

## Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Klinik X Tahun 2025

Novita, Ahdun Trigono, Samingan

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Universitas Respati Indonesia

Email: novita061294@gmail.com

### Abstrak

Infeksi terkait layanan kesehatan (healthcare associated infections/HAIs) merupakan masalah global yang berdampak pada keselamatan pasien, mutu layanan, dan biaya kesehatan[1]. Prevalensi HAIs dunia 3,5–12%, dengan angka lebih tinggi di negara berkembang (10,1%) dibanding negara maju (7,6%)[2]. Di Indonesia, survei Perdalim Jaya pada RS DKI Jakarta melaporkan kejadian tinggi (infeksi luka operasi 18,9%; pneumonia 24,5%)[3]. Surveilans Klinik X tahun 2024 juga menunjukkan angka infeksi luka operasi (2,94%) dan flebitis (1,96%) yang melebihi standar Kemenkes ( $\leq 1,5\%$ ). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Klinik X. Desain penelitian ini *mixed method concurrent embedded* digunakan dengan 60 pasien sebagai sampel kuantitatif serta wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan manajemen. Hasil menunjukkan pengelolaan limbah medis dan kelengkapan sarana prasarana signifikan terhadap penerapan PPI. Pengelolaan limbah medis menjadi faktor paling dominan yaitu ( $p=0,044$ ;  $OR=3,667$ ), sedangkan tindakan perban, infus, dan suntikan tidak signifikan. Hambatan utama mencakup keterbatasan sarana dan kepatuhan tenaga kesehatan, sementara faktor pendukung meliputi dukungan manajemen, SOP, dan kepatuhan APD. Kesimpulan: Keberhasilan PPI memerlukan penguatan kebijakan klinik sesuai Permenkes 27/2017, peningkatan manajemen limbah medis, serta pelatihan dan monitoring berkelanjutan.

**Kata kunci:** Pencegahan infeksi, keselamatan pasien, mutu pelayanan

### Abstract

Healthcare-associated infections (HAIs) remain a global challenge affecting patient safety, healthcare quality, and costs[1]. Global HAIs prevalence is estimated at 3.5–12%, with higher rates in rate reported in developing countries (10.1%) compared to developed countries (7.6%)[2]. In Indonesia, a Perdalim Jaya survey conducted in hospitals in Jakarta reported high infection rates, including Surgical Site Infection (SSI) at 18.9% and pneumonia at 24.5% [3]. Surveillance at Clinic X (2024) also indicated SSI (2.94%) and phlebitis (1.96%, exceeding the national standard set by the Ministry of Health ( $\leq 1.5\%$ ). This study aimed to evaluate the implementation of the Infection Prevention and Control (IPC) program at Clinic X. A concurrent embedded mixed-method design was employed, involving 60 patients for quantitative analysis and in-depth interviews with healthcare workers and management qualitative insight. The results demonstrated that medical waste and management and the availability of facilities and infrastructure were significantly associated with IPC implementation. Medical waste management emerged as the most dominant factor ( $p=0.044$ ;  $OR=3.667$ ), while dressing changes, intravenous catheter insertion, and injection procedures were not significantly associated. Barriers to IPC implementation include limited facilities and suboptimal compliance among healthcare workers, whereas managerial support, standard operating procedures (SOPs), and adherence to personal protective equipment (PPE) served as enabling factors. In conclusion, effective IPC implementation requires strengthening clinic policies in accordance with Ministry of Health Regulation No. 27/2017, improving medical waste management systems, and ensuring continuous training and monitoring.

**Keywords:** Infection prevention, patient safety, healthcare quality

**PENDAHULUAN**

Infeksi terkait layanan kesehatan (healthcare associated infections/HAIs) masih menjadi masalah serius secara global dan merupakan indikator penting mutu pelayanan serta dalam keselamatan pasien[2]. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi HAIs di Negara berkembang mencapai, 10,1%, lebih tinggi dibandingkan negara maju sebesar (7,6%), yang menunjukkan kesenjangan dalam penerapan sistem pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)[5]. Tingginya angka HAIs berkontribusi terhadap peningkatan lama hari rawat, beban biaya pelayanan kesehatan, serta risiko terjadinya resistensi antibiotik, sehingga menjadikan PPI sebagai prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan[4]. Di Indonesia, gambaran tingginya HAIs telah dilaporkan sejak awal melalui studi Perdalin Jaya pada tahun 2003 yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta, dengan prevalensi infeksi luka operasi sebesar 18,9% dan pneumonia sebesar 24,5% [3]. Meskipun data tersebut bersifat historis, temuan ini memberikan konteks awal bahwa HAIs telah lama menjadi persoalan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional [5]. Hingga saat ini, berbagai laporan dan surveilans internal fasilitas kesehatan masih menunjukkan bahwa HAIs belum sepenuhnya terkendali, terutama pada fasilitas dengan sumber daya terbatas[9]. Pemerintah Indonesia telah menegaskan komitmen pengendalian HAIs melalui Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta menjadikan penerapan PPI sebagai salah satu elemen penting dalam akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan [10]. Namun, dalam praktiknya implementasi PPI di tingkat klinik seringkali belum mendapat perhatian yang setara dengan rumah sakit, baik dari aspek kebijakan, pengawasan, maupun ketersediaan sarana prasarana [9]. Kondisi ini menjadikan klinik sebagai area kritis yang perlu dievaluasi secara sistematis dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien[11]. Di Klinik X, hasil surveilans tahun 2024 menunjukkan angka infeksi luka operasi sebesar 2,94% dan phlebitis sebesar 1,96%, yang telah melebihi standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan ( $\leq 1,5\%$ )[1]. Hasil observasi awal juga mengidentifikasi beberapa permasalahan, antara lain pengelolaan limbah medis belum optimal, keterbatasan sosialisasi SOP, serta kepatuhan tenaga kesehatan yang belum konsisten dalam penerapan PPI [9]. Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) terkait evaluasi penerapan program PPI di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik, yang selama ini relative lebih jarang diteliti dibandingkan rumah sakit [11]. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Klinik X dengan pendekatan *mixed method*, yang focus pada tindakan medis dan

ketersediaan sarana prasarana [6]. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan kebijakan internal klinik serta memberikan masukan bagi regulator dalam memperkuat implementasi PPI di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama [12].

### METODE

Penelitian ini menggunakan metode *mix methods* dengan model *concurrent embedded design*, di mana data kuantitatif menjadi komponen utama, sedangkan data kualitatif digunakan untuk memperdalam dan menjelaskan hasil kuantitatif [6]. Pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu penggantian perban, pemasangan infus, penyuntikan, pengelolaan limbah medis, serta ketersediaan sarana prasarana, dengan variabel dependen berupa penerapan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pendekatan Kualitatif dilakukan untuk menggali secara mendalam kebijakan dan SOP PPI, sistem pengawasan dan evaluasi, kepatuhan dan budaya kerja tenaga kesehatan, pelaporan kejadian infeksi, serta persepsi dan kepuasan pasien terhadap penerapan PPI. Pemilihan informan dilakukan secara purposive berdasarkan peran dan keterlibatan dalam implementasi PPI, yang terdiri atas informan kunci (pihak manajemen), informan utama (dokter dan perawat), serta informan pendukung (pasien).

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang menerima tindakan medis di Klinik X pada periode Februari-Maret 2025 dengan rata-rata jumlah kunjungan sebanyak 60 pasien per bulan. Karena jumlah populasi yang relative kecil, digunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh pasien (n=60) dijadikan sampel kuantitatif penelitian.

### Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan secara bertahap. [7] Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariate dilakukan menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antara setiap variabel independen (penggantian perban, pemasangan infus, penyuntikan, pengelolaan limbah medis, dan ketersediaan sarana prasarana) dengan variabel dependen, yaitu penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Selanjutnya analisis multivariate dilakukan menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling dominan memengaruhi penerapan Program PPI.

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data (*data display*), serta penarikan dan verifikasi kesimpulan [8]. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi,

memfokuskan, dan menyederhanakan data hasil wawancara mendalam serta telaah dokumen yang relevan dengan implementasi program PPI. Selanjutnya, data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk matriks, narasi tematik, dan table ringkasan untuk memudahkan interpretasi hubungan antar tema. Tahap akhir dilakukan dengan penarikan kesimpulan secara bertahap dan berulang, disertai proses verifikasi untuk memastikan konsistensi dan validitas temuan. Keabsahan data kualitatif dijaga melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari manajemen, tenaga kesehatan (dokter dan perawat), serta pasien. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen kebijakan serta SOP PPI. Pendekatan ini digunakan untuk meningkatkan kredibilitas, konsistensi, dan keandalan hasil penelitian kualitatif [8].

**HASIL PENELITIAN**

**Hasil Penelitian Kuantitatif**

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Penelitian (n=60)**

Variabel	Kategori	f	%
PPI	Baik	39	65,0
	Tidak baik	21	35,0
Penggantian perban	Aman	44	73,3
		16	26,7

	Tidak aman		
Pemasangan infus		43	71,7
	Aman	17	28,3
	Tidakaman		
Menyuntik		35	58,3
		25	41,7
	Aman		
	Tidak aman		
Pengelolaan Limbah		38	63,3
		22	36,7
	Aman		
Ketersediaan sarana prasarana	Tidak aman	40	66,7
		20	33,3
	Lengkap		
	Tidak lengkap		

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden menilai penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Klinik X dalam kategori baik 65,0%, sementara 35,0% responden menilai penerapannya belum baik. Dari aspek tindakan medis, penggantian perban dinilai aman oleh 73,3% responden, pemasangan infus oleh 71,7% responden, dan penyuntikan oleh 58,3% responden. Pengelolaan limbah medis dinilai aman oleh 63,3% responden, sedangkan ketersediaan sarana prasarana dinilai lengkap oleh 66,7% responden.

**Tabel 2. Hubungan Variabel dengan Penerapan PPI di Klinik Younger Looks (2025)**

Variabel	<i>P</i> <i>Value</i>	OR	Keterangan
Pergantian perban	1,000	1,160	Tidak signifikan
Pemasangan infus	1,000	1,018	Tidak signifikan
Menyuntik	0,891	0,796	Tidak signifikan
Penanganan Limbah medis	<b>0,033</b>	<b>3,867</b>	Signifikan
Ketersediaan sarana prasarana	<b>0,044</b>	<b>3,667</b>	Signifikan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa penggantian perban ( $p = 1.000$ ), pemasangan infus ( $p = 1.000$ ), dan penyuntikan ( $p = 0,891$ ) tidak berhubungan signifikan dengan penerapan PPI. sebaliknya, pengelolaan limbah medis ( $p = 0.033$ ; OR = 3.867) dan ketersediaan sarana prasarana ( $p = 0.044$ ; OR = 3.667) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penerapan PPI.

**Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat : tabel seleksi bivariat**

Variabel	<i>P</i> <i>Value</i>	Keterangan
Pergantian perban	1,000	Tidak Lolos
Pemasangan infus	1,000	Tidak Lolos
Menyuntik	0,891	Tidak Lolos
Penanganan limbah medis	<b>0,033</b>	<b>Lolos</b>
Ketersediaan sarana prasarana	<b>0,044</b>	<b>Lolos</b>

**Tabel 4. Pemodelan pertama dan terakhir**

Variabel	<i>p-value</i>	OR	<i>pvalue</i>	OR
			Model I	Model Terakhir
Penanganan limbah	0,004	10,996	0,004	10,996
Ketersediaan sarana prasarana	0,005	10,808	0,005	10,808

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa setelah dikontrol dengan variabel lain, pengelolaan limbah medis merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan penerapan PPI, berdasarkan nilai OR = 10.996, diikuti oleh ketersediaan sarana prasarana dengan OR = 10.808.

**Hasil Kualitatif:** diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan yang dipilih secara purposive, yang terdiri atas pihak manajemen, tenaga kesehatan dan pasien. temuan kualitatif dikelompokkan ke dalam dua subtema utama, yaitu hambatan dan faktor pendukung dalam penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Klinik X.

### **Subtema : 1. Hambatan dalam Penerapan PPI**

Hambatan dalam penerapan PPI di Klinik X terutama berkaitan dengan keterbatasan pengelolaan limbah medis, ketersediaan sarana prasarana yang belum optimal, serta konsistensi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar operasional prosedur (SOP) khususnya pada kondisi pelayanan yang padat. Salah satu informan menyampaikan bahwa secara prosedural petugas telah memahami tata cara penanganan limbah medis, namun pelaksanaannya belum selalu konsisten: *“Saya melihat perawat di sini umumnya sudah tahu prosedur penanganan limbah medis, tapi masalahnya mungkin ada di konsistensi kepatuhan. Kadang petugas sambil melayani pasien lain sehingga lupa atau tertunda”*. Salah

seorang informan menyampaikan, kendala terkait keterbatasan sarana pendukung tertentu, khususnya untuk limbah medis cair: *“Untuk pembuangan limbah medis cair, kita belum punya saluran khusus, jadi sementara dialirkan ke wafel yang disambungkan ke jerigen berlabel khusus”*. Temuan ini diperkuat oleh pernyataan salah satu informan yang mengamati praktik pembuangan jarum suntik yang belum selalu dilakukan secara langsung ke dalam kotak kuning untuk wadah benda tajam (*safety box*) : *“Biasanya jarum langsung dibuang ke kotak kuning, tapi pernah juga saya lihat jarum ditaruh dulu di atas nampan, baru kemudian dibuang”*. Selain itu, keterbatasan sarana dan beban kerja juga turut memengaruhi kepatuhan petugas terhadap SOP, terutama pada saat klinik dalam kondisi ramai.

### **Subtema: 2. Faktor Pendukung Penerapan PPI**

Faktor pendukung penerapan PPI di Klinik X meliputi ketersediaan kebijakan dan SOP tertulis, dukungan manajemen serta kesadaran tenaga kesehatan terhadap penggunaan APD. Salah satu informan menyatakan bahwa kebijakan PPI telah tersedia dan diperbarui sebagai bagian dari persiapan akreditasi: *“Sudah ada kebijakan klinik tentang program PPI dalam bentuk surat keputusan pimpinan, yang diterbitkan tahun 2021 dan di revisi kembali pada Juli 2024”*. Terkait penerapan SOP penanganan limbah medis, informan tersebut juga menjelaskan bahwa pedoman telah disusun sesuai regulasi: *“Kami sudah*

memiliki SOP penanganan limbah medis termasuk pembuangan jarum suntik ke dalam safety box tanpa menutup kembali jarum, dan safety box sudah tersedia di setiap ruangan tindakan". Hal ini juga diperkuat oleh salah seorang informan, yang menyatakan penerapan PPI dinilai cukup baik dari sisi kebersihan dan penggunaan APD oleh petugas: "Petugasnya selalu pakai masker dan sarung tangan saat menangani pasien, dan tersedia hand sanitizer sebelum masuk ruang perawatan". Namun demikian, informan tersebut juga menilai bahwa edukasi tentang pencegahan infeksi terbatas dan belum dilakukan secara konsisten kepada seluruh pasien.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian infeksi (PPI) di Klinik X lebih dipengaruhi oleh faktor sistem dan manajerial dibandingkan tindakan teknis individual. Temuan ini sejalan dengan pedoman *World Health Organization* (WHO) yang menekankan bahwa keberhasilan PPI sangat bergantung pada ketersediaan sistem pendukung, kebijakan, dan pengelolaan sumber daya yang memadai [2,9]. Pengelolaan limbah medis terbukti sebagai faktor paling dominan yang berhubungan dengan penerapan PPI. Secara statistik, nilai *odds ratio* (OR) yang besar pada analisis multivariate menunjukkan bahwa klinik dengan pengelolaan limbah medis yang baik

memiliki peluang yang jauh lebih tinggi dalam menerapkan PPI secara optimal dibandingkan klinik dengan pengelolaan limbah yang tidak memadai. Nilai OR yang tinggi ini dapat dijelaskan oleh peran sentral limbah medis sebagai sumber potensial penularan mikroorganisme patogen apabila tidak dikelola dengan benar, mulai dari tahap pemilahan hingga pembuangan akhir [9]. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menurunkan risiko HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan [11,12]. Ketersediaan sarana prasarana juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penerapan PPI, sarana yang memadai, seperti ketersediaan APD, tempat cuci tangan, dan fasilitas pembuangan limbah, memungkinkan tenaga kesehatan untuk menerapkan standar PPI secara konsisten. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosyidah dan Yuliana (2023) yang menyatakan bahwa keterbatasan sarana menjadi salah satu faktor utama rendahnya kepatuhan terhadap program PPI [11]. Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan signifikan antara tindakan penggantian perban, pemasangan infus, dan penyuntikan dengan penerapan PPI menunjukkan bahwa keberhasilan PPI tidak semata-mata ditentukan oleh kepatuhan terhadap prosedur teknis. Individual. Hasil kualitatif mengungkapkan bahwa meskipun tenaga kesehatan memahami prosedur tersebut, implementasinya masih dipengaruhi oleh faktor organisasi, seperti pengawasan, budaya keselamatan, dan ketersediaan sarana

pendukung. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa PPI merupakan tanggung jawab sistematis, bukan hanya individu [4,8]. Secara keseluruhan, integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menegaskan bahwa penguatan aspek manajerial, khususnya pengelolaan limbah medis dan penyediaan sarana prasarana, merupakan strategi utama dalam meningkatkan efektivitas PPI di tingkat klinik. Hal ini menjadi penting mengingat implementasi PPI di klinik sering kali kurang mendapat perhatian dibandingkan rumah sakit, padahal klinik memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan primer.

### **KESIMPULAN**

Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Klinik X secara umum berada pada kategori baik, namun masih terdapat proporsi yang menunjukkan penerapan program belum optimal sehingga diperlukan upaya perbaikan berkelanjutan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengelolaan limbah medis dan ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor yang paling berhubungan signifikan dengan penerapan PPI, dengan pengelolaan limbah medis menjadi faktor yang paling memiliki pengaruh paling kuat. Sebaliknya, tindakan klinis individual seperti penggantian perban, pemasangan infus, dan penyuntikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penerapan PPI. Temuan kualitatif mengungkapkan bahwa hambatan utama dalam penerapan PPI meliputi, ketidak-

konsistenan kepatuhan petugas, keterbatasan sarana tertentu, serta kendala teknis dalam pengelolaan limbah medis, khususnya pada saat beban pelayanan meningkat, sementara faktor pendukung meliputi keterbatasan kebijakan dan SOP tertulis, dukungan manajemen, serta kesadaran tenaga kesehatan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pihak Klinik X memperkuat sistem pengelolaan limbah medis sesuai standar, memastikan ketersediaan sarana prasarana pendukung PPI secara memadai dan berkelanjutan, serta meningkatkan pengawasan dan pelatihan berkala guna memperbaiki konsistensi kepatuhan petugas. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan PPI di tingkat klinik lebih ditentukan oleh penguatan sistem dan manajemen dibandingkan kepatuhan terhadap tindakan teknis semata. Sehingga upaya perbaikan perlu difokuskan pada aspek sistem untuk mendukung peningkatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

### **UCAPAN TERIMA KASIH:**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan pihak Klinik X yang telah memberikan izin serta mendukung penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA :**

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang PPI. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- [2] World Health Organization. Guidelines on core components of IPC programmes. Geneva: WHO; 2016.
- [3] Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedomam Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [4] World Health Organization, Regional Office for South-East Asia Region (2015). *Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region: 2016-2025*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- [5] World Health Organization (2011). *Report on the burden of endemic health worldwide: a systemic review of the literature*. Geneva. World Health Organization.
- [6] Sugiyono (2023). *Metode Kombinasi (Mix Methode) dengan 9 desain*. Bandung: ALFABETA;2023
- [7] Hastono, S.P (2010). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- [8] Creswell, J.W (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks, CA : SAGE
- [9] World Health Organization. (2017). *Safe management of wastes from health-care activities* (2<sup>nd</sup> ed). Geneva: World Health Organization
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [11] Rosyidah N, Yuliana D. Infection prevention compliance among nurses. *Indones J Health Policy*. 2023;11(2):55–63.
- [12] Seilatu, H. K., & Ayubi, D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi: Literature review, *Media Publikasi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 384-392.