

**PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANG
TERHADAP KEPATUHAN HAND HYGIENE PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RS PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG**

SKRIPSI



DIYAH RATNAWATI

210603.0036

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

April 2023

**PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANG
TERHADAP KEPATUHAN HAND HYGIENE PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RS PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



DIYAH RATNAWATI

21.0603.0036

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAGELANG
April 2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak ada masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

Menurut data dari *Global Report On Infection Prevention Control (IPC)* data HAIs tahun 2022 terdapat 1 dari setiap 10 pasien yang meninggal dikarenakan terkena HAIs dan 8,9 juta HAIs terjadi setiap tahun. (WHO, 2022). Data HAIs di RS PKU Muhammadiyah Temanggung terjadi setiap bulannya yaitu Infeksi Daerah Operasi rata-rata terjadi 1,5%, Infeksi Luka Infus rata-rata 2%. (KPPI RSMT, 2022)

Infeksi HAIs dapat di cegah dengan menyelenggarakan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit atau fasilitas lainnya. PPI adalah suatu upaya kegiatan untuk mencegah, meminimalkan kejadian infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Salah satu dari program PPI yaitu program praktik cuci tangan atau disebut juga *hand hygiene*. Praktik *hand hygiene* merupakan pilar utama di dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi (Permenkes, 2017)

World Health Organization (WHO) dan *Center Of Disease Control and Prevention (CDC)* telah mengkampanyekan hal ini dengan tujuan mengingatkan para professional kesehatan, pasien, keluarga pasien dan pengunjung pasien untuk dapat melakukan upaya mencegah infeksi dengan cara menjaga kebersihan tangan mereka agar terhindar dari resiko infeksi (Suparyanto & Rosad, 2020a). Di dalam tugas dan etika perawat juga telah menetapkan diantaranya tentang “*hand hygiene five moments* sesuai dengan rekomendasi dari WHO, *Hand Hygiene Five Moment* yaitu istilah yang digunakan untuk kegiatan kebersihan tangan menggunakan antiseptik atau menggunakan sabun dan air mengalir sebelum melakukan berbagai aktivitas, khususnya pada pada five moments penting yaitu : sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

Petugas kesehatan seperti perawat mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini. Akan tetapi kepatuhan petugas dalam melaksanakan *Hand Hygiene five moment* sering kali masih belum mencapai target capaian. Perawat sering kali hanya melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien saja. Menurut penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (Zainaro & Laila, 2020). Masih rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan dapat menyebabkan tingginya penyebaran HAIs. *Hand hygiene* penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan *hand hygiene* dampak pengurangan terhadap HAIs adalah 50% (Zainaro & Laila, 2020).

Data kepatuhan *hand hygiene* dari hasil supervisi Komite PPI RS PKU Muhammadiyah Temanggung terhadap petugas kesehatan di dapatkan hasil yaitu kepatuhan *hand hygiene* tahun 2022 rata – rata perawat 91%, Nakes

lain 87% dan dokter 88%. Total keseluruhan kepatuhan hand hygiene pada seluruh petugas tahun 2022 mencapai 88% (KPPI RSMT, 2022)

Menurut penelitian M. Arifki Zainaro dan Susi Anisia Laila menyatakan bahwa factor faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene*. Faktor-faktor tersebut adalah faktor kerarakteristik individu yaitu antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, faktor psikologis yaitu sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko, dan faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, factor fasilitas, faktor motivasi, dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan *hand hygiene* terhadap kulit. (Zainaro & Laila, 2020)

Menurut penelitian Ria Anugrahwati dan Nuraini Hakim menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, aturan dan lingkungan sosial rumah sakit dengan kepatuhan perawat dengan melakukan *hand hygiene five moments* di Rs. Hermina Jatinegara. (Anugrahwati & Hakim, 2019)

Menurut penelitian *Hand hygiene* atau praktik cuci tangan saat ini dipertimbangkan sebagai salah satu elemen kunci terpenting dalam upaya pencegahan infeksi. Praktik *hand hygiene* telah memiliki bukti ilmiah yang cukup bahwa apabila dilakukan dengan benar dapat secara signifikan mengurangi resiko perpindahan infeksi di fasilitas kesehatan (Setianingsih dalam (Suparyanto & Rosad, 2020a)

Hand hygiene wajib diterapkan dan dipatuhi oleh tenaga kesehatan terlebih perawat dikarenakan 80% infeksi disebarkan melalui tangan. Beberapa kuman pathogen penyebab HAIs memiliki frekuensi yang cukup tinggi ditangan, seperti : *Staphilococcus aureus* yang merupakan penyebab utama terbanyak dari infeksi luka operasi dan pneumonia memiliki frekuensi sekitar 10 – 78 % ditangan, *pseudomonas* merupakan kuman pathogen penyebab infeksi saluran nafas bawah memiliki frekuensi sekitar 1-25 % ditangan, jamur *candida albicant* sekitar 23 – 81 % dan dapat bertahan

selama waktu satu jam di tangan. Di Indonesia, angka kejadian penyakit infeksi bakteri pada tingkat layanan rawat inap tingkat lanjut sampai dengan Desember 2014 mencapai 148.703 kasus (Kemenkes RI, 2015). Di Jawa Tengah angka infeksi nosokomial mengalami peningkatan dari tahun 2010-2011 dari 0,37% menjadi 1,48% kasus (Nugraheni et al 2012 dalam (Anugrahwati & Hakim, 2019). Ratusan juta pasien di seluruh dunia terinfeksi infeksi terkait perawatan kesehatan setiap tahun, yang dapat menyebabkan kerusakan fisik dan mental yang serius pada sistem kesehatan. Perawat dapat membersihkan tangan secara menyeluruh selama perawatan pasien untuk mencegah infeksi ini. Ketika bakteri masuk ke tangan staf medis, infeksi terkait perawatan kesehatan biasanya mencapai pasien (WHO, 2013).

Menurut penelitian Diantoro dan Rizal menyatakan bahwa kepatuhan mencuci tangan perawat sangat berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial. Salah satu upaya mencegah terjadinya infeksi adalah dengan meningkatkan kepatuhan mencuci tangan enam langkah lima momen dan dengan meningkatkan pemahaman tindakan kepatuhan perawat mencuci tangan dapat melindungi pasien dan mencegah kejadian infeksi.(Diantoro & Rizal, 2021)

Data kepatuhan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung yang hasilnya rata-rata 91%, Hasil capaian ini sudah memenuhi target capaian kepatuhan *hand hygiene* berdasarkan target yang ditetapkan Kemenkes tahun 2022 yaitu $\geq 85\%$. Akan tetapi implementasinya diluar jadwal supervisi kepatuhan *hand hygiene* perawat kurang terhadap kepatuhan 5 moment. Hasil survei akreditasi tahun 2022 didapatkan temuan dari 5 kali simulasi tindakan keperawatan yang dilakukan perawat didapatkan 4 simulasi perawat tidak melakukan *hand hygiene*, selain itu juga dikuatkan dengan adanya data dari laporan Komite PPI yang menyatakan bahwa beberapa *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) melaporkan tentang kepatuhan *hand hygiene* yang belum

sesuai dengan hasil capaian kepatuhan yang didapatkan karena berdasarkan pengamatan IPCLN kepatuhan *hand hygiene* masih rendah dan belum menjadi sebuah budaya dalam kesehariannya. Hal ini menandakan bahwa *hand hygiene* belum dilaksanakan setiap harinya atau belum menjadi kebiasaan sehingga perawat lupa melakukan *hand hygiene* pada saat penilaian akreditasi simulasi tindakan keperawatan pada pasien. (KPPI RSMT, 2022).

Kebersihan tangan sangat penting karena tangan merupakan alat yang tersering melakukan kontak untuk memindahkan mikroorganisme karena bagi tenaga medis yang sering bersentuhan dengan pasien sehingga dapat menyebarkan mikroorganisme yang biasanya menyebabkan infeksi di rumah sakit. Pencegahan infeksi nosokomial masih menjadi prioritas utama rumah sakit dan perlu dilaksanakan untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan bagi pasien apabila dilakukan secara rutin. Hal ini juga termasuk standar tindakan pencegahan pengendalian infeksi untuk melindungi karyawan dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Kebersihan tangan harus dilakukan selama perawatan, yaitu sebelum dan Setelah tindakan perawatan (Saputra, 2011).

Untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* diperlukan SDM yang memiliki komitmen yang tinggi dan salah satu unsur penting dalam upaya tersebut adalah pemimpin yang mampu mempengaruhi dan mengikutsertakan bawahannya secara aktif dalam mencapai tujuan rumah sakit melalui sistem model supervisi yang sesuai. Adanya hubungan yang terikat atasan dan bawahan tersebut diharapkan situasi menjadi lebih kondusif sehingga menimbulkan kerja sama yang baik dalam mencapai tujuan rumah sakit. Seorang pemimpin yang mampu menerapkan sistem model supervisi yang sesuai dengan baik dan mampu menjadi agen perubahan sehingga antara pimpinan dan bawahan tercipta kerja sama yang baik sehingga tujuan meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* menjadi lebih baik.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*actualing*) yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar demi tercapainya proses asuhan keperawatan yang *safety* dan optimal, mendefinisikan supervisi sebagai suatu proses yang mendorong anggota ruang kerja untuk berperan serta secara aktif agar tujuan rumah organisasi dapat tercapai. Menurut Doody (2012) dalam penelitian menyatakan bahwa kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh bagaimana para pemimpin membangun hubungan dengan pekerja serta bagaimana pemimpin memotivasi serta mempengaruhi pekerja mereka dalam mengoptimalkan peran dari sumber daya manusia yang menjadi bawahan supaya patuh terhadap peraturan dan program yang telah ditetapkan agar tercapai target dari tujuan yang akan dicapai. (Rahayu Ningsih et al., 2022)

Praktik supervisi kepatuhan *hand hygiene* yang telah dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung tetapi belum menggunakan suatu model supervisi tertentu, dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, khususnya dilakukan oleh petugas *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* dengan mengacu pada teknik audit *hand hygiene* dari WHO, yaitu supervisor IPCN melakukan pengamatan secara langsung menggunakan tool dari WHO yang berisi ceklis kepatuhan *hand hygiene*. Kegiatan audit *hand hygiene* dilakukan pada petugas yang melayani pasien secara langsung dan semua petugas telah mendapatkan pelatihan tentang *hand hygiene* minimal 1 kali setiap tahun sesuai standar dalam pedoman akreditasi 2022. Tetapi dari hasil evaluasi angka kepatuhan *hand hygiene* masih belum mencapai target capaian, hasil capaian yang di dapatkan juga belum terlihat menjadi sebuah budaya yang dilakukan terus menerus karena IPCN hanya dalam waktu sebentar mendampingi perawat dalam bekerja, Oleh karena itu peran IPCN di dalam melakukan supervisi kepatuhan *hand hygiene* perlu di dukung dan dibantu oleh pimpinan Ruang atau kepala ruang di Ruang perawatan pasien, sehingga harapannya

pelaksanaan supervisi menjadi lebih maximal untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit.

Hasil penelitian Wright, (2012) untuk praktik supervisi reflektif akan memberikan dukungan kegiatan supervisi klinis dalam pembelajaran dan pengembangan praktik. Setiap opini, memori, pengalaman dalam praktek klinik dievaluasi secara kritis melalui proses supervisi reflektif. Tujuan supervisi reflektif yaitu mempelajari tindakan yang dilakukan sebelumnya untuk mengetahui tindakan apa yang dilakukan sebelumnya untuk mengetahui tindakan apa yang harus ditingkatkan dikemudian hari, melalui praktek reflektif dapat mengungkapkan kendala dalam praktek yang dilakukan, supervisi bisa mengungkapkan informasi yang lebih personal antara lain keadaan emosi, psikologi, pengalaman yang menjadi hambatan dalam melaksanakan perannya. Oleh karena itu dalam proses supervisi klinis disarankan untuk menerapkan praktik reflektif dengan harapan bahwa tidak ada budaya menghakimi melainkan ada proses evaluasi untuk mengetahui pada bagian mana yang harus diatasi dan ditingkatkan. (Suparyanto & Rosad, 2020b)

Hasil penelitian Suryaningsih, (2012) menyatakan bahwa supervisi klinis di dalam melaksanakannya tetap harus berdasarkan dari data *evidence based nursing practice* supaya kegiatan implementasi model supervisi klinis dapat dilaksanakan secara efektif. Supervisi model proctor merupakan supervisi klinik yang efektif karena terdiri dari tiga fungsi yaitu fungsi normatif yang bertujuan untuk pengembangan profesionalitas; fungsi formatif untuk pengembangan keterampilan dan pengetahuan; dan fungsi restoratif untuk lebih memberikan dukungan. Selain itu model supervisi klinis lainnya yang tetap relevan sampai saat ini yaitu model supervisi reflektif. Di dalam proses reflektif mendorong dan memotivasi perawat untuk belajar dari refleksi. Setiap opini, memori, dan pengalaman dalam praktek dievaluasi secara kritis. Oleh karena itu modifikasi sintesis dari kedua model supervisi klinis

tersebut dapat menjadi efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Suryaningsih, 2012).

Supervisi klinik keperawatan yang dilakukan dengan benar berpengaruh secara bermakna, kuat dan berpola positif. Hal ini berarti semakin baik supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang akan semakin meningkatkan kualitas tindakan perawatan (Widiyanto et al., 2013).

Berdasarkan data- data tersebut maka penelitian ini berfokus pada mencoba menerapkan system model supervisi yang sesuai yaitu model supervisi klinis modifikasi reflektif proctors yang diharapkan akan memberikan pengaruh positif untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas maka penulis dapat mengemukakan rumusan masalah berupa “Apakah ada pengaruhnya penerapan supervisi kepala ruang dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat diseluruh ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh supervisi kepala ruang dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi kepatuhan *hand hygiene* sebelum intervensi.
2. Mengidentifikasi kepatuhan *hand hygiene* Setelah diberikan intervensi.
3. Menganalisis pengaruh supervisi dengan kepatuhan *hand hygiene*.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teori hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah pengetahuan mengenai model supervisi dalam meningkatkan mutu layanan khususnya dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

2. Secara praktis :

a. Bagi Responden :

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi tentang pengaruh supervisi dengan kepatuhan *hand hygiene*, sehingga upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit menjadi lebih baik.

b. Bagi Profesi Keperawatan

- 1) Sebagai salah satu media pembelajaran, sumber informasi, wacana keputusan dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.
- 2) Agar kepala ruang dan para perawat di RS PKU Muhammadiyah temanggung mengetahui tentang supervisi *hand hygiene* yang efektif.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi tambahan kepada rumah sakit dalam pentingnya supervisi yang baik dan benar untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengaruh model supervisi terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di rumah sakit.

e. Bagi Penulis

Sebagai pengetahuan dan informasi bagi penulis agar dapat mengaplikasikan model supervisi dengan baik dan benar untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.

E. Ruang Lingkup Penelitian.

Ruang lingkup penelitian ini hanya berfokus pada sistem model supervisi kepala ruang yang akan diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung setelah intervensi model supervisi klinis modifikasi reflektif proctors terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap.

F. Target Luaran

Target luaran penulisan Skripsi berupa publikasi artikel ilmiah pada *Student Journal* Fikes Unimma maupun Jurnal internasional maupun nasional sesuai arahan pembimbing.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti Tahun	Judul	Metode Penelitian	Desain	Variabel	Teknik Sampling	Instrumen	Analisis Data serta hasil	Perbedaan Penelitian
1	Ningsih dkk, 2022	Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> dan Pencegahan Resiko Jatuh di	Jenis Penelitian Kuantitatif	Desain Quasi Eksperimen dengan Pretest – Post Experimen tal Group Design.	Supervisi, Gaya Kepemimpinan, Kinerja Perawat, kepatuhan <i>hand hygiene</i>	Purposive sampling yang berjumlah 112 perawat pelaksana, 2 orang kepala ruang dan 90 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji paired sampel t-test dan Mann Withney	Prosedur pengumpulan data menggunakan google form.	Hasil analisis diperoleh $R^2=0,554$ artinya semua variable berkontribusi mempengaruhi kinerja perawat sebesar 55,4%.	- Variable independent nya: Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional - Desain penelitian: Quasi Experimental dengan Pretest – Post

		RSU GMIBM Monompia Kotamobagu								Experimental Group Design. - Jumlah sampel: berjumlah 112 perawat pelaksana - Analisa menggunakan uji paired sampel t-test dan Mann Withney
2	Aeni, dkk, 2022	Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kepatuhan Perawat	Jenis Penelitian Kuantitatif	Cross Sectional	Motivasi dan Supervisi, Kepatuhan Hand Hygiene Perawat	Penentuan Sampel menggunakan Teknik Proporsional Sampling	Instrumen penelitian mengguna kan lembar kuesioner	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi	- Variabel independent: Motivasi dan Supervisi	

		Melakukan <i>Hand Hygiene</i>					untuk variable motivasi dan supervisi serta instrument lembar observasi untuk variable <i>hand hygiene.</i>	dengan kepatuhan perawat melakukan hand hygiene (Pvalue=0,696) dan tidak ada hubungan supervisi dengan kepatuhan perawat melakukan <i>hand hygiene</i> (Pvalue= 0,683)	- Desain penelitian: Cross Sectional - Instrumen: menggunakan lembar kuesioner
3	Suryaningsih &	Model Supervisi Klinis Yang	<i>Systematic literatur review</i>	<i>Critical appraisal tool</i>	<i>Clinical supervision for nurse,</i>	Dengan menelusuri artikel/jurnal melalui Elseiver	Jurnal yang sudah	Pelaksanaan supervisi klinis modifikasi	- Variabel Dependent:

Dwiyanto, 2017	Dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan	<i>Clinical Supervision models, Effectiveness of clinical supervision, Quality of Nursing Care</i>	<i>Science Direct, EBSCO E-Journal, dan Proquest E-Journals.</i>	terkumpul kemudian dilakukan <i>critical appraisal tool</i> sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.	reflektif proctors dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.	Mutu Pelayanan Keperawatan - Metode: <i>literatur review</i> - Desain: <i>Critical appraisal tool</i>
-------------------	---	--	--	---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Supervisi

1. Pengertian Supervisi

Sudarmawan Denim mendefinisikan supervisi sebagai suatu upaya peningkatan mutu yang dimulai dari proses sampai hasil pembelajaran dengan jalan meningkatkan kompetensi dan ketrampilan staff melalui bimbingan professional oleh seorang pimpinan/atasan sebagai supervisornya. Sedangkan menurut Boardman, supervisi adalah suatu usaha menstimulasi, mengkoordinasi dan membimbing secara continue, baik secara individual maupun kolektif, agar lebih mengerti dan lebih efektif dalam mewujudkan seluruh fungsi pengajaran. (Nazaruddin, 2019)

Menurut Gitting et al.,(2020) supervisi merupakan bagian dari Fungsi directing pengarahan dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar kegiatan dalam program dapat berjalan dengan baik dan lancar terutama dalam menjaga keselamatan pasien selama dirawat. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan /permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruangan dengan mencoba memandang secara menyeluruh faktor – factor yang mempengaruhi dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya (Muawanah et al., 2022)

Dari pendapat diatas, dapat dikemukakan bahwa supervisi adalah salah satu usaha memberikan layanan dan bantuan kepada para staff yang berguna untuk peningkatan mutu dan pengembangan kompetensi staff. Pelaksanaann supervisi (orang yang melakukan tugas pengawasan)

dapat dilakukan oleh pengawas dan dapat juga dilakukan oleh pimpinan. (Nazaruddin, 2019). Supervisi klinis merupakan kekuatan utama dari kerangka kerja klinis di pelayanan. (White & Winstanley, 2011)

Menurut Keliat (1993) dalam (Supratman & Sudaryanto, 2008) prinsip supervisi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi RS.
- b. Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, ketrampilan hubungan antar manusia, kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan.
- c. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan dan kebijakan dan uraian tugas standar.
- d. Supervisi adalah proses kerjasama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana.
- e. Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik untuk mencapai tujuan.
- f. Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi efektif, merangsang kreativitas dan motivasi.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa supervisi merupakan kegiatan pembelajaran dan dukungan professional oleh atasan terhadap kinerja bawahan. Supervisi perlu dilakukan secara terprogram, terjadwal dan perhatian supervisor tidak hanya pada pelaksanaan praktik keperawatan tetapi juga pada sikap dan tanggung jawab perawat pelaksana dalam praktik professional.

2. Tujuan Supervisi

Tujuan kegiatan supervisi menurut (Suarli & Bahtiar, 2014), sebagai berikut :

- a. Memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas dengan baik.
- b. Meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan.
- c. Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber- sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas.
- d. Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan.
- e. Melatih staf dan pelaksana keperawatan
- f. Memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran.
- g. Mengerti peran serta fungsinya sebagai staf.
- h. Memfokuskan pada pemberian pelayanan kemampuan staf dari pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Sasaran supervisi

Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan, serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika supervisi mempunyai sasaran berupa pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung, sedangkan jika sasaran berupa bawahan yang melakukan pekerjaan disebut supervisi tidak langsung (suarli & Bahtiar, 2014).

Sasaran yang harus dicapai antara lain sebagai berikut;

- a. Pelaksanaan tugas keperawatan khususnya yang dimaksud di sini pelaksanaan hand hygiene.
- b. Menjelaskan bahwa dengan supervisi diharapkan pelaksanaan kepatuhan hand hgyiene akan sesuai dengan prosedur/SPO yang telah ditetapkan.

- c. Penggunaan alat atau sarana prasarana yang efektif dan ekonomis, seperti air, sabun, tissue, dan handrub berbasis alcohol.

4. Tugas dan Fungsi Supervisor

Tugas supervisor adalah mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman dan aman, efektif dan efisien. Tugas supervisor menurut suyanto, (2010) yaitu sebagai berikut :

- a. Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan terutama pegawai baru.
- b. Melatih staf dan pelaksana keperawatan.
- c. Memberikan pengarahan keperawatan
- d. Memberikan pengarahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari, mengerti terhadap peran dan fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan.
- e. Memberikan pelayanan bimbingan kepada pelaksana asuhan keperawatan.
- f. Memberikan pelayanan bimbingan kepada pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.
- g. Memberikan pelayanan bimbingan kepada pelaksana keperawatan.

Fungsi supervisor dalam keperawatan menurut suyanto, (2010), menjelaskan sebagai berikut ;

- a. Menilai dan memperbaiki factor-faktor yang mempengaruhi proses pemberian pelayanan.
- b. Mengkoordinasikan, menstimulasi dan mendorong kearah peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
- c. Membantu (*asistensing*), memberi support (*supporting*), dan mengajak untuk diikutsertakan (*sharing*)

5. Metode Supervisi

- a. Observasi berkala dan berkelanjutan memiliki keadaan dan kelengkapan sarana sesuai dengan daftar (*Chek list*). Fungsi daftar tilik merupakan suatu perangkat supervisi yang sangat penting untuk menentukan tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan.
- b. Memiliki catatan atau laporan
- c. Diskusikan antara supervisor dengan staf dalam mengendalikan program jaminan mutu yg hendaknya punya alat kendali, yang antara lain dapat berupa daftar tilik atau POA. Dengan mengamati kepatuhan yang disupervisi terhadap standar yang ada itulah yang merupakan pengendalian seorang supervisor.
- d. Untuk kelancaran pekerjaan supervisor memerlukan system komunikasi yang baik dalam arti luas, dengan atasan, teman sejawat, anggota kelompok di dalam komunikasi dan kualitas elem
- e. Supervisor perlu memanfaatkan dengan baik system informasi manajemen mencakup pengumpulan data, analisis data, penyimpanan data, pemanfaatan data, feed back dalam pengambilan keputusan.

6. Karakteristik Pelaksana Supervisi

Menurut (Notoadmodjo, 2014) supervisi ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaannya APD, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), factor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

7. Pelaksana Supervisi

a. Manajer Puncak (*Top Manager*)

Manajer puncak bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dari hasil kegiatan serta proses manajemen organisasi. Tugas utama menetapkan kebijakan (*policy*), memberi petunjuk atau pengarahan umum berkaitan dengan tujuan, misalnya : kepala bidang keperawatn sebagai top manajer dalam keperawatan, bertanggung jawab untuk melakukan supervisi baik secara langsung atau tidak langsung melalui para pengawas perawatan atau kepala ruang. (Suyamto,2010) dalam (Suparyanto & Rosad, 2020b)

b. Manajer Menengah (*Middle Manager*)

Manajer menengah ini memimpin sebagian manajer tingkat pertama. Tugasnya menyebarkan kebijakan *top manager* ke dalam program. Manajer menengah misalnya Kepala Bidang Tata Usaha, dan Kepala Bidang. Ruang perawatan dari unit pelayanan yang berada dibawah unit pelaksana fungsional (UPF) mengawasi jalannya pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan. (Suparyanto & Rosad, 2020b)

c. Manager Tingkat Pertama (*First Line, First Level Manager, Supervisor Manager*)

Manager tingkat bawah yang bertugas memimpin langsung para pelaksana atau pekerja, yaitu kepala ruang. Kepala Ruang bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien diruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruang mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Suyanto, 2010) dalam (Suparyanto & Rosad, 2020b)

8. Cara Pelaksanaan Supervisi

a. Langsung

Cara supervisi dapat dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada supervisi moud seorang supervisor dapat terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Pengarahan yang efektif adalah pengarahan yang lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas, logis, menghindari banyak arahan pada satu saat, memastikan arahan yang disampaikan dapat dipahami, dan arahan supervisi dapat dilaksanakan atau perlu tindak lanjut (Suyamto, 2010) dalam (Suparyanto & Rosad, 2020b)

b. Tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan tertulis seperti laporan klien dan catatan asuhan keperawatan pada setiap shift pagi, siang dan malam, atau dapt juga dilakukan dengan menggunakan laporan lisan seperti pada saat timbang terima shift, ronde keperawatan maupun rapat dan jika memungkinkan memanggil secara khusus para ketua tim dan perawat pelaksana. Supervisor tidak melihat secara langsung kejadian dilapangan sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta, oleh karena itu klarifikasi dan umpan balik diberikan agar tidak terjadi kesalahan persepsi dan masalah segera dapat diselesaikan.(Suparyanto & Rosad, 2020b)

9. Kegiatan Supervisi

Supervisi merupakan inspeksi terhadap pekerjaan orang lain, evaluasi kinerja dan memastikan hasil pekerjaan sudah dilakukan dengan benar. Kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manager melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada staff atau bawahan dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari – hari. (Setiadi,2016)

a. Bimbingan

Supervisi merupakan usaha sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan dan mengarahkan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana bimbingan dan konseling, agar mereka dapat berperan lebih efisien dan efektif dalam kegiatan bimbingan dan konseling untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. *Supervision is traditionally used to refer to the activity of immediately directing the activities of subordinates.* Supervisi mencakup dua bentuk kegiatan meliputi :

- 1) Sebagai contoh kualitas yang direncanakan untuk memelihara, menyelenggarakan dan menentang perubahan.
- 2) Mengadakan perubahan, penataran dan mengadakan perubahan perilaku. Manfaat supervisi dalam program bimbingan dan konseling diantaranya: mengontrol kegiatan dari para personel bimbingan dan konseling, yaitu bagaimana pelaksana tugas dan tanggung jawab mereka masing-masing; mengontrol adanya kemungkinan hambatan yang ditemui oleh personel bimbingan dan konseling dalam melaksanakan tugasnya; memungkinkan dicarinya jalan keluar terhadap hambatan dan permasalahan yang ditemui; memungkinkan terlaksananya program bimbingan secara lancar ke arah pencapaian tujuan sebagaimana yang telah diterapkan (Luddin, 2010).

b. Pengarahan

Supervisor yang bertugas memberikan pengarahan. Supervisi merupakan upaya pengarahan dengan cara mendengarkan alasan dan keluhan tentang masalah dalam pelaksanaan dan memberikan petunjuk serta saran-saran dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pelaksana, sehingga

meningkatkan daya guna dan hasil guna serta kemampuan pelaksana dalam melaksanakan upaya kesehatan (Setiadi, 2016). Tujuan pengarahan adalah supaya staff mendapat masukan yang jelas tentang tujuan kerja, target kerja, cara kerja yang dipakai, dan semua hal yang terkait dengan pekerjaan itu. Dengan adanya pengarahan itu diharapkan tugas dapat berjalan dengan lancar.

Pengarahan agar supervisi berjalan dengan efektif (Kuncoro, 2010), sebaiknya memenuhi syarat seperti :

- 1) Pengarahan harus lengkap, tidak terputus dan bersifat parsial
- 2) Mudah dipahami
- 3) Menggunakan kata- kata yang tepat
- 4) Menggunakan alur yang logis
- 5) Jangan terlalu kompleks

c. Memotivasi

Memberikan dorongan kepada staf atau bawahan agar dapat bekerja dengan baik untuk meningkatkan kinerjanya. Mekanisme kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kepuasan kerja akan muncul pada diri karyawan, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam. Memotivasi secara positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kepemimpinan yang baik. Kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat (Wahyudi, 2011). Swansburg (1999), dalam (Suyanto, 2010), mengungkapkan tentang solusi dan tehnik memotivasi yang dapat digunakan oleh manager keperawatan sebagai berikut :

- 1) Harga diri (*self esteem*), yaitu pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan sehingga meningkatkan harga diri dan

diharapkan dapat memotivasi.

- 2) Pengkayaan pekerjaan (*job enrichment*), yaitu pengembangan tugas staf perawatan sehingga pekerjaan itu sendiri membuat staf termotivasi.
 - 3) Pemberdayaan (*empowerment*), melalui pendelegasian tanggung jawab dan kewenangan sehingga timbul rasa percaya dan mempercayai serta saling mendukung. Promosi kesamping (*lateral promotion*), yaitu promosi karir dengan memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk maju dan mendapat tugas yang lebih serta sesuai. Pertumbuhan (*growth*), yaitu tumbuh dan berkembang guna meningkatkan kemampuan dengan cara memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk meneruskan Pendidikan dan mengikuti pelatihan.
 - 4) Komunikasi (*communication*), bertujuan untuk memberikan motivasi dengan berbagi informasi dan berkonsultasi.
 - 5) Penghargaan (*reward*), baik finansial maupun non finansial.
- d. Evaluasi kerja

Evaluasi kinerja yang efektif merupakan proses yang berkesinambungan dan memusatkan perhatian pada kinerja pekerjaan. Tujuan dasar evaluasi adalah untuk menyediakan informasi mengenai kinerja pekerjaan. Informasi tersebut dapat memenuhi berbagai tujuan yang utama (Mustariningrum & Koeswo, 2015) , yaitu :

- 1) Mengidentifikasi karyawan yang berpotensi tinggi
- 2) Menstimulasi perbaikan kinerja
- 3) Mengembangkan cara untuk mengatasi hambatan dan penghambat kinerja
- 4) Teknik-teknik supervisi

B. Konsep Teori Supervisi Klinis

1. Supervisi Klinis Model Proctor

Pada penelitian dari Dawson, (2012) supervisi klinis dinilai dapat meningkatkan kualitas perawatan. Mengidentifikasi perbaikan supervisi klinis melalui pemberdayaan melalui pendidikan (formatif), pengembangan sumber daya professional (normative), dan peningkatan dokumentasi yang efisien, serta membantu supervisi yang tidak termotivasi (restorative), ketiga fungsi diatas dapat diterapkan oleh supervisor dalam supervisi klinis atas dasar dari refleksi pengalaman sebagai supervisor dalam memperhatikan kesadaran diri, ketrampilan dan teknik mengajar, dan praktik dilapangan. (Suparyanto & Rosad, 2020b)

Penelitian lainnya dari Winstanley & White, (2013) dengan mengadopsi keperawatan model proctor yang terdiri dari 3 fungsi meliputi normatif, formatif dan restoratif. Penerapan supervisi klinis ini memiliki manfaat untuk meningkatkan perasaan termotivasi kesejahteraan pribadi, selain itu dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri, menekan ketegangan emosional, meningkatkan nilai moral, meningkatkan kepuasan kerja, menurunkan angka kehadiran, serta dapat meningkatkan partisipasi. (Suparyanto & Rosad, 2020b)

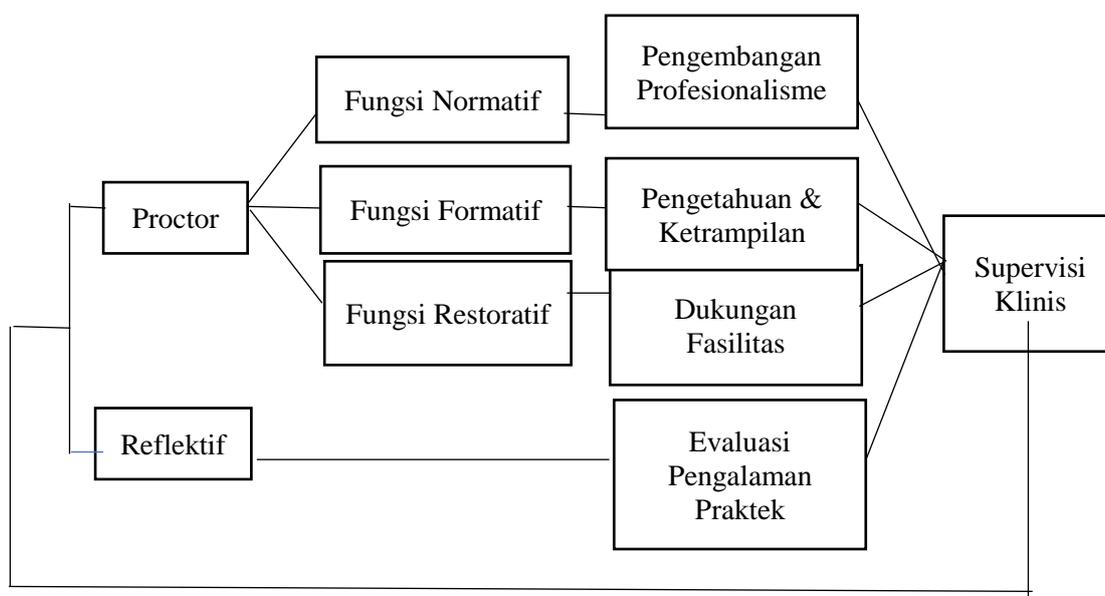
2. Supervisi Klinis Model Reflektif

Hasil penelitian dari Wright, (2012) praktik reflektif dapat memberikan dukungan dalam supervisi klinis dalam pembelajaran dan pengembangan praktik. Setiap opini, memori, pengalaman dalam praktek klinik dievaluasi secara kritis melalui proses reflektif. Tujuan dari praktek reflektif yaitu mempelajari tindakan yang dilakukan sebelumnya untuk mengetahui tindakan apa yang harus ditingkatkan dikemudian hari, melalui praktek reflektif dapat mengungkapkan kendala dalam praktek yang dilakukan, supervisi bisa mengungkapkan kendala dalam praktek yang dilakukan, supervisi bisa mengungkapkan

informasi yang lebih personal antara lain keadaan emosi, psikologi, pengalaman yang menjadi hambatan dalam melaksanakan perannya. Oleh karena itu dalam proses supervisi klinis disarankan untuk menerapkan praktik reflektif dengan harapan bahwa tidak ada budaya menghakimi melainkan ada proses evaluasi untuk mengetahui pada bagian mana yang harus diatasi dan ditingkatkan. (Sidauruk et al., 2020)

3. Modifikasi Reflektif Proctor

Efektifitas supervisi keperawatan melalui *evidenced based* dan hasil sintesa menyatakan supervisi yang paling efektif adalah supervisi proctor. Supervisi proctor terdiri dari 3 fungsi yaitu fungsi normatif, formatif dan restoratif (Lynch, 2010). Dalam fungsi formatif terdapat praktik reflektif namun dalam proctor reflektif tidak mengeksklore tentang pengalaman personal (Dawson,2012). Oleh karena itu perlu adanya model reflektif dalam supervisi klinis untuk mengidentifikasi pengalaman personal dari objek yang akan disupervisi. (Sidauruk et al., 2020)



Gambar 2.1 Supervisi Klinis Modifikasi Reflektif Proctor

C. Konsep Teori *Hand Hygiene*

1. Definisi *Hand Hygiene*

Hand Hygiene atau kebersihan tangan adalah tindakan melakukan kebersihan tangan dengan tujuan menghilangkan kotoran, bahan organik, dan/atau mikroorganisme secara fisik atau mekanis. (WHO, 2009). *Hand hygiene* (kebersihan tangan) merupakan kegiatan teknik dasar yang paling baik dan terpenting dan merupakan pilar utama di dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi. (Potter & Perry, 2003) dalam (DN Utama, 2022)

Mikroorganisme yang menempel pada kulit manusia dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu flora residen dan flora transient. Flora residen adalah mikroorganisme yang secara konsisten dapat diisolasi dari tangan manusia, tidak mudah dihilangkan dengan gesekan mekanis karena telah beradaptasi pada tangan manusia, contohnya; *Staphylococcus aureus*, *Streptococci*, *Pseudomonas*, *EColi*. Mikroorganisme ini dengan mudah dapat dihilangkan dari permukaan tangan dengan gerakan gesekan mekanis dan pencucian dengan sabun (Permenkes, 2017)

Hand hygiene merupakan membersihkan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) atau handrub berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi atau mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan (WHO, 2009). Hand hygiene harus dilakukan dengan benar sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan yang menyentuh pasien walaupun dengan menggunakan sarung tangan atau alat pelindung diri untuk melindungi atau mengurangi transmisi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

2. Tujuan *Hand Hygiene*

Tujuan dilakukannya *hand hygiene* adalah untuk menghilangkan

mikroorganisme yang terkontaminasi ditangan yang diperoleh karena kontak dengan pasien terinfeksi/kolonisasi dan kontak dengan permulakaan lingkungan.

Menurut Susianti (2008) dalam Zulpahiyana (2013), tujuan dilakukannya hand hygiene yaitu;

- a. Mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan.
- b. Menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan.
- c. Mengurangi risiko transmisi mikroorganisme ke perawat dan pasien serta kontaminasi silang kepada pasien lain, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.
- d. Memberikan perasaan segar dan bersih.

Menurut Hidayat, et al (2011) dalam Zulpahiyana (2013), tujuan *hand hygiene* antara lain:

- a. Untuk memutus transmisi mikroorganisme melalui tangan, diantaranya :
 - 1) Diantara area perawatan dan zona pasien
 - 2) Diantara zona pasien dan area perawatan
 - 3) Pada daerah tubuh pasien yang beresiko infeksi (contoh: membrane mukosa, kulit non-intak, alatinvasif)
 - 4) Dari darah dan cairan tubuh.
- b. Untuk mencegah terjadinya infeksi dari mikroorganisme yang diantaranya:
 - 1) Kolonisasi pathogen pada pasien (termasuk yang multiresisten)
 - 2) Penyebaran pathogen ke area perawatan
 - 3) Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme endogen
 - 4) Kolonisasi dan infeksi pada tenaga kesehatan.

3. **Indikasi *Hand Hygiene***

Menurut CDC (2002), indikasi dilakukannya cuci tangan (*handrub*) yaitu jika tangan tidak terlihat kotor namun sudah melakukan aktivitas yang dapat menyebabkan mikroorganisme pindah ke tangan maka dilakukan *handrubing* dengan bahan berbasis alcohol. Indikasi khusus untuk *hand hygiene* antara lain:

- a. Sebelum : kontak dengan kulit pasien, menggunakan sarung tangan pada pemasangan CVC, pemasangan kateter urine, atau semua tindakan invasive lainnya.
- b. Setelah : Kontak dengan kulit pasien, kontak dengan cairan tubuh, perawatan luka, dan setelah melepas *handscoon*.

WHO (2009), menyatakan bahwa *hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan pekerja, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*.

Aksi *hand hygiene* dapat dilakukan dengan *handrubbing* dengan produk berbasis alcohol atau dengan mencuci tangan dengan sabun dan air (*handwashing*). Terdapat 5 moment *hand hygiene* menurut WHO, dimana petugas kesehatan harus melakukan *hand hygiene* yaitu:

- a. Sebelum kontak dengan pasien
- b. Sebelum melakukan tindakan aseptik
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien
- d. Setelah kontak dengan pasien
- e. Setelah kontak dengan lingkungan pasien.

4. **Teknik *Hand Hygiene***

Hand hygiene menjadi lebih efektif bila tangan bebas luka, luka bersih, pendek dan tangan sampai pergelangan tangan bebas dari perhiasan dan pakaian. CDC (2002) merekomendasikan Teknik *hand hygiene* antara lain:

- a. Untuk *handrub*: berikan bahan berbasis alcohol pada telapak

tangan, gosok seluruh permukaan telapak tangan sampai kering.

- b. Untuk handwash: basahi tangan menggunakan air mengalir atau keran, berikan sabun dan gosokkan merata keseluruhan telapak tangan selama 15 detik, bilas dan keringkan dengan menggunakan handuk sekali pakai atau tissue. Gunakan tissue atau handuk untuk menutup keran.

Menurut WHO (2009) langkah- langkah hand hygiene, sebagai berikut:

- a. Langkah–langkah hand hygiene dengan mencuci tangan (*handwash*)
 - 1) Basahi tangan dengan air
 - 2) Berikan sabun secukupnya, kemudian ratakan keseluruhan permukaan tangan
 - 3) Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan
 - 4) Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas -ruas jari, begitu juga sebaliknya
 - 5) Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiridengan jari-jari saling terkait
 - 6) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
 - 7) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu juga sebaliknya
 - 8) Jari- jari menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak kanan dan sebaliknya
 - 9) Keringkan tangan

Kegiatan teknik mencuci tangan handwash memerlukan waktu sekitar 40-60 detik.
- b. Langkah-langkah hand hygiene dengan handrub menggunakan cairan antiseptic berbasis alcohol
 - 1) Berikan alcohol secukupnya pada tangan

- 2) Ratakan alcohol keseluruhan permukaan tangan
- 3) Gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan
- 4) Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu juga sebaliknya.
- 5) Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari- jari saling terkait
- 6) Letakkan punggung jari pada telapak satunya engan jari saling mengunci
- 7) Jempol kanan digosokkan memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya
- 8) Jari kiri mguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya
- 9) Keringkan tangan

Waktu yang diperlukan untuk melakukan gerakan hand hygiene handrub yaitu sekitar 20-30 detik.

D. Konsep kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoadmodjo, 2014)

Kepatuhan dalam program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi sehingga dapat diukur tingkatan kepatuhannya. Karakteristik pribadi dan terdapat beberapa factor dapat mempengaruhi kepatuhan.(Notoadmodjo, 2014)

2. Faktor – factor yang mempengaruhi kepatuhan dalam perilaku kesehatan

Menurut Lawrence Green dalam S Notoadmodjo, (2014) perilaku dipengaruhi oleh tiga factor utama yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup :

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan dan mengerti tentang teknik melakukan *hand hygiene* yang benar akan mempengaruhi kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini juga dinyatakan oleh WHO (2009) bahwa kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene* sesuai rekomendasi. (WHO, 2009)

Dari pengalaman dan beberapa penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut penelitian Rogers (1974) didalam (Notoadmodjo, 2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA, yang artinya :

- a) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
- b) *Interest*, yaitu orang akan mulai merasa tertarik kepada stimulus,
- c) *Evaluation* (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik,
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru,
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

2) Sikap terhadap kesehatan

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut (Notoadmodjo, 2014). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Setiadi, (2016) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak.

3) Tindakan (*praktik*)

Perilaku ini antara lain melakukan *hand hygiene*. Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap- tahap yang telah disebutkan diatas , yaitu melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*) atau “KAP” (PSP). (Notoadmodjo, 2014)

4) Sistem nilai- nilai yang dianut

Nilai – nilai yang ada di masyarakat tentang perilaku kesehatan dapat mendorong atau menghambat terwujudnya perilaku. Faktor – factor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, msks sering disebut factor pemudah. (Notoadmodjo, 2014)

5) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi Pendidikan maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima sebuah informasi. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi Pendidikan maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima sebuah informasi. (Notoadmodjo, 2014)

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup :

1) Ketersediaan fasilitas

Factor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk *hand hygiene*, misalnya wastafel, sabun, tissue, handrups atau cairan antiseptic. (Notoadmodjo, 2014)

Salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Kemudahan dalam mengakses persediaan fasilitas sarana dan prasarana *hand hygiene* seperti wastafel

cuci tangan, sabun, tissue dan atau alcohol jell atau cairan antiseptic berbasis alcohol, hal ini sangat penting untuk mendukung dan membuat kepatuhan petugas menjadi optimal dan sesuai dengan standar.

Strategi meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*, antara lain:

- d) Sediaan handrub dipintu masuk ruang rawat atau di sisi tempat tidur pasien.
- e) Penyuluhan petugas secara teratur tentang pentingnya *hand hygiene* dan cara melakukan dengan benar.
- f) Pasang poster prosedur cara melakukan *hand hygiene* yang benar menggunakan handwash maupun handrub.

2) Sarana kesehatan lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya mendukung, atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka factor- factor ini juga merupakan factor pendukung atau factor pemungkin. (Notoadmodjo, 2014)

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi :

1) Sikap dan perilaku pimpinan/atasan

Untuk berperilaku sehat kadang – kadang tidak hanya membutuhkan pengetahuan saja, akan tetapi juga diperlukan sikap positif berupa perilaku contoh (acuan) dari para tokoh atau pimpinan/atasan. (Notoadmodjo, 2014)

2) Peraturan/regulasi tentang *hand hygiene*

Termasuk juga disini undang- undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah. Peraturan atau undang-undang akan memperkuat terwujudnya perilaku yang mengharuskan untuk dilakukan dan dipatuhi. (Notoadmodjo, 2014)

3) Supervisi dan pengawasan

Adanya pengawasan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* membuat perawat lebih banyak patuh melakukan *hand hygiene*. Perawat yang mendapat dukungan dari pimpinannya berpeluang lebih patuh sebesar 21 kali dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan dari pimpinannya.

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan (*compliance*) adalah mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut.

Pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dikarenakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan dua metode yang direkomendasikan WHO (2009) untuk observasi *hand hygiene* yaitu :

- a) Pengamatan langsung oleh pengamat ahli (supervisor)
Observasi atau pengamatan secara langsung merupakan kegiatan yang membutuhkan pelatihan, ketrampilan dan pengalaman. Pengamat atau supervisor harus menyadari berbagai bias potensial yang diperkenalkan dengan proses observasi dan supervisor dapat membantu meminimalkannya dengan mendapatkan pemahaman penuh tentang metodologi. (WHO, 2009)

WHO mengusulkan metode observasi kebersihan tangan standar berdasarkan pendekatan yang divalidasi melalui beberapa penelitian. Semua aspek teoretis dan praktis yang relevan terkait dengan metode ini dirinci dalam manual teknis referensi kebersihan tangan yang disertakan dalam perangkat implementasi (tersedia di <http://www.who.int/gpsc/en/>). “Formulir Pengamatan” untuk pengumpulan data, konsisten dengan metode yang diusulkan dan termasuk instruksi pengguna yang ringkas, juga tersedia bersama dengan “Formulir Perhitungan Kepatuhan” untuk memfasilitasi umpan balik kinerja segera. Pengamatan praktik kebersihan tangan merupakan komponen penting dari strategi peningkatan kebersihan tangan. (WHO, 2009)

b) Observasi tidak langsung

Observasi atau pengamatan dari jarak jauh atau pengawasan yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh bawahan yaitu dengan cara :

- (1) Penilaian mandiri oleh petugas kesehatan dapat dilakukan. Akan tetapi telah dibuktikan bahwa laporan diri kepatuhan tidak berkorelasi baik dengan kepatuhan yang diukur dengan pengamatan langsung, dan penilaian diri secara nyata melebih-lebihkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan.
- (2) Pasien bisa menjadi pemerhati kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan. Dalam dua penelitian, pasien didorong untuk mencari tahu apakah petugas kesehatan telah mencuci tangan mereka sebelum kontak dengan pasien. Pemantauan pasien terhadap kepatuhan kebersihan tangan tidak didokumentasikan dengan baik,

namun, dan tidak pernah dievaluasi secara objektif. Hal ini dikarenakan ada kemungkinan pasien merasa tidak nyaman secara formal berperan sebagai pengamat dan tidak selalu mampu secara fisik atau mental untuk melaksanakan tugas ini. (WHO, 2009)

(3) Pengamatan dari konsumsi produk kebersihan tangan seperti handuk/tissue, sabun, dan handrub berbasis alcohol. Pengamatan seperti ini kurang dapat diandalkan untuk pengukuran kepatuhan kebersihan tangan dan tidak ada informasi tentang ketepatan waktu dalam pelaksanaan kebersihan tangan, Selain itu Persediaan produk yang terlalu lama ditingkat bangsal memperumit dan dapat membahayakan validitas.

(4) Sistem pemantauan otomatis

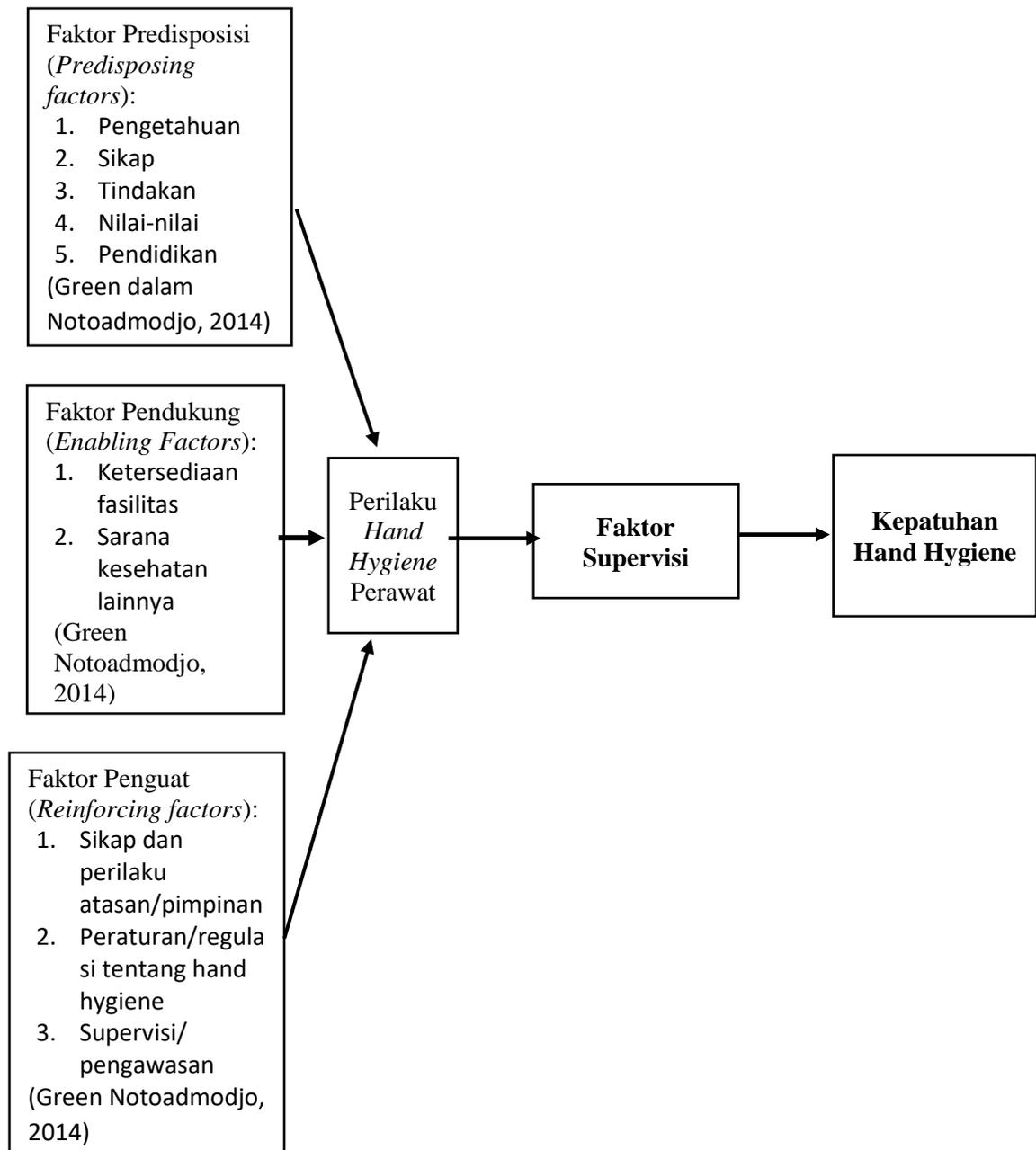
Ketidakhadiran pengamat dapat menimbulkan potensi masalah etika dengan pelacakan aktifitas individu dan beresiko adanya dampak yang tidak diketahui pada perilaku staf dan pasien, selain itu system mungkin mahal dan rawan kegagalan.

2. Pentingnya Supervisi Dan Pengukuran Kepatuhan Hand Hygiene

Audit acak atas praktik aktual sangat diperlukan, meskipun praktik kebersihan tangan dapat dianggap sebagai proses perawatan, bila tidak dilakukan dengan tepat, praktik ini juga dapat dipandang sebagai langkah perantara yang penting dalam rantai yang mengarah ke kolonisasi dan infeksi pasien. Selain itu, audit dan umpan balik data kepatuhan merupakan komponen utama dari setiap program perubahan perilaku praktik kebersihan tangan yang baik dan ditekankan dalam WHO untuk solusi keselamatan pasien sebagai salah satu solusi dengan

prioritas tertinggi untuk meningkatkan keselamatan pasien, sehingga Sangat penting untuk memverifikasi kompetensi semua petugas kesehatan dalam melakukan prosedur kebersihan tangan.

E. Kerangka Konesep Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

(Teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo 2014)

F. Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Setiadi). Ada beberapa alasan mengapa hipotesis itu harus dibuat yaitu: 1) Hipotesis yang dirumuskan peneliti dapat dijadikan bukti kuat, bahwa peneliti mempunyai penguasaan yang cukup luas dan mendalam mengenai focus kajian. 2) Hipotesis merupakan panduan peneliti dalam rangka pengumpulan data dan analisa data, penentuan prosedur kerja dan data yang harus dicari selama proses penelitian (Setiadi, 2016). Ho: tidak ada pengaruh supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan hand hygiene perawat di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung, Ha: terdapat pengaruh supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan hand hygiene perawat di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang memberikan stimulasi/perlakuan atau intervensi kepada satu atau lebih kelompok yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan dari perlakuan tersebut.

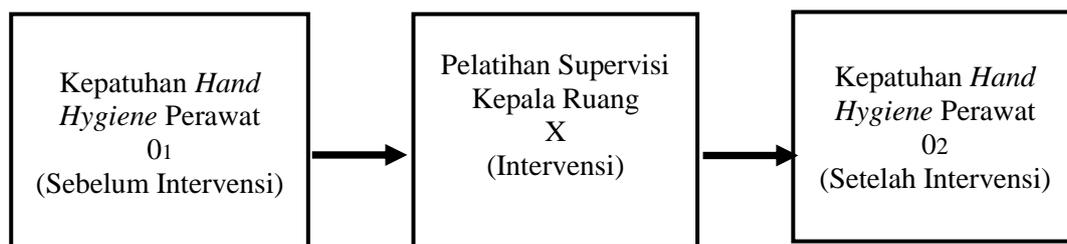
Desain penelitian ini menggunakan jenis eksperimen yang menggunakan desain penelitian *pre experimental designs* dengan bentuk dengan bentuk *one-group pretest-posttest design*, yaitu membandingkan kepatuhan hand hygiene perawat antara sebelum dan Setelah mendapat perlakuan. *One group pretest-posttes design* yaitu dilakukan pengukuran variable dari satu kelompok subjek (*pretest*), selanjutnya subjek diberi perlakuan untuk jangka waktu tertentu (*exposure*), dan selanjutnya dilakukan pengukuran ke-2 (*posttest*) terhadap variable. Hasil pengukuran *pretest* dibandingkan dengan hasil pengukuran posttes.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. Penelitian ini menggunakan *pra experimental (before after study)*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pelatihan supervisi klinis modifikasi reflektif proctor pada kepala ruang rawat inap, kemudian diukur dan dianalisis data kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap sebelum dilakukan pelatihan supervisi kepala ruang dengan setelah dilakukan pelatihan supervisi, yaitu dengan menggunakan analisis hasil uji Wilcoxon.

Pengamatan audit kepatuhan hand hygiene pretest dilakukan pada awal sebelum proses intervensi, kemudian dilakukan pelatihan supervise kepada 5 orang kepala ruang rawat inap, Setelah itu diberikan pendampingan kepada kepala ruang dalam mempraktekkan teknik supervise klinis modifikasi reflektif proctor selama 2 hari, kemudian untuk selanjutnya kepala ruang diberikan waktu internalisasi selama 5 hari untuk dapat melakukan kegiatan supervise klinis modifikasi reflektif proctor terdapat penerapan hand hygiene perawat. Setelah itu dilakukan audit kepatuhan hand hygiene posttest oleh peneliti kepada perawat pelaksana di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variable yang akan diteliti (Pamungkas et al., 2017) Menurut (Notoatmojo S, 2018) kerangka konsep adalah formulasi dari kerangka teori atau teori – teori yang mendukung penelitian tersebut. Berdasarkan teori dari kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

01 = test awal (*pretest*)

02 = tes akhir (*posttest*)

X = perlakuan dengan menggunakan model supervise klinis kombinasi roctor Reflektif Proctor

Model eksperimen ini melalui tiga langkah yaitu :

1. Memberikan pretest untuk mengukur variable terikat (kepatuhan *hand hygiene* perawat sebelum perlakuan dilakukan.
2. Memberikan perlakuan kepada subjek penelitian yaitu kepala ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung, dengan menerapkan model supervisi klinis modifikasi reflektif proctor terhadap kepatuhan *hand hygiene*.
3. Memberikan posttest untuk mengukur variable terikat (kepatuhan *hand hygiene*) setelah perlakuan dilakukan.

C. Definisi Operasional Penelitian

1. Variable penelitian

Variabel penelitian menurut (Sugiyono, 2017) pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang Hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulanya.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Supervisi Klinis Modifikasi Reflektif Proktor	Kegiatan pembelajaran dan dukungan profesional oleh atasan terhadap kinerja bawahan dengan mengadopsi keperawatan model proctor	Diukur menggunakan tool berupa formulir Supervisi dengan penilaian menggunakan checklist yang komponenn	Penilaian diukur dengan nilai total ya, di bagi total ya dan tidak dikalikan 100, dan dengan nilai capaian minimal 80.	-

	yang terdiri dari 3 fungsi meliputi normatif, formatif dan restorative, serta melalui praktek reflektif dapat mengungkapkan kendala dalam praktek yang dilakukan.	ya menilai supervisor melakukan indicator supervise.		
Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	Ketaatan menjalankan <i>hand hygiene</i> dalam <i>five moment hand hygiene</i>	Diukur dengan menggunakan formulir Audit kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i> dengan penilaian menggunakan checklist yang komponennya menilai adanya kesempatan/ <i>opportunity</i> melakukan <i>hand hygiene</i> dengan nilai 1 untuk komponen yang dilakukan dan apabila tidak dilakukan dinilai 0	Penilaian diukur dengan nilai persentase yang didapatkan dari jumlah nilai komponen <i>hand hygiene</i> yang dilakukan dibagi jumlah komponen total kesempatan/ <i>opportunity</i> <i>hand hygiene</i> kemudian dikalikan 100 persen. Kategori : <75%: Rendah 75% s/d 85%: Sedang >85%: Baik	Ordinal Kategori : Rendah, Sedang, Baik

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas karakteristik tertentu yang digunakan peneliti untuk dipelajari dan kemudian didapatkan kesimpulannya (Sugiono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang dinas di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung, yang diambil dari 5 ruang rawat inap yaitu ruang Shofa 1, Shofa 2, Ar Royan, Multazam, dan Marwa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Untuk menentukan jumlah sampel dapat diambil dari jumlah populasi yang ada atau total sampling jika populasi kurang dari 100. Tetapi jika jumlah responden lebih dari 100 maka dapat diambil antara 10% - 15% atau 20%-25% atau lebih (Arikunto, 2018)

Sebagai gambaran pengambilan sampel menggunakan populasi dari jumlah perawat staff di ruang rawat inap yang seluruhnya berjumlah 150 orang, maka untuk mengetahui sampel penelitian dengan perhitungan sampel lebih dari 100, dengan perhitungan $150 \times 25\% = 37,5$ sampel atau minimal 37 sampel. Setiap 1 sampel (perawat) akan disupervisi dalam pelaksanaan hand hygiene pada saat melakukan tindakan keperawatan yang mempunyai kesempatan melakukan 5 moment hand hygiene yaitu pada saat melakukan tindakan invasive pada pasien.

Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono, (2016: 85). Alasan menggunakan teknik purposive sampling ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut Sugiyono, (2016: 85).

Untuk waktu pengambilan sampel dilakukan pada bulan April – Juni 2023 disesuaikan dengan jumlah sampel yang telah ditetapkan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan subjek penelitian yang mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusi yang ditetapkan adalah :

1) Perawat pelaksana yang dinas di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1) Perawat yang sedang cuti atau libur.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada periode bulan April – Juni 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Artikunto, 2018). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah menggunakan modul supervisi sebagai acuan dalam melaksanakan model supervisi kepala ruang dan panduan *hand hygiene*, SPO *hand hygiene* sebagai acuan petugas di dalam melakukan *hand hygiene* yang benar sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan di rumah sakit, Sedangkan untuk variabel yang akan diamati menggunakan metode observasi dengan melakukan penilaian menggunakan formulir audit kepatuhan *hand hygiene*. Penelitian dengan menggunakan metode yang mempermudah peneliti untuk

melakukan penilaian terhadap instrument – intrumen yang akan diteliti sehingga hasil data yang diperoleh lebih jelas dan akurat.

Instrumen formulir audit *hand hygiene* yang digunakan dan yang harus di isi adalah tentang data pasien dan data perawat dan kepatuhan melakukan *hand hygiene* yang dibuat dan yang telah dinyatakan valid untuk menilai setiap komponen dari kepatuhan *hand hygiene* sesuai dengan indikasi dan tata cara yang benar berdasarkan pada regulasi yang telah ditetapkan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung dengan komponen yang harus dilakukan dalam kepatuhan *hand hygiene* yaitu terdiri dari kepatuhan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan pasien.

G. Tahap Penelitian

1. Tahap Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti memulai penelitian dari tahap penyusunan dengan melakukan pengkajian mengenal latar belakang penyusunan kemudian mengkaji teori yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan, selanjutnya setelah dinyatakan lulus peneliti melakukan pengurusan perijinan terhadap pihak terkait untuk melakukan pengurusan perijinan terhadap pihak terkait untuk melakukan penelitian terhadap sampel yang dikaji dalam penelitian ini sampel yang diteliti adalah kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Setelah melakukan perijinan penulis melakukan pengkajian terhadap sampel dengan menggunakan formulir audit *hand hygiene* yang telah dibuat dan dinyatakan valid untuk mengkaji dan menilai setiap komponen dari setiap instrument *hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah Temanggung dengan komponen yang harus dilakukan adalah sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah

kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Pengambilan data dilakukan oleh PPI atau IPCN yang dibantu oleh kepala ruang yang telah mendapatkan pelatihan supervisi dan telah mendapatkan pembekalan tentang cara pengambilan sampel dan pemakaian instrument penelitian agar diperoleh persepsi yang sama. Pengambilan data akan dilakukan pada awal sebelum proses intervensi pelatihan supervisi dilakukan dan setelah intervensi pelatihan supervisi dilakukan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes awal (*pretest*) dan test akhir (*posttest*), adapun langkah-langkah/teknik pengumpulan data yang akan dilakukan sebagai berikut :

a) Tes awal (*pretest*)

Tes awal dilakukan sebelum treatment, *Pretest* dilakukan untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap sebelum diterapkannya model supervisi kepala ruang. Proses penelitian mulai dari pengamatan audit kepatuhan hand hygiene pretest dilakukan pada awal sebelum proses intervensi yaitu setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur RS PKU Muhammadiyah Temanggung dan telah mendapatkan surat *Etical Clearance* dari Komite Etik RS PKU Muhammadiyah Temanggung dan tepatnya *Pretest* dilakukan dimulai pada tanggal 8 s/d 16 Mei 2023.

b) Pemberian Perlakuan (*Treatment*)

Dalam penelitian ini peneliti memberi perlakuan (*treatment*) yaitu mengadakan kegiatan pelatihan supervise dengan cara berkoordinasi dengan bagian Diklat RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Peserta pelatihan supervise yaitu 5 orang kepala ruang dari unit rawat inap Marwa, Ar Royan, Multazam, Shofa I dan Shofa II. Kegiatan pelatihan dilakukan selama 1 hari pada tanggal 19 Mei 2023 dimulai pukul 09.00 sampai dengan 13.30 WIB. Metode pelatihan yang digunakan yaitu

ceramah, diskusi dan simulasi. Pemberi materi dalam kegiatan pelatihan tersebut dari peneliti yang terdiri dari dua orang. Setelah selesai kegiatan pelatihan supervise kemudian diberikan proses pendampingan kepada kepala ruang dalam mempraktekkan teknik supervise klinis modifikasi reflektif proctor selama 2 hari, dan kemudian untuk selanjutnya kepala ruang diberikan waktu internalisasi selama 5 hari yaitu tanggal 23 – 27 Mei 2023 untuk dapat melakukan kegiatan supervise klinis modifikasi reflektif proctor dalam penerapan hand hygiene perawat.

c) Tes akhir (*posttest*)

Setelah treatment, tindakan selanjutnya adalah *posttest* untuk mengetahui pengaruh penggunaan model supervisi kepala ruang dengan model supervisi klinis modifikasi reflektif proctor. Proses penelitian pengamatan audit kepatuhan hand hygiene post test dilakukan pada tanggal 29 Mei s/d 13 Juni 2023 oleh peneliti kepada perawat pelaksana di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

d) Observasi

Tahap observasi untuk memberikan tes atau pertanyaan kepada para perawat di unit rawat inap sehingga bisa diketahui hasil penerapan model supervisi kepala ruang.

2. Teknik Analisa data

Untuk menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian akan digunakan analisis statistic deskriptif dan inferensial. Data yang terkumpul berupa nilai *pretest* dan nilai *posttest* kemudian dibandingkan. Membandingkan kedua nilai tersebut dengan mengajukan pertanyaan apakah ada perbedaan antara nilai yang didapatkan antara nilai *pretest* dengan nilai *posttest*. Pengujian perbedaan nilai hanya dilakukan terhadap rerata kedua nilai saja, dan untuk keperluan itu digunakan Teknik yang

disebut dengan uji-t berpasangan (t-test) kategorik (ordinal) yaitu menggunakan uji wilcoxon. Dengan demikian langkah- langkah analisis data eksperimen dengan model eksperimen dengan *One Group Posttest Design* adalah sebagai berikut :

a. Analisis Data statistic Deskriptif

Merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul selama proses penilaian dan bersifat kuantitatif. Adapun langkah-langkah dalam penyusunan melalui analisa ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan data dengan menggunakan formulir audit kepatuhan *hand hygiene* dari hasil *pretest* dan *posttest*
- 2) Mengolah data dengan mencari nilai persentase yang kemudian diidentifikasi berdasarkan skala data kategorik (ordinal).
- 3) Penyajian data berupa table, dan gambar diagram.
- 4) Analisa data hanya perhitungan nilai berdasarkan kategorik.
- 5) Interpretasi data

Dalam analisis ini peneliti menetapkan tingkat kepatuhan *hand hygiene* sesuai standar yang telah ditetapkan WHO dan PMK No 27 Tahun 2017, yaitu :

Tabel 3. 2
Tingkat Kepatuhan *Hand Hygiene*

Tingkat Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> (%)	Kategori Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
<75%	Rendah
75% - 85%	Sedang
>85%	Baik

b. Analisis Data Statistik Inferensial

Mencakup semua metode yang berhubungan dengan analisis sebagian data untuk peramalan atau penarikan kesimpulan terhadap keseluruhan gugus data induknya (Walpole, 1996).

Penarikan kesimpulan ciri-ciri populasi yang dinyatakan dengan parameternya melalui penghitungan statistic sampel berdasarkan teori estimasi dengan pengujian hipotesis.

Data sampel yang digunakan dalam penelitian berasal dari populasi berdistribusi normal, atau paling tidak mendekati normal.

Dalam penggunaan statistik inferensial ini peneliti menggunakan SPSS. Dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Menentukan normalitas data.
- 2) Melakukan pengukuran kategorik yaitu dengan Wilcoxon.
- 3) Membuat analisis data dan menginterpretasi data.

c. Menentukan aturan pengambilan keputusan atau kriteria yang signifikan terhadap hasil pengujian yang sesuai kaidah pengujian yang signifikan. Jenis hipotesis komparatif, berpasangan. Jika hasil statistik didapatkan nilai $p=0,001$, berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan *hand hygiene* sebelum dan Setelah intervensi.

d. Uji Validitas

Validitas item ditunjukkan dengan adanya korelasi atau dukungan terhadap item total (skor total), perhitungan dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item. Bila kita menggunakan lebih dari satu faktor berarti pengujian validitas item dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor faktor, kemudian dilanjutkan mengkorelasikan antara skor item dengan skor total faktor (penjumlahan dari beberapa faktor).

Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program SPSS. Teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson). Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap à Valid. Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

H. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian ini memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik harus diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan hingga penelitian ini dipublikasikan dan mempertimbangkan hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo S, 2018)

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi untuk permintaan ijin ke manajemen RS PKU Muhammadiyah Temanggung setelah mendapatkan persetujuan peneliti menekankan masalah etika yang meliputi:

a. Lembar persetujuan / Informed consent

Peneliti harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukan penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*inform concent*) yang berisi tentang: manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi, manfaat bagi subjek, persetujuan dari peneliti bahwa menjelaskan prosedur penelitian, persetujuan subjek

dapat mengundurkan diri kapanpun dan jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada manajemen RS PKU Muhammadiyah Temanggung sebagai tempat dilaksanakannya penelitian. Selain persetujuan dari pihak manajemen penulis juga meminta perijinan dari Komite PPI RS terkait dengan penilaian mutu yang akan dilakukan.

b. *Beneficence* (Berbuat baik)

Peneliti dituntut untuk selalu berbuat baik dengan harapan bisa mencegah terjadinya kesalahan atau kejahatan. Peneliti juga menjaga seluruh informasi agar responden tidak malu dan dapat memberikan informasinya.

c. *Non – maleficence* (tidak merugikan)

Maksud dari prinsip ini adalah peneliti dalam melakukan penelitian tidak akan menimbulkan risiko bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden. Contoh peneliti tidak boleh memaksa responden seandainya yang bersangkutan menolak untuk dijadikan responden peneliti.

d. *Anonymity*

Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian. Peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas subjek. Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, peneliti dapat menggunakan coding.

e. *Confidentiality*

Kerahasiaan merupakan hal yang harus dipenuhi, peneliti menjamin kerahasiaan data dan responden. Dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil dari penelitian yang dikerjakan oleh peneliti. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang didapatkan dari responden.

f. Justice

Pada saat melakukan pemilihan responden, peneliti melakukannya sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan sehingga tidak terjadi diskriminasi. Peneliti tidak memperlakukan responden dengan perlakuan berbeda, namun semua diperlakukan sama dan adil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

g. Ethical Clearance

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti terlebih dahulu melakukan uji kelayakan etik dengan mengajukan permohonan uji etik dan telah memenuhi semua protokol uji etik penelitian di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, sehingga mendapatkan *Ethical Clearance* yang merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh Komite Etik RS PKU Muhammadiyah Temanggung

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap Shofa 1, Shofa 2, Ar Royan, Multazam, dan Marwa RS PKU Muhammadiyah Temanggung sebelum intervensi termasuk kategori rendah.
2. Kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap Shofa 1, Shofa 2, Ar Royan, Multazam, dan Marwa RS PKU Muhammadiyah Temanggung Setelah diberikan intervensi termasuk kategori baik.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan *hand hygiene* perawat meningkat di ruang rawat inap Shofa 1, Shofa 2, Ar Royan, Multazam, dan Marwa RS PKU Muhammadiyah Temanggung setelah diberikan intervensi.

B. Saran

1. Bagi perawat
Diharapkan perawat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.
2. Bagi rumah sakit
Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan pelaksanaan supervise terutama untuk kepala perawat terkait kepatuhan *hand hygiene* sehingga dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* oleh perawat yang pada akhirnya akan menjadi suatu budaya.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menambah variabel lain seperti kepatuhan *hand hygiene* sesuai 6 langkah standar WHO, sehingga hasil penelitian menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahwati, R., & Hakim, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Five Moments Di Rs. Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(1), 41–48. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss1.28>
- Diantoro, M., & Rizal, A. (2021). Tradisional literature review : kepatuhan mencuci tangan perawat dengan kejadian infeksi nosokomial. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 2(3), 1837–1844.
- DN Utama, D. (2022). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.
- Handayani, D. (2019). *Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dapat menjadi sumber infeksi . Kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan masalah penting di seluruh dunia dan terus menerus meningkat dalam setiap tahunnya . Tingkat di*. 6(1), 9–17.
- KPPI RSMT. (2022). *Laporan Komite PPI tahun 2022*.
- Muawanah, M., Purnomo, H., Sofyan, K., Uripno, P. S., & Normawati, A. T. (2022). Penerapan Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 15–17. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8362>
- Mustariningrum, D. L. T., & Koeswo, M. (2015). Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(4), 643–652.
- Nazaruddin, H. . (2019). <https://buku.masuk.id/2021/04/10/pdf-buku-pelaksanaan-supervisi-klinis-kepala-madrasah-bagi-guru-pendidikan-agama-islam-di-madrasah-ibtidaiyah-negeri-2-palembang-terbitan-noer-fikri-offset/>
<https://buku.masuk.id/2021/04/10/pdf-buku-pelaksanaan-supervisi-klinis-kepala-madrasah-bagi-guru-pendidikan-agama-islam-di-madrasah-ibtidaiyah-negeri-2-palembang-terbitan-noer-fikri-offset/>
- Notoadmodjo. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. RINEKA CIPTA.
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. *Ekp*, 13(3), 1–50. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>
- Rahayu Ningsih, S., VT. Novita, R., & Bandur, A. (2022). Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam

- Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 236–243. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1231>
- Sidauruk, O., Tri Kurniati, & Luknis Sabri. (2020). Perbandingan Supervisi Model Proctor Dan Model Reflektif Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Covid-19. *Jurnal Health Sains*, 1(3), 133–141. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.26>
- Suparyanto & Rosad. (2020a). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat dan Bidan Di Rumah Sakit Empatlima. *Suparyanto & Rosad*, 5(3), 248–253.
- Suparyanto & Rosad. (2020b). Konsep Teori Supervisi. *Suparyanto & Rosad*, 5(3), 248–253.
- Supratman, S., & Sudaryanto, A. (2008). Model-Model Supervisi keperawatan klinik. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 193–196.
- Suryaningsih, D. (2012). Model Supervisi Klinis Yang Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper* /, 203–211.
- White, E., & Winstanley, J. (2011). Clinical Supervision for mental health professionals: The evidence base. *Social Work and Social Sciences Review*, 14(3), 77–94. <https://doi.org/10.1921/095352211X623227>
- WHO. (2009). *on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*.
- WHO. (2022). *Global report on infection prevention and control Global report on infection prevention and control*. Geneva: World Health Organization.
- Widaningsih. (2016). Journal of Nursing Health Science-Pengaruh Karakteristik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Kelas A dan B di Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 1(1), 75.
- Widiyanto, P., Hariyati, T., & Handiyani, H. (2013). Pengaruh pelatihan supervisi terhadap penerapan supervisi klinik kepala ruang dan peningkatan kualitas tindakan perawatan luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 44–51. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/848/902>
- Zainaro, M. A., & Laila, S. A. (2020). Hubungan Motivasi Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. a. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 68–82. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i1.1679>