

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN
PENERAPAN *HAND HYGIENE* DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
SRI WULANDARI
201210201141**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN
PENERAPAN *HAND HYGIENE* DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

**SRI WULANDARI
201210201141**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN
PENERAPAN *HAND HYGIENE* DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
SRI WULANDARI
201210201141**

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal:

1 September 2016

Oleh:

Pembimbing



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN HAND HYGIENE DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Sri Wulandari², Syaifudin³, Retno Koeswandari⁴
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: nnwulan20@gmail.com

Intisari: Mengetahui hubungan antara penerapan *hand hygiene* dan supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil: Hasil uji statistik *Kendall tau* didapatkan nilai r sebesar 0,082 dengan signifikan p sebesar 0,621 ($p > 0,05$). Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kata Kunci: Supervisi Kepala Ruang, Penerapan *Hand Hygiene*

Abstract: *The study was to analyze the correlation between hand hygiene application and supervision of the head of the ward in inpatient wards at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. Result: The result of Kendall tau statistical test obtained r value with 0.082 with significance p 0.621 ($p > 0.05$). Conclusion: There was no correlation between head ward supervision and hand hygiene application in inpatient wards at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.*

Keywords: *Head Wards Supervision, Hand Hygiene Application*

¹Judul Skripsi

² Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kesehatan dan semakin kritisnya masyarakat maka semakin meningkat pula tuntutan para pemakai jasa pelayanan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan secara profesional. Rumah sakit akan bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pelanggan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis untuk semua jenis penyakit termasuk penyakit infeksi. Di Indonesia kasus penyakit ini cukup mendominasi karena frekuensinya yang masih tinggi.

Rumah sakit yang memiliki tenaga profesional dan fasilitas medis yang lengkap diharapkan mampu mendiagnosis, mengobati, serta merawat penderita-penderita penyakit infeksi, dengan faktor penyebab mikroba patogen yang beraneka ragam, baik dalam bentuk bakteri, jamur, virus, maupun protozoa. Jadi, dapat dikatakan bahwa sebuah rumah sakit dapat menjadi tempat yang rawan pencemaran oleh mikroba patogen, dengan risiko adanya penyebaran/penularan penyakit infeksi (Darmadi, 2008).

Hal ini menjadi perhatian khusus untuk membuat sistem agar tidak terjadi infeksi silang (nosokomial) dalam pelayanan kesehatan maka terbitlah buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya cetakan tahun ketiga tahun 2011. Kebijakan pemerintah tentang pentingnya penerapan cuci tangan bagi perawat terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas kesehatan Lainnya. Dari sudut

pandang pencegahan pengendalian infeksi, penerapan cuci tangan merupakan satu upaya pencegahan infeksi yang ditularkan melalui tangan. (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Senin 26 Maret 2016, didapatkan data penerapan *hand hygiene* petugas kesehatan 5 saat cuci tangan yaitu: diruangan Arofah dari 5 perawat pada saat shift pagi ada 1 perawat tidak melakukan momen cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptik. Diruangan Marwah dari 5 perawat pada saat shift pagi ada 2 perawat tidak melakukan momen cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptik. Diruangan Rodhoh dari 5 perawat pada saat shift pagi ada 1 perawat tidak melakukan momen cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptik. Diruangan Multadzam didapatkan hasil observasi saat sift pagi yaitu seluruh perawat yang berjumlah 4 orang sudah melakukan cuci tangan sesuai dean SOP. Sedangkan penerapan 6 langkah dengan air mengalir maupun *handrub* atau cairan berbasis alkohol belum 100% dilakukan dengan benar.

Hand Hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan. Pada tahun (2009), WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene*, yaitu untuk petugas kesehatan dengan *My Five Moments for Hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan atau kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Pitlet D, Allegranzi B, Storr J. 2008).

a. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Cuci Tangan

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Jika tenaga kesehatan latar belakang pendidikannya tinggi maka akan mudah memperoleh dan mengingat informasi tentang pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan prosedur. Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan, makin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik sehingga tenaga kerja cenderung akan lebih baik.

2) Pengalaman Kerja

Pengalaman adalah sesuatu pernah dialami seseorang, akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal. Pengetahuan yang lebih banyak akan mempunyai wawasan yang lebih luas. Pengalaman masa lalu yang didapatkan dari seseorang atau dirinya sendiri tentang kejadian yang menimpa dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan tugas atau kejadian yang tidak enak akan menjadi pelajaran yang berharga dan menambah pengetahuan untuk merubah perilaku yang benar dan sesuai prosedur.

3) Motivasi

Motivasi pada dasarnya adalah proses untuk mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang diinginkan. Dengan kata lain dorongan dari luar terhadap seseorang agar melaksanakan sesuatu. Dorongan (*driving force*) disini adalah desakan yang alami yang mendorong manusia untuk bertindak dan berbuat secara optimal dengan yang direncanakan untuk mencapai tujuan.

4) Penghasilan

Makin banyak penghasilan dalam bekerja setiap bulan maka penerapan seseorang terhadap sesuatu tugas tinggi.

5) Pengetahuan

Hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Atau informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

6) Supervisi

Supervisi diartikan sebagai pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin (Suyanto, 2009).

Marquis & Huston (2010) mengemukakan supervisi adalah suatu aktivitas pembinaan yang di rencanakan untuk membantu tenaga keperawatan dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi yaitu bentuk penelitian yang bertujuan untuk menemukan hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan *hand hygiene* di Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan risiko, dengan cara pendekatan, dengan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subyek penelitian hanya dioperasikan sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmojo, 2010).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

RS PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan dari rumah sakit kabupaten.

1. Analisis Univariante

a. Supervisi Kepala Ruang

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi supervisi kepala ruang di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

| Supervisi | Frekuensi | Presentase % |
|-----------|-----------|--------------|
| Baik | 6 | 20 |
| Cukup | 13 | 43,3 |
| Kurang | 11 | 36,7 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi frekuensi supervisi kepala ruang di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang paling banyak berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 13 responden (36,7%), dan yang paling sedikit yaitu berada pada kategori baik sebanyak 6 responden (20 %).

a. Penerapan *Hand Hygiene*

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

| Hand Hygiene | Frekuensi | Presentase % |
|--------------|-----------|--------------|
| Baik | 9 | 30 |
| Cukup | 13 | 43,3 |
| Kurang | 8 | 26,7 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa penerapan *Hand Hygiene* yang paling sedikit yaitu berada pada kategori baik sebanyak 8 responden (26,6%).

1. Analisis Bivariate

Tabel 4.5 Tabulasi silang supervisi kepala ruang dengan penerapan *hand hygiene*

| Penerapan <i>Hand Hygiene</i> | Supervisi Kepala Ruang | | | | | | | | Signifikan (p) |
|----------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| Baik | 3 | 10% | 3 | 10% | 2 | 6,7% | 8 | 26,7% | 0,621 |
| Cukup | 2 | 6,7% | 6 | 20% | 3 | 10% | 11 | 36,7% | |
| Kurang | 2 | 6,7% | 4 | 13,3% | 5 | 16,7% | 11 | 36,7% | |
| Total | 7 | 23,3% | 13 | 43,3% | 10 | 33,7% | 30 | 100% | |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang supervisi kepala ruang di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar 36,7%, perawat menyatakan cukup dan kurang, sedangkan 26,7% perawat menyatakan baik. Adapun penerapan *Hand Hygiene* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar 43,3%, perawat menyatakan cukup, sedangkan 23,3% perawat menyatakan baik.

PEMBAHASAN

1. Supervisi Kepala Ruang

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang paling banyak pada kategori kurang yaitu 13 responden (36,7%), yang memiliki kategori cukup 11 responden (43,3%), dan yang memiliki kategori baik yaitu 6 responden (20%). Responden terbanyak yang memiliki karakteristik usia yaitu 31-40 tahun ada 8 orang (27%), usia 41-50 tahun 7 orang (23%), dan usia 20-30 tahun 5 orang (17%).

Responden yang memiliki supervisi baik sebagian besar memberikan jawaban ya yaitu dalam kuesioner nomer 8 dan 14 pada pengakuan sebanyak 28 orang (93,3%) menyatakan ya tentang pentingnya *hand hygiene*.

2. Penerapan *Hand Hygiene*

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data penerapan *hand hygiene* terbanyak adalah kategori cukup dan kurang yaitu 11 orang (36,7%), 8 orang mempunyai kategori baik yaitu (26,6%). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *hand hygiene* masih rendah.

3. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan *Hand Hygiene*

Hasil analisis statistik dalam penelitian ini adalah supervisi dengan penerapan *hand hygiene* menggunakan rumus *Kendall tau* diperoleh nilai korelasi r sebesar 0,082 dengan signifikan p sebesar 0,621. Maka, H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti telah melakukan dan menyusun skripsi dengan semaksimal mungkin, namun di dalam penyusunan masih terdapat keterbatasan dalam penelitian. Dalam penelitian ini pada pengumpulan data terdapat kondisi-kondisi yang tidak bisa diantisipasi, seperti responden terburu-buru mengisi kuesioner. Hal ini karena pengambilan data dilakukan saat jam bekerja sehingga responden ingin segera selesai mengisi kuesionernya dan hasil yang didapatkan kurang maksimal.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan:

1. Supervisi kepala ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk kategori cukup sebesar 43,3%.
2. Penerapan *hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk kategori cukup sebesar 43,3%.
3. Tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai signifikan p 0,621 ($>0,05$) dan nilai korelasi sebesar r 0.082 lebih kecil dari r tabel.

B. Saran

1. Bagi Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Pihak rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kedisiplinan perawat dalam kepatuhan *hand hygiene*.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait evaluasi perilaku perawat terhadap kepatuhan *hand hygiene* secara observasi
 2. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan tentang kepatuhan *hand hygiene* perawat dilihat dari sudut pandang pasien atau masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Pitriani & Damayanti. (2014, Hlm 243-244). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medik.
- James, Baker & Swain, (2008). *Prinsip-Prinsip Sains untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga dalam <https://books.google.co.id/books> diakses tanggal 25 Agustus 2016.
- Kemenkes. (2013). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya*. Cetakan ketiga. Jakarta.
- Marquis B.L. & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi keempat. Jakarta: EGC.\
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitlet D, Allegranzi B, Storr J. 2008. The WHO “Clean care is Safer Care” Programme: field testing to enhance and spread of hand hygiene improvements. *Journal of Infection and Public Health*, 1:4-1-10.
- PPI RS PKU Muhammadiyah. 2015. *Buku Saku Bagi Petugas Kesehatan Kebersihan tangan Kunci Kendali Infeksi*. Yogyakarta.
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- World Health Organization, 2009. *WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. *Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*.