



Hubungan Fungsi Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Perawat Dalam *Hand Hygiene* Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura

Adisurya Saputra ¹, Septian Mugi Rahayu ²

¹ Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Cahaya Bangsa, Kalimantan Selatan, Indonesia.

² Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Eka Harap, Kalimantan Tengah, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
septianmugirahayu@gmail.com

Keywords:
 Supervisory Function,
 Hand Hygiene, Nurse
 Compliance

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the supervisory function of the head of the room and the compliance of nurses in hand hygiene in the Emergency Room of Ratu Zalecha Martapura Hospital, Banjar Regency.

Methods: this study uses correlational research with a cross-sectional design. The study population was all nurses in the Emergency Room at Ratu Zalecha Martapura Hospital, Banjar Regency, consisting of 24 people. Samples were taken by sampling technique using total sampling method. The research data were obtained from questionnaires and observation sheets, the data were analyzed through the Chi square statistical test.

Results: from univariate analysis showed that the supervisory function of the head of the room was mostly in the good category (79.2%), while the compliance of nurses in hand hygiene was mostly in the obedient category (75%). The bivariate analysis showed that there was a significant relationship between the supervising function of the head of the room and the compliance of nurses in hand hygiene with a value of $p = 0.001$.

Conclusion: Suggestion It is expected that the hospital will conduct in-house training on the importance of hand hygiene and carry out hand hygiene SOP at 5 moments according to WHO standards, it is necessary to carry out supervision and direction from the head of the room through communication with the implementing nurse to carry out hand hygiene in the inpatient room.

PENDAHULUAN

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien. Mutu pelayanan keperawatan menjadi faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan serta kesengsaraan yang dialami klien dan keluarganya. Salah satu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah keselamatan pasien. Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi tercapainya hal-hal dalam ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko pasien jatuh dan pengurangan risiko infeksi terkait pelayan kesehatan (Purba, 2019).

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia sangat tinggi. Infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) kini penyebutannya diubah menjadi infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) atau disingkat HAIs. Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara dunia, termasuk Indonesia. World Health Organization tahun 2016 mengemukakan bahwa 15% dari total pasien rawat inap merupakan bagian dari kejadian HAIs dengan angka kejadian mencapai 75% berada pada Asia Tenggara dan Subshara Afrika. Kasus HAIs berada pada kisaran 722.000 kasus dengan 75.000 pasien di rumah sakit meninggal dengan HAIs (Weiner et al., 2016). Angka kasus HAIs mencapai 4,8-15,5% dengan kejadian di Indonesia berada pada angka 15,74% melampaui negera maju (Sapardi et al., 2018).

Selain infeksi nosokomial, saat ini fokus petugas kesehatan juga terhadap penularan infeksi virus covid 19. Pandemi COVID-19 adalah peristiwa menyebarnya Penyakit koronavirus 2019 (*Coronavirus disease 2019*, disingkat COVID-19) di seluruh dunia untuk semua Negara. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Wabah COVID-19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Hubei, Tiongkok

pada tanggal 1 Desember 2019, dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. Hingga saat ini, lebih dari 186.411.011 orang kasus telah dilaporkan lebih dari seluruh negara dan wilayah seluruh dunia, mengakibatkan lebih dari 4.031.725 orang meninggal dunia. Sedangkan di Indonesia saat ini terdapat 2.530.000 kasus covid 19 dan terdapat 66.464 orang meninggal dunia.

Badan Kesehatan Dunia atau WHO serta Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat atau CDC pun mengeluarkan imbauan mengenai hal yang harus dilakukan dalam mencegah virus corona (Covid-19) yang hingga saat ini belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan infeksi virus corona (Covid-19). Virus Covid-19 (SARS-CoV-2) bisa berada dimana saja, menempel di benda-benda yang ada di sekitar kita. Upaya yang bisa dilakukan adalah melakukan berbagai upaya pencegahan, salah satunya adalah mencuci tangan (Ertiana et al., 2020).

Pencegahan infeksi nosokomial di setiap rumah sakit mempunyai standar prosedur operasional (SPO) yang harus dipatuhi oleh perawat sehingga tindakan yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) akan mengurangi tingkat infeksi nosokomial. Dalam melakukan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan infeksi yaitu hand hygiene, perlu adanya fungsi pengawasan perawat dari kepala ruangan. Maksud dan tujuan pengawasan ialah untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan atau sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan tidak efisien dan efektif (Niken, 2020). Dalam melakukan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan infeksi, perlu adanya fungsi pengawasan perawat dari kepala ruangan. Maksud dan tujuan pengawasan ialah untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan atau sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan tidak efisien dan efektif (Sitohang, 2016).

Di Unit Gawat Darurat, aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik seperti mencuci tangan dalam melakukan tindakan keperawatan. Keadaan darurat di unit gawat darurat dapat dianggap sebagai keadaan kritis untuk kepatuhan cuci tangan karena

adanya berbagai faktor, seperti karena kepadatan, beban kerja yang berat, kurangnya waktu dan, seringkali kekurangan staf di unit gawat darurat (Zottele et al., 2017). Kondisi ini disebabkan keadaan pasien yang kompleks dan tidak pasti, tekanan psikis dalam tim, dan kendala sumber daya atau infrastruktur dan masalah keselamatan pasien.

Rendahnya angka kepatuhan petugas kesehatan di IGD sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zottele et al., 2017) yang menyimpulkan bahwa angka kepatuhan petugas kesehatan di IGD sebesar 54,2%. Penelitian yang dilakukan oleh (Pramudyaningrum et al., 2019) juga menjelaskan bahwa angka kepatuhan cuci tangan di ruang IGD rata-rata adalah 29%. Pada 22 review studi tentang kontrol HAIs di unit gawat darurat, kepatuhan cuci tangan berkisar antara 7,7% hingga 89,7% (Diantoro & Rizal, 2021).

RSUD Ratu Zalecha adalah Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Tipe B Milik Pemerintah Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Pada struktur organisasi pelayanan di RSUD Ratu Zalecha Kabupaten Banjar, Instalasi gawat darurat merupakan bagian terdepan dalam memberikan pelayanan pada pasien yang baru datang. Berdasarkan studi pendahuluan awal penulis di Ruang IGD RSUD Ratu Zalecha terhadap 5 orang tenaga perawat hanya 2 orang perawat (40%) yang melaksanakan tindakan *hand hygiene* dengan 6 langkah sesuai standar WHO, sebagian besar tidak melakukan langkah kelima menggosok dan putar ibu jari tangan kanan dan langkah keenam, meletakkan kelima jari tangan kiri di atas telapak tangan kanan putar maju dan mundur. Selain itu hanya 3 orang (60%) melaksanakan tindakan *hand hygiene* pada 5 moment standar dari WHO, sebagian besar tidak melakukan cuci tangan pada moment sebelum kontak dengan pasien. Selain itu 3 dari 5 perawat menyatakan belum termotivasi dalam melakukan pengendalian infeksi nosokomial pada *hand hygiene* karena persepsi yang masih rendah terhadap resiko terjadinya infeksi nosokomial, walaupun sudah diberikan pengarahan oleh kepala ruangnya.

Hal tersebut di atas menunjukkan tindakan *hand hygiene* pada tenaga perawat tergolong belum optimal dilaksanakan dan kurangnya kedisiplinan atau kepatuhan perawat untuk melaksanakan tindakan tersebut dalam upaya mencegah terjadinya *cross infection* dan fungsi pengawasan dari kepala ruangan belum maksimal yang dapat dilihat dari belum semua

perawat melakukan *hand hygiene* sesuai 6 langkah dan 6 moment. Hal tersebut tentu akan berdampak buruk pada petugas kesehatan khususnya perawat pelaksana di ruang instalasi gawat darurat, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi silang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar”

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *korelasional*, yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan antara fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu jenis rancangan penelitian yang menekankan pengukuran variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependen*). variabel bebas adalah fungsi pengawasan kepala ruangan dan variabel terikat adalah kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar sebanyak 24 orang. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik sensus atau total sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 24 orang.

Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendistribusikan variabel fungsi pengawasan kepala ruangan dan variabel kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. Sedangkan analisa univariat untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dan dependen melalui uji *Chi square* dengan tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$. Jika $r \leq 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Umur	Frekuensi	%
20-30 Tahun	4	16,7
31-40 Tahun	15	62,5
41-50 Tahun	5	20,8
Total	24	100
Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	15	62,5
Perempuan	9	37,5
Total	24	100
Pendidikan	Frekuensi	%
DIII Keperawatan	14	58,3
DIV Keperawatan	1	4,2
S1 Kep + Ners	9	37,5
Total	24	100
Status Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS	13	54,2
Non PNS	11	45,8
Total	24	100

Analisis Univariat

Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dalam Hand Hygiene Perawat

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dalam Hand Hygiene Perawat

Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan	Frekuensi	%
Baik	19	79,2
Kurang Baik	5	20,2
Total	24	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa mayoritas fungsi pengawasan kepala ruangan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha dalam kategori baik yaitu 19 orang (79,2%) dari 24 responden.

Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar dalam kategori patuh

yaitu 18 orang (75%) dari 24 responden.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	%
Patuh	18	75,0
Tidak Patuh	6	25,0
Total	24	100

Analisa Bivariat

Hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam hand hygiene di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan Hubungan fungsi pengawasan Kepala ruangan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Hand Hygiene

Fungsi Pengawasan Kepala ruangan	Kepatuhan Perawat Dalam Hand hygiene				Jumlah	%
	Patuh		Tidak Patuh			
	Σ	%	Σ	%		
Baik	17	89,5	2	10,5	19	100
Kurang	1	20	4	80	5	100
Total	18	75	6	25	24	100

Nilai p = 0,001

Berdasarkan Hasil uji statistic *Chi-Square* hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar diperoleh nilai p = 0,001. Dengan nilai p < ($\alpha = 0,05$). Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima (H_a diterima), yang artinya ada hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar.

PEMBAHASAN

Gambaran fungsi pengawasan kepala ruangan dalam hand hygiene perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fungsi pengawasan kepala ruangan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura mayoritas dalam kategori baik yaitu 19 orang (79,2%). Menurut

Arief (1987) dalam (Nursalam, 2014) merumuskan kepala ruangan sebagai suatu proses kegiatan dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga pelaksana program, sehingga program itu dapat terlaksana sesuai dengan proses dan hasil yang diharapkan. Kepala ruangan melakukan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat.

Kepala ruangan diberi tanggung jawab untuk memperkerjakan, mengembangkan dan mengevaluasi stafnya. Mereka di berikan tanggung jawab untuk pengembangan anggaran tahunan unit yang dipimpinya dan memegang kewewenangan untuk mengatur unit sesuai tugas dan tanggung jawabnya, memantau kualitas perawatan, menghadapi masalah tenaga kerja, dan melakukan hal-hal tersebut dengan biaya yang efektif. Menurut (Sembiring, 2019) Kepala ruangan disebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan kegiatan koordinasi, kegiatan unit yang terjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi, kegiatan penampilan kerja staff dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan dapat dipilih disesuaikan dengan kondisi dan jumlah pasien, dan kategori pendidikan serta pengalaman staf di unit yang bersangkutan.

(Anggeria & Maria, 2018) mengatakan bahwa pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Fungsi pengawasan adalah kegiatan mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan atau sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan tidak efisien dan efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Niken, 2020) mengatakan fungsi pengawasan kepala ruangan efektif atau dilakukan terhadap kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial melalui tindakan cuci tangan di Rumah Sakit Santoso Yusuf Bandung di dapat data sebesar 53,5% tetapi tidak patuh dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa kepala ruangan telah optimal dalam melaksanakan tugasnya sebagai pengawasan hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa fungsi

pengawasan kepala ruangan mayoritas dalam kategori baik. Kepala ruangan melakukan pengawasan, melalui supervisi dapat dilakukan dengan cara pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri, atau melalui laporan lansung secara lisan dan memperbaiki/ mengawasi kelemahan/kelemahan yang ada saat itu juga, pengawasan tidak langsung, yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca, dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (didokumentasikan), selain itu mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas, evaluasi, yaitu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim, dan audit keperawatan.

Hasil penelitian di atas menunjukkan fungsi pengawasan kepala ruangan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha dalam kategori kurang baik sebanyak 5 orang (20,8%). Dan jika dilihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan tentang fungsi pengawasan kepala ruangan dengan nilai terendah pada jawaban “ya” yaitu pada pertanyaan “Kepala ruangan mengajak saya kembali untuk mencuci tangan dengan *hand washing* (air mengalir) setelah beberapa kali mencuci tangan dengan *hand rubs*” sebanyak 66%, nilai tersebut paling rendah dibandingkan semua jawab responden lainnya. Menurut analisis dari peneliti terhadap hasil penelitian, sebagian kecil kepala ruangan atau peran dalam fungsi pengawasan masuk dalam kategori kurang baik disebabkan karena kepala ruangan tidak bisa selamanya melakukan langsung pengawasan kepala ruangan tentang tindakan cuci tangan, dimana pengawasan kepala ruangan hanya dilakukan pada shift dinas pagi, sementara pada shift dinas sore dan malam, kepala ruangan tidak melakukan langsung pengawasan tindakan cuci tangan.

Gambaran kepatuhan perawat dalam hand hygiene di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar dalam kategori patuh yaitu 18 orang (75,0%). *Hand hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk membersihkan tangan dari mikroorganisme dengan cara menggosok kedua tangan menggunakan air dan sabun antiseptic ataupun menggunakan *alcohol handrub*

(Hidayah & Ramadhani, 2019) mengatakan bahwa

kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Menurut (Sitorus & Panjaitan, 2011), perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi.

Menurut Smet dalam (Niven, 2013) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien. Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidak patuhan dapat dikurangi. Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi. Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang di deritanya serta cara pengobatannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat pakar, peneliti berpendapat bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar dalam kategori patuh. Hal ini tidak terlepas peran dari kepala ruangan selain itu pada pribadi masing-masing perawat untuk selalu melakukan *hand hygiene*.

Dari penelitian diatas didapatkan data bahwa sebagian reponden di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar dengan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* pada kategori tidak patuh sebanyak 25%. Selain itu jika dilihat dari item penilaian kepatuhan perawat dalam

Hand Hygiene dengan nilai yang paling rendah pada penilaian melakukan *Hand Hygiene* "Sebelum pindah dari tempat kerja di tempat yang kotor ke tempat yang bersih pada pasien yang sama" dengan persentase sebanyak 75%. Nilai tersebut paling rendah dibandingkan dengan item penilaian lainnya. Menurut analisis dari peneliti terhadap hasil penelitian, perawat sudah melaksanakan *hand hygiene*, namun sebagian tidak melaksanakan pada keseluruhan 6 moment yang ditetapkan. Sehingga mempengaruhi hasil penelitian atau sebagian kecil kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* masuk pada kategori tidak patuh. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran serta kedisiplinan dari seorang perawat dalam melakukan pencegahan infeksi silang di rumah sakit, selain itu tidak adanya sanksi bagi perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan benar pada saat 6 moment, sehingga perawat menganggap hal tersebut menjadi ketidakharusan untuk dilakukan. Oleh karena itu agar selalu melaksanakan *hand hygiene* sesuai standart yang ditentukan pada 6 moment dalam setiap tindakan keperawatan. Perawat harus memiliki kesadaran diri dan menjadikannya sebagai kebiasaan dalam setiap tindakan keperawatan agar terhindar dari *cross infection* di ruang rawat inap rumah sakit. Selain itu tingkat aktivitas perawat dalam melakukan tindakan perawat di IGD sangat banyak, terlebih lagi pada saat pandemi covid 19 seperti saat ini.

Menurut (Zottele et al., 2017), di Unit Gawat Darurat, aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik seperti mencuci tangan dalam melakukan tindakan keperawatan. Keadaan darurat di unit gawat darurat dapat dianggap sebagai keadaan kritis untuk kepatuhan cuci tangan karena adanya berbagai faktor, seperti karena kepadatan, beban kerja yang berat, kurangnya waktu dan, seringkali kekurangan staf di unit gawat darurat. Kondisi ini disebabkan keadaan pasien yang kompleks dan tidak pasti, tekanan psikis dalam tim, dan kendala sumber daya atau infrastruktur dan masalah keselamatan pasien.

Rendahnya angka kepatuhan petugas kesehatan di IGD sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zottele et al., 2017) yang menyimpulkan bahwa angka kepatuhan petugas kesehatan di IGD sebesar 54,2%.

Perawat harus memiliki kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkatan pertama dalam

pemberian pelayanan bemutu. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat. Beberapa upaya dalam pencegahan terhadap kejadian penyakit akibat lingkungan kerja di rumah sakit dan salah satunya kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* yang benar.

Hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar

Berdasarkan Hasil penelitian di atas, fungsi pengawasan kepala ruangan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura mayoritas kategori baik sebanyak 19 orang (100%) terdiri dari kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* kategori patuh sebanyak 17 orang (89,5%) dan kategori tidak patuh sebanyak 2 orang (10,5%). Fungsi pengawasan kepala ruangan kategori kurang baik sebanyak 5 orang (100%) terdiri dari kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* kategori tidak patuh sebanyak 4 orang (80,0%) dan kategori patuh sebanyak 1 orang (20,0%)

Hasil uji statistic *Chi-Square* hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar diperoleh nilai $p = 0,006$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima (H_a diterima), yang artinya ada hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar.

Di Ruang Instalasi Gawat Darurat kegiatan pengawasan dilakukan oleh kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai orang yang diberikan tanggung jawab untuk mengelola pelayanan disuatu ruang rawat mempunyai andil yang cukup besar untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien melalui kegiatan motivasi, komunikasi dan bimbingan.

Hasil penelitian menunjukkan fungsi kepala ruangan yang melakukan pengawasan yang baik umumnya dengan tingkat kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* yang sebagian besar patuh sebanyak 89,5% dan secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*.

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengawasan dari kepala ruangan yang baik akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hanifah & Kurniawati, 2015) yang mengatakan ada hubungan pengawasan kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan cuci tangan di RSUD Wonosari didapatkan nilai *p-Value* 0,00 karena nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan.

(Anggeria & Maria, 2018) mengatakan bahwa kepala ruangan sering mengingatkan dan melakukan observasi langsung pentingnya tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan asuhan keperawatan serta sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien dan lingkungannya demi mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Fungsi pengawasan adalah kegiatan mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan atau sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan tidak efisien dan efektif.

Peneliti berpendapat bahwa kepala ruangan sering melakukan pengawasan kepada setiap bawahan dengan melakukan briefing pada pagi hari saat pergantian shift dinas pagi, dan karena perawat memiliki kesadaran atas pentingnya *hand hygiene* untuk pencegahan infeksi nosokomial serta salah satu cara untuk melindungi diri dari penyakit menular dan menaati peraturan yang berlaku, selain hal itu tingkat kesadaran perawat tentang *hand hygiene* sangatlah baik walaupun sebagian perawat mengabaikan *hand hygiene*. hal ini dapat diatasi dengan lebih menekankan lagi pada setiap perawat bahwa *hand hygiene* sangatlah penting.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar

Fungsi pengawasan kepala ruangan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura mayoritas dalam kategori baik yaitu 19 orang (79,2%).

Tingkat kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha

Martapura Kabupaten Banjar mayoritas dalam kategori patuh yaitu 18 orang (75,0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,001$, nilai $p < (\alpha = 0,05)$. Sehingga terdapat hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar.

SARAN

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan in house training tentang pentingnya hand hygiene dan melaksanakan SOP hand hygiene pada 5 momen sesuai standar WHO, perlu dilakukan pengawasan dan arahan dari kepala ruangan melalui komunikasi bersama perawat pelaksana untuk melakukan kebersihan tangan di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvadri, Z. (2016). Hubungan pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol. *Karya Tulis Ilmiah. Universitas Esa Unggul*.
- Anggeria, E., et al. (2018). Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 78–97.
- Diantoro, M. S., et al. (2021). Tradisional Literature Review: Kepatuhan Mencuci Tangan Perawat dengan Kejadian Infeksi Nosokomial. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(3), 1837–1844.
- Ertiana, D., et al. (2020). Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 di Desa Maduretno Kecamatan Papar Kabupaten Kediri. *Darmabakti: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 23–33.
- Hanifah, H., et al. (2015). Hubungan pengawasan kepala ruang dengan tingkat kerja kepatuhan perawat dalam penggunaan glove pada tindakan injeksi di RSUD Wonosari. *STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hidayah, N., et al. (2019). Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand Hygiene Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 182–193.
- Marquis, B. L., et al. (2010). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan.
- Millah, M. (2018). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di RSI Siti Hajar Sidoarjo periode 2016. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Niken, Y. (2020). Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020. Universitas Andalas.
- Niven, N. (2013). Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi Lain. *Jakarta: EGC*, 3.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan” Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Medika. http://repository.stikesrspadgs.ac.id/377/1/0_BUKU_MANAJEMEN-MAK_165_197.pdf
- Nursalam, N. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.
- Pramudyaningrum, R., et al. (2019). Pencegahan infeksi saluran kemih pada pemasangan kateter dengan teknik bundle catheter education. *Jurnal kebidanan dan keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 98–100.
- Purba, R. J. (2019). Prinsip Dalam Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien.
- Rahayu, T., et al. (2022). Pengaruh Conference Terhadap Keselamatan Pasien Di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Perpustakaan STIKES BINA SEHAT PPNI Mojokerto.
- Sapardi, V. S., et al. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections Di RSI Ibnu sina. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 358–366.
- Saputra, A., et al. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Kartu Bpjs Di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 1(1), 48–60.
- Sembiring, E. (2019). Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2), 20–24.
- Septiari, B. B. (2012). Infeksi nosokomial.
- Sitohang, R. R. (2016). Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Tindakan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Mitra Sehati Medan. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Sitorus, R., et al. (2011). Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat.
- Triwibowo, C. (2013). Manajemen Pelayanan

Keperawatan Dirumah Sakit.

- Weiner, L. M., et al. (2016). Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2011–2014. *infection control & hospital epidemiology*, 37(11), 1288–1301.
- Zottele, C., et al. (2017). Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.