metode

Penelitian ini dilakukan pada dua RS di Jakarta. Sampel penelitian ini adalah 34 perawat pelaksana pada kelompok intervensi yang diberikan penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI dan 34 perawat pelaksana pada kelompok kontrol yang tidak diberikan penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI. Penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi diberikan kepada 5 kepala ruang pada kelompok intervensi.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan mulai tanggal 08 Mei sampai dengan 30 Mei 2017. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI di RS. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan pelaksanaan PPI antara kelompok intervensi yang mendapatkan penguatan peran dan fungsi karu melalui pelatihan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan penguatan peran dan fungsi karu sehingga teridentifikasi pengaruh penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI di Rumah Sakit.

Hasil

Responden dalam penelitian ini proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 91,20%, tingkat pendidikan DIII Keperawatan mempunyai jumlah paling banyak yaitu 89.70%, rata-rata umur perawat berada pada masa produktif yaitu 30.26 Tahun dan masa kerja rata-rata 7 tahun yang berarti telah mempunyai pengalaman dalam pekerjaan.

Hasil analisis pelaksanaan PPI sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1
Kepatuhan pelaksanaan PPI di RS, Mei 2017 ($n_1=n_2= 34$)

Kelompok	Mean	SD	p
Intervensi			
Sebelum	3.05	0.43	0.001*
Sesudah	3.35	0.32	
Kontrol			
Sebelum	3.06	0.42	0.19
Sesudah	3.14	0.44	

*Bermakna pada $\alpha= 0,05$

Rata-rata kepatuhan pelaksanaan PPI perawat pada kelompok Intervensi sebelum dilakukan intervensi adalah 3.05 (76.25%), sedangkan setelah dilakukan intervensi rata-rata kepatuhan meningkat menjadi 3.35 (83.75%). Hasil uji menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan pelaksanaan PPI yang dilakukan oleh perawat sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi pada kelompok intervensi ($p= 0.001$; $\alpha= 0.05$).

Rata--rata kepatuhan pelaksanaan PPI perawat pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi adalah 3.06 (76.50%) sedangkan setelah dilakukan intervensi rata-rata

kepatuhan sedikit meningkat menjadi 3.14 (78.50%). Hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kepatuhan pelaksanaan PPI yang dilakukan perawat sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi ($p=0.19$; $\alpha= 0.05$).

Tabel 2

Perubahan Selisih Pelaksanaan PPI, Mei 2017 (n₁=n₂=34)

Kelompok	Selisih Mean	<i>p</i>
Intervensi	0.30	0.03*
Kontrol	0.08	

*Bermakna pada $\alpha=0,05$

Rata-rata perbedaan selisih kepatuhan pelaksanaan PPI perawat pada kelompok Intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 0.30 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 0.08. Hasil uji menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan pelaksanaan PPI antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,03$; $\alpha=0,05$). Analisis menunjukkan kenaikan kepatuhan pelaksanaan PPI untuk perawat yang mendapatkan intervensi penguatan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan pelaksanaan PPI untuk perawat yang tidak mendapatkan intervensi penguatan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI.

Diskusi

Penelitian mendapatkan dari jumlah perawat keseluruhan yang menjadi responden sebanyak 68 perawat, disimpulkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, yaitu sebanyak 91.2% perempuan. Robbins & Judge, (2013) mengatakan bahwa wanita lebih mematuhi wewenang daripada pria. Profesi perawat pada umumnya dipandang lebih cocok untuk perempuan daripada laki-laki, dan perempuan lebih mampu menjalankan tugas keperawatan (Pragoya, 2009). Hal ini juga didukung dalam Waltman, Schenk, Martin, & Walker, (2011) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki dalam propesi perawat hanya sekitar 10%. Rusemegawati, (2011) menyebutkan ada pengaruh jenis kelamin dengan kemampuan berfikir kritis perawat.

Karakteristik tingkat pendidikan perawat dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan memiliki jumlah terbanyak. Hasil analisa terhadap seluruh responden penelitian didapatkan 89,5% pendidikan DIII Keperawatan. BPPSDM-KEMENKES, (2011) menjelaskan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit vertikal berpendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 80%.

Pendidikan menunjukkan kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan yang diberikan kepadanya. Semakin tinggi pendidikan perawat maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam menyelesaikan pekerjaan (Robbins, 2013). Kondisi tingkat pendidikan perawat di Indonesia masih didominasi oleh D III Keperawatan.

Karakteristik umur sebagian besar perawat berada pada usia produktif. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian rata-rata berumur 30,26 tahun berada pada usia produktif. Rusmegawati, (2011) menjelaskan bahwa umur rata-rata perawat berada pada usia produktif. Umur merupakan salah satu analisis melihat kualitas kerja seseorang. Umur seseorang dilihat dari pengalaman dan komitmen terhadap suatu pekerjaan. Matangnya umur seseorang menunjukkan perilaku seseorang terhadap bertindak serta produktifitas bekerja (Jeong & Kim, 2016).

Masa kerja perawat dalam penelitian ini rata-rata 7 Tahun. Yenni, (2013) menjelaskan tidak ada pengaruh masa kerja dengan perubahan perilaku perawat. Hal ini juga diperkuat dalam Dewi, (2012), bahwa tidak ada pengaruh masa kerja dengan penerapan

keselamatan pasien. Studi lain menjelaskan masa kerja dan kepuasan berhubungan positif berdampak pada produktivitas kerja (Huber, 2010; Robbins, 2013).

Rata-rata kepatuhan pelaksanaan PPI setelah dilakukan penguatan peran dan fungsi karu pada kelompok Intervensi adalah 3.35 (83.75%) sedangkan pada kelompok kontrol adalah 3.14 (78.50%). Hasil uji menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan pelaksanaan PPI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi ($p=0,03$; $\alpha=0,05$). Hasil ini membuktikan adanya pengaruh yang bermakna dari intervensi penguatan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI kepada perawat.

Hasil penelitian menekankan bahwa ada pengaruh signifikan penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dalam Halton, Hall, Gardner, MacBeth, & Mitchell, (2017) didapatkan hasil bahwa peran pemimpin sangat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan sesuatu tindakan. Peran pemimpin yang aktif dapat meningkatkan kepatuhan staf dalam bekerja. Kurangnya peran pemimpin klinik di ruang rawat dalam

mengajarkan PPI dapat mengakibatkan kurangnya keahlian perawat dalam pelaksanaan PPI.

Manajer keperawatan mempunyai peranan penting dalam memberikan motivasi terhadap kepatuhan perawat. Hal-hal yang dapat dilakukan seorang manajer keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan perawat adalah memberikan harapan yang jelas dengan mengakomodasi setiap kebutuhan perawat. Selanjutnya menghindari perbedaan antar perawat dengan memberi kesempatan menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan implikasi mengetahui dampak dari keputusan yang dilakukan. Manajer keperawatan perlu menciptakan hubungan kekeluargaan dengan memberikan kesempatan koreksi dan pengawasan.

Hal penting yang harus dilakukan manajer keperawatan adalah menjadi *role model* dan memberikan dukungan yang positif terhadap setiap hal yang dilakukan perawat (Marquis & Huston, 2014; Swansburg, 2006). Peran pemimpin yang menjadi *role model* dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Halton et al., (2017) dikatakan perawat tidak mau melakukan PPI apabila melihat pimpinannya tidak patuh melaksanakan

PPI. Dalam hal ini sangat dibutuhkan peran pimpinan untuk terlebih dahulu patuh dalam pelaksanaan PPI sehingga mendorong perawat juga patuh dalam pelaksanaan PPI.

Kim & Oh, (2015) menjelaskan bahwa faktor manajemen organisasi rumah sakit sangat besar pengaruhnya dalam kepatuhan staf. 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 peran dan fungsi manajemen kepala ruangan terhadap peningkatan mutu layanan di rumah sakit.

Almost, Doran, McGillis Hall, & Spence Laschinger, (2010); Kumah, Ankomah, & Antwi, (2016) menjelaskan bahwa Peran manajer dituntut harus mempunyai hubungan yang baik dengan staf, harus mampu menghadapi apabila terjadi konflik, mempunyai kompetensi sebagai penghubung antara staf dengan pihak luar sehingga dapat meningkatkan kepatuhan kinerja staf. Hal lain didukung Makaroff, Storch, Pauly, & Newton, (2014) menjelaskan bahwa peran pemimpin sangat

dibutuhkan dalam memberikan informasi yang baru, menyelesaikan informasi yang tepat untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Wall, (2014) yang menjelaskan bahwa seorang manajer harus mampu menjadi agen pembaharu, mengelolah dan memanfaatkan peluang untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Seorang manajer juga harus memiliki peran mengelolah sumber daya manusi, mengelolah keuangan, dan mampu mengambil keputusan yang tepat sehingga mampu meningkatkan kualitas kinerja staf dalam bekerja (Clark, 2014; Kumah et al., 2016).

Jefferson, Klass, Lord, Nowak, & Thomas, (2014) menjelaskan bahwa seorang manajer harus mampu membuat perencanaan yang baik. Perencanaan yang baik dapat mengarahkan layanan keperawatan yang dapat meningkatkan perlindungan dan produktivitas dari perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan kepada pasien. Duffy, Blair, Colthart, & Whyte, (2014) menjelaskan bahwa seorang manajer harus mampu melakukan pengembangan asuhan keperawatan dan membuat kerangka kerja untuk

setiap perawat dalam meningkatkan keefektifan perawat dalam bekerja. Penelitian Gavigan & Fitzpatrick, (2016) yang menjelaskan bahwa manajer keperawatan harus mampu meningkatkan pengetahuan staf melalui pelatihan maupun dengan memberikan kesempatan melalui pendidikan lanjutan untuk meningkatkan perkembangan individu sehingga dapat meningkatkan kualitas kinerja staf dalam bekerja.

Baddar, Salem, & Hakami, (2016) menjelaskan bahwa seorang manajer keperawatan harus mampu memberikan umpan balik yang membangun, memberikan pendelegasian yang efektif dan memberikan kesempatan kepada staf untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Gikopoulou, Tsironi, Lazakidou, Moisoglou, & Prezerakos, (2014) menjelaskan bahwa manajer keperawatan harus mampu mendiskusikan kekurangan staf, dan solusi yang dapat diambil untuk memperbaiki kekurangan tersebut. Seorang pemimpin juga harus mampu menilai kinerja staf, menciptakan layanan yang bermutu dan aman sehingga dapat meningkatkan kinerja staf.

Kesimpulan

Karakteristik perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih banyak dari

pada laki-laki, tingkat pendidikan DIII Keperawatan mempunyai jumlah paling banyak, rata-rata umur perawat berada pada masa produktif, dan masa kerja rata-rata 7 tahun.

Pelaksanaan PPI perawat setelah intervensi pada kelompok intervensi mengalami kenaikan dari sebelum dilakukan intervensi. Hasil uji menunjukkan ada perubahan yang signifikan pelaksanaan PPI yang dilakukan oleh perawat sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi pada kelompok intervensi. Pelaksanaan PPI perawat pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi hanya sedikit mengalami kenaikan. Hasil uji menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan kepatuhan pelaksanaan PPI pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi.

Ada perbedaan yang signifikan hasil selisih pelaksanaan PPI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis menunjukkan kenaikan pelaksanaan PPI untuk perawat yang mendapatkan intervensi penguatan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan pelaksanaan PPI untuk perawat yang tidak mendapatkan intervensi

penguatan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI. Ada pengaruh yang bermakna dari penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI di RS Siaga Raya sebagai kelompok intervensi.

Saran

Saran peneliti untuk manajemen pelayanan di Rumah Sakit adalah Direktur Rumah sakit hendaknya membuat kebijakan untuk memberikan kewenangan klinis kepada kepala ruang untuk melaksanakan peran dan fungsinya dalam pelaksanaan PPI. Rumah sakit hendaknya mengembangkan manajemen pembinaan sumber daya keperawatan dengan mengaplikasikan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI. Rumah sakit hendaknya menggunakan modul penguatan peran dan fungsi karu sebagai acuan bagi bidang keperawatan untuk meningkatkan kompetensi karu dan meningkatkan kepatuhan pelaksanaan PPI di RS.

Saran untuk institusi pendidikan adalah penelitian ini memberikan materi mengenai peran dan fungsi karu sebagai upaya manajemen pembinaan sumber daya keperawatan dan bentuk penguatan peran dan fungsi karu yang dapat dilakukan untuk mendukung peningkatan kepatuhan pelaksanaan

PPI. Merencanakan pelatihan peran dan fungsi karu bagi mahasiswa agar dapat mengaplikasikan ilmunya dengan baik di pelayanan manajemen keperawatan di rumah sakit untuk mengelola sumber daya keperawatan yang profesional.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah penelitian ini dapat menjadi gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan peran dan fungsi karu dalam manajemen keperawatan. Penelitian ini menjadi acuan pengembangan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh penguatan peran dan fungsi karu dalam pelaksanaan PPI. Retensi penelitian perlu dilakukukan untuk mengetahui apakah kemungkinan ada perubahan pengaruh penguatan peran dan fungsi karu terhadap pelaksanaan PPI untuk penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Almost, J., Doran, D. M., Mcgillis Hall, L., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of Nursing Management*, *18*(8), 981–992. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x>
- 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. *Infection Control & Hospital Epidemiology Infection*, *35*(356), 605–627. <http://doi.org/10.1086/676022>
- Baddar, F., Salem, O. A., & Hakami, A. A. (2016). Nurse Manager 's Attitudes and Preparedness towards Effective Delegation in Saudi Hospitals. *Health Science Journal ISSN 1791-809X 2016*, *10*(3), 1–10.
- Clark, E. (2014). Bedside to blueprints: The role of nurses in hospital design. *Health Environments Research and Design Journal*, *7*(4), 100–107. <http://doi.org/10.1177/193758671400700409>
- 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>
- Duffy, K., Blair, V., Colthart, I., & Whyte,

- L. (2014). Role development: Barriers, enablers and the function of a national organisation. *Nursing Management, 21*(3), 31–37. <http://doi.org/10.7748/nm.21.3.31.e1218>
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkuris, A. (2011). Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. *BMC Nursing, 10*(1), 1. <http://doi.org/10.1186/1472-6955-10-1>
- Gavigan, M., & Fitzpatrick, T. A. (2016). Effective Staffing Takes a Village. *34*(2).
- Gikopoulou, D., Tsironi, M., Lazakidou, A., Moisoglou, I., & Prezerakos, P. (2014). The Assessment Of Nurses' Work Environment: The Case of a Greek General Hospital. *International Journal of Caring Sciences, 7*(1), 269–276. Retrieved from www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Haac, B., Rock, C., Harris, A. D., Pineles, L., Stein, D., Scalea, T., ... Thom, K. a. (2017). Hand Hygiene Compliance in the Setting of Trauma Resuscitation. *Injury, 48*(1), 6–11. <http://doi.org/10.1016/j.injury.2016.08.004>
- Halton, K., Hall, L., Gardner, A., MacBeth, D., & Mitchell, B. G. (2017). Exploring the context for effective clinical governance in infection control. *American Journal of Infection Control, 45*(3), 278–283. <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.022>
- Jefferson, T., Klass, D., Lord, L., Nowak, M., & Thomas, G. (2014). Context and the leadership experiences and perceptions of professionals. *Journal of Health Organization and Management, 28*(6), 811–829. <http://doi.org/10.1108/JHOM-07-2012-0129>
- Kementerian Kesehatan. (2012). *Standar akreditasi rumah sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kemkes, & Perdalim. (2008). *Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Kumah, E., Ankomah, S. E., & Antwi, F. (2016). The Role of First-Line

- Managers in Healthcare Change Management: A Ghanaian Context
Abstract: *International Journal of BioSciences, Healthcare Technology and Management*, 6(3), 20–33.
- Leuenberger, D. L., Fierz, K., Hinck, A., Bodmer, D., & Hasemann, W. (2017). A systematic nurse-led approach to withdrawal risk screening, prevention and treatment among inpatients with an alcohol use disorder in an ear, nose, throat and jaw surgery department—A formative evaluation. *Applied Nursing Research*, 33, 155–163. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.013>
- Makaroff, K. S., Storch, J., Pauly, B., & Newton, L. (2014). Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*, 21(6), 642–658. <http://doi.org/10.1177/0969733013513213>
- Ndejjo, R., Musinguzi, G., Yu, X., Buregyeya, E., Musoke, D., Wang, J., ... Ssempebwa, J. (2015). Occupational Health Hazards among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. *Journal of Environmental and Public Health*, 2015(9), 9.
- Öztürk, T. C., Tali, A., Topal, T., & Güneysel, Ö. (2014). The Practice of Emergency Medicine Residents Regarding the Use of Personal Protective Equipment for Protection against Infectious Diseases. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 13(80), 176–181. <http://doi.org/10.5152/jaem.2013.019>
- 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.
- Travers, J., Herzig, C. T. A., Pogorzelska-Maziarz, M., Carter, E., Cohen, C. C., Semeraro, P. K., ... Stone, P. W. (2015). Perceived barriers to infection prevention and control for nursing home certified nursing assistants: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 36(5), 355–360. <http://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.05.001>
- Tung, C., Chang, C., Ming, J., & Chao, K. (2014). Occupational Hazards Education for Nursing Staff through Web-Based Learning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(13), 13035–13046.

<http://doi.org/10.3390/ijerph111213035>