PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANG MODEL PROCTOR TERHADAP KEPATUHAN MENCUCI TANGAN PADA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN *HAIs* DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

MARGARETA LAURA CANGKUNG

NIM: 185070209111006

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANG MODEL PROCTOR TERHADAP KEPATUHAN MENCUCI TANGAN PADA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN *HAIs* DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

Oleh:

MARGARETA LAURA CANGKUNG

185070209111006

Telah diuji pada:
Hari : Jumat
Tanggal : 13 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep
NIP. 198009022006041003

Pembimbing –I/Penguji II	Pembimbing-II/Penguji III
Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes	Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep., MHSM
NIP. 196408141984011001	NIK. 2013018811102001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep
NIP. 198009022006041003

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Universitas Brawijaya

repository.ub.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Margareta Laura Cangkung

NIM : 185070209111006

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitass Brawijaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,

Margareta Laura Cangkung
NIM. 185070209111006

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul "Pengaruh Supervisi Kepala Ruang model Proctor Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Pada Perawat Dalam Pencegahan *HAIs* Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang".

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Ahsan, S.Kp., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian dan sebagai pembimbing pertama yang telah dengan sabar memberikan masukan dan arahan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas akhir ini.
2. Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM, selaku pembimbing kedua yang dengan sabar memberikan arahan, masukan dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
3. Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB dan Sebagai penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MsiMed., SpA(K), selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian
5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi dalam penyelesaian Tugas Akhir dengan lancar

6. Yang tercinta Kedua orang tua, kakak (Bapa dan mama jo, K Otto, Pater Kristian, Bapa dan mama Nada, Bapa dan mama Paul,Romo Jossy) atas segala doa, dukungan dan perhatian buat peneliti dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Direktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan yang telah mengijinkan peneliti dalam pengambilan data sebagai keperluan dalam penelitian juga Kepala Diklat RSPW Malang dan Kepala Ruang St. Theresia beserta Staf atas segala bantuan selama proses penelitian
8. Teman-teman Tubel Program Studi keperawatan 2018 atas segala dukungan dan bantuan selama proses penyelesaian Tugas Akhir
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya penulis berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi peneliti lain dan orang lain yang membacanya saat ini dan dikemudian hari.

Malang, Desember 2019

Penulis,

Margareta Laura Cangkung

repository.ub.ac.id

ABSTRAK

Cangkung, Margareta Laura. 2019. **Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Terhadap Kepatuhan Mencuci tangan Pada Perawat Dalam Pencegahan *Hals* di Rumah Sakit Panti waluya Sawahan Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes (2) Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Infeksi nososkomial kini menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) di rumah sakit. Di Indonesia angka kejadian infeksi nososkomial tahun 2013 diperoleh angka sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Salah satu unsur penting dalam kewaspadaan standar untuk mengontrol infeksi adalah dengan mencuci tangan. Mencuci tangan menjadi rutinitas yang penting dalam usaha untuk mengontrol infeksi dan menjadi metode terbaik dalam mencegah transmisi mikroorganisme. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh supervisi Kepala ruang Model Proctor terhadap kepatuhan mencuci tangan pada perawat di Rumah sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Metode yang digunakan adalah Pre Eksperimental *one group pre* dan *post design*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 16 responden perawat pelaksana yang akan diobservasi sebelum dan sesudah penerapan supervisi model Proctor terhdap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah supervisi model Proctor menggunakan uji statistic *Wilcoxon.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan perawat sebelum supervisi model Proctor cukup dengan rerata 70 (min-max 50,0-70,0 %) dan setelah supervisi 75% (65-80%). Uji *Wilcoxon* dilakukan untuk mengetahui pengaruh supervisi kepala ruang model proctor terhadap kepatuhan perawat mencuci tangan didapatkan nilai *significancy* 0,000 (p <0,05) yang berarti ada pengaruh supervisi model Proctor terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Diharapkan bahwa pelaksanaan supervisi kepala ruang model proctor dapat menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan asuhan pelayanan keperawatan yang bermutu.

Kata kunci: Supervisi, Model Proctor, Kepatuhan cuci tangan

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRACT

Cangkung, Margareta Laura. 2019 **The Influence of Supervision Proctor model of the head Space on hand washing Compliance with Nurses in the prevention of hais in Panti Waluya Sawahan Malang Hospital**. Final Project, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes (2) Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep., MHSM

Infection nosokomial has now become one of the causes of increasing of morbidity in hospital. In Indonesia the incidence of nosokomial infections in 2013 was 6-16% with an average of 9,8%. One of important elements in the standard precaution for controlling infections is washing hands. Hand washing be an important routine in efforts to control infection and is the best method for preventing transmission of microorganism. The purpose of this study was to determine the effect of the influence of the head of the proctor model room on the obedience of washing hands on nurses at panti Waluya sawahan Malang hospital. The method used is pre experimental one group pre and post test design. The large of the sample in this study was 16 nurses respondents who were observed before and after the implementation of the proctor model supervision of nurses obedience in washing hands. To determine the effect before and after supervision of the proctor model using Wilcoxon statistical test. The result showed that nurse obedience before supervision of the proctor model was sufficient with a mean of 70,0 (min-max 50,0-70,0) and after supervision 75,0 (min-maks 65,0-80,0). Wilcoxon test was conducted to determine the effect of the supervision of the head of the proctor's room on the obedience of nurses washing their hands a significance of the head of the proctor's room on the obedience of nurses washing their hands a significance value of 0,000 ($p<0,05$) was obtained which means, there was an influence of the proctor model's supervision of nurses obedience in washing hands. It is hoped that the supervision of the head of the proctor model room can be one of the references in improving quality nursing care services.

Keywords: Supervision, Proctor's Model, Nurse's compliance concerning hand washing

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN ..... **xiv**
BAB 1 ..... **1**
PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3. Tujuan Penelitian 8
1.3.1 Tujuan Umum 8
1.3.2 Tujuan Khusus 8
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Manfaat Teoritis 8
1.4.2 Manfaat Praktis 8
BAB 2 ..... **10**
TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1 Konsep Dasar 10
2.1.1 Pengertian Supervisi 10
2.1.2 Tujuan Supervisi 11
2.1.3 Fungsi Supervisi 11
2.1.4 Teknik Supervisi 12
2.1.5 Supervisi Model Proctor 14
2.1.6 Manfaat Supervisi 16
2.1.7 Tahapan Supervisi 17
2.1.8 Pelaksana Supervisi 19
2.1.9 Prinsip-prinsip Supervisi 20
2.1.10 Teknik Pelaksanaan Supervisi Model Proctor 20
2.2 Konsep Kepatuhan 22
2.2.1 Pengertian Kepatuhan 22
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan 22
2.3 Konsep Dasar Infeksi Nosokomial 23
2.3.1 Rantai Penularan 24
2.3.2 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 26
2.3.3 Jenis dan Faktor Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan . 26
2.4 Kewaspadaan Standar 27
2.5 Cuci Tangan Sebagai Unsur Utama Kewaspadaan Standar 30
2.5.1 Indikasi Cuci Tangan 30
2.5.2 Prosedur Dasar Mencuci Tangan 32
2.5.3 Upaya Meningkatkan Kebersihan Tangan 34

2.5.4 Hal- hal yang harus diperhatikan dalam menjaga Kebersihan Tangan 34
BAB 3 36
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN 36
3.1 Kerangka Konsep Penelitian 36
3.2 Hipotesis Penelitian 38
BAB 4 39
METODE PENELITIAN 39
4.1 Rancangan Penelitian 39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 40
4.2.1 Populasi 40
4.2.2 Sampel 40
4.2.3 Teknik sampling 40
4.3 Variabel Penelitian 40
4.3.1 Variable Independen 40
4.3.2 Variabel Dependen 40
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 41
4.4.1 Lokasi Penelitian 41
4.4.2 Waktu Penelitian 41
4.5 Instrumen Penelitian 41
4.5.1 Data Karakteristik Responden 41
4.5.2 Lembaran Observasi Kepatuhan Mencuci Tangan Menurut WHO 41
4.5.3 Intervensi Supervisi 42
4.5.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 43
4.6 Definisi Operasional 44
4.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data 46
4.7.1 Alur Penelitian 46
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data 47
4.8 Pengolahan Data 49
4.8.1 Prenalisa 49
4.8.2 Analisis Data 50
1. Analisis Data Univariat 50
2. Analisis Data Bivariat 51
4.9 Etik Penelitian 51
BAB 5 53
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA 53
5.1 Karakteristik Umum Responden 53
5.2 Deskripsi Kepatuhan Perawat mencuci Tangan Sebelum Supervisi Model Proctor 55
5.3 Deskripsi Kepatuhan Perawat mencuci Tangan Sesudah Supervisi Model Proctor 56
5.4 Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan 57
BAB 6 59
PEMBAHASAN 59
6.1 Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sebelum Dilakukan Supervisi Kepala Ruang Model Proctor 59
6.2 Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Setelah Dilakukan Supervisi Kepala Ruang Model Proctor 61

6.3 Pengaruh supervisi kepala ruang model Proctor terhadap kepatuhan Perawat mencuci tangan 62
6.4 Implikasi Keperawatan 64
6.5 Keterbatasan Penelitian 64
BAB 7 65
PENUTUP 65
7.1 Kesimpulan 65
7.2 Saran 66
DAFTAR PUSTAKA 67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Supervisi Proctor 16

Gambar 3.1 Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Mencuci tangan Pada Perawat Dalam Pencegahan HAIs 36

Gambar 4.1 Alur Kerja penelitian 46

DAFTAR TABEL

Table 4.1 Desain penelitian *One Group Pre* dan *Post Design* 39

Tabel 4.2 Intervensi Supervisi 42

Tabel 4.3 Definisi Operasional 44

Tabel 5.1 Distrbusi Responden Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang 53

Tabel 5.2 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang 54

Tabel 5.3 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Pendidkan di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang 54

Tabel 5.4 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang 55

Tabel 5.5 Deskripsi Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sebelum Supervisi di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang 56

Tabel 5.6 Deskripsi Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sesudah Supervisi di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang 56

Tabel 5.7 Hasil analisis Pengaruh supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah supervisi Model Proctor Dalam Pencegahan *HAIs*. 57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Untuk mengikuti Penelitian 71

Lampiran 2: Surat Persetujuan Responden 72

Lampiran 3 : Karakteristik Responden 73

Lampiran 4: Lembaran Observasi *Hand Hygiene* 74

Lampiran 5: Lembar Observasi supervisi 77

Lampiran 6: Satuan Acara Pengajaran 79

Lampiran 7: Curicuclum Vitae 85

Lampiran 8: Jadwal Penyusunan Tugas Akhir 86

Lampiran 9: Lembar Konsultasi 87

Lampiran 10: Surat Permohonan Studi Pendahuluan 93

Lampiran 11: Surat Jawaban Ijin Studi Pendahuluan 94

Lampiran 12: Keterangan Laiak Etik 95

Lampiran 13: Surat Jawaban Permohonan Penelitian 96

Lampiran 14: Surat Bukti Telah Melaksanakan Penelitian 97

Lampiran 15: Surat Keterangan Plagiasi 98

Lampiran 16: Hasil Uji Statistik 99

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

CDC	: Central Disease Center
HAIs	: Healthcare Association Infections
IAD	: Infeksi Aliran Darah
IDO	: Infeksi Daerah Operasi
ISK	: Infeksi saluran Kencing
IPCN	: Infection Prevention Control Nurse
IPCLN	: Infection Prevention Control Link Nurse
NHS	: National Health Service
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RSPW	: Rumah Sakit Panti Waluya
VAP	: Ventilator Associated Pneumonia
WHO	: World Health Association

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan berbagai macam kegiatan pokok berupa pelayanan medis, baik preventif, kuratif maupun rehabilitative (Sholihah, 2013). Rumah sakit pada dasarnya bertujuan sebagai tempat untuk merawat orang sakit dan merupakan unit dengan sistem pelayanan yang kompleks. Dimana kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan penyakit melainkan mencakup berbagai peralatan medis yang menjadi perantara penyebaran penyakit (Darmadi, 2008). Rumah sakit menjadi rentan dengan infeksi karena diperngaruhi oleh tiga faktor, diantaranya faktor agen yang menjadi penyebabnya, faktor manusia sebagai *host* atau pejamu dan faktor lingkungan.

Infeksi nososkomial atau *HAIs* merupakan infeksi yang terjadi di lingkungan rumah sakit dan merupakan salah satu infeksi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. *Healthcare association infections (HAIs)* adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama pasien memperoleh perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, yang tidak ditemukan atau tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2018). Sehingga dengan terjadinya infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadi beban tersendiri bagi sistem pelayan kesehatan.

Berdasarkan data dari *American journal of Infection control* 2016, mengungkapkan bahwa di negara-negara anggota Uni Eropa, infeksi nosocomial

diperkirakan 4,2 milion terjadi setiap tahun. Menurut data pada pusat pengendalian dan pencegahan penyakit di Amerika serikat 1,7 milion infeksi nosocomial hampir terjadi setiap tahun, sementara di Kanada terjadi 220.000 ribu pasien terkena infeksi terjadi hampir setiap tahun. Sementara itu, angka kejadian infeksi di rumah sakit di negara-negara Asia sekitar 3-21%(rata-rata 9%). Data *HAIs* di Indonesia sendiri menurut Kementrian kesehatan RI pada tahun 2013, di 10 RSU pendidikan, diperoleh angka infeksi nosocomial atau *HAIs* cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru selama dirawat. Dari uraian di atas menunjukkan bahwa angka kejadian nosocomial atau *HAIs* di rumah sakit masih tinggi, sehingga hal ini perlu menjadi perhatian dan kewajiban rumah sakit untuk mengurangi angka kejadian infeksi, salah satunya adalah dengan pelaksanaan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.

Sebagai upaya pencegahan infeksi di rumah sakit, WHO telah menetapkan pentingnya penerapan *standar precaution* pada setiap petugas kesehatan saat melakukan tindakan pada pasien (Romadhoni & Widowati, 2017). *Standar Precaution* atau kewaspadaan standar merupakan salah satu program PPI yang dapat digunakan sebagai salah satu upaya dalam mencegah penyebaran infeksi. Adapun komponen *standar precaution* meliputi: kebersihan tangan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan limbah, perlindungan petugas kesehatan, penempatan pasien, *hygiene respirasi* atau etika batuk, praktik menyuntik yang aman dan praktik yang aman untuk lumbal punksi (PERMENKES, 2017).

Dari komponen kewaspadaan standar di atas, mencuci tangan dapat membantu mengurangi penularan infeksi pada layanan kesehatan (Flores & Pevalin, 2007). Mencuci tangan paling dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Penelitian Semmelweis, Boyce, Larson (2010) mengatakan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan.

Pada tahun 2009, WHO mengeluarkan pedoman untuk menerapkan dan mengevaluasi program-program kebersihan tangan dalam tatanan pelayanan kesehatan dengan membuat kerangka kerja yang berupa pemahaman, pelatihan, pemantauan dan laporan tingkat kepatuhan dalam mencuci tangan (Gould, Drey, Moralejo, Grimshaw, & Chudleigh, 2008). WHO mencetuskan *global patients safety challenge* dengan *clean care is safe care* Yaitu sebuah inovasi dalam menerapkan *hand hygiene* pada petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene* diantaranya sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan invasive, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak Lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009)

Mencuci tangan menjadi rutinitas yang penting dalam usaha untuk mengontrol infeksi dan menjadi metode terbaik dalam mencegah transmisi mikroorganisme(Lairing, Irfan, & Sjattar, 2014). Menurut Pittet, (2001), mengatakan pentingnya mencuci tangan karena dapat mengurangi penyebaran resistensi antimikroba dan dengan mencuci tangan petugas kesehatan sudah

membantu dan berkontribusi dalam mengurangi beban global khususnya dalam penanganan penyebaran infeksi. Mencuci tangan menjadi penting sebagai tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya yang rendah, dan diperkirakan dengan mencuci tangan dampak pengurangan terhdap *HAIs* mencapai 50% (Nurani & Hidajah, 2017).

Namun, Pada beberapa penelitian masih ditemukan kurangnya kepatuhan petugas dalam mencuci tangan. Diantaranya, penelitian dari 40 rumah sakit masih ditemukan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antar 24% sampai 89% dengan rata-rata 56,6% (Ernawati, Tri, & Wiyanto, 2014). Penelitian Flores & Pevalin (2007), tentang dampak penggunaan sarung tangan dapat mempengaruhi kepatuhan petugas dalam mencuci atau membersihkan tangan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan kepatuhan petugas dalam mencuci tangan setelah menggunakan Sarung tangan hanya mencapai 25 %. Hal ini disebabkan karena petugas merasa menggunakan sarung tangan sudah cukup untuk melindungi mereka dari bakteri tanpa disadari bahwa infeksi kuman yang ada pada sarung tangan bisa terjadi pada tangan.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok rentan tertular (*Vulnarable people*) dan menjadi kelompok yang paling berisiko (Romadhoni & Widowati, 2017). Hal ini disebabkan karena setiap hari perawat melakukan kontak langsung terhadap pasien dengan waktu yang cukup lama 6-8 jam/shift atau 24 jam perhari dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Risiko kerja yang dapat dialami perawat antara lain luka infeksi, perubahan dalam status kesehatan, penyakit jangka panjang kardiovaskuler, neoplasia, juga gangguan sistem muskuloskeletal (Wati, 2014).

Tingkat keberhasilan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dapat dicapai dengan adanya kepatuhan yang tinggi dari para petugas terhadap prosedur dan kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Pramesti, Rosa, & Listiowati, 2017). Menurut Pittet (2001), penelitian pada sebuah rumah sakit dari 2.834 peluang yang diamati untuk mencuci tangan, rata-rata tingkat kepatuhan hanya mencapai 48%. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diantaranya kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mencuci tangan, rendahnya pengawasan praktik mencuci tangan, kurangnya gambaran yang positif tentang mencuci tangan dan kurangnya tenaga diruangan kerja (Damanik, Susilaningsih, & Amrullah, 2011). Sementara itu, menurut Septiani (2016), bahwa kunci keberhasilan dalam pelaksanaan *hand hygiene* perawat berasal dari berbagai intervensi yang melibatkan perubahan perilaku, pendidikan kreatif, monitoring dan evaluasi serta yang paling penting adalah keterlibatan supervisor sebagai role model serta adanya dukungan dari pimpinan ruang.

Supervisi adalah suatu bentuk pengawasan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja petugas melalui pemberian motivasi, komunikasi, dan bimbingan (Fitrirachmawati, 2015). Supervisi keperawatan merupakan salah satu fungsi pengarahan yang harus digunakan oleh kepala ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Ponco & Faridah, 2016). Kegiatan-kegiatan supervisi merupakan sebuah aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006; Fitrirachmawati, 2015).

Berbagai model dikembangkan sebagai acuan dan kerangka dalam pelaksanaan supervisi. Salah satu model yang sering digunakan adalah model

proctor yang dikembangkan Brigid Proctor yang popular Inggris. Dimana metode proctor dipilih oleh *National Health service (NHS*) yang banyak diteliti dan diimplementasikan dibeberapa pusat medis atau kesehatan khususnya keperawatan diantaranya kesehatan mental, praktik keperawatan, kesehatan kerja keperawatan, keperawatan medis dan bedah (Sloan & Watson, 2013). Model proctor ini dikembangkan dan memiliki tiga fungsi diantaranya fungsi normative, formatif dan restorative.

Dalam keperawatan, tiga model ini diadopsi diantaranya fungsi formatif berkaitan dengan pengembangan kemampuan dan pengetahuan, fungsi normative berkonsentrasi pada masalah manajerial termasuk pemeliharaan standar professional dan fungsi restorative difokuskan pada pemberian dukungan dalam upaya untuk mengurangi stress yang ditimbulkan dalam pelayanan keperawatan (Sloan & Watson, 2013). Menurut Lynch (2008), menjelaskan manfaat supervisi model Proctor diantaranya: sebagai proses evaluasi yang ideal dari rencana kegiatan yang sudah dilakukan, konsistensi, sebagai sarana *brainstorming* atau diskusi yang baik, dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mempermudah pelaksanaan tindakan nyata terkait isu terbaru.

Beberapa penelitian berkaitan dengan pelaksanaan supervisi model Proctor yang dilakukan oleh kepala ruangan menunjukkan bahwa supervisi model Proctor dapat meningkatkan kualitas perawatan luka pada pasien, Penelitian lain juga menyatakan supervisi model Proctor memberikan pengaruh terhadap kualitas pelaksanaan *Patient safety* (Nugroho & Sujianto, 2017). Selain itu, supervisi model Proctor memberikan pengaruh terhadap prosedur pemberian obat intravena (Setiawan & Hartiti, 2018). Di luar negeri supervisi model Proctor

telah digunakan sebagai alat dalam organisasi untuk mengawasi dan menilai kesehatan mental (Turner & Hill, 2011).

Kepala ruangan sebagai manajer tingkat pertama mempunyai tugas dan fungsi untuk melakukan supervisi sebagai fungsi pengarahan dan pengendalian manajemen bangsal (Depkes, 2000). Kepala ruangan menjadi salah satu pelaksana dari supervisi dan juga sebagai ujung tombak dan penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan kepala ruangan juga berperan dalam mengawasi perawat khususnya perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan khususnya di ruang perawatan (Laia, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang sejauh mana Pengaruh supervisi kepala ruang model Proctor terhadap kepatuhan mencuci tangan pada perawat dalam pencegahan *HAIs* di Rumah Sakit panti Waluya Sawahan Malang dengan harapan, penelitian ini dapat menjadi tolak ukur bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan pengawasan dan menyediakan fasilitas-faslitas yang dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi penularan infeksi nosokomial di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah " Bagaimana Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor terhadap Kepatuhan mencuci tangan pada Perawat dalam pencegahan *HAIs* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh supervisi kepala ruang Model Proctor terhadap Kepatuhan mencuci tangan pada Perawat dalam pencegahan *HAIs* di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum penerapan supervisi model proctor,
2) Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan setelah penerapan supervisi model proctor,
3) Menganalisis pengaruh supervisi kepala ruang model proctor terhadap kepatuhan perawat mencuci tangan sebelum dan setelah penerapan supervisi model proctor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam bidang keperawatan adalah diharapkan dengan penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan studi ilmu keperawatan khususnya yang berkaitan dengan pengawasan manajemen dalam meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan usaha pencegahan dan pengendalian infeksi nosocomial.

1.4.2 Manfaat Praktis

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam meningkatkkan kepatuhan mencuci tangan sehingga dapat

mengurangi atau menurunkan angka kejadian infeksi nosocomial di rumah sakit sehingga dapat tercipta lingkungan kerja yang aman baik bagi petugas, pasien keluarga maupun pengunjung.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian Supervisi

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor yang mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Nursalam, 2015). Kunci supervisi meliputi Pra supervisi (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan, dan menetapkan kompetensi yang akan dinilai), Pelaksanaan (menilai kerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan tanya jawab, dan pembinaan), serta pascasupervisi (memberikan penilaian, *feedback* atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, *reinforcement* yaitu memberikan penghargaan dan *followup* perbaikan. Dalam supervisi keperawatan dapat dijalankan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti Kepala ruangan, ketua tim, pengawas, kepala seksi, kepala bidang keperawatan, direktur maupun wakil direktur. Sistem supervisi akan memberikan kejelasan tugas dan memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana mendapatkan promosi (Nursalam, 2015).

Menurut Keliat, 2006, supervisi yang dilakukan dapat diartikan sebagai sebuah bentuk pemeriksaan yang dilakukan bukan untuk mencari kesalahan tetapi lebih kepada pengawasan partisipasi, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang

masih belum dapat dilakukan, disitu perawat tidak akan merasa hanya dinilai tetapi juga dibimbing yang pada akhirnya dapat melakukan pekerjaannya dengan benar (Nindyanto, Sukesi, & Kusuma, 2015).

2.1.2 Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung, sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Tujuan dilakukannya supervisi antara lain: a). Menjamin bahwa pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tempo yang diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia, b). Memungkinkan pengawas menyadari kekurangan-kekurangan para petugas kesehatan dalam hal kemampuan, pengetahuan, dan pemahaman, serta mengatur pelatihan yang sesuai, c). Memungkinkan para pengawas mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik dan mengenali staf yang layak diberikan kenaikan jabatan dan pelatihan lebih lanjut, d). Memungkinkan manajemen bahwa sumber yang disediakan bagi petugas telah cukup dipergunakan dengan baik, e). Memungkinkan manajemen menentukan penyebab kekurangan pada kinerja tersebut

2.1.3 Fungsi Supervisi

Supervisi berfungsi untuk mengatur dan mengorganisir proses atau mekanisme pelaksanaan kebijakan dan standar kerja. Selain itu supervisi juga berfungsi untuk membimbing dan memberikan contoh, mengarahkan, menilai serta mengevaluasi. Menurut Marquis dan Houston dalam Wiyana, (2008) mengatakan agar fungsi supervisi dapat tercapai optimal, maka seorang

supervisor seharusnya mampu untuk menumbuhkan dan meningkatkan motivasi staf dalam bekerja, mampu mengembangkan rasa percaya dan keterbukaan staf, mampu untuk menggunakan teknik wawancara agar terjalin komunikasi dua arah, mampu mengumpulkan data secara terbuka dan obyektif serta mampu untuk menilai secara obyektif.

2.1.4 Teknik Supervisi

Kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok diantaranya: menetapkan masalah dan prioritas, menetapkan penyebab masalah,prioritas dan jalan keluarnya dan menilai hasil yang dicapai untuk tidak lanjutnya. Supervisi dapat dilakukan dengan dua teknik (Nursalam, 2015) antara lain:

1. Supervisi Langsung, dilaksanakan pada kegiatan yang akan dan sedang dilaksanakan, dan diharapkan supervisor dapat terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah (Wiyana,2008). Cara memberikan supervisi efektif adalah: dengan memberikan pengarahan yang mudah dipahami dan lengkap, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat memberikan arahan yang logis, hindari banyak memberikan arahan pada satu waktu, pastikan arahan yang diberikan dapat dipahami, pastikan bahwa arahan yang diberikan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.
2. Supervisi Tidak Langsung: dilakukan melalui lisan dan tertulis dan supervisor tidak melihat kejadian di lapangan sehingga mungkin akan dapat menimbulkan terjadinya kesenjangan.

Menurut Swansburg (1999 dalam Mutakin, 2008), supervisi dalam pelayanan keperawatan memerlukan teknik khusus dan bersifat klinis dan mencakup beberapa hal diantaranya:

1. Proses supervisi meliputi tiga elemen, yaitu: standar praktik keperawatan sebagai acuan, fakta, pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembimbing dalam pencapaian atau kesenjangan dan tindak lanjut serta upaya mempertahankan kualitas maupun upaya memperbaiki.
2. Area yang disupervisi dalam keperawatan mencakup pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan, ketrampilan yang dilakukan dan disesuaikan dengan standar dan sikap serta penghargaan terhadap pekerjaan seperti kejujuran dan empati.

Adapun kegiatan supervisi yang bisa dilakukan diantaranya: a).sebelum pertukaran dinas (15-30 menit) dimana kegiatan ini meliputi mengecek kecukupan fasilitas/ peralatan/ sarana untuk hari itu dan mengecek jadwal kerja; b) Pada waktu mulai dinas/*shift* (15-30 menit) kegiatan waktu ini adalah mengecek personil yang ada untuk mengetahui keseimbangan personil dan pekerjaannya, mengidentifikasi kendala yang muncul dan mencari jalan keluar supaya pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik; c) Sepanjang hari dinas (6-7 Jam) kegiatan mengecek kemajuan pekerjaan personil, sehingga segera dapat dibantu bila diperlukan, mengarahkan sesuai kebutuhan, mengecek pekerjaan rumah, menciptakan kenyamanan kerja, mengatur jam istirahat staf, mengecek kecukupan fasilitas dan sarana sesuai kondisi operasional, mengecek adanya kecelakaan kerja; d) Sekali dalam sehari (15-30 menit) kepala ruang mengobservasi satu personel atau area kerja secara kontinu dalam 15 menit, melihat dengan seksama hal-hal yang mungkin terjadi, seperti keterlambatan

pekerjaan, lamanya pengambilan barang, dan kesulitan pekerjaan; e) Sebelum pulang ke rumah (15 menit) kegiatan yang dapat dilakukan seorang supervisor melakukan kegiatan membuat daftar masalah yang belum dipecahkan dan berusaha untuk memecahkan persoalan tersebut keesokan harinya melengkapi laporan harian sebelum pulang, membuat daftar pekerjaan untuk keesokkan harinya, membawa pulang dan mempelajarinya di rumah sebelum kembali bekerja.

2.1.5 Supervisi Model Proctor

Berbagai model dikembangkan sebagai acuan dan kerangka dalam berbagai supervisi (Widiyanto, 2013). Salah satu yang paling sering diterapkan adalah supervisi model Proctor yang dikembangkan Brigid Proctor dan merupakan model supervisi yang paling popular di Inggris dan beberapa pelatihan menggunakan model ini (Nugroho & Sujianto, 2017). Secara umum banyak manfaat dari pelaksanaan supervisi model Proctor diantaranya: Sebagai proses evaluasi yang ideal dari rencana kegiartan yang sudah dilakukan, konsistensi, sebagai sarana *branstorming* atau diskusi yang baik, peningkatan kualitas pelayanan, dan mempermudah pelaksanaan tindakan nyata terkait isu terbaru (Lynch, 2008). Adapun komponen dari Supervisi model Proctor, yaitu:

1. Normatif

   Komponen ini mengacu pada monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu. Komponen ini dapat dicapai oleh supervisor yang memiliki persepsi positif untuk staf yang disupervisi dihubungkan dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, membuat suatu perencanaan, mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang diperlukan untuk memberikan dukungan lebih lanjut,

menciptakan keselamatan pasien, mempertahankan standar yang ada dan memberikan kepercayaan pada staf sehingga hal tersebut dapat meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas pelayanan yang bermutu.

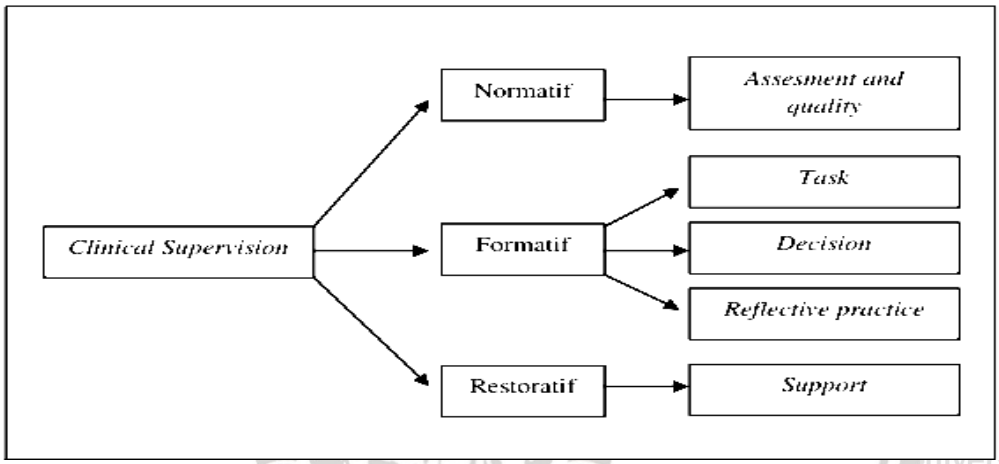
2. Formatif

Fungsi formatif berfokus pada pengembangan pengetahuan dan ketrampilan staf sehingga meningkatkan kesadaran diri untuk belajar dan bekerja sesuai standar yang berlaku. Kondisi ini dapat dicapai melalui refleksi pada praktek yang sudah dilakukan sehingga terjadi integrasi antar teori dan kegiatan praktek. Kondisi ini dapat dicapai melalui refleksi pada praktek yang sudah dilakukan dengan dukungan dan menciptakan Lingkungan yang kondusif. Adapun tugas dari supervisor dalam hal ini adalah: 1). Mengkaji kinerja staf dalam melakukan kegiatan, 2) Memonitor kepatuhan terhadap kode etik dan standar yang berlaku, 3) Memberikan tantangan dalam praktek apabila diperlukan, 4) Memberikan Kritik yang konstruktif, 5) Memberikan umpan balik yang jujur, 6) Mengidentifikasi Pencapaian staf dalam melakukan kegiatan, 7) Memberikan Solusi, 8) menjadi role model, 9) Mengidentifikasi pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang diperlukan, 10) Mendokumentasikan supervisi dan secara teratur mengevaluasi efektivitas kegiatan supervisi.

3. Restoratif

Fungsi untuk saling memberi dukungan. Supervisor harus memastikan kesiapan staf dapat menerima dukungan atau motivasi yang diberikan. Diperlukan hubungan yang baik antar staf dan supervisor juga didukung iklim kerja yang baik sehingga timbul saling menerima, dihargai, memberikan rasa

aman, terbuka, jujur,mencegah stress atau tekanan, mencegah konflik sehingga tujuan supervisi akan tercapai. Adapun tugas dari supervisor dalam hal ini adalah: 1) Memberikan dukungan atau motivasi, 2) Membantu staf yang disupervisi berinteraksi, 3) Monitoring reaksi atau respon terhadap materi yang dibawa oleh supervisor, 4) Meningkatkan pengalaman dan pengembangan, 5) meningkatkan kesadaran diri.



Gambar 2.1 Model Supervisi Proctor (Lynch et al., 2008)

2.1.6 Manfaat Supervisi

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik akan diperoleh banyak manfaat. Menurut Nursalam (2015), manfaat supervisi antara lain:

1. Meningkatkan efektivitas kerja sangat erat kaitannya dengan adanya peningkatkan pengetahuan dan ketrampilan staf atau bawahan. Hal ini juga berhubungan erat dengan terciptanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dengan staf atau bawahan
2. Meningkatkan efisen kerja

   Peningkatan efisien kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh staf sehingga pemakaian sumber daya seperti tenaga,dana dan sarana yang sia-sia akan dapat dikendalikan atau

dicegah. Menurut, Slainte dan Pitman (dalam Zakiyah, 2012), menyebutkan beberapa manfaat dari supervisi, antara lain:

a. Manfaat bagi perawat pelaksana: 1) Timbulnya perasaan dihargai dan dapat meningkatkan rasa percaya diri, 2) Mendorong praktek keperawatan yang aman dan mencerminkan pelayanan keperawatan pada pasien, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan kerja perawat dan pasien; 3) Meningkatkan pengembangan diri dan professional, supervisi yang dilakukan secara keseluruhan dan terus menerus akan meningkatkan profesionalisme dan pengembangan pribadi serta komitmen untuk belajar terus menerus.
b. Manfaat bagi kepala ruangan: Supervisi merupakan tantangan bagi kepala ruang untuk memfasilitasi pengembangan staf dalam mengembangkan diri dan meningkatkan profesionalisme sehingga kualitas pelayanan yang bermutu dan berkualitas akan tercapai.
c. Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien, merupakan tujuan yang paling utama dalam supervisi. Dimana supervisi memegang peranan utama dalam mendukung pelayanan yang bermutu melalui jaminan kualitas, manajemen risiko dan manajemen kinerja. Semakin baik kualitas supervisi akan berdampak positif terhadap perawatan pasien. Supervisi dalam praktek profesi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien (Nugroho & Sujianto, 2017).

2.1.7 Tahapan Supervisi

Proses tahapan supervisi merupakan sebuah pendekatan terstruktur untuk pelaksanaan implementasi yang telah diakui penting dalam keberhasilan supervisi klinis. Menurut Lynch (2008), tahapan supervisi sebagai berikut:

1. Eksplorasi : Tahapan proses ini, supervisi dilakukan dengan menggali budaya kerja dan faktor pendukung yang tersedia. Tugas dalam tahap ini yaitu mengidentifikasi dan menggali masalah yang ada, terutama terkait persamaan persepsi dan tujuan, merubah moral yang kurang baik, serta memperhatikan faktor pendukung yang ada seperti dukungan pendidikan, dukungan staf, dukungan struktural dan perubahan pada system yang pada akhirnya akan ditemukan solusi untuk mengatasinya.
2. Menunjukkan Strategi Implementasi: Penentuan strategi implementasi sangat penting diperhatikan. Faktor yang biasa diperhatikan yaitu kepemimpinan, budaya organisasi dan pendidikan atau pelatihan. Faktor kepemimpinan sangat penting untuk memiliki pemimpin yang tepat dan mendukung staf sehingga dapat memimpin perubahan yang ada dengan baik. Budaya organisasi diperlukan komitmen yang kuat untuk keberlangsungan program supervisi sehingga perlu dibentuk komite yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya. Pendidikan dan pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang supervisi dan meningkatkan kerjasama.
3. Menyusun Rencana: Tahap ini merupakan finalisasi dari bentuk strategi yang akan ditetapkan dalam implementasi. Tahapnya adalah refleksi, komite dan rencana strategis yang telah disusun. Refleksi diperlukan untuk meyakinkan diri bahwa implementasi akan mampu dilaksanakan sesuai tujuan. Komite diperlukan sebagai penanggung jawab sehingga rencana dan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik, walaupun komite bukan lembaga formal. Rencana strategis adalah proses pembuatan dokumen perencanaan atau proposal sesuai format yang telah ditetapkan.

2.1.8 Pelaksana Supervisi

Supervisor dalam keperawatan menurut Nursalam (2014) dan Suni (2018) antara lain:

1. Kepala Ruangan

   Pada dasarnya kepala ruangan bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan pada klien di ruang perawatan. Kepala ruang juga mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan metode penugasan yang diterapkan dalam ruangan perawatan. Kepala ruangan juga menjadi tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam menjalankan tugasnya, kepala ruangan dibantu wakil kepala ruangan, ketua tim serta perawat pelaksana. Adapun fungsi dan peran kepala ruangan antara lain: perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, pengawasan dan pengendalian mutu yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain.

2. Pengawas Keperawatan

   Beberapa ruangan atau unit pelayanan berada di bawah Unit pelaksana Fungsional (UPF). Pengawas bertanggung jawab dalam mengawasi jalannya supervisi pelayanan keperawatan yang ada diareanya.

3. Kepala Bidang Keperawatan

   Kepala bidang bertanggung jawab untuk supervisi kepala seksi secara langsung dan semua perawat secara tidak langsung. Jadi, supervisi berkaitan dengan struktur organisasi yang menggambarkan garis tanggung jawab, siapa yang menjadi supervisor dan siapa yang disupervisi.

4. Kepala Seksi Keperawatan

   Beberapa UPF digabung dalam satu pengawasan kepala seksi (Kasie). Kepala seksi mengawasi pengawas UPF dalam melaksanakan tugasnya secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

2.1.9 Prinsip-prinsip Supervisi

Menurut Suni (2018) mengemukakan beberapa prinsip yang harus diterapkan dalam menjalankan supervisi, diantaranya:

1. Didasarkan atas hubungan professional dan bukan pribadi
2. Kegiatan direncanakan secara matang
3. Bersifat edukatif, *supporting* dan informal
4. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana keperawatan
5. Membentuk hubungan kerjasama yang demokratis antara supervisor dan staf
6. Harus obyektif dan sanggup mengadakan *self evaluation*
7. Harus progresif, inovatif, fleksibel dan dapat mengembangkan kelebihan masing-masing perawat yang disupervisi
8. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan
9. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2.1.10 Teknik Pelaksanaan Supervisi Model Proctor

Menurut Nugroho & Sujianto (2017) supervisi model Proctor yang dikembangkan oleh Lynch (2008) memiliki beberapa kegiatan, diantaranya:

Tabel 2.1 Teknik Pelaksanaan Supervsi Model Proctor

Model supervisi	Komponen	Kegiatan
Normatif	Asessment dan Quality	a. Menciptakan Lingkungan kerja b. Menyusun Perencanaan jadwal supervisi yang kontinyu c. Mensosialisasikan jadwal supervisi kepada seluruh staf d. Mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang diperlukan. e. Memberikan Kepercayaan pada seluruh Staf
Formatif	Task	a. Mengkaji kinerja staf dalam melakukan pelayanan kepada pasien b. Mengkaji kepatuhan terhadap peraturan dan atau standar yang berlaku c. Memberikan tantangan dalam praktek apabila diperlukan
	Reflective Practice	a. Mengidentifikasi pencapaian staff dalam melakukan kegiatan b. Mengidentifikasi kinerja yang perlu ditingkatkan c. Mengidentifikasi pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang diperlukan
	Decision	a. Menjadi role model b. Memberikan solusi atau kritik yang konstruktif c. Mendokumentasikan supervisi dan secara teratur mengevaluasi evektivitas kegiatan supervisi yang sudah dilakukan
Restoratif	Support	a. Membrikan dukungan atau motivasi kepada staf b. Membantu staf yng disupervisi berinteraksi c. Memberikan reinforcement positif terhadap staf d. Menjalin komunikasi yang konstruktif dengan staf.

Sumber Pitman,2003, dalam;(Nugroho & Sujianto, 2017).

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin (Pramesti dkk., 2017) Perilaku kepatuhan dapat bersifat sementara, Karena pada dasarnya perilaku ini bertahan karena adanya pengawasan dan akan bersifat optimal jika subyek yang diamati menganggap perilaku itu bersifat positif (Evaldiana, 2013). Sementara itu, menurut Widarti (2014) kepatuhan adalah suatu sikap yang ditunjukkan seseorang dalam menjalankan sesuatu sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Pramesti dkk, (2017) adalah:

1. Pengetahuan: Menurut Nursalam (2015) bahwa pengetahuan itu diperoleh dari aktivitas panca indera yaitu penglihatan, pemciuman, peraba dan indra perasa, dan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi sebuah proses yang berurutan, yaitu: awareness (kesadaran) ketika seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu stimulus atau obyek, Interest (tertarik) ketika seseorang dinilai merasa tertarik pada suatu stimulus, evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, trial (mencoba) ketika seseorang telah berprilaku baru

yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Nursalam, 2015)

2. Sikap: Adapun yang mempengaruhi sikap antara lain kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional atau evaluasi, kecenderungan untuk bertindak.
3. Masa Kerja: Kualitas kemampuan kerja secara tidak langsung akan memberikan gambaran nyata dalam proses kepatuhan.
4. Pendidikan: Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasarkan sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah di tempat kerja.

Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri dari pola komunikasi, keyakinan/ nilai-nilai yang diterima oleh perawat dan dukungan sosial. Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melakukan suatu tindakan. Beberapa aspek dalam komunikasi yang akan berpengaruh pada kepatuhan perawat adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan serta dukungan dalam pelaksanaan program pengobatan (Arumi,2005; dalam Handayani 2018).

2.3 Konsep Dasar Infeksi Nosokomial

Infeksi nososkomial atau selanjutnya yang disingkat *HAIs (Health care Associated Infections*) merupakan kejadian infeksi yang tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan lainnya. Dimana

tidak hanya terbatas infeksi pada pasien namun juga dapat terjadi kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (PERMENKES, 2017). Menurut WHO (2011), *HAIs* merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Depkes RI (2011 dalam Buenita, 2016) menyatakan bahwa infeksi nosocomial atau *HAIs* yang terjadi di rumah sakit apabila:

1. Pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda /gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut,
2. Infeksi terjadi 3x24 jam setelah pasien di rawat di rumah sakit,
3. Infeksi pada lokasi sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda dari mikroorganisme pada saat masuk rumah sakit atau mikroorganisme penyebab sama tetapi lokasi infeksi berbeda.

Penyebab infeksi nosocomial biasanya berasal dari tubuh pasien sendiri (flora endogen), juga dapat diperoleh dari kontak dengan staf atau petugas (kontaminasi silang), instrument atau peralatan seperti jarum yang terkontaminasi dan lingkungan (flora eksogen). Karena pasien umumnya selalu berpindah-pindah dan waktu atau lama rawat di rumah sakit lebih pendek, pasien sering dipulangkan sebelum infeksi menimbulkan gejala (Buenita, 2016).

2.3.1 Rantai Penularan

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 27 tahun 2017, dijelaskan kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan,

maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Adapun 6 komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

1. Agen infeksi (*Infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada Manusia agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, riketsia, jamur dan parasite. Ada tiga factor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenensis, virulensi dan jumlah (dosis).
2. *Reservoir* atau tempat dimana sumber agen bisa hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap di tularkan kepada orang. Reservoir yang paling umum adalah manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air dan bahan-bahan organik lainnya. Sementara pada orang sehat, permukaan kulit,selaput lender saluran nafas atas, usus dan vagina.
3. Pintu keluar (*Portal of exit*) adalah jalan darimana agen infeksi meninggalkan reservoir. Pintu keluar meliputi saluran pernafasan, saluran pencernaan, saluran kemih dan kelamin, kulit dan membrane mukosa, transplasenta dan darah serta cairan tubuh lain.
4. Transmisi (cara penularan) adalah mekanisme bagaimana transport agen infeksi dari reservoir ke penderita. Ada beberapa cara penularan yaitu: kontak langsung dan tidak langsung, *droplet*, *airbone* (udara), melalui *vehikulum* yang berupa: makanan, air/minuman, darah dan melalui vector biasanya serangga atau nyamuk.
5. Pintu masuk (*Portal of entry*) adalah tempat dimana agen infeksi memasuki pejamu yang rentan melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melaui kulit yang tidak utuh.
6. Pejamu (*host*) yang suspetibel adalah oaring yang tidak memiliki daya tahan tubuh yang cukup untuk melawan age infeksi serta mencegah terjadinya

infeksi atau penyakit. Faktor yang khusus dapat mempengaruhi adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma atau pembedahan. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah jenis kelami, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, gaya hidup, pekerjaan dan herediter. Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, rasa tau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan herediter.

2.3.2 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Adapun Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi menurut Kemenkes RI (2011 dalam Buenita, 2016) antara lain:

1. Peningkatan daya tahan penjamu. Daya tahan jamu dapat meningkat dengan pemberian imunisasi aktif. Promosi kesehatan secara umum termasuk nutrisi yang adekuat akan meningkatkan daya tahan tubuh.
2. Inaktivasi agen penyebab infeksi. Inaktivasi agen infeksi dapat dialkuakan dengan metode fisik maupun kimiawi. Metode fisik adalah pemanasan atau sterilisasi dan memasak makanan seperlunya. Metode kimiawi termasuk klorinasi air, disinfeksi.
3. Memutus rantai penularan. Hal ini merupakan cara yang paling mudah mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung kepada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan.

2.3.3 Jenis dan Faktor Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

Adapun jenis dan faktor risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *HAIs* menurut PERMENKES (2017), diantaranya:

1. Jenis *HAIs* yang paling sering terjadi difasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup: *Ventilator associated pneumonia* (VAP), Infeksi Aliran darah (IAD), Infeksi saluran kemih (ISK) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO).
2. Faktor risiko *HAIs* meliputi:
   a. Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan,
   b. Status Imun yang rendah/terganggu: penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obatan imunosupresan,
   c. Gangguan/interupsi barrier anatomi seperti: Kateter urine yang dapat meningkatkan infeksi saluran kemih (ISK), Prosedur operasi yang dapat menyebabkan infeksi pada daerah operasi (IDO) atau *surgical site infection* (SSI), Intubasi dan pemakaian ventilator yang dapat meningkatkan kejadian *ventilator Associated Pneumonia* (VAP), Kanula vena dan arteri: Plebitis (IAD), Luka bakar dan trauma,
   d. Implantasi benda asing diantaranya: Pemakaian mesh pada operasi hernia, pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung,
   e. Perubahan microflora normal: Pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

2.4 Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar (*Standar Precaution*) merupakan kewaspadaan untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang diatur dalam pedoman Pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit yang dikeluarkan dan

disahkan oleh *Center Disease Control (CDC)*. Strategi utama untuk pencegahan yaitu mengurangi pengendalian infeksi yaitu mengurangi risiko terinfeksi patogen yang berbahaya melalui darah dan cairan tubuh dari tubuh pasien tanpa memandang infeksi atau tidak terinfeksi. Penerapan kewaspadaan standar merupakan bagian dari pengendalian infeksi yang tidak terlepas dari peran masing-masing pihak yang terlibat didalamnya. Program ini hanya dapat berjalan apabila masing-masing pihak menyadari dan memahami pentingnya peran dan kedudukan masing-masing dan prosedur kewaspadaan standar dapat dianggap sebagai pendukung program kesehatan dan keselamatan kerja bagi seluruh petugas kesehatan (Bimantara, 2016).

Menurut Darmadi (2008), Kewaspadaan standar untuk masing-masing unit kerja tidak sama dan bersifat spesifik disesuaikan dengan tugas utamanya. Upaya pencegahan infeksi harus mampu melindungi petugas itu sendiri. Kewaspadaan standar yang berlandaskan pada upaya memotong rantai penularan secara umum sebagai berikut:

1. Sumber penularan:
   a. Lingkungan sebagai sumber penularan: Kebersihan dan sanitasi Lingkungan
   b. Petugas sebagai sumber penularan: Kondisi kesehatan dan fisik petugas dan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan prosedur atau tindakan medis serta perawatan
   c. Makanan dan minuman sebagai sumber penularan: Pengolahan dan penyajian harus higienis
   d. Peralatan medis sebagai sumber penularan: Proses desinfeksi dan sterilisasi yang baik

e. Pasien sebagai sumber infeksi: melakukan source isolation.

2. Objek penularan

Pasien yang berada dalam ruangan atau bangsal perawatan harus diamankan atau dilindungi dengan cara:

a. Melakukan isolasi protektif
b. Menggunakan alat perlindungan diri bagi petugas
c. Membatatasi keluar masuknya petugas dalam ruangan atau bangsal perawatan, sedangkan bagi keluarga atau pengunjung harus ada ijin khusus.

3. Cara Perpindahan mikroba patogen

Upaya mencegah perpindahan mikroba patogen dari sumber penularan ke pasien dengan cara, yaitu:

a. Penggunaan alat perlindungan diri bagi petugas
b. Setiap melakukan prosedur dan tindakan medis harus dengan indikasi tepat serta dikerjakan dalam keadaan benar-benar aman
c. Membatasi tindakan-tindakan medis invasive yng berlebihan.

Menurut Nursalam (2007), ruang lingkup kewaspadaan universal, meliputi:

1. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai
2. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
3. Pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain
4. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan
6. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang
7. Pengelolaan Linen.

2.5 Cuci Tangan Sebagai Unsur Utama Kewaspadaan Standar

Mencuci tangan adalah suatu proses secara mekanis yang bertujuan melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan baik dengan menggunakan sabun biasa dan air atau dengan menggunakan cairan antiseptic (Depkes RI, 2007). Menurut *World Health Organization (WHO)*, mencuci tangan *(hand hygiene)* merupakan istilah yang digunakan untuk membersihkan tangan menggunakan antiseptic pencuci tangan, baik yang menggunakan cairan berbasis formulasi antiseptic alcohol (*handrub*) atau menggunakan sabun dan air (*handwash)* (WHO, 2009).

Mencuci tangan menjadi elemen strategi yang penting untuk mencegah infeksi yang berkaitan dengan infeksi nosokomial atau *HAIS*. Perilaku mencuci tangan menjadi salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan \menjadi bersih. Mencuci tangan merupakan tindakan yang harus dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan walaupun telah menggunakan sarung tangan atau alat pelindung yang lain (Nursalam, 2007).

2.5.1 Indikasi Cuci Tangan

Beberapa indikasi mencuci tangan diantaranya menurut Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (2010) waktu mencuci tangan adalah jika tangan kotor saat dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, setelah kekamar mandi. Indikasi mencuci tangan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (2017), mencuci tangan dilakukan saat tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien, seperti darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan dan bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke

area yang lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama (PERMENKES, 2017).

Sementara itu, *WHO* merumuskan inovasi strategi penerapan cuci tangan untuk petugas kesehatan dengan lima moments (*five moments for hand hygiene)*, yaitu:

1. Sebelum kontak dengan pasien

   Bertujuan untuk mencegah penularan kuman dari petugas kesehatan kepada pasien serta melindungi pasien terhadap kuman dan infeksi eksogen oleh kuman berbahaya yang dibawa melalui tangan petugas kesehatan. Kebersihan tangan dilakukan sebelum menyentuh pasien. Indikasi ini ditentukan oleh kontak terakhir petugas kesehatan dengan area petugas kesehatan dan kontak selanjutnya dengan pasien.

2. Sebelum tindakan aseptic

   Bertujuan untuk mencegah penularan kuman kepada pasien dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya pada pasien yang sama melalui tindakan medis atau aseptik, seperti suntikan. Kebersihan tangan dilakukan sebelum mengakses bagian yang berisiko infeksi bagi pasien.

3. Setelah terkena cairan tubuh Pasien

   Bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kolonisasi atau infeksi kuman dari pasien dan untuk melindungi lingkungan pelayanan kesehatan dari kontaminasi kuman dan risiko penyebarannya.

4. Setelah kontak dengan pasien

   Bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi kuman dan kebersihan tangan dilakukan ketika meninggalkan pasien dan setelah menyentuh pasien

5. Setelah kontak dengan Lingkungan sekitar pasien

   Bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan terhadap kolonisasi bakteri atau kuman dari pasien yang mungkin berada pada permukaan atau berada di lingkungan sekitar pasien dan untuk melindungi lingkungan pelayanan kesehatan terhadap penyebaran kuman.

2.5.2 Prosedur Dasar Mencuci Tangan

Menurut PERMENKES (2017), tehnik membersihkan tangan dengan sabun dan air dilakukan dengan langkah-langkah:

1. Bila menggunakan air dan sabun dilakukan selama 40-60 detk.
   a. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
   b. Tuangkan 3-5 cc sabun untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
   c. Ratakan dengan kedua telapak tangan
   d. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kanan dan tangan kiri atau sebaliknya.
   e. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
   f. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mngunci
   g. Gosok ibu jari berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
   h. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
   i. Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering
   j. Gunakan handuk atau tissue towel untuk menutup kran air.
2. Dengan *Handrub* atau cairan antiseptic (*handrub* berbasis Alkohol) dilakukan selama 20-30 detik.

Penggunaan *handrub* antiseptic untuk tangan yang bersih lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau dengan sabun biasa dan air (PERMENKES, 2017). Antiseptik ini cepat dan mudah digunakan serta menghasilkan penurunan jumlah flora tangan awal yang lebih besar. *Handrub* antiseptic juga berisi emollen seperti gliserin, glisol propelin atau sorbitol yang melindungi dan melembutkan. Tehnik untuk menggosok tangan dengan antiseptic, diantaranya:

a. Langkah 1 : Tuangkan *handrub* berbasis alcohol untuk dapat mencakup seleuruh permukaan tangan dan jari (kira-kira satu sendok teh).
b. Langkah 2 : gosokkan dengan larutan dengan teliti dan benar pada kedua belah tangan, khususnya diantara jari-jemari dan dibawah kuku hingga kering.

Handrub antiseptic tidak menghilangkan kotoran atau zat organic, sehingga jika tangan sangat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh, harus mencuci tangan dengan sabun dan air terlebih dahulu. Selain itu, untuk mengurangi penumpukan kuman pada tangan setelah pemakaian *handrub* antiseptic berulang, tetap diperlukan mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali setelah 5-10 kali aplikasi *handrub.* Terakhir handrub yang hanya berisi alcohol sebagai bahan aktifnya, memiliki efek residual yang terbatas dibandingkan dengan *handrub* yang berisi campuran alcohol dan antiseptic seperti khlorheksidin.

2.5.3 Upaya Meningkatkan Kebersihan Tangan

Masalah yang selalu timbul adalah bagaimana membuat petugas kesehatan patuh pada praktik mencuci tangan yang telah direkomendasikan. Meskipun sulit untuk merubah kebiasaan mengenai hal itu, ada beberapa cara yang dapat meningkatkan keberhasilan, seperti:

1. Menyebarluaskan panduan terbaru mengenai praktek menjaga kebersihan tangan dimana tercantum bukti mengenal efektifitasnya dalam mencegah penyakit dan perlunya petugas kesehatan untuk mengikuti penduan tersebut.
2. Melibatkan pimpinan atau pengelola rumah sakit dalam diseminasi dan penerapan pedoman kebersihan tangan
3. Menggunakan tehnik pendidikan yang efektif, termasuk role model (khususnya supervisor), monitoring dan umpan balik positif
4. Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan ke semua petugas kesehatan bukan hanya dokter dan perawat untuk meningkatkan kepatuhan
5. Mempertimbangkan kenyamanan petugas dan pilihan yang efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga mmbuat petugas lebih mudah mematuhinya.

2.5.4 Hal- hal yang harus diperhatikan dalam menjaga Kebersihan Tangan

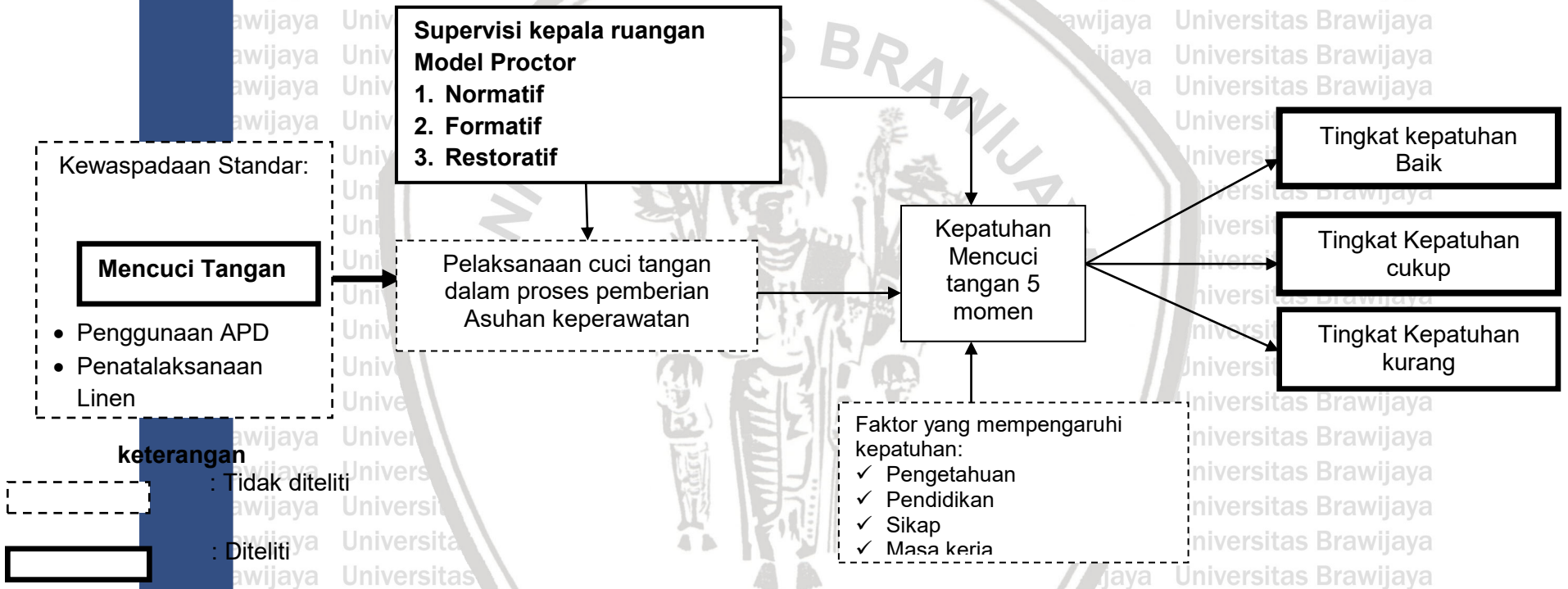
1. Jari tangan: Daerah dibawah kuku mengandung jumlah mikroba tertinggi menurut Larson (1988 dalam PERMENKES, 2017) selain itu kuku yang panjang mudah lebih mudah melubangi sarung tangan. Oleh karena itu, kuku harus dijaga agar tetap pendek , tidak lebih dari 3 mm melebihi ujung jari.

2. Kuku Buatan: Kuku buatan dapat menjadi reservoir bakteri gram negative sehingga bagi petugas kesehatan dilarang untuk menggunakannya.
3. Cat Kuku: penggunaan cat kuku saat bertugas juga tidak diperkenankan
4. Perhiasan: Perhiasan menjadi salah satu penggunaan yang juga dilarang untuk digunakan saat bertugas.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Mencuci tangan Pada Perawat Dalam Pencegahan HAIs

Kewaspadaan standar merupakan kewaspadaan untuk mencegah penyebaran penyakit infeksi atau menular yang diatur dalam pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Dimana penerapan kewaspadaan standar menjadi bagian dari pengendalian infeksi dan dianggap sebagai pendukung program kesehatan dan keselamatan kerja bagi seluruh petugas kesehatan. Salah satu unsur utama kewaspadaan standar yang diterapkan dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah mencuci tangan (*Hand Hygiene*) pada seluruh petugas kesehatan.

Dalam upaya mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit, salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan adanya supervisi atau pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan. Supervisi merupakan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor yang mencakup masalah pelayanan keperawatan. Salah satu metode supervisi klinik yang dapat diterapkan adalah supervisi model Proctor , karena model ini relative lebih lengkap dan merupakan rangkuman dari beberapa ciri model yang ada, tiga fungsi supervisi model Proctor yang dapat diterapkan yaitu, fungsi normatif yang mengacu pada monitoring dan evaluasi, fungsi formatif berfokus pada pengembangan pengetahuan dan ketrampilan staf sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu, fungsi restorative saling memberi dukungan dimana, supervisor harus memastikan kesiapan staf dapat menerima dukungan atau motivasi yang diberikan.

Salah satu hal penting yang perlu menjadi perhatian kepala ruangan adalah penerapan kewaspadaan standar, seperti mencuci tangan. Salah satu upaya mencegah terjadinya infeksi nosocomial di rumah sakit adalah dengan adanya kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Sehingga diharapkan

dengan adanya supervisi model Proctor yang dilakukan kepala ruang tingkat kepatuhan perawat dalam mencuci tangan semakin tinggi, dengan demikian pelaksanaan *standard precaution* dapat tercapai sehingga tercipta lingkungan yang aman baik bagi petugas maupun pasien.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah: Ada pengaruh supervisi kepala ruang model proctor terhadap kepatuhan mencuci tangan pada Perawat dalam pencegahan *HAIs* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kuantitatif pre eksperimental *one group pre* dan *post design* untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan sesudah intervensi penerapan supervisi kepala ruang model proctor.

Table 4.1 Desain penelitian *One Group Pre* dan *Post Design*

Pre Test	Perlakuan	*Post test*
01	X	02

Keterangan:

01 : Pengukuran Pengukuran Kepatuhan perawat mencuci tangan sebelum dilakukan supervisi model proctor

X : Intervensi diberikan kepada kepala ruang berupa diskusi tentang penerapan pelaksanaan supervisi model proctor

02 : Pengukuran kepatuhan perawat mencuci tangan setelah dilakukan supervisi model proctor.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap St. Theresia (Ruangan Anak) Panti Waluya Sawahan Malang yang berjumlah 16 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel Pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap St. Theresia (Ruangan Anak) Panti Waluya sawahan Malang berjumlah 16 orang.

4.2.3 Teknik sampling

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah total Sampling. Pengambilan ruangan Anak sebagai sampel karena ruangan ini tidak memiliki kekhususan.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variable Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Supervisi Kepala Ruang Model Proctor

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Perawat dalam mencuci tangan

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan rawat inap St. Theresia (Ruangan Anak) Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan 15- 30 Oktober 2019

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembaran *checklist* dan observasi yang terdiri dari data karakteristik responden, lembaran observasi kepatuhan mencuci tangan dan lembaran intervensi pelaksanaan supervisi, yang diuraikan sebagai berikut:

4.5.1 Data Karakteristik Responden

Data berupa identitas responden yang terdiri dari: nama (inisial), jenis kelamin, umur, Pendidkan terakhir, dan lamanya bekerja, yang akan diisi oleh responden yaitu perawat pelaksana di ruangan.

4.5.2 Lembaran Observasi Kepatuhan Mencuci Tangan Menurut WHO

Dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi berupa pilihan (*checklist)* dari WHO: 5 *Moment hand hygiene* diantaranya sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptic, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Kelima indikasi atau moment ini menunjukkan saat-saat atau waktu mencuci tangan diperlukan. Pada penelitian ini, jumlah peluang

yang dimilki masing-masing perawat sebanyak 5-10 peluang dalam melakukan cuci tangan selama proses pemberian asuhan keperawatan, dengan sesi atau durasi observasi yang dilakukan peneliti selama 2 jam.

4.5.3 Intervensi Supervisi

Sebelum Penerapan supervisi model Proctor oleh kepala ruang, peneliti akan memberikan training kepada kepala ruang berkaitan pelaksanaan dan kegiatan supervisi model Proctor. Pada pelaksanaan supervisi akan dilaksanakan pada saat *Pre conference* dan menjelang *Post conference* dengan proses pelaksanaannya dilakukan pada saat dinas/*shift* pagi selama 3 x dalam seminggu, dimana penerapan ketiga tahap supervisi model Proctor dilakukan dalam 1 hari dan untuk memastikan semua perawat pelaksana telah mendapat supervisi yang sama, peneliti menyiapkan lembar observasi supervisi untuk masing-masing perawat. Adapun jenis kegiatan supervisi model Proctor, diantaranya:

Tabel 4.2 Intervensi Supervisi

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
Komponen Normatif (*Asessment & Quality*)		
1.	Kepala ruang menyusun Perencanaan jadwal supervisi	Saat *Pre Conference*
2.	Kepala ruang menjelaskan kepada staf akan dilakukan supervisi berkaitan dengan pelaksanaan mencuci tangan	Saat *Pre Conference*
3.	Kepala ruang mengidentifikasi dengan menanyakan kepada staf tentang hal-hal yang menghambat pelaksanaan mencuci tangan	Saat *Pre Conference*
Komponen Formatif (*Task, Refelctive Practice, Decision*)		
Task	1. Kepala ruang mengkaji kinerja staf dalam melakukan pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan mengkaji kemampuan staf dalam melakukan hand hygiene sesuai	Saat tindakan

	standar 2. Mengkaji kepatuhan staf terhadap peraturan atau standar yang berlaku, 3. Kepala ruang memberikan tantangan kepada staf apabila diperlukan	
Reflective Practice	1. Kepala ruang mengidentifikasi pencapaian staf dalam mencuci tangan 2. Kepala ruang mengidentifikasi kinerja yang perlu ditingkatkan 3. Kepala ruang mengidentifikasi pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan staf dalam melakukan 5 moment	Saat tindakan
Decision	1. Kepala ruang memberikan saran, kritik dan solusi kepada staf 2. Kepala Ruang menjadi role model dalam pelaksanaan mencuci tangan sesuai standar 3. Kepala ruang dapat mendokumentasikan supervisi dan mengevaluasi efektivitas supervisi yang telah dilakukan	Saat tindakan
Restoratif (*Support*)		
1	Kepala ruang memberikan dukungan atau motivasi kepada staf untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan	Saat *post conference*
2	Kepala ruang membantu staf yang disupervisi	Saat *post conference*
3	Kepala ruang memberikan *reinforcement* positif kepada staf	Saat *post conference*
4	Kepala ruang menjalin komunikasi konstruktif dengan staf	Saat *post conference*

4.5.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas secara langsung, karena lembar observasi kepatuhan yang digunakan sudah merupakan ketetapan dari WHO.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Supervisi Kepala Ruangan	Supervisi yang dilakukan Kepala Ruang sesuai dengan model Proctor yang terdiri dari 3 (tiga) tahap yang dilakukan pada saat pre conference pagi dan siang saat menjelang pergantian shift: 1. Tahap Normatif yang dilakukan pada hari pertama saat berfokus pada monitoring dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan supervisi terhadap kepatuhan mencuci tangan 2. Tahap Formatif, Tahap ini di fokuskan Pengembangan pengetahuan dan kemampuan staf untuk bekrja sesuai standar atau prosedur yang berlaku 3. Tahap Restoratif yang merupakan tahap terakhir dari supervisi model Proctor. Tahap ini kepala ruang meberikan dukungan serta motivasi sehingga tercipta komunikasi yang konstruktif.	Kepala Ruangan telah melakukan 3 tahap supervise model Proctor yaitu: 1. Tahap Normatif yang terdiri dari *assessment and Quality* 2. Formatif yang terdiri dari *Task, reflective Practive & Decision* *3.* Restoratif dengan kegiatan yang hanya mencakup *support.*	Pedoman supervisi klinik keperawatan (Lynch, 2008, yang dimodifikasi oleh (Nugroho & Sujianto, 2017)	–	–

Variabel	Definsi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan	Hasil Observasi Kesesuaian 5 momen cuci tangan sesuai standar WHO baik cuci tangan menggunakan sabun atau *Hand rub* dengan cairan antiseptic.	Perawat melakukan cuci tangan sesuai momen cuci tangan yang harus dilakukan, yaitu: 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum melakkukan tindakan aseptic 3. Setelah terkena cairan tubuh pasien 4. Setelah kontak dengan pasien 5. Setelah kontak dengan Lingkungan sekitar pasien.	Lembar Observasi 5 *moment hand hygiene* menurut standar WHO Dengan perhitungan C=Action / Opportunity x 100	Skor 0-100%	Interval. Diinterpretasikan dengan rentang nilai Baik 75-100 Cukup 50-<75% Kurang <50%.

4.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.7.1 Alur Penelitian

1. Penyusunan proposal
2. Pembuatan surat ijin pendahuluan
3. Pengambilan Data sebagai dasar dalam penyusunan proposal

↓

4. Seminar Proposal Penelitian
5. Peneliti mengajukan *Ethical Clearence* kepada tim etik fakultas Kedokteran
6. Setelah mendapatkan legal etik, peneliti melakukan penelitian

↓

7. Pengukuran observasi kepatuhan cuci tangan sebelum diberikan pelatihan tentang supervisi model Proctor

↓

8. Peneliti memberikan materi kepada kepala ruang tentang penerapan pelaksanaan Supervisi model Proctor

↓

9. Peneliti melakukan pengukuran kembali kepatuhan cuci tangan setelah pelaksanaan Supervisi model Proctor.
10. Peneliti melakukan analisis data

↓

11. Pengolahan Data:Editing, *Coding*, *Scoring*, Tabulasi
12. Penyajian Data

Gambar 4.1 Alur Kerja Penelitian

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat ijin untuk pengambilan data awal penelitian di Fakultas kedokteran
2. Setelah mendapat surat ijin, peneliti menghadap Direktur Rumah sakit untuk memohon ijin untuk pengambilan data awal
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan data awal sebagai dasar dalam penyusunan proposal
4. Peneliti melakukan penyusunan proposal kemudian melaksanakan ujian seminar proposal
5. Peneliti mengajukan *Ethical Clearence* kepada tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Setelah mendapatkan legal etik, peneliti melakukan penelitian
7. Peneliti memberikan penjelasan berkaitan dengan prosedur penilaian kepatuhan mencuci tangan dengan menekankan kepada kepala ruangan untuk bersikap netral dalam proses penilaian selama penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini dilakukan secara mandiri dan tidak berhubungan dengan kepentingan lain.
8. Sebelum dilakukan analisis data, Peneliti memberikan *Inform consent* kepada responden bila responden tidak bersedia maka data tidak akan digunakan.
9. Peneliti melakukan pengukuran observasi kepatuhan cuci tangan sebelum pemberian supervisi model Proctor

10. Peneliti memberikan penjelasan tentang materi dan pelaksanaan supervisi model Proctor yang dilakukan selama 1 hari,
11. Setelah penjelasan supervisi model Proctor selama 1 hari, kepala ruang menerapkan supervisi model Proctor pada ruangan yang akan dijadikan sampel selama 3-4 x dalam 1 mnggu dengan tujuan semua responden mendapat kesempatan yang sama untuk dilakukan supervisi.
12. Setelah dilakukan penerapan supervisi model Proctor, peneliti melakukan pengukuran ulang kepatuhan mencuci tangan dan sebelum mengukur kembali kepatuhan cuci tangan peneliti memastikan bahwa semua responden sudah menerima supervisi dengan dengan mengecek kembali format checklist yang telah disiapkan sebelumnya.
13. Peneliti melakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan
14. Setelah penelitian dilaksanakan peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.
15. Setelah pengolahan data diselesaikan, peneliti melakukan penyajian hasil.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer. Adapun proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini, diantaranya:

4.8.1 Prenalisa

1. Pengeditan Data (*Editing)*

   Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data yang telah diperoleh antara lain kelengkapan identitas dan data responden berupa karakteristik data sudah sesuai atau tidak

2. Pemberian Kode (*Coding)*

   Pada tahap *coding* ini dilakukan pengklasifikasian data dengan memberikan kode tertentu sesuai dengan data yang telah terkumpul. Peneliti memberikan kode pada setiap responden dengan pemberian kode sebagai berikut:

   a. Jenis kelamin: Kode 1 = laki-laki, 2 = Perempuan
   b. Umur: Kode 1 = 20-30 tahun, Kode 2 = 31-40 tahun, Kode 3 = 41-51 tahun, Kode 4 = ≥ 51 tahun.
   c. Pendidikan: Kode 1 =SPK, Kode 2 = D3 Keperawatan, Kode 3 = S1 Keperawatan
   d. Pengalaman Kerja : Kode 1 = 1-5 tahun, Kode 2 = 6-10 tahun, Kode 3 = >10 tahun.

3. Pemberian Skor *(Scoring*)

   Tahap skoring pada penelitian ini menggunakan hasil perhitungan WHO dengan rentang skala 0-100 dan disesuaikan dengan hasil observasi yang telah dilakukan diruangan. Adapun rumus yang dapat digunakan sesuai dengan standar WHO:

$$Compliance = \frac{Action}{Opportunity} x\ 100$$

Oportunity merupakan indikasi atau alasan seseorang untuk mencuci tangan dengan minimal satu indikasi dapat menciptakan satu *opportunity* dengan rentang nilai yang diperoleh. Untuk kepentingan interpretasi maka skor kepatuhan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- Tingkat kepatuhan Baik:75%-100%
- Tingkap kepatuhan Cukup: 50%-< 75%
- Tingkat kepatuhan Kurang: <50%.

4. Tabulasi Data *(Tabulating)*

Untuk tabulasi data peneliti akan menggunakan program SPSS 23.0 yang digunakan juga dalam tahap analisis, setelah dimasukkan diperiksa lagi untuk memasukkan bahwa semua data telah dimasukkan dalam bentuk tabel agar mudah dianalisis.

4.8.2 Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi proporsi masing-masing frekuensi dan proporsi variable yang disajikan dalam bentuk tabel. Data hasil perhitungan disajikan dalam bentuk tabel yang berupa karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama kerja. Sedangkan untuk data variable kepatuhan cuci tangan sebelum dan sesudah supervisi model proctor disajikan dalam bentuk median dengan (nilai min-max) karena saat dilakukan uji distribusi normalitas data menunjukkan distribusi data tidak normal.

2. Analisis Data Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariate yang digunakan untuk membandingkan nilai *pre-test* dan *post test* kepatuhan perawat setelah penerapan supervisi model Proctor, analisa yang digunakan dalam penelitian ini digunakan uji alternatif *Wilcoxon*. Dimana hasil penelitian didapatkan jika nilai p value < 0,05) maka terdapat pengaruh signifikan antara variable pengaruh supervisi kepala ruang model proctor terhadap varibel kepatuhan mencuci tangan pada perawat dalam pencegahan *HAIs*.

4.9 Etik Penelitian

Dalam penelitian ini, kelaiakan etik dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Universitas Brawijaya dengan nomor 270/EC/KEPK-S1-PSIK/10/2019. Adapun prinsip-Prinsip utama etika yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia *(Respect to Person)*

   *C*alon responden dalam penelitian ini memiliki hak. untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, peserta memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak untuk memberikan informasi dan mengundurkan diri dari penelitian.

2. Prinsip Berbuat Baik *(Beneficence)*

   Pada prinsip ini, penelitian yang diukan dapat memberi keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Keuntungan bagi peneliti dapat memberikan gambaran tentang penerapan supervisi model proctor, dan bagi responden dengan dilaksanakannya supervisi model proctor dapat menjadi

acuan atau standar bagi ruangan dalam meningkatkan pelayanan klinik dan dalam melakukan kegiatan mencuci tangan sebagai langkah awal dalam mencegah *HAIs.*

3. Prinsip Tidak Merugikan *(Nonmaleficience)*

   Dalam penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan dan menghindari kondisi atau situasi yang menimbulkan bahaya bagi responden. Risiko yang mungkin terjadi ketidaknyamanan responden saat diobservasi oleh peneliti. Oleh karena itu, kegiatan observasi hanya dilakukan oleh peneliti selama dua jam saja.

4. Prinsip Keadilan *(Justice)*

   Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan seluruh responden dengan adil, baik sebelum, selama dan sesudah proses penelitian tanpa adanya diskriminasi serta memberikan reward yang sama kepada semua responden pada akhir penelitian.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitan dilaksanakan pada tanggal 15-30 Oktober 2019. Penelitian dilaksanakan di ruangan rawat inap St. Theresia (R.Anak) dengan semua perawat pelaksana dijadikan sebagai responden yaitu sebanyak 16 orang perawat pelaksana.

5.1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini, terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama bekerja yang disajikan dalam tabel berikut :

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Distrbusi Responden Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	1	6,3
Perempuan	15	93,8
Total	16	100

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa persentase responden berdasarkan jenis kelamin bahwa hampir semua responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 93,8% (15 responden) dan laki-laki yaitu sebesar 6,3% (1 responden).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan perawat lebih banyak diminati oleh perempuan.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil statistic deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia disajikan dalam tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang

Usia	Frekuensi	Persentase %
20-30	8	50,0
31-40	7	43,8
41-50	1	6,3
Total	16	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa persentase usia dari total 16 responden perawat pada ruangan st. Thresia, hanya sebagian responden dengan rentang usia 20-30 yaitu sebesar 50,0 % (8 perawat), Sebagiannya responden dengan rentang usia 31-40 sebesar 43,8 % (7 perawat) dan 1 responden berusia 41-51 yaitu sebesar 6,3 %.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil statistic deskriptic responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan dalam tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Pendidkan di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
D3 Keperawatan	14	87,5
S1 Keperawatan	2	12,5
Total	16	100

Dari tabel 5.3 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari 16 total responden, hampir seluruh perawat berpendidikan D3

keperawatan yaitu sebesar 87,5% dengan jumlah 14 responden dan sebagian kecil saja responden yang berpendidikan S1 keperawatan yaitu sebesar 12,5% dengan jumlah 2 responden.

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama kerja

Hasil statistic deskriptif responden berdasarkan lama kerja disajikan dalam tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase %
1-5 tahun	6	37,5
6-10 tahun	6	37,5
>10 tahun	4	25,0
Total	16	100

Dari tabel 5.4 dapat diketahui dari jumlah karakteristik berdasarkan lama kerja dari total 16 responden, sebagian responden memiliki lama kerja antara 1-5 tahun dan 6-10 tahun yaitu sebesar 37,5 % dengan masing-masing jumlah responden yang sama 6 perawat dan sebagian kecil saja responden dengan lama kerja > 10 tahun yaitu sebesar 25,0 % dengan jumlah 4 responden.

5.2 Deskripsi Kepatuhan Perawat mencuci Tangan Sebelum Supervisi Model Proctor

Hasil statistik deskriptif kepatuhan perawat mencuci tangan sebelum penerapan supervisi model Proctor disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Deskripsi Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sebelum Supervisi di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang

	Hasil
	Median (min-Mak)
Kepatuhan sebelum penerapan supervisi model Proctor	70,0 (50,0 – 75,0)

Dari tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa nilai kepatuhan perawat mencuci tangan sebelum penerapan supervisi model Proctor pada perawat dalam kategori cukup yaitu sebesar 70,0% (dengan nilai minimum-maksimal antara 50-70%).

5.3 Deskripsi Kepatuhan Perawat mencuci Tangan Sesudah Supervisi Model Proctor

Hasil statistik deskriptif kepatuhan perawat mencuci tangan sesudah penerapan supervisi model Proctor disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Deskripsi Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sesudah Supervisi di Ruang Rawat Inap St. Theresia RSPW Malang

	Hasil
	Median(min-Maks)
Kepatuhan Sesudah penerapan supervisi model Proctor	75,0 (65,0 – 80,0)

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa nilai kepatuhan perawat mencuci tangan sesudah supervisi model Proctor adalah sebesar 75.0% (dengan rentang nilai min-maks sebesar 65,0-80,0) yang berarti bahwa setelah penerapan

supervisi model Proctor oleh kepala ruang kepatuhan perawat mencuci tangan dalam kategori baik.

5.4 Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan

Pada penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah Shapirowilk karena responden pada penelitian ini berjumlah < 50 orang. Distribusi data dikatakan normal jika p >0,05. Hasil uji normalitas data variable menunjukkan sebaran data tidak normal dengan nilai p< 0,05. Sehingga uji bivariate menggunakan uji alternative yaitu uji Wilcoxon.

Berdasarkan penelitian pada 16 orang responden, telah didapatkan nilai *Pretest dan Posttest* guna mengukur kepatuhan perawat mencuci tangan terhadap pencegahan *HAIs.* Data *pre* dan *post test* dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.7 Hasil analisis Pengaruh supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah supervisi Model Proctor Dalam Pencegahan *HAIs*.

	Hasil		
	Median	Min-Maks	P Value
Pretest	70,0	50,0-75,0	
Posttest	75,0	65,0-80,0	0,000

Berdasarkan tabel 5.7 , hasil *output* statistic didapatkan nilai pretest pada pengukuran kepatuhan mencuci tangan diperoleh hasil sebesar 70,0 dengan nilai rentang nilai minimum 50,0 dan nilai maksimum 75,0, sedangkan nilai posttest didapatkan nilai median sebesar 75,0 dengan rentang nilai minimum 65,0 dan

nilai maksimum 80,0. Untuk hasil pengukuran didapatkan signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan nilai *p*-value lebih kecil dari alpha (0,000< 0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Supervisi model Proctor memberi pengaruh signifikan terhadap kepatuhan mencuci tangan pada perawat.

BAB 6
PEMBAHASAN

6.1 Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Sebelum Dilakukan Supervisi Kepala Ruang Model Proctor

Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum penerapan supervisi model Proctor adalah cukup. Pada hasil observasi peneliti, sebelum penerapan supervisi menunjukkan bahwa dari lima momen cuci tangan, yang paling sering diabaikan adalah momen sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptic dan momen setelah kontak dengan pasien. Hasil wawancara peneliti terhadap IPCN rumah sakit, dikatakan bahwa pada momen sebelum tindakan aseptic, jarang dilakukan karena biasanya akan dilakukan bersamaan dengan momen sebelum kontak dengan pasien. Pada penelitian ini, momen yang sering dilakukan sebelum supervisi adalah momen setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasein.

Banyak faktor yang dapat menjadi penghambat terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Menurut Pramesti, dkk (2017), mengatakan faktor individu (pengetahuan, motivasi, sikap, masa kerja juga pendidikan), faktor organisasi dan lingkungan adalah faktor-faktor yang saling mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan. Hasil observasi pada penelitian ini, dilihat dari pendidikan, hampir seluruh responden berpendidikan D3 keperawatan. Sejalan dengan penelitian Kariasa (2013), yang mengatakan secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi akan

mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang cuci tangan dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih rendah.

Selain itu, dilihat dari lama kerja pada penelitian ini hampir seluruh reponden memilki masa kerja antara 1-5 tahun dan 6-10 tahun, yang berarti bahwa hampir seluruh responden sudah memiliki pengalaman lebih dan luas. Penelitian Kariasa (2013), yang mengatakan bahwa pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dan dapat meningkatkan kedisiplinan dalam melakukan tindakan berdasarkan pengalaman yang sudah dialami. Namun, penelitian Damanik, dkk (2011), mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.

Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan yang belum maksimal pada penelitian ini menurut peneliti, lebih disebabkan oleh faktor individu seperti perilaku perawat yang kadang-kadang lupa untuk mencuci tangan, kesibukan perawat, juga kurangnya pengawasan dan motivasi dari kepala ruang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan diantaranya: melakukan perbaikan fasilitas cuci tangan, pelatihan dan seminar terkait cuci tangan yang dilakukan secara rutin dan berkala, penggunaan role model dimana pemimpin setiap unit yang memberikan contoh dan motivasi dalam melaksanakan cuci tangan, penggunaan alat bantu berupa poster atau video tentang cuci tangan juga melibatkan pasien utuk mengingatkan staf agar melaksanakan cuci tangan dengan baik (Umboh, Doda, & D.kandou, 2017).

6.2 Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Setelah Dilakukan Supervisi Kepala Ruang Model Proctor

Hasil penelitian setelah dilakukan penerapan supervisi kepala ruang model Proctor di ruang rawat St.Theresia menunjukkan tingkat kepatuhan mencuci tangan perawat dalam kategori baik. Hasil observsi peneliti, setelah penerapan supervisi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan menunjukkan peningkatan, walaupun dari beberapa perawat masih ditemukan ada yang belum melaksanakannya sesuai standar.

Pada Penelitian ini, adanya peningkatan terhadap kepatuhan mencuci tangan setelah supervisi model Proctor adalah peran kepala ruang dalam menerapkan supervisi. Dalam pelaksanaan supervisi model Proctor, beberapa point penting yang dilakukan kepala ruang diantaranya berupa pemberian dukungan, komunikasi efektif dengan memberikan motivasi yang baik kepada perawat dalam melaksanakan kegiatan *hand hygine* sesuai standar. Sehingga umpan balik yang diberikan perawat terhadap sebagai hasil supervisi juga baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyanto, (2013) yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan adalah supervisi kepala ruang. Menurut Waney, perawat yang mendapatkan supervisi cenderung patuh dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan supervisi.

Sejalan dengan penelitian Hutahaean and Handiyani, (2018) menunjukkan bahwa peran dan fungsi kepala ruang memberikan pengaruh dalam peningkatan keberhasilan pelaksanaan pencegahan infeksi di salah satu rumah sakit. Sehingga dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa dengan penerapan supervisi model Proctor oleh kepala ruang dapat merubah perilaku dan sikap

seseorang menjadi lebih baik, sehingga penerapan supervisi yang berupa motivasi atau bimbingan lebih dapat diterapkan secara teratur dan berkala kepada perawat dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan.

6.3 Pengaruh supervisi kepala ruang model Proctor terhadap kepatuhan Perawat mencuci tangan

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan supervisi model Proctor terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Supervisi model Proctor yang dilaksanakan dalam penelitian ini, diantaranya terdiri dari 3 aspek atau metode diantaranya normative, formatif dan restorative. Dimana dalam pemberian supervisi model proctor, difokuskan lebih kepada upaya untuk dapat meningkatkan kepatuhan mencuci tangan. Dimana sebelum penerapan supervisi model poctor, tingkat kepatuhan mencuci tangan perawat cukup dan setelah supervisi kepatuhan mencuci tangan perawat baik.

Berdasarkan hasil observasi tersebut, kemungkinan tingkat kepatuhan perawat menjadi baik itu tidak sepenuhnhya dipengaruhi oleh supervisi model Proctor, tetapi juga dipengaruhi bagamana kemampuan yang dimilki kepala runag dalam meningkatkan motivasi, bimbingan selama proses supervisi berlangsung. Pada aspek normative lebih ditekankan pada kemampuan kepala ruang untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan dan mengkaji apa yang menjadi kebutuhan perawat (Zakiyah, 2012). Salah satu dampak dari penerapan metode normative oleh kepala ruangan adalah adanya perubahan pada cara atau pola pikir dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan supervisi (Nugroho & Sujianto, 2017). Hal ini sejalan dengan Pitman, (2011) dan Zakiyah, (2012) bahwa dari aspek normative, dihubungkan dengan kemampuan kepala ruang

dalam mempertahankan kinerja staf dapat memberikan dampak perubahan pada sikap perawat dalam meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas pelayanan yang bermutu.

Pada aspek formatif, yang terdiri dari beberapa tahap pelaksanaannya lebih difokuskan pada kemampuan kepala ruang dalam meningkatkan ketrampilan perawat. Metode formatif yang diterapkan adalah dengan cara kepala ruang mengajak staf untuk mampu merefleksikan kembali pada praktek yang sudah dilakukan. Sehingga perawat dapat mengembangkan atau meningkatkan kesadaran dengan cara bekerja secara lebih bertanggung jawab, terhadap perubahan perilaku terutama *hand hygiene*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nugroho & Sujianto, 2017), bahwa penerapan fungsi formatif dapat memberikan pengaruh pada staf agar dapat bekerja sesuai dengan standar yang berlaku sebagai bagian dari tanggung jawab perawat terhadap praktek yang sudah dilaksanakan. Dari hasil penelitan (Brunero & Stein-Parbury, 2003) hasil dari aspek formatif ini diantaranya meningkatkan komunikasi perawat, sebagai proses pembelajaran bagi perawat.

Pada aspek Restoratif menurut Sloan & Watson, (2013) dan Zakiyah, (2012), dari penerapan metode ini, berfokus pada pemberian motivasi atau dukungan dari kepala ruang terhadap staf atau perawat. Pada penelitian ini, Kepala ruang juga memberikan dukungan dan motivasi dengan memperhatikan perbedaan karakteristik perawat juga usia, sehingga kepala ruang mempunyai cara tersendiri dalam melakukan pendekatan secara persuasive, khususnya pada perawat yang lebh senior atau tua.

Beberapa penelitian yang juga menunjukkan keefektifan penerapan supervisi model proctor, diantaranya pengaruh supervisi model Proctor terhadap

pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan pemberian cairan intravena, pelaksanaan keselamatan pasien (Nugroho & Sujianto, 2017). Karena itu, salah satu kunci penting sebagai keberhasilan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan adalah berasal dari berbagai intervensi yang melibatkan perubahan perilaku seseorang, monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara terus menerus juga adanya keterlibatan pimpinan ruang yang dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan lima momen cuci tangan.

6.4 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa Supervisi model Proctor dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Diharapkan dengan supervisi model Proctor yang juga diterapkan dalam penelitian ini, dapat dijadikan sebagai salah satu acuan atau referensi dan dapat dilakukan secara berkesinambungan agar mampu meningkatkan kepatuhan dan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keparawatan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini peneliti sendiri yang melakukan observasi secara langsung, sehingga dimungkinkan dapat menjadi faktor yang bisa membuat data bias pada saat peneliti melakukan observasi.

BAB 7
PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian " Pengaruh Supervisi Kepala Ruang model Proctor terhadap kepatuhan mencuci tangan pada Perawat di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Panti Waluya sawahan Malang" ini adalah:

1. Sebelum dilakukan supervisi kepala ruang model Proctor kepatuhan perawat dalam mencuci tangan cukup dengan persentase sebesar 70,0% (median min-max yang diperoleh berada pada rentang 50,0-75,0%)
2. Setelah dilakukan supervisi kepala ruang model Proctor kepatuhan perawat mencuci tangan mengalami peningkatan dalam kategori baik dengan persentase 75,0% (median min-maks 65,0-80,0%)
3. Terdapat pengaruh signifikan supervisi kepala ruang model Proctor terhadap kepatuhan mencuci tangan pada perawat dalam Pencegahan *HAIs*

7.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, maka dapat diajukan beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Ruang

   Agar senantiasa memberikan dorongan juga motivasi kepada perawat dengan pelaksanaan supervisi yang rutin dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pelaksanaan mencuci tangan sesuai standar sebagai langkah awal dalam pencegahan terhadap infeksi nosokomial.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

   Diperlukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan supervisi model Proctor dalam penerapan keselamatan pasien dirumah sakit, seperti kepatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri, kepatuhan terhadap Identifikasi risiko jatuh pada pasien, dll.

DAFTAR PUSTAKA

Bimantara, S. (2016). *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat di Ruang Rawat Iinap Rumah Sakit Paru Jember*.Tugas Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2003). The Effectiveness Of Clinical Supervision In Nursing:an evidenced Based Literature Review. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, *25*(3), 86–94.

Buenita. (2016). *Implementasi Program pencegahan dan pengendalian Infeksi di Rumah sakit Wesley, Medan*.Tugas Akhir Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Utara

Damanik, S. M., Susilaningsih, F. S., & Amrullah, A. A. (2011). *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah sakit Immanuel Bandung*. Bandung.

Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika

Ernawati, E., Tri, A., & Wiyanto, S. (2014). Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *28*(1), 89–94. https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.30

Fitrirachmawati. (2015). Hubungan Fungsi Supervisi dengan Kepatuhan Perawat Menjalankan SOP Identifikasi Pasien Di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Adminitrasi Rumah Sakit*, *1*(44), 78–87.

Flores, A., & Pevalin, D. J. (2007). Healthcare workers' compliance with glove use and the effect of glove use on hand hygiene compliance. *British Journal ofiInfectionControl*,*7*(6),15-19.

Gould, D. J., Drey, N. S., Moralejo, D., Grimshaw, J., & Chudleigh, J. (2008). *Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care*. *Journal of Hospital Infection*. London. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2007.11.013

Hutahaean, S., & Handiyani, H. (2018). Pengembangan Fungsi dan Peran Kepala Ruangan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit X. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, *4*, 53–64.

Kariasa, S. I. M. (2013). Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene, 1–9.

Kementerian Kesehatan. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.

Laia, T. (2014). *Supervisi kepala ruangan dan kepatuhan perawat dalam pencegahan INOS Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan*. Universitas Sumatera Utara.

Lairing, P., Irfan, & Sjattar, E. (2014). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pelaksana Menjalankan Patient Safety*. Makassar.

Lynch, L. e. al. (2008). Implementing clinical supervision: Part 1: Laying the ground work. *International Journal of Mental Health Nursing*, *17*(1), 57–64. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00511.x

Mutakin, Z. (2008). *Pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku*. Tugas Akhir Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

Nindyanto, S. I. A., Sukesi, N., & Kusuma, M. A. B. (2015). *Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Ungaran*. *eJournal Stikestelogorejo.Karya Ilmiah S.1 Ilmu Keperawatan* (Vol. 0). Semarang. Retrieved Juni 30, 2019, from http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/191/215

Nugroho, & Sujianto, (2017). Supervisi Kepala Ruang Model Proctor untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *20*(1), 56. https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.348

Nurani, R. S., & Hidajah, A. C. (2017). *Gambaran kepatuhan Hand Hygiene Pada Perawat Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Surabaya. https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.218-230

Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika

PERMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit (2017).

Pitman, S. (2011). Handbook for Clinical Supervisors : Nursing Post- Graduate Programmes. *Managing*, 0–19. Retrieved August 25, 2019. from http://epubs.rcsi.ie/ilhmrep/2/

Pittet, D. (2001). Improving Adherence to Hand Hygiene Practice : A Multidisciplinary Approach, *7*(2), 234–240.

Ponco, S. H., & Faridah, V. N. (2016). Penerapan Supervisi Klinis Kepala Ruang Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Pelaksana. *SURYA*, *08*(03), 9–15.

Pramesti, A. C., Rosa, E. M., & Listiowati, E. (2017). Evaluasi Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Intensive Care Unit (ICU) Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, *7*(x).

https://doi.org/10.18196/jmmr.6101.

Romadhoni, S., & Widowati, E. (2017). Penerapan Kewaspadaan Standar Penerapan Kewaspadaan stadar Sebagai Upaya Pencegahan Bahaya Biologi Pada Tenaga Keperawatan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *1*(4), 1–7.

Septiani, D. (2016). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi Hand Hygiene Perawat di Bangsal AR Royan RS Muhamad sleman*. Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.

Setiawan, H., & Hartiti, R. (2018). Supervisi Klinis Model Proctor Dalam Peningkatan Kualitas Perawatan selama Prosedur Intravena. *Dunia Keperawatan*, *6*(2), 123–133.

Sholihah, Q. (2013). *Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit*. Malang:Universitas Brawijaya Press (UB Press).

Sloan, G., & Watson, H. (2013). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*, *17*(4), 41–46. https://doi.org/10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279

Suni, A. (2018). *Kepemimpinan & Manajamen Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

Turner, J., & Hill, A. (2011). Implementing clinical supervision (part 2): using proctor's model to structure the implementation of clinical supervision in a ward setting. *Mental Health Nursing*, *31*(4), 14–19.

Umboh, F. j., Doda, D. V., & D.kandou, G. (2017). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adven Manado*. Manado.

Wati, I. M. (2014). Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Penatalaksanaan Universal Precaution Oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *2 No.2*(2), 138–142. Retrieved Oktober 4, 2019. from http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/110

WHO. (2009). The World Health Organization hand hygiene observation method (pp. 827–834). https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.07.003

Widarti, D. (2014). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pada Jadwal Kegiatan Harian Perawat Di Ruang Mawar Di Rsud Ungaran. *Karya Ilmiah S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.

Widiyanto, D. (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. Retrieved Juli 27,2019 fromhttp://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/84802

Zakiyah. (2012). *Pengaruh supervisi pimpinan ruang terhadap pelaksanaan pemberian cairan intravena di rumah sakit umum daerah sidoarjo*.Tugas Akhir Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

Lampiran 1. Penjelasan Untuk mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Margareta Laura Cangkung, mahasiswa Semester III, Fakultas Kedokteran, Program studi Keperawatan Universitas Brawijaya, dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul " Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Pada Perawat dalam Pencegahan *HAIs*".
2. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk menganalisis pengaruh supervisi kepala ruang model Proctor terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.
3. Prosedur yang digunakan dalam pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi mencuci tangan sesuai standar WHO. Pengambilan data akan dilakukan sebelum dan sesudah supervisi kepala ruang, pada proses pengambilan data peneliti akan dibantu oleh IPCLN ruangan, sehingga tidak akan mengganggu aktivitas bapak/ibu diruangan.
4. Hasil dari data observasi akan dijamin kerahasiaannya dan benar-benar hanya digunakan dalam penelitian ini dan tidak digunakan untuk kepentingan lainnya.
5. Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan memperoleh bingkisan diakhir kegiatan penelitian
6. Jika muncul ketidaknyamanan/kerugian yang Bapak/Ibu rasakan selama proses penilaian dan pengambilan data, bisa menghubungi peneliti yaitu Margareta Laura Cangkung, dengan nomor HP:08113826922
7. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Margareta L. Cangkung

Lampiran 2: Surat Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul:" **Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Pada Perawat Dalam Pencegahan *HAIs* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang".**

Malang,……

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

Margareta L.Cangkung

NIM: 185070209111006

(.....)

Saksi I

Saksi II

(……..)

(……)

Lampiran 3 : Karakteristik Responden

Berikan Tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai

Karakteristik Responden

1. Nama Inisial :……
2. Jenis Kelamin :

   ☐ Laki-laki

   ☐ Perempuan
3. Usia:

   ☐ 20-30 tahun ☐ 31-40 tahun ☐ 41-50 tahun ☐ > 51 tahun
4. Tingkat Pendidikan:

   ☐ SPK

   ☐ D3 keperawatan

   ☐ D4/S1 Keperawatan
5. Lama Bekerja:

   ☐ 1-5 tahun ☐ 6-10 tahun ☐ >10 tahun

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 4: Lembaran Observasi *Hand Hygiene*

Kode Responden

Unit :
Tanggal :
Jam mulai-akhir :
Observer :

Opp	Indikasi		Cuci Tangan	Keterangan
1		1	HW	1.Sebelum Kontak dengan pasien 2. Sebelum tindakan aseptic 3. Setelah terkena cairan tubuh 4. Setelah kontak dengan pasien 5. Setelah kontak dgn ling.skitar pasien
		2	HR	
		3	Missed	
		4	Gloves	
		5		
2		1	HW	
		2	HR	
		3	Missed	
		4	Gloves	
		5		
3		1	HW	
		2	HR	
		3	Missed	
		4	Gloves	
		5		
4		1	HW	
		2	HR	
		3	Missed	
		4	Gloves	
		5		

Sumber: WHO (2009) dimodifikasi oleh penelit

Keterangan:

a. *Opportunity*:
   1. Waktu dimana cuci tangan diperlukan selama pelayanan kesehatan, untuk mencegah penularan kuman oleh tangan.
   2. Merupakan berapa kali cuci tangan diperlukan

b. Indikasi:
   1. Merupakan alasan mengapa cuci tangan diperlukan karena adanya risiko penularan kuman
   2. Minimal satu indikasi menciptakan satu *opportunity*

Panduan Menggunakan lembar Observasi

1. Lembar observasi dapat diisi oleh peneliti dan numerator
2. Perlengkapan yang dibutuhkan meliputi lembar observasi dan alat tulis
3. Observasi dilakukan sesuai waktu perawat saat akan melakukan asuhan keperawatan sejak pagi hingga siang
4. Observer mengamati setiap momen *hand hygiene* yang terjadi pada perawat ketika melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien
5. Apabila ada momen yang muncul, maka observer akan memberikan kode pada kolom pada momen yang sesuai
6. Momen *hand hygiene* meliputi:
   1. Sebelum Kontak dengan pasien
   2. Sebelum melakukan tindakan aseptic
   3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
   4. Setelah kontak dengan pasien
   5. Setelah kontak dengan Lingkungan pasien
7. Amati kegiatan *hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat pada setiap momen yang terjadi, kemudian:
   a. Berikan kode W (*Hand wash*) apabila perawat melakukan cuci tangan dengan air mengalir
   b. Berikan kode R (*Handrub*) apabila perawat melakukan cuci tangan dengan cairan aseptic
   c. Berikan kode M (missed) apabila perawat tidak melakukan *hand hygiene*

8. Setiap baris momen hanya boleh diisi oleh salah satu momen saja
9. Penggunaan sarung tangan tidak dapat menggantikan *hand hygine* , karena itu apabila perawat menggunakan sarung tangan maka harus tetap mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakannya
10. Apabila ada indikasi/momen terjadi pada saat perawat menggunakan sarung tangan, maka perawat tersebut seharusnya melepasnya. Akan tetapi apabila perawat tidak melepasnya maka perawat tersebut dinilai tidak melakukan *hand hygiene* atau *missed*

Lampiran 5: Lembar Observasi supervisi

Kode

Hari/Tanggal :..

No	Jenis Kegiatan	Ya	Tidak
Komponen Normatif (Asessment & Quality)			
1.	Kepala ruang menyusun Perencanaan jadwal supervisi		
2.	Kepala ruang menjelaskan kepada staf akan dilakukan supervisi berkaitan dengan pelaksanaan mencuci tangan		
3.	Kepala ruang mengidentifikasi dengan menanyakan kepada staf tentang hal-hal yang menghambat pelaksanaan mencuci tangan		
Komponen Formatif (*Task, Refelctive Practice, Decision*)			
Task	4. Kepala ruang mengkaji kinerja staf dalam melakukan pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan mengkaji kemampuan staf dalam melakukan hand hygiene sesuai standar 5. Mengkaji kepatuhan staf terhadap peraturan atau standar yang berlaku, 6. Kepala ruang memberikan tantangan kepada staf apabila diperlukan		
Reflective Practice	4. Kepala ruang mengidentifikasi pencapaian staf dalam mencuci tangan 5. Kepala ruang mengidentifikasi kinerja yang perlu ditingkatkan 6. Kepala ruang mengidentifikasi pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan staf dalam melakukan 5 moment		
Decision	4. Kepala ruang memberikan saran, kritik dan solusi kepada staf 5. Kepala Ruang menjadi role model dalam pelaksanaan mencuci tangan sesuai standar 6. Kepala ruang dapat mendokumentasikan supervisi dan mengevaluasi efektivitas supervisi yang telah dilakukan		
Restoratif (*Support*)			

1	Kepala ruang memberikan dukungan atau motivasi kepada staf		
2	Kepala ruang membantu staf yang disupervisi		
3	Kepala ruang memberikan *reinforcement* positif kepada staf		
4	Kepala ruang menjalin komunikasi konstruktif dengan staf		

Ket:

1. Kode responden akan diisi oleh peneliti
2. Lembar observasi hanya akan digunakan oleh peneliti hanya sebagai catatan untuk memastikan bahwa semua perawat pelaksana mendapat supervisi model Proctor dari kepala ruangan

Lampiran 6: Satuan Acara Pengajaran

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Sasaran	: Kepala Ruang
Hari/Tanggal	:
Waktu/Jam	: 30 menit
Tempat	: Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
Materi	: Supervisi Model Proctor
Sub Pokok Bahasan	: Konsep dasar Proctor, Pelaksanaan supervisi model Proctor Sesuai fungsi normative, Formatif, dan Restoratif.

Tujuan

1. Tujuan Umum Instruksional Umum (TIU)
   Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran diharapkan kepala ruang memahami konsep supervisi model Proctor dan dapat menerapkan nya dalam pelaksanaan supervisi
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
   Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini, kepala ruang diharapkan:
   - Mampu memahami konsep dasar supervisi model Proctor
   - Mampu memahami pelaksanaan supervisi model Proctor sesuai fungsi normative, formatif, dan restorative.

A. Metode Pembelajaran

- Ceramah
- Diskusi

B. Materi Pembelajaran

- Terlampir

Media Pembelajaran

- Laptop
- Alat tulis

Kegiatan

No	Uraian	Kegiatan		Waktu
		Materi	Sasaran	
1	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan umum dan tujuan khusus 4. Kontrak Waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan penyampaian maksud dan tujuan 3. Kontrak Waktu	5 Menit
2	Pelaksanaan	1. Penjelasan tentang Konsep dasar Supervisi Model Proctor 2. Memberikan kesempatan kepada kepala ruang untuk bertanya 3. Menjelaskan pelaksanaan supervisi model Proctor sesuai fungsi normative, formatif dan restorative terkait dengan pelaksanaan hand hygiene sesuai standar. 4. Memberikan kesempatan kepada	1. Mencatat dan mendengar 2. Berdiskusi dan bertanya	15 menit

		kepal ruang untuk menyusun perencanaan supervisi model Proctor terhadap pelaksanaan hand hygiene sesuai standar. 5. Memberikan kesempatan kepada kepala ruang untuk menyampaikan perencanaan pelaksanaan supervisi 6. Memberikan kesempatan kepada kepala ruang untuk bertanya dan berdiskusi.		
3	Penutup	1. Menyimpulkan Materi 2. Salam Penutup	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam	10 menit

	SUPERVISI MODEL PROCTOR
PENGERTIAN SUPERVISI SECARA UMUM	Supervisi keperawatan adalah proses profesional yang dilakukan oleh kepala ruang melalui proses pengarahan, bimbingan dan evaluasi kepada staf perawat secara continue untuk meningkatkan kemampuan staf perawat dalam melaksanakan pekerjaannya guna mencapai kualitas pelayanan yang profesional dan perlindungan keselamatan pasien.
MANFAAT SUPERVISI MODEL PROCTOR	1. Sebagai proses eveluasi yang idela dari rencana kegiatan yang sudah dilakukan 2. Konsistensi 3. Sarana branstorming atau diskusi yang baik 4. Peningkatan kualitas pelayanan yang baik 5. Mempermudah pelaksnaan tindakan nyata terkait isu terbaru.
PROSEDUR PELAKSANAAN SESUAI FUNGSI SUPERVISI	**1. Fungsi Normatif** ❖ *Assesment & Quality* Pada fungsi Normatif bebetrapa kegiatan yang dapat dilakukan kepala ruang diantaranya: – Kepala ruang mampu menciptakan Lingkungan kerja yang kondusif – Kepala Ruang menyusun jadwal pelaksanaan supervisi yang kontinyu – Kepala ruang mensosialisasikan jadwal supervisi kepada seluruh staf – Mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahn yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja, misalnya: kepala ruang menanyakan kepada staf hal-hal apa saja yang menghambat staf

dalam melakukan hand hygiene sesuai standar.

- Kepala ruang memberikan kepercayaan pada seluruh staf.

2. Fungsi Formatif

Pada tahap ini, fungsi formatif mempunyai 3 tahap, diantaranya

- *Task.* Pada tahap ini beberapa kegiatan supervisi yang dapat dilakukan kepala ruang:
  - Kepala ruang mengkaji kinerja staf dalam melakukan pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan mengkaji kemampuan staf dalam melakukan hand hygiene sesuai standar
  - Mengkaji kepatuhan staf terhadap peraturan atau standar yang berlaku,contohnya kepala ruang mengkaji kepatuhan staf meladalam pelaksanaan *five moments* mencuci tangan
  - Kepala ruang memberikan tantangan dalam praktek apabila diperlukan.
- *Reflective Practice*. Paa tahap ini, kegiatan supervisi yang dapat dilakukan kepala ruang diantaranya:
  - Kepala ruang mengidentifikasi pencapaian staf dalam melakukan kegiatan,misalnya saat dilakukannya pre conference siang, kepala ruang menilai pencapaian staf dalam melakukan *five moments* sudah bagus.
  - Kepala ruang mengidentifikasi kinerja yang perlu ditingkatkan, misalnya kepala ruang mengingatkan kembali staf untuk tidak melupakan moment 1 yaitu mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, karena terkadang moment ini sering diabaikan.
  - Mengidentifikasi pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk

meningkatkan kepatuhan staf dalam melakukan mencuci tangan sesuai standar

- *Decision.* Pada tahap ini, beberapa kegiatan supervisi yang dapat dilakukan:
  - Kepala ruang memberikan solusi/kritik yang konstruktif contoh: berupa saran untuk menempatkan poster pada setiap westafel atau tempat yang mudah dibaca dan dilihat
  - Kepala ruang menjadi role model
  - Kepala ruang dapat mendokumentasikan supervisi dan mengevaluasi efektvitas kegiatan supervisi yang dilakukan

3. Fungsi Restoratif

Pada tahap ini, beberapa jenis kegiatan yang dapat diterapkan kepala ruang dalam meningkatkan kepatuhan staf dalam mencuci tangan, diantaranya:

- Kepala ruang dapat memberikan dukungan atau motivasi kepada staf baik saat pre conference pagi maupun setelah pre conference untuk meningkatkan kinerja perawat
- Kepala ruang dapat membantu staf yang disupervisi dalam berinteraksi sehingga staf yang disupervisi tidak merasa terbeban
- Memberikan *reinforcement* positif terhadap staf terkait, misalnya dengan memberikan penghargaan berupa PIN atas pencapaian staf dalam meningkatkan kepatuhan mencuci tangan sesuai standar
- Menjalin komunikasi yang konstruktif dengan staf.

Lampiran 7: Curicuclum Vitae

CURICULUM VITAE PENULIS

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Margareta Laura Cangkung

Tempat, Tanggal Lahir : Ruteng, 07 Juli 1986

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Katolik

Anak ke : 6 dari 6 bersaudara

Alamat Rumah : Jl. Bayangkara No.3, Kel. Pitak, Kec. Langke Rembong

Nomor HP : 08113826922

Email : margaretalauracangkung@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus
SDK Ruteng IV	-	1999
SLTPN I Ruteng	-	2002
SMAN 1 Ruteng	Bahasa	2005
POLTEKKES KUPANG	DIII- Keperawatan	2008
Universitas Brawijaya Malang	S1 Ilmu Keperawatan	Berlangsung

RIWAYAT PEKERJAAN

Tempat Kerja	Tahun	Unit/Bidang
BLUD RSUD dr. Ben Mboi, Kab.Manggarai	2010 – Sekarang	Perawat Pelaksana Pada Ruangan Rawat Inap VIP

Lampiran 8: Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

JADWAL PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

Bulan	Kegiatan								
	Proposal	Studi Pendahuluan	Seminar Proposal	Revisi Proposal	Ethical Clearance	Pengambilan Data	Pengolahan Data	Seminar Hasil	Revisi Akhir
Februari									
Maret									
April									
Mei									
Juni									
Juli									
Agustus									
September									
Oktober									
November									
Desember									

Lampiran 9: Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213,214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http: fk.ub.ac.id tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Margareta Laura Cangkung
Nim : 185070209111006
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Supervisi kepala Ruang Model Proctor terhadap kepatuhan Mencuci tangan perawat dalam mencegah HAIS di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Pembimbing I : Dr.Ahsan,.Kp.,M.Kes.
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbingl /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11/02 2019	I	Diskusi	Topik /judul proposal	-Buat mapping jurnal (5-10 jurnal)	
21/02-2019	I	Diskusi	BAB I	-Tujuan khusus diganti -manfaat : -praktis -Teoritis	
16/3 2019	I	Diskusi	Bab I - III	Kerangka konsep disesuaikan dgn judul (input proses output)	
22/3-2019	I	Diskusi	Bab IV	-Def. operasional masuk kan sumber -buat kisi-kisi instrumen	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Niko Dima K., S.kep., M.kep., Sp.kep.kom
NIP/NIK. 20130187122002001

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Margareta Laura Cangkung
Nim : 185070209111006
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Supervisi kepala Ruang model proctor terhadap kepatuhan Mencuci tangan perawat dalam mencegah HAIS di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Pembimbing I : Dr.Ahsan, S.Kp.,M.Kes.
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Tahap Kedua

Tgl/jam	PembimbingI /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
26/11-19	I	Tatap muka/ Diskusi	- Konsultasi bab 4-6.	- Perhatikan penggunaan kata²/bahasa asing - Bab 5 ditambahkan penjelasan yg rinci - perbaiki bab 6.	[signature]
2/12-19	I.	Tatap muka/ Diskusi	- Bab VI ditambahkan data nilai Hand hygiene (5 moment) - supervisi ditambahkan pos. / neg.	- Bab diperbaiki - Tambahkan Data.	[signature]
4/12-19	I	Diskusi	- Revisi bab 6.	[illegible]	[signature]
4/12-19	I			[illegible]	[signature]

Mengetahui:
Koordinator TA,

[signature]

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep
NIP. 198009022006041003

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Margareta Laura Cangkung
Nim : 185070209111006
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Supervisi kepala Ruang Model Proctor terhadap kepatuhan Mencuci tangan perawat dalam mencegah HAIS di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Pembimbing I : Dr.Ahsan,.Kp.,M.Kes.
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
23/8. 2019	I.	Diskusi		Acc Sempro	
27/3 2019	II	Diskusi	Judul proposal BAB I	-Pengawasan diganti supervisi	
30/3.2019	II	Diskusi	BAB I	-masukkan Data tentang pelayanan RS yg rentan terhadap infeksi pada paragraf II - III.	
16/4.2019	II	Diskusi	BAB I	-masukkan data ttg ketidakpatuhan thd p Hand hygiene dan peng gunaan APD - Lanjut BAB II - III	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK. 201301871220200l

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213,214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Margareta Laura Cangkung
Nim : 185070209111006
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Supervisi kepala Ruang Model Proctor terhadap kepatuhan Mencuci tangan perawat dalam mencegah HAIS di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Pembimbing I : Dr.Ahsan,.Kp.,M.Kes.
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
23/4-2019	Pembimbing II	Diskusi	BAB I - II - III	- masukkan data ttg ketidakpatuhan pd penggunaan sarung tangan. - Buat kerangka konsep	
4/5-2019	II	Diskusi	BAB II - III	- perbaiki bab III - Lanjut buat bab IV	
6/5-2019	II	Diskusi	BAB III - IV	- BAB III disesuaikan dgn BAB II - pd instrumen penelitian ditulis lengkap. Instrumen apa yg digunakan	
8/5-2019	II	Diskusi	Judul, BAB IV	- penggunaan Glove diganti kepatuhan hand hygiene - BAB IV diperbaiki lagi dari awal.	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK. 201301871220200 1

repository.ub.ac.id

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http: fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Margareta Laura Cangkung
Nim : 185070209111006
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Supervisi kepala Ruang Model Proctor terhadap kepatuhan Mencuci tangan perawat dalam mencegah HAIS di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Pembimbing I : Dr.Ahsan,.Kp.,M.Kes.
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
18/7-2019	II	Diskusi	BAB I - 4	- BAB I : tambahkan pelaksanaan supervisi model Proctor tpai apa - BAB II : Langkah pelaksanaan supervisi IV : perbaiki seluruhnya.	[signature]
6/8-2019	II		BAB III - IV	- Pd Bab III masukkan supervisi model proctor. - perbaiki Def. operasional - pelajari audit hand hygiene	[signature]
16/8-2019	II		BAB IV	- sedikit perbaikan Pd bab IV	[signature]
26/8-2019	II		BAB IV	- Pelajari audit hand hygiene - Acc Sempro	[signature]

Mengetahui:
Koordinator TA,

[signature]

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK. 2013018712202001

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http: fk.ub.ac.id tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Margareta Laura Cangkung
Nim : 185070209111006
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Pengaruh Supervisi kepala Ruang model proctor terhadap kepatuhan Mencuci tangan perawat dalam mencegah HAIS di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Pembimbing I : Dr.Ahsan, S.Kp.,M.Kes.
Pembimbing II : Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM

Tahap Kedua

Tgl/jam	PembimbingI/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
6/11-2019	II	Tatap muka/ Diskusi	Konsultasi bab 5 dan bab 4	- Bagan pd bab 5 diperbaiki - Teknik sampling tetap purposive sampling. - Lanjut bab 6.	[signature]
29/11-2019	II	Tatap muka/ Diskusi	- perbaiki bab 6 (Fasilitas cuci tangan sudah dimasukkan pd point 1.	- sedikit perbaikan bab 6. - siapkan surat-surat utk semhas.	[signature]
4/12-19	II	Diskusi	bab 6	- Tambahkan faktor penyebab meningkatnya kepatuhan - Jelaskan secara patofis metode proctor	[signature]
6/12-19	II	Diskusi		ACC. Semhas	[signature]

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep
NIP. 198009022006041003

Lampiran 10: Surat Permohonan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 8543 /UN10.F08/PP/2019
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal Untuk Pembuatan Proposal

16 SEP 2019

Yth. Direktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan
Jl. Nusakambangan No.56, Kasin, Kec. Klojen, Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa- yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	MARGARETA LAURA CANGKUNG
N I M	:	185070209111006
Semester	:	III (Tiga)
Program Studi	:	ILMU KEPERAWATAN
Judul	:	PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANG MODEL PROCTOR TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT MENCUCI TANGAN DALAM PENCEGAHAN HAIs DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

dr. MOHAMMAD SAIFUR ROHMAN, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 19681031 199702 1 001

Tembusan :
1.Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

Lampiran 11: Surat Jawaban Ijin Studi Pendahuluan

RUMAH SAKIT
PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

22 Juli 2019

Nomor : 1284/0901/Sekr.01/RSPW/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Penelitian

Kepada
Yth.dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K).,Ph.D
Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Jl. Veteran Malang

Dengan hormat,

Memperhatikan Surat Bapak ter tanggal 29 Mei 2019 Nomor : 4606/UN10.F08.01/PP/2019 perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal untuk Pembuatan Proposal , sebagai berikut:

Nama	: Margareta Laura Cangkung
NIM	: 18507020911006
Semester	: II (Dua)
Judul	: PENGARUH SUPERVISI KEPALA RUANGAN TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT MENCUCI TANGAN DALAM PENCEGAHAN HAIs DI RUMAH SAKIT

Pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, dengan persyaratan bersedia memberikan hasil evaluasi dari penelitian tersebut ke Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Untuk pelaksanaan dapat berkoordinasi lebih lanjut dengan Ibu Rini Roostyowati, A.Kep.Ns selaku Kepala Bagian Diklat RS. Panti Waluya Sawahan Malang

Demikian jawaban kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

RS. Panti Waluya Sawahan

dr. Maria Tri Irama RDP.,M.Kes
direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax. (0341) 354068
Website : http://www.pantiwaluya.org, e-mail : rkz.sawahan@pantiwaluya.org

Lampiran 12: Keterangan Laiak Etik

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 270 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 10 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL	:	**Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model *Proctor* terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan pada Perawat dalam Pencegahan *HAIs* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.**
PENELITI	:	**Margareta Laura Cangkung**
UNIT / LEMBAGA	:	**S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.**
TEMPAT PENELITIAN	:	**Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.**

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 15 OCT 2019
Ketua,

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :
Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 13: Surat Jawaban Permohonan Penelitian

RUMAH SAKIT
PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

20 September 2019

Nomor : 1855/1333/Sekr.01/RSPW/VIII/2019
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada
Yth. Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jl. Veteran
Malang

Dengan hormat,

Berkenaan dengan surat ter tanggal 16 September 2019, Nomor : 8543/UN10.F08/PP/2019, Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data dengan keterangan mahasiswa sebagai berikut :

Nama	:	Margareta Laura Cangkung
NIM	:	185070209111006
Semester	:	III (Tiga)
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul	:	Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan dalam Pencegahan HAIs di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

Untuk pelaksanaan dapat berkoordinasi lebih lanjut dengan Ibu Rini Roostyowati, S.Kep.Ners selaku Koordinator Diklat RS Panti Waluya Sawahan Malang.

Adapun sesuai dengan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang (SK Nomor : 0143/0083/KEPDIR/Sekr.01/RSPW/I/2018), pada mahasiswa yang melakukan penelitian dan pengambilan data dikenakan biaya sebagai berikut :

Biaya Pengambilan Data Penelitian sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)

Dapat dibayarkan pada akhir kegiatan penelitian secara transfer ke nomor rekening sebagai berikut :

Bank BCA No. 8160159902
An. RS Panti Waluya

Bukti transfer dapat diserahkan kepada Bagian Sekretariat pada saat pengambilan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

RS Panti Waluya Sawahan
Malang

dr. Maria Tri Irama RDP., M.Kes
Direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax. (0341) 354068
Website : http://www.pantiwaluya.org, e-mail : rkz.sawahan@pantiwaluya.org

Lampiran 14: Surat Bukti Telah Melaksanakan Penelitian

RUMAH SAKIT
PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

SURAT KETERANGAN

No : 2175/1578/Sekr.03/RSPW/XII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, menerangkan bahwa :

Nama	:	Margareta Laura Cangkung
NIM	:	185070209111006
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang

nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data dengan judul "Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan dalam Pencegahan HAIs di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang", sejak tanggal 15 Oktober 2019 s/d 30 Oktober 2019.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 07 Desember 2019
RS. Panti Waluya Sawahan Malang,

dr. Maria Tri Irama RDP., M.Kes
Direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax. (0341) 354068
Website : http://www.pantiwaluya.org, e-mail : rkz.sawahan@pantiwaluya.org

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Universitas Brawijaya

Lampiran 15: Surat Keterangan Plagiasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor 657 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama	:	Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes
NIP	:	197511252005012001
pangkat dan golongan	:	Penata Muda, III/a
jabatan	:	Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama	:	Margareta Laura Cangkung
nim	:	185070209111006
program studi	:	Sarjana Keperawatan
judul	:	Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan Pada Perawat Dalam Pencegahan Hais Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
jenis artikel	:	Tugas Akhir
jumlah halaman	:	9

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki **kemiripan 9 %**

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

10 DEC 2019

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001

Lampiran 16: Hasil Uji Statistik

Data Karakteristik Responden

Jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	6.3	6.3	6.3
	Perempuan	15	93.8	93.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 keperawatan	14	87.5	87.5	87.5
	S1 keperawatan	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30th	8	50.0	50.0	50.0
	31-40	7	43.8	43.8	93.8
	41-50	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Lamakerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	6	37.5	37.5	37.5
	6-10	6	37.5	37.5	75.0
	>10	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor	Mean		67.63	1.928
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.52	
		Upper Bound	71.73	
	5% Trimmed Mean		68.19	
	Median		70.00	
	Variance		59.450	
	Std. Deviation		7.710	
	Minimum		50	
	Maximum		75	
	Range		25	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		-.799	.564
	Kurtosis		-.104	1.091
Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor	Mean		75.63	1.197
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	73.07	
		Upper Bound	78.18	
	5% Trimmed Mean		75.97	
	Median		75.00	
	Variance		22.917	
	Std. Deviation		4.787	
	Minimum		65	
	Maximum		80	
	Range		15	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-.798	.564
	Kurtosis		-.235	1.091

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Universitas Brawijaya

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor	.206	16	.069	.853	16	.015
Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor	.257	16	.006	.827	16	.006

a. Lilliefors Significance Correction

UJI Transformasi

Descriptives

			Statistic	Std. Error
log_kepatuhan	Mean		1.8778	.00705
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.8628	
		Upper Bound	1.8929	
	5% Trimmed Mean		1.8800	
	Median		1.8751	
	Variance		.001	
	Std. Deviation		.02821	
	Minimum		1.81	
	Maximum		1.90	
	Range		.09	
	Interquartile Range		.05	
	Skewness		-.902	.564
	Kurtosis		.076	1.091

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_kepatuhan	.252	16	.008	.822	16	.006

a. Lilliefors Significance Correction

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Universitas Brawijaya

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor - Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	16[b]	8.50	136.00
	Ties	0[c]		
	Total	16		

a. Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor < Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor

b. Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor > Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor

c. Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor = Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor

Test Statistics[a]

	Kepatuhan HH setelah supervisi model Proctor - Kepatuhan HH sebelum supervisi model Proctor
Z	-3.574[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.