

**KEPATUHAN CUCI TANGAN DAPAT MENGHAMBAT TERJADINYA
PLEBITIS PADA PROSES PASCA PEMASANGAN INFUS**

***(HANDWASHING COMPLIANCE MAY INHIBIT PLUTITIS
OCCURRENCE POST-INFUSION INSTALLATION PROCESS)***

Lilis Fatmawati*, Heri Winarko**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: lilisfatmawati13@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Kesadaran cuci tangan (hand hygiene) pada petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah infeksi silang. Cuci tangan mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi pasca pemasangan infus (plebitis) di rumah sakit dan perawat mempunyai peran besar karena berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi pasca pemasangan infus (plebitis) di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik pada tanggal 1 November sampai dengan 30 November 2016 dan sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah berjumlah 24 perawat pelaksana dan 24 pasien yang terpasang infus dengan tehnik pengambilan sampel secara *Purposive sampling*. Metode yang digunakan dengan cara observasi kepada perawat dalam melakukan tindakan pemasangan dan perawatan infus dan mengobservasi kejadian infeksi pasca pemasangan infus. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* ($\alpha < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemaknaan $p=0.033$ α (0,05) yang artinya ada hubungan antara ketidakpatuhan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi pasca pemasangan infus (plebitis).

Peneliti menyarankan kepada perawat agar selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan memahami dan melaksanakan budaya cuci tangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan standart operasional prosedur.

Kata Kunci : Kepatuhan, Cuci Tangan, Plebitis.

ABSTRACT

Awareness of hand washing (hand hygiene) on health workers is a fundamental behaviors in an effort to prevent cross-infection. Hands washing

have great influence towards the prevention of nosocomial infections in hospitals and nurses have a great role because of interacting with patients for 24 hours. The purpose of this study was to determine the relationship between the hand washing of nurses and the incidence of infections after infusion in Internal Disease Wards Semen Gresik Hospital.

This study was the analytic conducted in Internal Disease Wards Semen Gresik Hospital on November 1st-30th 2016 and samples taken in this study was 24 nurses and 24 patients who mounted an infusion with purposive sampling technique. The method used by observation to nurses in carrying out acts of installation and maintenance infusion and observe the incidence of infection after infusion. The research instrument used observation sheet. Analysis of data using Spearman Rank Correlation ($\alpha < 0.05$).

The results showed a significance level of $p = 0.033$ (0.05), which means there was a connection between handwashing nurse noncompliance with the incidence of infections after infusion (phlebitis).

Researchers suggested to the nurse to always improve the quality of service with understanding and implementing the culture of hand washing in providing nursing care to patients with standardize operating procedures.

Keywords: Compliance, Hand Wash, Phlebitis.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan kesehatan dan perawatan bagi orang sakit, dimana semua pasien yang dirawat mendapat terapi intravena sebesar 50 % setiap tahunnya, hal ini menyebabkan meningkatnya populasi yang beresiko terhadap infeksi yang berhubungan dengan intravena (Schafer, 2006). Penggunaan alat intravena banyak menimbulkan komplikasi lokal maupun sistemik (Smeltzer & Bare, 2008). Kondisi yang sering ditemukan adalah plebitis yang merupakan salah satu indikator infeksi nosokomial di rumah sakit.

Infeksi nosokomial terjadi karena transmisi mikroba pathogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit, merupakan salah satu penyebab bermacam penyakit yang berasal dari penderita, petugas kesehatan dan lingkungan. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di

lingkungan rumah sakit seperti udara, rantai, dan benda-benda medis dan non medis lainnya (Darmadi, 2008). Penularan infeksi ini melalui tangan dari petugas kesehatan maupun personal petugas lainnya kepada pasien. Angka kejadian terus meningkat mencapai sekitar 9% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Murniati, 2013) memaparkan kejadian infeksi nosokomial 5-10% dari pasien yang di rawat di rumah sakit, 32% diantaranya dapat dicegah, sekitar 5-10% infeksi ini dipengaruhi oleh lingkungan dan 90-95% dipengaruhi oleh perilaku. Infeksi nosokomial jika tidak tertangani dengan benar akan menjadi infeksi sekunder dan bisa menjadi infeksi yang serius bagi pasien bahkan bisa terjadi kematian.

Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara berkembang, angka infeksi nosokomial yang tercatat di

beberapa negara berkisar antara 8,7%-10% (Riskseddas, 2012). Di negara maju pun, infeksi yang didapat dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi. Misalnya, di AS, ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Di Jawa Timur angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 11,7% (KKP-RS,2011). Angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Semen Gresik tahun 2016 bulan April sebesar 9,5% sedangkan angka kejadian infeksi nosokomial di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap yang paling tinggi adalah kejadian plebitis sebesar 4,6%. Berdasarkan pemantauan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Semen Gresik tahun 2015 penyebab terjadinya infeksi nosokomial yaitu resistensi terhadap penggunaan antibiotik, berat penyakit yang diderita, dan yang paling banyak yakni penggunaan alat medis yang tidak steril serta tidak ditunjang oleh perawat atau petugas kesehatan lain dengan melakukan enam langkah dan lima momen cuci tangan. Berdasarkan hasil pengambilan data awal tanggal 1 Juni 2016 didapatkan angka kepatuhan cuci tangan perawat di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik bulan Maret tahun 2016 yaitu 60.87%, bulan April tahun 2016 yaitu 47.83%, bulan Mei tahun 2016 yaitu 52.2% dari 26 perawat Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik sedangkan standart PPI Rumah Sakit Semen Gresik angka yang harus

dicapai untuk kepatuhan cuci tangan yaitu lebih dari sama dengan 85% berdasarkan enam langkah cuci tangan dan tepat waktu lima momen cuci tangan.

Infeksi nosokomial dapat terjadi ketika pasien di rumah sakit tertular infeksi yang berasal dari bakteri, bakteri tersebut bisa menulari pasien karena keteledoran staf rumah sakit dan tidak berjalannya prosedur kebersihan dengan benar. Bakteri yang paling sering menjadi penyebab infeksi nosokomial adalah MRSA (*Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*), salah satu bakteri gram positif yang resisten terhadap metisilin. Selain faktor kebersihan, banyak pasien yang rawat inap di rumah sakit menderita penyakit yang serius dengan kekebalan yang lemah. Hal ini membuat resiko penularan infeksi nosokomial ke pasien pada saat ini lebih tinggi. Seiring dengan meningkatnya kejadian infeksi nosokomial bisa mengakibatkan cacat fungsional, stress emosional dan dapat menyebabkan cacat yang permanen serta kematian. Selain itu bisa mengakibatkan biaya kesehatan meningkat dengan meningkatnya lama perawatan di rumah sakit, pengobatan dengan obat-obat mahal dan penggunaan pelayanan lainnya serta tuntutan hukum.

Cuci tangan merupakan perilaku upaya pencegahan dan pengendalian terjadinya infeksi nosokomial untuk mendukung menuju perubahan yang lebih baik (Potter, 2009). Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kebijakan itu tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 270/Menkes/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan. Selain itu Keputusan Menkes Nomor 381/Menkes/III/2007 mengenai Pedoman Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan. Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Darmadi, 2008). Untuk meningkatkan kepatuhan tentang cuci tangan bagian PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) Rumah Sakit Semen Gresik telah melakukan sosialisasi tentang PPI kepada semua karyawan, kampanye tentang cuci tangan baik ke karyawan, pasien dan keluarga, pelatihan PPI di luar Instansi Rumah Sakit Semen Gresik dan pembentukan IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin meneliti tentang hubungan kepatuhan cuci tangan perawat pelaksana dengan kejadian infeksi pasca pemasangan infus di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik.

METODE DAN ANALISA

Metode penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan metode pengumpulan data secara *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang penyakit dalam instalasi rawat inap Rumah Sakit

Semen Gresik sebanyak 26 perawat. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2012), sehingga di dapatkan sampel sebanyak 24 perawat pelaksana. Variabel independen pada penelitian ini adalah kepatuhan cuci tangan, variabel dependennya adalah kejadian infeksi pasca pemasangan infus (plebitis). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi untuk menilai kepatuhan cuci tangan perawat berdasarkan enam langkah dan lima momen serta mengobservasi kejadian infeksi pasca pemasangan infus. Data tersebut diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank Correlation* dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, apabila $p \leq \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara ketidakpatuhan cuci tangan dengan kejadian infeksi proses pasca pemasangan infus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan kepatuhan cuci tangan terhadap kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis).

Tabel 1 menggambarkan dari 24 responden perawat di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik cenderung atau sebagian besar patuh dalam melakukan 5 moment cuci tangan yaitu berjumlah 19 perawat atau 79.17%, namun demikian

meskipun patuh masih terjadi 1 infeksi (Plebitis) atau sebesar 4.17% dan sebagian besar tidak terjadi infeksi (Plebitis) sejumlah 18 atau 75%. Sebagian kecil dari 24 responden tidak patuh dalam melakukan 5 moment cuci tangan yaitu berjumlah 5 atau 20.83% namun demikian meskipun tidak patuh ada yang tidak terjadi infeksi (Plebitis) yaitu sebanyak 3 perawat atau sebesar 12.5% dan terjadi

infeksi (Plebitis) sebanyak 2 perawat atau sebesar 8.33%. Hasil analisis statistik menggunakan *Spearman Rank Correlation* menunjukkan tingkat kemaknaan $p=0.033$ α (0,05) yang artinya ada hubungan antara ketidak patuhan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis) di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik.

Tabel 1 Distribusi kejadian infeksi (Plebitis) berdasarkan kepatuhan perawat dalam melakukan 5 moment cuci tangan :

Kepatuhan Cuci Tangan	Infeksi (Plebitis)				Total	
	Terjadi		Tidak terjadi		N	%
	N	%	N	%		
Patuh	1	4,17	18	75	19	79,17
Tidak Patuh	2	8,33	3	12,5	5	20,83
Jumlah	3	12,50	21	87,5	24	100

Koefisien koralasi (r) = 0,437 Signifikan (p)= 0,033

1. Kepatuhan cuci tangan

Hasil penelitian yang diperoleh dari 24 responden di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik diketahui sebagian besar 79% atau sebanyak 19 orang patuh dalam melakukan 5 *moments* cuci tangan dan sebagian kecil tidak patuh dalam melakukan 5 *moments* cuci tangan yaitu sebanyak 5 orang atau 21 %.

Menurut Niven (2006) seseorang dikatakan patuh apabila bisa melaksanakan sesuatu kegiatan yang telah ditentukan sebelumnya, kepatuhan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor atau fariabel yaitu variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan, variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi, variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak

menyenangkan, variabel psikososial seperti intelengensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial. Sedangkan ketidakpatuhan dipengaruhi oleh faktor pemahaman tentang instruksi, tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Faktor kualitas instruksi, kualitas intruksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Faktor isolasi sosial dan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Faktor keyakinan, sikap dan kepribadian, keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Dalam penelitian ini

sebagian besar perawat Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen patuh dalam melakukan 5 moment cuci tangan dikarenakan hampir setengahnya tenaga perawat Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap bermasa kerja lebih dari 10 tahun sehingga sudah berpengalaman ditunjang dengan kebijakan management yang selalu berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan karena sudah terakreditasi dengan predikat lulus paripurna. Sedangkan sebagian kecil perawat tidak patuh karena pengalaman masih kurang sehingga keyakinan dan tingkat kepercayaan diri juga masih minim, sehingga masih memerlukan dukungan dari teman kerja yang lebih senior dan bimbingan dari atasan.

2. Kejadian Infeksi Pasca Pemasangan Infus (Plebitis)

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 13% atau sebanyak 3 pasien terjadi infeksi (plebitis) dan sebesar 87% atau sebanyak 21 pasien tidak mengalami infeksi (plebitis). Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2006). Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh invasi patogen atau mikroorganisme yang berkembang biak dan bertahan hidup dengan cara menyebar dari satu orang ke orang lain sehingga menimbulkan sakit pada seseorang. Darmadi (2008) juga mengatakan ada 4 faktor yg menyebabkan terjadinya infeksi yaitu pertama faktor ekstrinsik (berhubungan dengan petugas, peraan dan lingkungan), kedua faktor intrinsik (berhubungan dengan

umur, keadaan umum dan kompleksitas penyakit penderita), ketiga faktor lamanya hari perawatan dan keempat faktor kemampuan invasi mikroba ke dalam tubuh penderita. Dalam hal ini penelitian di Ruang Penyakit Dalam sudah sesuai antara teori dan realita dilapangan karena mempunyai kompleksitas yang beraneka ragam baik kasus penyakit dan kelas perawatan serta perbedaan karakteristik petugas. Wilson A. Coulter (2009) mengatakan ada tiga cara penularan infeksi nosokomial yaitu pertama transmisi flora normal misal pemasangan cateter dimana flora normal bisa berubah dan mengalami pertumbuhan yang berlebih sehingga bisa menyebabkan infeksi saluran kencing, kedua transmisi cross infeksi dari tenaga kesehatan ke pasien atau sebaliknya, ketiga transmisi dari lingkungan layanan kesehatan.

Dari beberapa teori diatas bahwa dalam penelitian ini kejadian infeksi (Plebitis) bisa terjadi karena adanya transmisi kuman dari perawat yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan di tambah lagi karena lamanya perawatan pasien di ruang perawatan rumah sakit.

3. Hubungan kepatuhan cuci tangan lima moment dengan kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis)

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Spearman Rank Correlation* menunjukkan tingkat kemaknaan $p=0.033$ α (0,05) yang artinya ada hubungan antara ketidak patuhan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis) di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap

Rumah Sakit Semen Gresik. Derajat kekuatan hubungan adalah 0,437 yang berarti ketidak patuhan dalam lima moment cuci tangan dalam tindakan keperawatan mempunyai korelasi kuat terhadap kejadian infeksi (Plebitis) pasien di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik.

Trampuz & Widmer (2009) mengatakan kulit normal biasanya ditempati bakteri sekitar 102–106 CFU/cm². Media transmisi mikroorganisme patogen yang tersering di rumah sakit adalah melalui tangan pekerja kesehatan. Transmisi mikroorganisme patogen melalui tangan petugas kesehatan, membutuhkan lima tahap untuk menimbulkan penularan dari satu pasien ke pasien lainnya, yaitu : (1) mikroorganisme terdapat di kulit pasien atau pun pada benda-benda di sekitar pasien, (2) mikroorganisme berpindah ke tangan petugas kesehatan, (3) mikroorganisme tersebut bertahan di tangan petugas kesehatan, (4) cuci tangan yang tidak sempurna menyebabkan tangan tetap terkontaminasi (5) terjadi transmisi silang mikroorganisme melalui tangan yang terkontaminasi tersebut. Menurut Otsuka (2006) menyebutkan penyebab plebitis meliputi 3 aspek yaitu ; kimiawi: pemakaian obat yang bersifat asam atau alkali, pH normal 7.35-7.45, pemakaian cairan infus yang osmolaritasnya tinggi > 340 mOsm/l; mekanis : pemilihan tempat penusukan jarum yang kurang baik, pemilihan vena yang tidak sesuai dengan ukuran jarum infus, pemilihan jarum yang tidak sesuai dengan ukuran vena, pelaksanaan fiksasi yang kurang tepat; bakterial : tempat penusukan terkontaminasi, cairan infus yang terkontaminasi,

peralatan infus yang terkontaminasi. Menurut Darmadi (2008) mengungkapkan faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya infeksi seperti adanya faktor luar (*extrinsic factors*) seperti petugas pelayanan medis dalam hal ini yang sangat berperan adalah perawat, peralatan dan material medis, lingkungan tempat pasien dirawat. Faktor-faktor yang ada dalam diri penderita (*instrinsic factors*) seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum penderita dan adanya penyakit lain yang menyertai. Faktor keperawatan seperti lamanya hari perawatan (*length of stay*). Faktor mikroba dalam menginvasi ke jaringan tubuh ditunjang dengan lamanya paparan antara sumber penularan dengan penderita.

Hasil penelitian didapatkan data dari 24 responden ada 19 (79.17%) perawat yang patuh dan 5 (20.83%) perawat yang tidak patuh. Perawat yang patuh terjadi 1 (4.17%) infeksi (Plebitis) hal ini disebabkan karena penerapan model tim dalam melakukan asuhan keperawatan, dimana satu pasien bisa dirawat oleh lebih dari satu perawat yang tingkat kepatuhan dalam melakukan cuci tangan berbeda. Ditambah lagi lamanya perawatan yang lebih dari tujuh hari dan usia tergolong lansia sehingga daya tahan tubuh lemah dan rentan terhadap masuknya kuman ke dalam tubuh. Data lain menunjukkan terdapat 2 kejadian infeksi (Plebitis) dari 5 perawat yang tidak patuh, hal ini karena perawat yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan tingkat pengalaman dan kepercayaan dirinya masih kurang, sehingga kurang memperhatikan faktor mikroba atau kebersihan ditunjang dengan lamanya hari perawatan dan keadaan umum penderita, dimana tidak

melakukan cuci tangan ataupun menggunakan sarung tangan dalam melakukan tindakan perawatan infus, sehingga dimungkinkan terjadi kontaminasi mikroorganisme dari perawat ataupun pasien satu ke pasien lainnya yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi (Plebitis).

Seharusnya dalam melakukan semua tindakan keperawatan terutama pemasangan atau perawatan infus, harus sesuai dengan ketentuan. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan ke pasien harus melakukan lima moment cuci tangan. Hal ini dilakukan untuk mencegah infeksi silang antar pasien atau antara perawat dengan pasien. Disamping itu edukasi tentang pentingnya kebersihan tangan baik ke pasien atau keluarga juga sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi (Plebitis).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Kepatuhan cuci tangan sangat berpengaruh besar terhadap kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis), semakin besar angka ketidapatuhan cuci tangan semakin besar pula potensi terjadi infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis).
2. Kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis) bisa timbul karena tidak patuh cuci tangan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, namun demikian bisa terjadi karena faktor lain.
3. Ada hubungan yang signifikan antara ketidapatuhan dalam melakukan lima moment cuci

tangan terhadap kejadian infeksi pasca pemasangan infus (Plebitis) pada pasien di Ruang Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Semen Gresik.

SARAN

1. Mempertahan sistem yang sudah berjalan, monitoring dan evaluasi penanggung jawab shift, penyediaan material handruff yang slalu dibawa, memberikan punishmen yang sudah disepakati bersama.
2. Selain meningkatkan kepatuhan cuci tangan terhadap petugas perawat, pemberian informasi tentang pentingnya kebersihan baik dalam diri pasien dan keluarga harus dilakukan, demonstrasi tentang cuci tangan ke pasien dan keluarga serta penyediaan alat cuci tangan bagi pasien, keluarga dan pengunjung untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi.
3. Para perawat dalam melakukan semua tindakan keperawatan baik dalam hal tindakan invasi (infus, cateter, cvc dll), dan dalam melakukan perawatan harian hendaklah selalu dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu melakukan cuci tangan berdasarkan lima moment cuci tangan, agar tidak terjadi cross infeksi kuman yang bisa menyebabkan infeksi (Plebitis).
4. Rumah sakit hendaknya senantiasa mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan, terutama dalam praktik tindakan keperawatan dengan pelatihan–

- pelatihan ataupun bimbingan langsung di ruangan.
5. Adanya penelitian yang lebih lanjut dan lebih mendalam tentang faktor-faktor penyebab infeksi nosokomial yang dilihat dari segi perilaku bersih dari pasien itu sendiri dan keluarga.

KEPUSTAKAAN

- Adams K. & Corrigan J.M (2008). *Committee on Identifying Priority Areas for Quality Improvement*. Priority Areas for National Action: Transforming Health Care Quality. National Academies Press.
- Arikuntoro. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*; Cetakan 13. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Aryani,dkk, R. (2009). *Prosedur klinik keperawatan pada mata ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. *Buku hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. (2012) .Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Damanik, S. (2012). *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Jurnal Kesehatan Unpad Bandung, Vol 1 No 1
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen kesehatan RI. (2008). *Buku Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dirumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Hidayat, AA. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Cetakan 1. Jakarta : Salemba Medika.
- INS. (2010). *Setting the Standard for Infusion Care*. Diakses dari <http://www.ins1.org> pada tanggal 25 juni 2016.
- Kamaruddin S. (2009). *Hubungan mencuci tangan dengan infeksi nosokomial RSUD Purworejo*. Medical Journal of Indonesia, 16(3), h 195-200
- Mardiah, L. (2012). *Rata-rata lama hari pemasangan infus dalam terjadinya plebitis pada pasien yang di pasang infuse di RSUP haji adam malik Medan*, diakses tanggal 25 juni 2016. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31795Cover.pdf>.
- Maria, I & Kurnia, E. (2010). *Kepatuhan perawat dalam melaksanakan standart prosedur operasional pemasangan infus terhadap plebitis di rumah sakit baptis Kediri, jurnal Stikes V012olome 5, Nomor 1, Juli 2012* diakses 25 Juni 2016 .<http://www.scribd.com/.../124750431.pdf>.
- Mulyani, D.A (2014). *Hubungan Kepatuhan Dalam Cuci Tamgam Enam Langkah Lima Momen Dengan Kejadian Phlebitis di RSI Kendal*. Jurnal STIKES Unimus Vol 1 No 1
- Murniati, D. (2013). *Masalah Transmisi Penyakit Infeksi di*

- RS. RS Penyakit Infeksi Prof DR Suliati Saroso. Jakarta. www.mrepc.com/..413312551.pdf.
- Ningsih, H. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis pada pasien yang terpasang infus di ruang rawat inap RS monginsidi Manado*. Skripsi tidak diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Niven. (2006). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Professional Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Andi Offset.
- Nursalam & Pariani, S. (2008). *Pendekatan Praktis Riset Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryati E., (2013). *Hubungan Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan dan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU dan NICU RS Awal Bros Tangerang*. Jurnal Infeksi Nosokomial UEU Tangerang, Vol 1 No 1
- Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN). (2010). *Handout Pengendalin Infeksi Nosokomial*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Perry & Potter. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik*, Edisi 4 Vol 2. Jakarta : EGC.
- Priandika (2015). *Hubungan anatara Kepatuhan Prosedur Cuci Tangan Perawat dan Penggunaan Sarung Tangan dengan Kejadian Phlebitis di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Jurnal Angka phlebitis STIKES Muhamadiyah Gombong. Vol 1 No 1
- Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Saragih, R. (2010). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol 3 No 1
- Septiari, BB. (2012). *Medical Book : Infeksi Nosokomial*. Cetakan 1. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sharon, W. M. (2009). *Terapi intravena*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Buku ajar medikal bedah volume 3*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. (2014). *Panduan Kebersihan Tangan*. Gresik: RS Semen Gresik.
- Trampuz, A. & Widmer, A.F., (2009). *Hand Hygiene: A Frequently Missed Lifesaving Opportunity During Patient Care*. Mayo Clin Proc., 79, 109-116.