

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT  
DI GRAHA AMERTA RSUD DR SOETOMO  
SURABAYA**



Oleh:  
**ASROFAH**  
NIM. 2212009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT  
DI GRAHA AMERTA RSUD DR SOETOMO  
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

**Oleh:**

**ASROFAH  
NIM. 2212009**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asrofah  
Nim : 2212009  
Tanggal lahir : 13 Juni 1979  
Proram Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 7 Februari 2024



ASROFAH  
NIM 2212009

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Asrofah

NIM : 2212009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan  
Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Graha Amerta RSUD  
Dr.Soetomo Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dr. Dhian Satya R., S.Kep.,Ns., M.Kep.  
NIP. 03008

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 7 Februari 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Asrofah

NIM : 2212009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan  
Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Graha Amerta RSUD Dr  
Soetomo Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang  
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan  
Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns, M.Kep.  
NIP. 03010



Penguji II : Ainur Rusdi, S.Kep., Ns, M.Kep.  
NIP. 196802031989031006



Penguji III : Dr. Dhian Satya R., S.Kep. Ns, M.Kep.  
NIP. 03008



**Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep. Ns, M.Kep.**  
**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 7 Februari 2024

## ABSTRAK

Cuci tangan merupakan salah satu komponen penting dalam *patient safety* yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Perilaku perawat dalam melakukan cuci tangan berpengaruh terhadap timbulnya HAIs. Ketidakepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo.

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengambilan sampel menggunakan teknik stratified random sampling dan didapatkan 110 responden. Variabel dependen pada studi ini adalah kepatuhan cuci tangan perawat Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo, dan variabel independennya fungsi pengarahan kepala ruangan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner fungsi pengarahan kepala ruang dan lembar observasi kepatuhan cuci tangan. Data dianalisis menggunakan analisis *Spearman's Rho* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini didapatkan fungsi pengarahan kepala ruang di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo mayoritas baik (86,2%). Perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo patuh dalam melakukan cuci tangan (93,6%). Fungsi pengarahan kepala ruang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan perawat menunjukkan hasil yang signifikan ( $p=0,019$ ).

Implikasi dari penelitian ini adalah fungsi pengarahan setiap kepala ruang mampu menjadi salah satu faktor pendorong kepatuhan cuci tangan perawat.

**Kata Kunci: Fungsi Pengarahan, Kepatuhan Cuci Tangan, Perawat**

## ABSTRACT

Hand hygiene is an important component of patient safety which aims to reduce the risk of nosocomial infections in hospitals. Nurses' behavior in hand hygiene influences HAIs. Nurses' non-compliance in hand hygiene can affect the quality of nursing services which has an impact on the quality of hospital services. Nurses' compliance in hand hygiene is influenced by the directing function of the head of the room. The aim of this study is to determine the relationship between the directing function of the head of the room and the hand hygiene compliance of nurses at Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo.

The design of this research was observational analytics with a cross sectional approach. This research was conducted on nurses at Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya. The sampling of this study used stratified random sampling and obtained 110 respondents. The dependent variable in this study was the hand hygiene compliance of nurses at Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo, and the independent variable was the direction function of the head of the room. The research instrument used a questionnaire on the direction function of the head of the room and a hand hygiene compliance observation sheet. Data were analyzed using Spearman's Rho analysis with a significance level of 0.05.

The result of the study showed the function of directing the head of the room at Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo's majority was good (86.2%). Nurse at Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo complied with washing his hands (93.6%). The relationship between the directing function and nurses' hand hygiene compliance showed significant results ( $p=0.019$ ).

The implication was the directing function of each room head can be one of the factors influenced hand hygiene compliance.

**Keywords: Direction Function, Hand Hygiene Compliance, Nurse**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Prof. Dr. Cita Rosita Sigit P., dr.,Sp.DVE Subsp.DAI,FINSDV,FAADV., MARS selaku Direktur RSUD Dr.Soetomo Surabaya atas pemberian izin belajar dan untuk melakukan penelitian di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
  4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan dan memberikan arahan dalam pembuatan Skripsi ini.
  5. Dr. Dhian Satya R., S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing sekaligus penguji I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
  6. Bapak Ainur Rusdi, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini
  7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
  8. Suami, Rahmad Widodo dan anak-anak, Falisha, Fathiya tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
  10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu
- Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah.Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. *Amin Ya Robbal Alamin*

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun, kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan.

Surabaya, 7 Februari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Fungsi Manajemen Keperawatan .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan .....	7
2.2 Konsep Pengarahan ( <i>directing</i> ) .....	8
2.2.1 Definisi .....	8
2.2.2 Tujuan Pengarahan .....	10
2.2.3 Unsur-unsur Pengarahan .....	11
2.2.4 Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan .....	11
2.2.5 Faktor-Faktor Penghambat Fungsi Pengarahan ( <i>Directing</i> ) .....	13
2.2.6 Tugas Ketua Tim .....	13
2.2.7 Tugas Perawat Pelaksana .....	14
2.2.8 Alat Ukur Fungsi Pengarahan .....	14
2.3 Konsep Pasien <i>Safety</i> .....	17
2.3.1 Definisi .....	17
2.3.2 Tujuan .....	17
2.3.3 Sasaran Keselamatan Pasien .....	18
2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien .....	19
2.4 Konsep Cuci Tangan .....	21
2.4.1 Definisi .....	21
2.4.2 Tujuan .....	22
2.4.3 Manfaat Cuci Tangan .....	23
2.4.5 Indikasi mencuci tangan .....	24
2.4.6 Cuci tangan enam Langkah dengan <i>hand rub</i> atau <i>hand wash</i> ....	25
2.5 Konsep Kepatuhan .....	29
2.5.1 Definisi .....	29
2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	29

2.6	Model Konsep Keperawatan ( <i>Theory Planned Behavior</i> ) TPB ..	34
2.6.1	Definisi .....	34
2.6.2	Faktor-faktor <i>Theory Planned Behaviour</i> (TPB) .....	35
2.6.3	Komponen <i>Theory Planned Behaviour</i> (TPB) .....	36
2.7	Hubungan Antar Konsep .....	37
2.8	Review Jurnal .....	38
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESISI PENELITIAN .</b>	<b>40</b>
3.1	Kerangka konsep .....	40
3.2	Hipotesis penelitian .....	41
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1	Desain Penelitian .....	42
4.2	Kerangka Kerja .....	43
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i> .....	44
4.4.1	Populasi .....	44
4.4.2	Sampel .....	44
4.4.3	Besar Sampel .....	45
4.4.4	Sampling .....	46
4.5	Identifikasi Variabel .....	47
4.5.1	Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ) .....	47
4.5.2	Variabel Tergantung ( <i>Dependent Variable</i> ) .....	47
4.6	Definisi Operasional .....	47
4.7	Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	48
4.7.1	Instrumen Penelitian .....	48
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data .....	49
4.7.3	Pengolahan Data .....	50
4.8	Analisis Data .....	51
4.9	Etika Penulisan .....	51
4.9.1	Surat Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	51
4.9.2	Tanpa nama ( <i>Anonimity</i> ) .....	51
4.9.3	Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	52
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	53
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian .....	53
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian .....	54
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian .....	59
5.2	Pembahasan .....	61
5.3	Keterbatasan Penelitian .....	71
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>72</b>
6.1	Kesimpulan .....	72
6.2	Saran .....	72
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kuesioner Fungsi Pengarahan .....	15
Tabel 2. 2	Tabel Review Jurnal .....	38
Tabel 4. 1	Jumlah populasi penelitian .....	44
Tabel 4. 2	Definisi operasional penelitian hubungan fungsi pengarahan terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan.....	47
Tabel 4. 3	<i>Blue Print</i> Kuesioner Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan ....	49
Tabel 5. 1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	55
Tabel 5. 2	Karakteristik responden berdasarkan usia di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	55
Tabel 5. 3	Karakteristik responden berdasarkan lama masa kerja di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	56
Tabel 5. 4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	57
Tabel 5. 5	Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan pelatihan PPI di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	57
Tabel 5. 6	Karakteristik responden berdasarkan kompetensi PK di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	58
Tabel 5. 7	Karakteristik responden berdasarkan posisi tugas di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	58
Tabel 5. 8	Distribusi frekuensi fungsi pengarahan kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	59
Tabel 5. 9	Distribusi frekuensi kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	59
Tabel 5. 10	Hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	60
Tabel 5. 11	Hubungan indicator fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1-20 Januari 2024 (n=110 orang) .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Cara mencuci tangan dengan <i>hand rub</i> (WHO, 2009) .....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya Modifikasi <i>Theory Planned Behaviour</i> (Ajzen, 1991 dalam Putra et al., 2022) .....	40
Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat .....	42
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Cuci Tangan .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae .....	73
Lampiran 2	Lembar Permohonan menjadi Responden .....	74
Lampiran 3	Informed Consent .....	72
Lampiran 4	Instrumen Penelitian .....	73
Lampiran 5	Lembar Observasi .....	77
Lampiran 6	Surat Perizinan dari Institusi .....	78
Lampiran 7	Surat Pengambilan Data .....	79
Lampiran 8	Etik Keperawatan .....	80
Lampiran 9	Data Analisis SPSS .....	81
Lampiran 10	Formulir Pengajuan Ujian Skripsi .....	93
Lampiran 11	Tabulasi Data .....	94

## DAFTAR SINGKATAN

CDC	: <i>Centers Of Disease Control</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DKI	: Daerah Kota Istimewa
HAI	: <i>Healthcare Associated Infections</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
IOM	: <i>International Of Medicine</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan
SOP	: <i>Standart Operational Procedure</i>
STOC	: <i>Soetomo Translant Organe Centre</i>
TPB	: <i>Theory of Planned Behavior</i>
TRA	: <i>Theory of reasoned action</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Perilaku petugas kesehatan dalam melakukan cuci tangan sangat berpengaruh terhadap timbulnya HAIs. Cuci tangan merupakan salah satu komponen penting dalam *patient safety* yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Ketidapatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Ketidapatuhan perawat dalam cuci tangan, salah satunya disebabkan oleh kurangnya peran kepala ruangan dalam memberikan petunjuk atau bimbingan (Handayani, Suarjana, & Listyowati, 2019a). Pengarahan dan bimbingan kepala ruangan yang kurang seringkali dirasakan oleh perawat pelaksana sehingga menyebabkan perawat pelaksana merasa bingung untuk melakukan tindakan.

Prevalensi HAIs di rumah sakit dunia mencapai 9 % ( 1,40 juta pasien rawat inap). WHO dalam penelitiannya memperoleh data bahwa sekitar 8,70% dari 55 RS di 14 negara di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi tertinggi di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10%. Di negara Asia, kejadian infeksi nosokomial terjadi sebanyak 10%. Prevalensi infeksi HAIs pada pasien di negara maju bervariasi antara 3,5% dan 12%, sedangkan di negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi infeksi HAIs 9,1% dengan variasi 6,1% -16%. Menurut data Kementerian Kesehatan, infeksi HAIs di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas

negara maju yang berkisar 4-8-15,5% (Safira Anis Rahmawati & Inge Dhamanti, 2021).

Di Indonesia sendiri, penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% (dengan rentang 6-16%) pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Dr Kariadi adalah 5,9% dan 8,3% (Caesarino, Wahjono, & Lestari, 2019). Berdasarkan data dari tim PPI RSUD Dr Soetomo, persentase kepatuhan perawat terhadap cuci tangan khususnya di rawat inap pada bulan April 2023 tingkat kepatuhan mencuci tangan mencapai 78 %, sedangkan pada bulan Mei 2023 mencapai 74 %. Data ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap cuci tangan masih belum konsisten untuk mencapai target 100%. Di Graha Amerta pada bulan Mei 2023 kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebesar 83 % sedangkan kepatuhan dokter dalam melakukan cuci tangan sebesar 75 %. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 kepala ruangan dan 10 perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo, didapatkan data yaitu dari 6 kepala ruangan 5 diantaranya mengatakan masih menemukan stafnya yang tidak patuh terhadap cuci tangan. Hasil wawancara dari 10 perawat 3 diantaranya menyatakan belum termotivasi untuk melakukan cuci tangan walaupun sudah diberikan pengarahan langsung oleh kepala ruangnya.

Faktor yang berhubungan dengan cuci tangan di kalangan perawat menurut Tohamik dalam (Handayani et al., 2019a) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan kebersihan tangan terhadap pencegahan infeksi rumah sakit terdiri atas faktor internal dan faktor

eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko), faktor pengetahuan, faktor motivasi dan kesadaran. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor organisasi manajemen, faktor fasilitas, faktor tempat tugas dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit. Salah satu faktor eksternal adalah organisasi manajemen dalam hal ini adalah peran dari kepala ruangan. Salah satu peran kepala ruangan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan adalah fungsi pengarahan (*directing*). Pengarahan yaitu memberikan arahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana agar melaksanakan cuci tangan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Kepala ruangan dalam hal ini akan melakukan kegiatan membimbing, mengarahkan pekerjaan perawat pelaksana, memberikan motivasi, memberikan reward, meneruskan informasi kebijakan. Bila pelaksanaan fungsi pengarahan dalam memberikan motivasi, membina komunikasi dan melakukan supervisi yang dijalankan oleh kepala ruangan dilakukan secara optimal maka secara tidak langsung akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan (Indiyani, Saparwati, & Susilo, 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Budianto et al (2021) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi oleh kepala ruangan dengan kebiasaan cuci tangan perawat pelaksana. Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidak patuhan dapat menimbulkan dampak diantaranya akibat infeksi nosokomial. Dampak yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial antara lain, peningkatan morbiditas dan mortalitas, disabilitas jangka panjang, bertambahnya beban petugas kesehatan rumah sakit, resistensi antimikroba, jangka

waktu rawat inap semakin lama dan biaya perawatan rumah sakit bertambah (Athifah Amelia, Hadi, & Lestari, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan diantaranya meningkatkan kembali pemahaman, kepedulian serta kesadaran pentingnya cuci tangan dengan melakukan pelatihan PPI terkait cuci tangan. Selain itu meningkatkan kepedulian individu di setiap unit kerja untuk segera mengganti botol *handrub* yang kosong dengan yang terisi. Tidak kalah penting, peran kepala ruangan dalam melakukan fungsi pengarahan dengan baik serta senantiasa memberikan sosialisasi dan monitoring pelaksanaan SPO cuci tangan. Melalui fungsi pengarahan yang baik perawat akan mendapatkan dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Adakah hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo”?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi fungsi pengarahan kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo.
2. Mengidentifikasi kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo.
3. Menganalisis hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi keilmuan khususnya ilmu keperawatan dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui hand hygiene serta peran penting dari kepala ruangan untuk meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terkait perawatan pasien selama di rumah sakit maupun pencegahan infeksi pada petugas rumah sakit.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat akan pentingnya cuci tangan dalam memberikan perawatan pada pasien guna mencegah terjadi infeksi nosokomial.

### 3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada peneliti mengenai bagaimana pelaksanaan hand hygiene perawat di rumah sakit sehingga peneliti dapat memberikan masukan yang positif terkait upaya perawat dalam pengendalian infeksi di rumah sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Fungsi Manajemen Keperawatan**

##### **2.1.1 Definisi**

Manajemen keperawatan merupakan pelimpahan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional. Pelaku manajemen keperawatan atau manajer keperawatan diharapkan mampu menjalankan fungsi manajemen meliputi: merencanakan, mengorganisir, memimpin, dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Bakri, 2017).

##### **2.1.2 Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan**

Manajemen keperawatan mempunyai fungsi yang sejalan dengan fungsi manajemen secara umum yaitu pengorganisasian, perencanaan, kepemimpinan dan pengawasan (Nursalam, 2020). Menurut Dedi (2020) ada beberapa macam fungsi dari kepemimpinan yaitu sebagai berikut :

1. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan yaitu kegiatan menentukan tujuan jangka pendek, menengah dan jangka panjang yang berkaitan dengan aktivitas yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Kegiatan kepala ruangan dalam tahap perencanaan antara lain mensosialisasikan visi dan misi.

## 2. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasikan yaitu menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya yang dimiliki institusi untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian keperawatan oleh kepala ruangan harus menjelaskan bagaimana melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) dan *standar operational procedur* (SOP), menyusun jadwal dinas, memberikan perhatian terhadap pekerjaan/supervisi, melakukan pertemuan rutin (rapat ruangan, diskusi, *pre dan post conference*), menentukan metode penugasan keperawatan dan membuat struktur organisasi ruangan.

## 3. Pengarahan (*directing*)

Pengarahan yaitu memberikan arahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana agar melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Kepala ruangan dalam hal ini akan melakukan kegiatan membimbing, mengarahkan pekerjaan perawat pelaksana, memberikan motivasi, memberikan *reward*, meneruskan informasi kebijakan.

## 4. Pengendalian (*controlling*)

Pengendalian yaitu kegiatan untuk mengendalikan aktivitas pelayanan keperawatan agar tetap berada pada koridor standar yang berlaku. Pengendalian pelayanan keperawatan adalah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkesinambungan.

## 2.2 Konsep Pengarahan (*directing*)

### 2.2.1 Definisi

Pengarahan adalah memberikan arahan dan juga bimbingan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Pengarahan pelayanan keperawatan dapat diartikan

sebagai proses penerapan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan yang optimal yang meliputi kegiatan komunikasi, motivasi dan juga kepemimpinan (Dedi, 2020).

Pengarahan merupakan proses penerapan rencana manajemen untuk menggerakkan anggota kelompok untuk mencapai tujuan melalui berbagai arahan (Marquis & Juston, 2010). Pengarahan merupakan hubungan manusia dalam kepemimpinan yang mengikat para bawahan agar bersedia mengerti dan menyumbangkan tenaganya secara efektif serta efisien dalam pencapaian tujuan suatu organisasi. Di dalam manajemen, pengarahan ini bersifat sangat kompleks karena di samping menyangkut manusia juga, menyangkut berbagai tingkah laku manusia yang berbeda-beda (Asmuji, 2016).

Pengarahan secara umum dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian petunjuk, bimbingan dan instruksi kepada bawahan agar mereka bekerja sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, pengarahan juga dapat disimpulkan sebagai proses distribusi keputusan pimpinan kepada bawahan atau karyawan yang dilakukan agar rencana kegiatan yang telah disusun dapat berjalan dengan baik (Mariyah et al., 2021).

Pengarahan yaitu memberikan arahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana agar melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Kepala ruangan dalam hal ini akan melakukan kegiatan membimbing, mengarahkan pekerjaan perawat pelaksana, memberikan motivasi, memberikan *reward*, meneruskan informasi kebijakan.

### 2.2.2 Tujuan Pengarahan

Ada empat tujuan dan fungsi pengarahan, yaitu sebagai berikut (Asmuji, 2016) :

1. Pengarahan bertujuan menciptakan kerja sama yang lebih efisien. Pengarahan memungkinkan terjadinya komunikasi antara atasan dan bawahan. Manajer keperawatan setingkat kepala ruangan yang mampu menggerakkan dan mengarahkan bawahannya akan memberikan kontribusi dalam meningkatkan efisiensi kerja. Sebagai contoh, kegiatan supervisi tindakan keperawatan akan dapat mengurangi atau meminimalisasi kesalahan tindakan sehingga akan dapat meminimalisasi bahan, alat atau waktu tindakan bila dibandingkan jika terjadi kesalahan karena tidak ada supervisi
2. Pengarahan bertujuan mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf. Banyak hal yang terkait dengan kegiatan pengarahan di dalam ruang perawatan. Seperti halnya supervisi, pendelegasian di dalam ruang perawatan akan dapat memberikan peluang bagi yang diberikan delegasi untuk mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya secara otonomi.
3. Pengarahan bertujuan menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan. Perawat yang diarahkan jika salah, diberi motivasi jika kinerja menurun dan diberi apresiasi atas hasil kerja akan memberikan penguatan rasa memiliki dan menyukai pekerjaannya.
4. Pengarahan bertujuan mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf. Pemimpin yang baik, pemimpin yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan menciptakan hubungan interpersonal yang harmonis. Selain itu, kepemimpinan yang adil

merupakan kunci sukses dalam memberikan motivasi kerja dan meningkatkan prestasi kerja perawat bawahan.

### **2.2.3 Unsur-unsur Pengarahan**

Pengarahan atau juga disebut "penggerakan" merupakan upaya memengaruhi bawahan agar melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Guna mengarahkan atau menggerakkan bawahan, ada beberapa unsur yang perlu di dipahami dan diperhatikan bagi seorang manajer keperawatan.

1. Kepemimpinan merupakan kemampuan memengaruhi kelompok menuju pencapaian sasaran.
2. Motivasi hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal.
3. Komunikasi merupakan unsur penting dalam menggerakkan atau mengarahkan bawahan. Dalam organisasi pelayanan keperawatan, dalam ada beberapa bentuk kegiatan pengarahan yang didalamnya terdapat aplikasi komunikasi, antara lain supervisi. Bentuk komunikasi yang bertujuan memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan dengan cara melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan tersebut.

### **2.2.4 Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan**

Peran kepala ruangan sangatlah penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat, kepala ruangan juga sebagai seorang manajer yang harus mampu melaksanakan perannya dalam melakukan manajemen keperawatan. Peran seorang kepala ruangan sangat menentukan standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk prosedur kerja dan penampilan setiap staf yang akan dibandingkan dengan hasil yang sudah dicapai atau yang sudah mampu di kerjakan oleh staf

(Marquis & Juston, 2010). Peran kepala ruangan di sebuah ruangan keperawatan yaitu perlu koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan pemberian asuhan keperawatan kerja dari staf (Pranata et al., 2021) antara lain :

1. Membantu staf menetapkan standar sasaran keperawatan pada unit yang dipimpinya
2. Memotivasi staf atau perawat pelaksana untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan meningkatkan kepatuhan cuci tangan selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Melakukan komunikasi terbuka untuk setiap staf yang dipimpin
4. Menetapkan standar kinerja staf

Kepala ruangan melakukan fungsi pengarahan dengan cara memberikan motivasi, membantu memecahkan masalah yang terjadi, melakukan pendelegasian tugas yang baik, menggunakan komunikasi yang efektif, selalu melakukan kolaborasi dan melakukan koordinasi dalam memberikan pelayanan dalam keperawatan (Riyani, Novieastari, Handiyani, & Dewi, 2023). Menurut Imallah & Khusnia (2019) fungsi pengarahan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam mencapai suatu tujuan
2. Memberikan tugas yang dilengkapi dengan penjelasan secara rutin tentang pekerjaan yang harus dilakukan
3. Menjelaskan semua kebijakan atau peraturan yang telah ditetapkan.

Fungsi pengarahan dapat meningkatkan kinerja perawat, fungsi pengarahan ini dilakukan oleh kepala ruangan yang memberikan motivasi, membina komunikasi, menangani konflik, memfasilitasi kerjasama dan negosiasi (Marquis & Juston, 2010).

### **2.2.5 Faktor-Faktor Penghambat Fungsi Pengarahan (*Directing*)**

Kegagalan seorang manajer atau pimpinan dalam menumbuhkan motivasi setiap staf atau bawahannya sangat sering terjadi dalam suatu organisasi atau kelompok hal ini dikarenakan manajer kurang memahami hakekat perilaku dan hubungan antar manusia (Mariyah et al., 2021).

### **2.2.6 Tugas Ketua Tim**

Tugas ketua tim antara lain; 1) Proses manajemen asuhan pasien, motivasi, pendelegasian dan supervisi, 2) Memberikan penilaian kepada perawat pelaksana terkait kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan, 3) Kejasama professional konfrensi kasus dan visit dokter, 4) Mengirim pasien. Pengarahan merupakan salah satu tugas katim dalam proses manajemen asuhan (Keliat, Helena, & Farida, 2011).

Beberapa fungsi ketua tim antara lain ; membuat perencanaan berdasarkan tugas dan kewenangannya oleh kepala ruangan, membuat penugasan supervisi dan evaluasi kinerja anggota tim atau pelaksana serta mengembangkan kemampuan anggota tim atau pelaksana. Salah satu tugas katim dalam proses meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan adalah pengarahan terhadap perawat pelaksana, pengarahan dalam keperawatan di perlukan agar tujuan dapat tercapai, pengarahan dilakukan oleh ketua tim perawat terhadap perawat pelaksana yang akan berpengaruh terhadap asuhan yang di berikan oleh perawat pelaksana. Pengarahan meliputi motivasi, komunikasi, kerjasama, penanganan konflik, dan

supervisi pengarahan merupakan isi dari proses manajemen keperawatan dalam menjaga mutu asuhan keperawatan.

### **2.2.7 Tugas Perawat Pelaksana**

Tugas perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan antara lain : menerima pengarahan dan bimbingan dari ketua tim tentang pentingnya meningkatkan kepatuhan cuci tangan selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, selain itu berhak menerima pujian dari ketua tim dan dapat menerima teguran dari ketua tim apabila melalaikan tugas atau membuat kesalahan.

### **2.2.8 Alat Ukur Fungsi Pengarahan**

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berisi tentang fungsi pengarahan kepala ruangan yang terdiri dari kepemimpinan, motivasi, komunikasi, pendelegasian, pelatihan, dan supervisi yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Jumlah pertanyaan sebanyak 25 item dengan rincian sebagai berikut : kepemimpinan 3 item (1-3), motivasi 5 item (4-8), komunikasi 4 item (9-12), pendelegasian 5 item (13-17), pelatihan 4 item (18-21), dan supervisi 4 item (22-25). Instrumen ini menggunakan skala likert 1-4, dengan kriteria sebagai berikut : 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering, dan 4 = Selalu. Oleh penulis sebelumnya (Warooow J, H 2009) kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Nilai  $r$  tabel dilihat pada tabel  $r$  dengan menggunakan  $df=n-2$  pada tingkat kemaknaan 5%, kemudian nilai  $r$  hitung dilihat pada *output* hasil uji validitas pada kolom "*Corrected item-Total Correlation*". Bila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka pernyataan itu dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas menggunakan korelasi pearson dan uji reliabilitas

menggunakan metode *Alpha-Cronbach's alpha* = 0.6 dengan membandingkan r hasil dengan (*Alpha-Cronbach's* = 0,6). Jika r hasil > alpha 0,6, maka menunjukkan bahwa pernyataan tersebut reliabel.

Tabel 2. 1 Kuesioner Fungsi Pengarahan

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Kepemimpinan					
1	Kepala ruangan menciptakan hubungan saling percaya dengan saudara				
2	Kepala ruangan melibatkan saudara dalam pengambilan keputusan				
3	Kepala ruangan memiliki kemampuan untuk memimpin saudara di ruangan				
Motivasi					
4	Kepala ruangan memberikan pujian jika saudara melakukan pekerjaan dengan baik				
5	Kepala ruangan menghargai saudara walau terjadi perbedaan pendapat				
6	Kepala ruangan bersikap <i>fair</i> dan konsisten terhadap semua staf di ruangan				
7	Kepala ruangan mendorong saudara untuk lebih berprestasi demi peningkatan karier				
8	Kepala ruangan menghargai pendapat saudara dalam pertemuan / diskusi				
Komunikasi					
9	Kepala ruangan memimpin operan pada saat pergantian dinas				
10	Kepala ruangan memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti				
11	Kepala ruangan menerapkan komunikasi secara terbuka dengan staf di ruangan				
12	Kepala ruangan mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi dengan staf				
Pendelegasian					

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
13	Kepala ruangan melakukan pendelegasian kepada staf yang memiliki kompetensi				
14	Kepala ruangan menjelaskan tugas yang dilimpahkan sebelum melakukan pendelegasian				
15	Kepala ruangan melakukan evaluasi setelah staf selesai melaksanakan tugas yang didelegasikan				
16	Kepala ruangan memberikan arahan bila saudara mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas yang didelegasikan				
17	Kepala ruangan melimpahkan tugas dan kewenangan dalam pendelegasian				
Pelatihan					
18	Kepala ruangan mengorientasikan tugas pada saudara sebelum saudara bekerja				
19	Kepala ruangan memberikan bimbingan pada saudara selama menjalankan tugas di ruangan				
20	Kepala ruangan memberikan bimbingan pada karyawan baru				
21	Kepala ruangan menunjukkan kemampuan dan menguasai keterampilan teknis untuk memberikan pelatihan pada perawat di ruangan				
Supervisi					
22	Kepala ruangan Menyusun jadwal supervisi terhadap saudara				
23	Kepala ruangan mengorientasikan materi supervise kepada saudara sebelum disupervisi				
24	Kepala ruangan menjelaskan tindak lanjut supervisi yang telah dilakukan				
25	Kepala ruangan menunjukkan kemampuan melaksanakan supervisi pada perawat ruangan				

## **2.3 Konsep Pasien *Safety***

### **2.3.1 Definisi**

Keselamatan pasien merupakan suatu upaya dalam mencegah terjadinya kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan terhadap pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Panesar, Carson-Stevens, Salvilla, & Sheikh, 2017). Menurut WHO (2009) keselamatan pasien merupakan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan seminimal mungkin.

*International of Medicine (IOM)* mengartikan konsep keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena eror yang terdiri dari kegagalan dalam suatu perencanaan ketika ingin mencapai tujuan, melakukan tindakan yang salah (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) (Hadi, 2017). Sejalan dengan pernyataan tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) menjelaskan tentang keselamatan pasien yang bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh eror (Wardhani, 2017).

Keselamatan pasien merupakan bagian yang penting dari sistem pelayanan kesehatan, jika tidak diterapkan keselamatan yang baik maka pelayanan tersebut dianggap kurang bermutu. Maka dari itu untuk mendapatkan pelayanan bermutu perlu diterapkan sistem keselamatan pasien yang mampu mengurangi hasil dari kejadian tidak diharapkan dalam proses pelayanan kesehatan.

### **2.3.2 Tujuan**

Keselamatan pasien bertujuan dalam terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat,

menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut WHO (2009), tujuan keselamatan pasien terdiri dari meningkatnya keamanan pasien dari cedera, meningkatnya pelayanan yang efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan terapi pasien, mengurangi waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan dan meningkatnya efisiensi dalam penggunaan sumber-sumber yang ada (Hadi, 2017).

Keselamatan pasien bertujuan untuk mencegah dan mengurangi resiko pada kesalahan dan bahaya yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan.

### **2.3.3 Sasaran Keselamatan Pasien**

Setiap rumah sakit wajib melakukan upaya pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Menurut Joint Commission International (2020) sasaran keselamatan pasien terdiri dari:

#### **1. Identifikasi pasien dengan benar**

Menggunakan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien. Misalnya, gunakan nama pasien dan tanggal lahir. Hal ini dilakukan untuk memastikan setiap pasien mendapatkan obat dan pengobatan yang tepat.

#### **2. Meningkatkan komunikasi efektif**

a) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk meningkatkan efektivitas komunikasi verbal atau telepon di antara para perawat.

b) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk melaporkan hasil kritis dari tes diagnostik.

- c) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses komunikasi serah terima.
3. Meningkatkan keamanan penggunaan obat
- a) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan pengobatan dengan kewaspadaan tinggi.
  - b) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk mengelola penggunaan elektrolit pekat yang aman.
4. Pastikan Operasi Aman
- a) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk verifikasi pra operasi dan penandaan lokasi prosedur bedah atau invasif.
  - b) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk waktu istirahat yang dilakukan segera sebelum dimulainya prosedur pembedahan/invasif dan penandatanganan yang dilakukan setelah prosedur.
5. Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Perawatan Kesehatan
- Rumah sakit mengadopsi dan menerapkan pedoman kebersihan tangan berbasis bukti untuk mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan.
6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh
- Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan proses untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh pada populasi pasien rawat inap.

#### **2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien**

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien meliputi (Hadi, 2017):

1. Status Sumber Daya Manusia

Kerja sama dan partisipasi tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien, begitupun dengan peningkatan kualitas pengajaran. Pengajaran yang dimaksud disini seperti adanya seminar dan pelatihan yang di rencanakan pihak rumah sakit atau pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan.

## 2. Organisasi dan Manajemen

Peran dan kedudukan manajer di rumah sakit sangat penting. Manajer adalah pembuat keputusan utama. Rumah sakit dapat berhasil dalam mencapai tujuan dan program peningkatan kualitas, jika manajer bertanggung jawab dalam menjalankan kebijakan sesuai prosedur yang telah dibuat dan disetujui bersama terkait keselamatan pasien

## 3. Interaksi dan kerja tim

Interaksi dan kerja sama tim merupakan suatu keberhasilan implementasi dalam program peningkatan kualitas, salah satu contohnya adalah adanya kolaborasi multi rumah sakit untuk peningkatan kualitas keselamatan pasien. Maka dari itu, program yang telah dibuat oleh rumah sakit membutuhkan kerja tim.

## 4. Komunikasi

Terciptanya efisiensi dan koordinasi antara tenaga kesehatan dapat terwujud jika memiliki komunikasi yang baik. Komunikasi dapat dilakukan melalui instruksi secara tertulis, percakapan melalui telepon, maupun percakapan bertatap muka atau secara langsung. Komunikasi melalui telepon dan bertatap muka secara langsung lebih efisien dilakukan karena dapat menghasilkan umpan balik yang baik dalam mengembangkan komunikasi yang efektif, dikatakan komunikasi yang efektif jika penyampaian informasinya lengkap, jelas, akurat, tepat waktu,

dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan maupun pasien untuk menghindari terjadinya kesalahan.

## 5. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu sikap, kompetensi, persepsi, serta pola perilaku berkomitmen yang dilakukan oleh individu dan kelompok dalam mendukung manajemen dan program keselamatan pasien yang pada dasarnya hal tersebut berhubungan dengan pengelolaan manajemen dan risiko keselamatan. Diterapkannya budaya keselamatan akan membantu tenaga kesehatan dalam menghindari suatu kesalahan dan melakukan hal yang benar.

### 2.4 Konsep Cuci Tangan

#### 2.4.1 Definisi

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Cuci tangan adalah suatu prosedur atau tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau hand rub dengan antiseptik (berbasis alkohol) (Maryunani, 2013). Cuci tangan adalah aktifitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin juga mengungkapkan bahwa cuci tangan (juga dianggap *hygiene* tangan) adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial (Potter & Perry, 2006).

### 2.4.2 Tujuan

Tujuan mencuci tangan adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi, mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman. Menurut WHO tujuan dari mencuci tangan menghilangkan atau meminimalisir bakteri di tangan, mencegah perpindahan bakteri dari lingkungan ke pasien, dari pasien ke pasien dan dari pasien ke petugas kesehatan, dan tindakan utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Leo, 2021).

Menurut penelitian dari University of Colorado tujuan mencuci tangan dapat melindungi diri dari berbagai macam penyakit. Pada bagian tangan seperti sela-sela kuku dan jari seringkali menjadi tempat pelabuhan bakteri pada tangan. Meskipun ada beberapa jenis bakteri baik untuk tubuh manusia, namun beberapa kuman yang terbawa oleh tangan manusia cenderung berpotensi risiko kesehatan serius bagi manusia, seperti infeksi dan penyakit. Oleh karenanya, salah satu manfaat mencuci tangan adalah untuk melindungi diri dari berbagai macam infeksi dan penyakit berbahaya yang umumnya disebabkan oleh tangan, seperti infeksi kulit dan mata, diare, influenza dan penyakit lainnya.

Mencegah risiko penyebaran penyakit menular kepada orang lain kuman dan bakteri dapat menyebar dengan cepat dari satu orang ke orang yang lain. Bakteri dapat menyebar baik melalui kontak tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang tersentuh) maupun kontak langsung misalnya berjabat tangan. Apabila mengabaikan untuk mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi. Tangan mungkin membawa kuman dan bakteri, dan setiap kali menyentuh suatu benda atau permukaan; maka kuman dan bakteri tersebut berpindah dengan cepat dari tangan

ke suatu benda yang tersentuh. Pernyataan ini tentu bukan tanpa alasan, mengingat menurut data dari pusat pengadilan dan pencegahan penyakit (CDC) diperkirakan sekitar 80% kuman penyebab penyakit berbahaya ditularkan melalui kontak melalui tangan (sentuhan manusia ke manusia yang lainnya) (Suni, 2020).

### **2.4.3 Manfaat Cuci Tangan**

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, influenza, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita. Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun berisiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan berisiko mengalami penyakit tipoid empat kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Selain itu, manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih dan wangi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Maryunani (2013) dari mencuci tangan kita akan mendapatkan manfaat yaitu:

1. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.
2. Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, desentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, ISPA, flu burung.
3. Mencegah terjadinya keracunan makanan karena tangan penjamah telah memegang bahan kimia
4. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

#### 2.4.5 Indikasi mencuci tangan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) mengeluarkan pedoman untuk menentukan kapan harus cuci tangan yang dikenal dengan sebutan 5 momen cuci tangan, terdiri dari:

1. Sebelum menyentuh pasien, yaitu sebelum melakukan hal-hal sebagai seperti menyentuh pasien dalam bentuk apapun, seperti berjabat tangan dengan pasien, membantu pasien bergerak, memakaikan baju atau kacamata untuk pasien. Aktivitas personal, seperti memandikan pasien, membantu pasien memakai baju atau kacamata, menyisir rambut pasien. Observasi non-invasif, termasuk mengecek nadi, suhu badan atau tekanan darah, palpasi abdomen, auskultasi dada. Prosedur non-invasif, termasuk memakaikan sungkup oksigen atau nasal cannula, memakai *slings/braces*. Persiapan dan administrasi obat oral. Dan memberi makan dan perawatan intraoral lainnya, seperti menyikat gigi atau membersihkan gigi palsu pasien
2. Sebelum melakukan prosedur aseptik, yaitu sebelum melakukan hal-hal seperti melakukan insersi jarum ke kulit pasien, seperti venipuncture, intravena flush, injeksi subkutan atau intramuscular. Persiapan dan administrasi obat melalui alat medis invasif, seperti medikasi melalui intravena, pemberian makanan dengan *nasogastric tube* (NGT), administrasi obat yang bersentuhan langsung dengan membran mukosa, seperti tetes mata, insersi obat suppositoria, insersi alat medis invasive, trakeostomi, kateterisasi uretra, dan pemeriksaan dan tindakan yang bersentuhan dengan kulit yang tidak intak atau membran mukosa, seperti membalut luka, prosedur operasi, tes colok dubur.

3. Setelah melakukan prosedur, karena ada risiko terkena cairan tubuh pasien seperti saat memegang kantong urin, memegang wadah spesimen, kontak langsung maupun tidak langsung dengan sputum.
4. Setelah menyentuh pasien.
5. Setelah menyentuh daerah sekitar pasien, seperti menyentuh tempat tidur pasien, kursi dan meja di sekitar pasien, monitor alat, barang pribadi pasien.

#### 2.4.6 Cuci tangan enam Langkah dengan *hand rub* atau *hand wash*

Teknik mencuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol, dilakukan sesuai lima waktu. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan *hand-rub* hanya cairan berbasis alkohol sebanyak 2-3 ml. Prosedur cuci tangan *hand-rub* sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Cara mencuci tangan dengan *hand rub* (WHO, 2009)

Cara mencuci tangan dengan *hand rub* :

1. Melepaskan semua benda yang melekat pada daerah tangan
2. Cairan berbasis alkohol ke telapak tangan 2-3 ml.

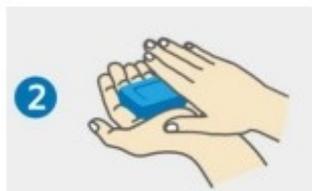
3. Melakukan gerakan tangan, mulai dari meratakan *hand sanitizer* dengan kedua telapak tangan.
4. Kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.
5. Bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang.
6. Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan.
7. Membersihkan ibu jari secara bergantian.
8. Posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian. Lakukan semua prosedur diatas selama 20-30 detik.

Cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yaitu :

1. Basahi tangan dengan air bersih



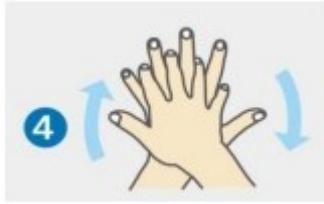
2. Gunakan sabun pada tangan secukupnya



3. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya



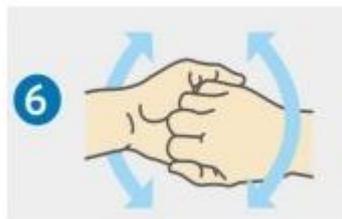
4. Gosok punggung tangan dan sela jari



5. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan



6. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan



7. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar



8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun



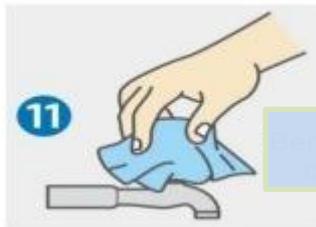
9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir



10. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue



11. Bersihkan pemutar kran air dengan lap sekali pakai atau tissue



#### 2.4.7 Waktu mencuci tangan

Cara terbaik adalah mencuci tangan dengan air bersih menggunakan sabun selama 40 sampai 60 detik atau menggunakan cairan pembersih tangan selama 20 sampai 30 detik. Kegiatan enam langkah cuci tangan menurut ketentuan WHO ini berlangsung 40 sampai 60 detik, tidak kurang dan tidak lebih. Jika kurang dari waktu yang dianjurkan maka kuman yang ada pada permukaan kulit tidak mati dengan sempurna (proses desinfeksi) dengan sabun yang digunakan sementara itu jika lebih dari waktu yang dianjurkan dapat menghilangkan kelembaban alami kulit sehingga terjadi iritasi pada kulit tangan karena prosedur ini akan sangat sering dilakukan secara terus menerus (Leo, 2021).

## **2.5 Konsep Kepatuhan**

### **2.5.1 Definisi**

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bermakna suka menurut pada perintah aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah sebuah istilah yang menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antar petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsikuewensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Aeni, Winani, & Setianingsih, 2019).

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Amelia, Winarto, Hadi, & Lestari, 2020).

### **2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor ,yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan motivasi, faktor pendukung meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan dan faktor pendorong meliputi peran keluarga. Menurut Smet, kepatuhan dipengaruhi oleh faktor komunikasi, pengetahuan dan fasilitas kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Gibson perubahan sikap dan perilaku di mulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi seseorang dalam

perilaku kepatuhan kerja dan kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi (Pundar, Simon, & Gatum, 2019).

#### 1. Faktor individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak secara langsung pada kinerja seseorang. Hal tersebut didukung oleh Gibson yang menyatakan bahwa variabel individu merupakan sub variabel yang termasuk kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi. Salah satu sub variabel yang tidak memiliki efek secara langsung terhadap kinerja seseorang yaitu demografi. Karakteristik pada demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja.

##### a) Usia

Menurut Dewi (2017), menyatakan tingkat umur dewasa ada 3 yaitu, dewasa awal 20 tahun, dewasa tengah 21-30 tahun, dan dewasa akhir > 31 tahun. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak. Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan perilaku seseorang. Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap pengambilan keputusan dan mengacu pada setiap pengalaman. Semakin tua usia seseorang maka dalam penerimaan sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin bertambahnya usia seseorang maka disertai dengan peningkatan pengalaman dan ketrampilan.

##### b) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah istilah yang membedakan antara laki-laki dan perempuan secara biologis, dan dibawa sejak lahir dengan sejumlah sifat

yang diterima orang sebagai karakteristik laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Namun, pada teori psikologi ditemukan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan laki-laki lebih kemungkinan untuk tidak melakukannya sesuai wewenang.

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Tingkat pendidikan yang tinggi di asumsikan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaan. Menurut Notoatmodjo (2010), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi.

d) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh dari panca indra. Beberapa hal yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Handayani, Suarjana, & Listyowati (2019b), antara lain pendidikan, informasi, pengalaman, budaya. Banyak peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan hasil seseorang dalam mengenali dan mengingat mengenai suatu proses. Pengetahuan menjadi salah satu hal yang mendukung seorang dalam bekerja dan dapat membantu meningkatkan kinerja dalam bekerja.

e) Lama masa kerja

Masa kerja atau lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan lebih tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam peranannya membentuk perilaku petugas kesehatan (Pundar et al., 2019). Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan berkemungkinan tinggi terhadap kepatuhan mencuci tangan.

2. Faktor organisasi

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, dan imbalan atau *reward*.

- a) Sumber Daya Manusia Sistem di sebuah organisasi rumah sakit, sumber daya manusia yang dimaksudkan adalah tenaga kesehatan profesional yang meliputi dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, tenaga kerja laboratorium, dan lain-lain
- b) Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan dapat dilihat pada kemampuan untuk mempengaruhi kegiatan atau aktivitas oranglain atau kelompok melalui komunikasi atau tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut.
- c) Imbalan atau *reward* imbalan atau *reward* mengandung makna keuntungan atau *feedback* yang diberikan kepada seseorang apabila melakukan pekerjaan secara baik dan benar sesuai yang diharapkan.

### 3. Faktor psikologi

#### a) Sikap

Sikap adalah *determine* perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap memiliki peran yang penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan pekerjaan.

#### b) Motivasi

Motivasi salah satu faktor seseorang berkeinginan atau mau dalam melakukan pekerjaan adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Seperti kurangnya

motivasi perawat dalam perilaku kepatuhan pelaksanaan SOP asuhan keperawatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat.

c) Persepsi

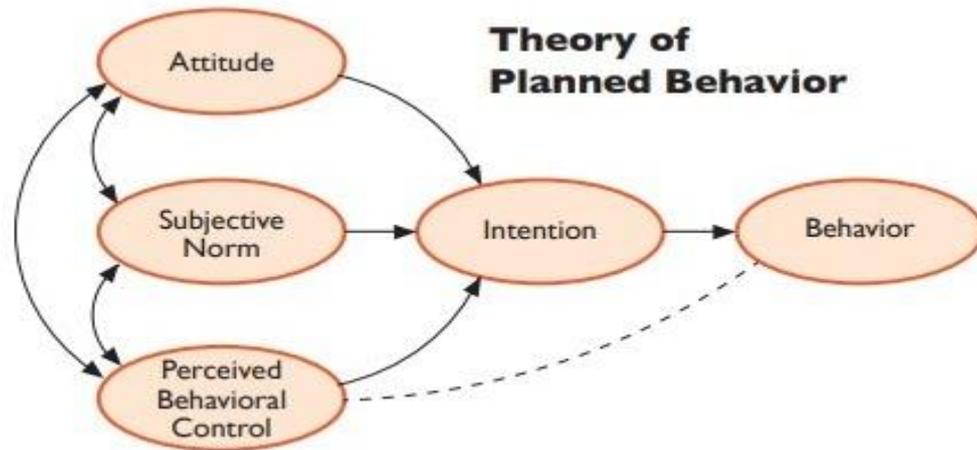
Persepsi merupakan proses pemberian arti atau makna terhadap sesuatu. Oleh karena itu setiap individu akan memiliki arti atau makna yang berbeda meskipun objeknya sama. persepsi yang kurang baik dalam perilaku kepatuhan pelaksanaan SOP asuhan keperawatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat.

## **2.6 Model Konsep Keperawatan (*Theory Planned Behavior*) TPB**

### **2.6.1 Definisi**

*Theory of Planned Behavior* adalah hasil modifikasi dan pengembangan dari teori sebelumnya yaitu *theory of reasoned action* (teori tindakan beralasan) pada tahun 1991 oleh Ajzen. Menurut analisis Ajzen, *theory of reasoned action* (TRA) ini hanya dapat digunakan untuk suatu perilaku yang sepenuhnya itu dia berada dibawah kendali individu tersebut dan tidak akan sesuai apabila digunakan untuk menjelaskan perilaku yang tidak berada dibawah kendali individu dikarenakan terdapat faktor yang memungkinkan bisa mendukung atau menghambat untuk mewujudkan niat individu agar berperilaku. Oleh karenanya Ajzen dalam *Theory of planned behavior* (TPB) menambahkan satu faktor yaitu *perceived behavior control* (kontrol perilaku yang dirasakan). Menurut Wikamorys & Rochmach (2017) *Theory of planned behavior* merupakan suatu teori yang digunakan untuk memperkirakan tingkah laku seseorang, yang mana teori ini mempunyai dua asumsi utama untuk menilai niat seseorang dalam berperilaku,

yaitu *attitude toward the behavior* (sikap terhadap perilaku) dan *subjective norm* (norma subjektif).



Gambar 2.2 *Theory of Planned Behaviour* (Ajzen, 1991)

### 2.6.2 Faktor-faktor *Theory Planned Behaviour* (TPB)

#### 1. Sikap terhadap perilaku

Sikap bukanlah perilaku, namun sikap menghadirkan suatu kesiapsiagaan untuk tindakan yang mengarah pada perilaku (Lubis, 2010). Individu akan melakukan sesuatu sesuai dengan sikap yang dimilikinya terhadap suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku yang dianggapnya positif itu yang nantinya akan dipilih individu untuk berperilaku dalam kehidupannya. Oleh karena itu sikap merupakan suatu wahana dalam membimbing seorang individu untuk berperilaku

#### 2. Persepsi kontrol perilaku

Dalam berperilaku seorang individu tidak dapat mengontrol sepenuhnya perilakunya dibawah kendali individu tersebut atau dalam suatu kondisi dapat sebaliknya dimana seorang individu dapat mengontrol perilakunya dibawah kendali individu tersebut. Pengendalian seorang individu terhadap perilakunya

disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan juga faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu tersebut seperti keterampilan, kemauan, informasi, dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan yang ada disekeliling individu tersebut. Persepsi terhadap kontrol perilaku adalah bagaimana seseorang mengerti bahwa perilaku yang ditunjukkannya merupakan hasil pengendalian yang dilakukan oleh dirinya.

### 3. Norma subjektif

Seorang individu akan melakukan suatu perilaku tertentu jika perilakunya dapat diterima oleh orang-orang yang dianggapnya penting dalam kehidupannya dapat menerima apa yang akan dilakukannya. Sehingga, normative beliefs menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau Norma subyektif.

#### **2.6.3 Komponen *Theory Planned Behaviour* (TPB)**

Kepercayaan perilaku yang memengaruhi sikap terhadap perilaku. Keyakinan perilaku adalah hal-hal yang mendorong individu untuk bertindak. Sedangkan sikap terhadap perilaku yaitu sikap individu terhadap perilaku yang diperoleh dari keyakinan yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut.

1. Keyakinan normatif yang mempengaruhi norma subjektif. Kepercayaan normatif adalah norma yang digunakan orang-orang yang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Sedangkan norma-norma subyektif menjadi sebagai individu persepsi terhadap sosialisasi yang ada untuk menunjukkan atau tidak perilaku. Norma-norma subyektif ini identik dengan keyakinan dari seseorang tentang perbuatan atau orang lain atau orang lain yang perlu, harus,

atau tidak boleh melakukan perilaku, dan memotivasi orang untuk mengetahui orang lain tersebut (Ajzen, 1991).

2. Kontrol keyakinan yang memengaruhi kontrol perilaku yang dirasakan. Pengendalian keyakinan adalah pengalaman pribadi, atau orang-orang yang akan mempengaruhi hasil individu. Kontrol perilaku yang dirasakan adalah keyakinan bahwa individu pernah melakukan atau tidak pernah melaksanakan perilaku tertentu. Kontrol perilaku cerdas dan diartikan persepsi individu yang berhubungan dengan tingkah laku tertentu (Wikamorys & Rochmach, 2017).

## **2.7 Hubungan Antar Konsep**

Salah satu peran kepala ruangan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan adalah fungsi pengarahan (*directing*). Pengarahan yaitu memberikan arahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana agar melaksanakan cuci tangan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Kepala ruangan dalam hal ini akan melakukan kegiatan membimbing, mengarahkan pekerjaan perawat pelaksana, memberikan motivasi, memberikan *reward*, meneruskan informasi kebijakan. Bila pelaksanaan fungsi pengarahan dalam memberikan motivasi, membina komunikasi dan melakukan supervisi yang dijalankan oleh kepala ruangan dilakukan secara optimal maka secara tidak langsung akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan (Indiyani et al., 2021). Dalam proses *actuating* seorang kepala ruangan harus mampu mempengaruhi bawahannya untuk mau ikut serta dalam setiap rancangan kegiatan yang telah ditetapkan demi mencapai tujuan yang sama, hal ini didukung oleh Nursalam (2020) dimana dikatakan bahwa seorang pemimpin atau manajer harus memiliki kemampuan komunikasi dan kemampuan motivasi sehingga dapat mempengaruhi bawahannya.

Melalui fungsi pengarahan yang baik perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Amelia et al., 2020) menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan mencuci tangan akan semakin baik pula penerapan prosedur cuci tangannya (Anas, 2019). Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan adalah supervisi.

Supervisi merupakan pemberi bantuan, bimbingan atau pengajaran, dukungan pada perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sesuai kebijakan dan prosedur. Supervisi perlu dilakukan secara berkesinambungan yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan harus dilakukan secara objektif yang bertujuan untuk pembinaan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya untuk mengawasi apakah perawat melakukan praktik cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan kebijakan dan prosedur namun, supervisi juga melakukan pengamatan secara langsung dan berkala untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung (Dewi, 2017).

## 2.8 Review Jurnal

Tabel 2. 2 Tabel Review Jurnal

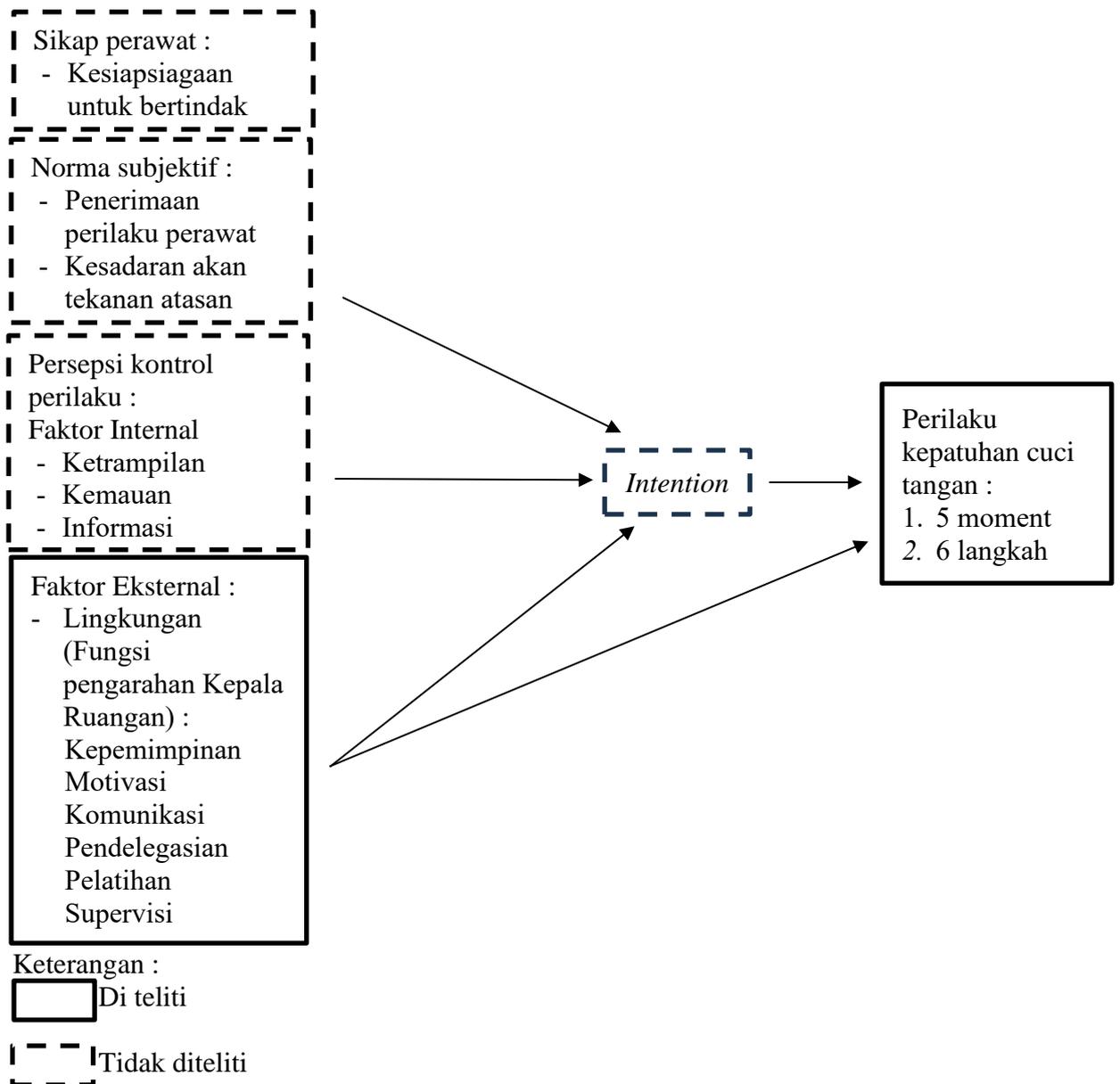
No	Judul, <i>Authors</i> , Tahun	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
1	Hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> perawat	Desain : Kuantitatif desian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel : 50 responden Variabel :	Tidak ada hubungan signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kepatuhan

No	Judul, <i>Authors</i> , Tahun	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
	di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Anas, 2019)	Dependen : Fungsi pengarahan kepala runagan Independen : Kepatuhan <i>hand hygine</i> perawat Instrumen : Kuesioner fungsi pengarahan dan lembar observasi Analisis : <i>Kendal Tau</i>	<i>hand hygiene</i> perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2	Persepsi perawat terhadap fungsi pengarahan kepala ruang tentang kepatuhan dalam menjalankan <i>hand hygiene</i> di Ruang Rawat Inap (Indiyani et al., 2021)	Desain : Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel : 82 responden Variabel : Dependen : Persepsi perawat terhadap fungsi pengarahan kepala ruang Independen : Kepatuhan <i>hand hygine</i> perawat Instrumen : Kuesioner dan lembar observasi Analisis : <i>Uji Fisher's Exact Test</i>	Terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap fungsi pengarahan kepala runag dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan <i>hand hygiene</i>
3	Hubungan supervisi oleh kepala ruang dengan kebiasaan cuci tangan perawat pelaksana di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal (Budianto, Setyaningrum, & Prastiani, 2021)	Desain : Deskriptif korelasi Sampel : 56 perawat Variabel : Dependen : Supervisi oleh kepala ruang Independen : Kebiasaan cuci tangan perawat Instrumen : Kuesioner dan lembar observasi Analisis : <i>Uji Chi Square</i>	Ada hubungan yang signifikan antara supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang dengan kebiasaan cuci tangan perawat pelaksana di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya Modifikasi *Theory Planned Behaviour* (Ajzen, 1991)

### **3.2 Hipotesis penelitian**

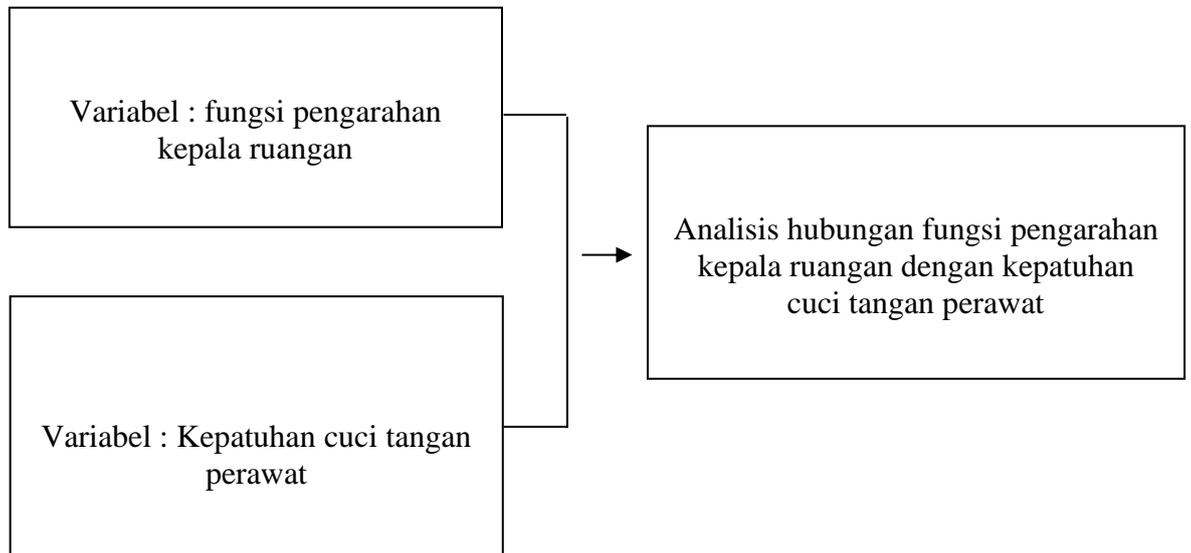
H1 : Terdapat hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

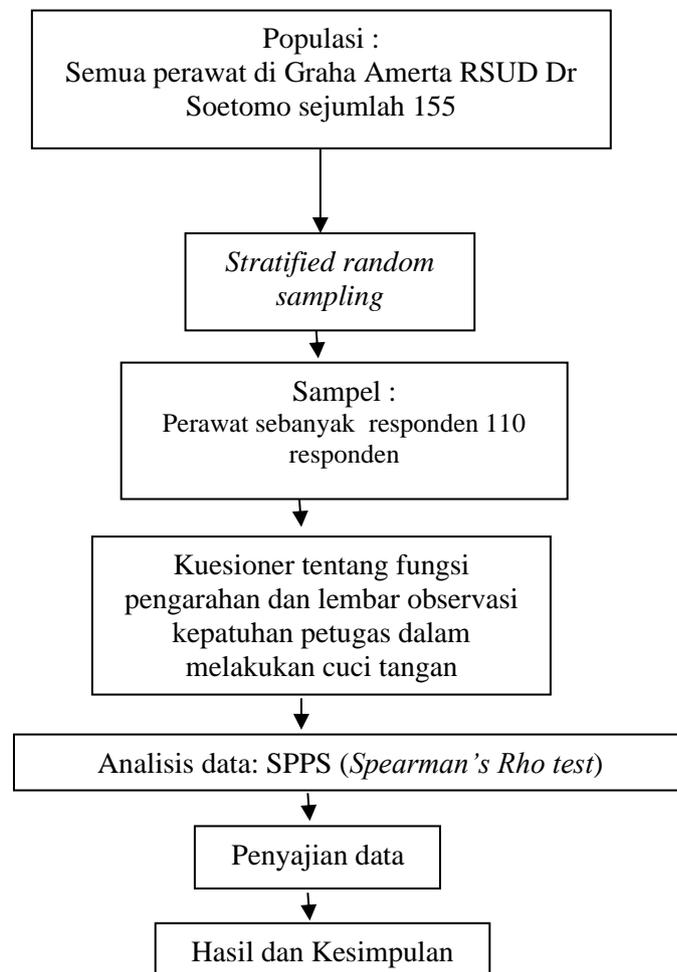
Desain penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena merupakan strategi untuk memperoleh data yang dibutuhkan untuk kepentingan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang mempengaruhi penelitian (Nursalam, 2020). Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk meneliti korelasi hubungan fungsi pengarah kepala ruang dengan kepatuhan cuci tangan perawat, dengan cara observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Fungsi Pengarah Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Cuci Tangan

## 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo pada tanggal 21-31 Januari 2024 di Poli Spesialis (Lantai 1), Ruang Rawat Inap Lantai 2 hingga Lantai 7, serta Unit Khusus (HCU dan STOC). Graha Amerta merupakan bagian dari RSUD Dr. Soetomo yang memberikan pelayanan privat baik rawat inap

maupun rawat jalan dan mengedepankan pelayanan prima bagi konsumen yang menginginkan pelayanan lebih spesial.

#### 4.4 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

##### 4.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Soekidjo, 2010a).

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau. Pada penelitian ini populasi target yang diambil yaitu perawat Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya yang berjumlah 155 orang.

Tabel 4. 1 Jumlah populasi penelitian

No	Lantai	Jumlah
1	Lantai 1	20
2	Lantai 2	18
3	Lantai 3	14
4	Lantai 4	24
5	Lantai 5	29
6	Lantai 6	16
7	Lantai 7	15
8	Unit khusus (HCU dan STOC)	19
	Total	155

##### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan kriteria sampel baik inklusi maupun eksklusi yang bertujuan membantu mengurangi bias

hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel kontrol yang memiliki pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Nursalam, 2020).

#### 1. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bertugas sebagai ketua tim / perawat primer
- 2) Perawat yang bertugas sebagai pelaksana / perawat associated
- 3) Bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang lagi dinas diluar Rumah Sakit Dr Soetomo
- 2) Perawat yang cuti atau sakit.

### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, jumlah populasi diketahui (finit) sehingga digunakan Rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{157 (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (157-1) + (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{148,9}{0,39}$$

$$n = 110$$

$$n = 110 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Perkiraan Jumlah Sampel

N = Besar Populasi

Z = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 110 responden.

#### 4.4.4 Sampling

*Sampling* adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2020).

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel pada populasi yang heterogen dan berstrata dengan mengambil sampel dari tiap-tiap sub populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota dari masing-masing sub populasi secara acak (Sugiyono, 2014).

Perawat lantai 1	$= 20/155 \times 110 = 14$
Perawat lantai 2	$= 18/155 \times 110 = 13$
Perawat lantai 3	$= 14/155 \times 110 = 10$
Perawat lantai 4	$= 24/155 \times 110 = 17$
Perawat lantai 5	$= 29/155 \times 110 = 21$
Perawat lantai 6	$= 16/155 \times 110 = 11$
Perawat lantai 7	$= 15/155 \times 110 = 11$
Perawat lantai Unit Khusus	$= 19/155 \times 110 = 13$
Total sampel	$= 110$

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi pengarahan kepala ruangan.

### 4.5.2 Variabel Tergantung (*Dependent Variable*)

Variabel dependen atau variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 2 Definisi operasional penelitian hubungan fungsi pengarahan terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	<i>Independen</i> : Fungsi pengarahan kepala ruangan	Implementasi proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberi motivasi kepada perawat untuk melakukan cuci tangan sesuai SOP	1. Kepemimpinan 2. Motivasi 3. Komunikasi 4. Pendelegasian 5. Pelatihan 6. Supervisi	Kuesioner	Ordinal	Total skor terendah = 0 Total skor tertinggi 100 Kategori: 1.Kurang (<55) 2.Cukup (56-75) 3.Baik (76-100)
2	<i>Dependent</i> : Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan	Perilaku perawat pelaksana dalam melakukan cuci tangan sesuai SOP	1. Cuci tangan sesuai 6 langkah dengan benar 2. Cuci tangan pada 5 moment	Lembar observasi	Nominal	1. Tidak patuh (Jika minimal ada satu atau lebih langkah cuci tangan dan momen cuci tangan yang tidak dilakukan) 1. Patuh (Jika cuci tangan sesuai 6 langkah dan 5 momen)

## **4.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data**

### **4.7.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen merupakan suatu alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian (Soekidjo, 2010a).

#### 2. Data demografi

Kuesioner ini berisi tentang data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pernah mendapatkan pelatihan tentang PPI, jenjang perawat klinis, dan posisi tugas di ruangan.

#### 3. Instrumen kepatuhan cuci tangan

Untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Menurut Widoyoko (2014) menyatakan bahwa observasi merupakan suatu pengamatan secara sistematis terhadap fenomena ataupun gejala yang terdapat pada objek yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti telah melakukan observasi atau pengamatan langsung pada objek penelitian guna mencari permasalahan yang ada pada objek penelitian. Pelaksanaan observasi dilakukan pada satu waktu saja oleh peneliti. Lembar observasi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan berdasarkan WHO. Bila salah satu tidak dilakukan dianggap tidak patuh dalam melakukan cuci tangan. Observasi kepatuhan cuci tangan perawat dilakukan hanya selama satu shift perawat tersebut dinas.

#### 3. Instrumen fungsi pengarahan kepala ruangan

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui fungsi pengarahan kepala ruangan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan pengumpulan

data yang dilakukan peneliti dengan cara memberi uraian pertanyaan ataupun pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014). Pengumpulan data menggunakan kuesioner atau angket dengan cara menyebarkan pada responden guna mengetahui tanggapan atau informasi yang diketahuinya relevan dengan penelitian yang dilakukan. Kuesioner fungsi pengarahan kepala ruangan yang terdiri dari kepemimpinan, motivasi, komunikasi, pendelegasian, pelatihan dan supervisi yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Jumlah pernyataan sebanyak 25 item. Instrumen ini menggunakan skala likert 1-4 dengan kriteria sebagai berikut 1 = tidak pernah, 2 = jarang. 3 = sering dan 4 = selalu.

Tabel 4. 3 *Blue Print* Kuesioner Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

No	Indikator/aspek	Distribusi item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kepemimpinan	1,2,3		3
2	Motivasi	4,5,6,7,8		5
3	Komunikasi	9,10,11,12		4
4	Pendelegasian	13,14,15,16,17		5
5	Pelatihan	18,19,20,21		4
6	Supervisi	22,23,24,25		4
<b>Jumlah</b>				<b>25</b>

#### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan peneliti pada responden. Kuesioner digunakan peneliti untuk mengetahui fungsi pengarahan kepala ruangan dan lembar observasi untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Langkah pertama dalam mengumpulkan data adalah menyeleksi calon responden (perawat) yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki, maka langkah selanjutnya peneliti menjelaskan tentang penelitian dan meminta

persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan penelitian.

#### 4.7.3 Pengolahan Data

Sebelum dianalisis data terlebih dahulu harus diolah sehingga menjadi informasi. Dalam mengolah data terdapat langkah – langkah yaitu:

1. *Editing* yaitu data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, dan kejelasan. Peneliti melakukan pengecekan kembali lembar kuesioner yang sudah didapat, semua data lengkap dan sudah sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan hasil pengamatan dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi kode berupa angka, kemudian dimasukkan kedalam tabel supaya mempermudah dalam membacanya.
3. *Processing* yaitu memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Peneliti pertama memasukkan data dari lembar kuesioner tersebut ke dalam program komputer yaitu *microsoft office excel*, setelah itu peneliti memasukkan data dari excel ke *software statistic*.
4. *Cleaning* yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Pengecekan ini untuk melihat data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan,
5. *Tabulating* merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti untuk disajikan dan dianalisis. Pada penelitian ini peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel. Pemilihan tabel dipilih supaya mempermudah dalam membaca hasil dari penelitian, sehingga

peneliti tidak kebingungan saat melakukan analisis. Setelah data diolah dan dilakukan pengecekan kembali, untuk memudahkan pembaca, data tersebut disajikan dalam bentuk narasi.

#### **4.8 Analisis Data**

Pada penelitian ini, data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik SPSS *spearman rho test*, digunakan untuk menguji hipotesis dengan dua sampel berpasangan bila datanya berbentuk ordinal atau berjenjang. Jika hasil analisis penelitian didapatkan  $p \leq 0,05$  berarti ada hubungan fungsi pengarah terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.

#### **4.9 Etika Penulisan**

Peneliti telah mendapatkan sertifikat kelaikan etik dari Komite Etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan No. 0898/KEPK/1/2024. Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut.

##### **4.9.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti untuk bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan, jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak maka peneliti akan menghormatinya dan tidak memaksanya.

##### **4.9.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan reponden, peneliti sengaja tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup memberikan nomor kode pada masing-masing lembar kuesioner.

#### **4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dibutuhkan saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini diuraikan hasil penelitian tentang hubungan fungsi pengarahannya kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2024.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang beralamat di Jl. Airlangga 1-9, Kelurahan Airlangga, Surabaya. Graha Amerta merupakan bagian dari RSUD Dr. Soetomo yang memberikan pelayanan privat baik rawat inap maupun rawat jalan dan mengedepankan pelayanan prima bagi konsumen yang menginginkan pelayanan lebih spesial. Graha Amerta merupakan pengembangan dari Paviliun RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memiliki beberapa fasilitas yang dapat digunakan 24 jam dalam menerima pasien dan melakukan tindakan medis. Visi dan Misi dari Graha Amerta sesuai dengan Visi dan Misi RSUD Dr. Soetomo yaitu Menjadi Rumah Sakit Tersier Yang Terpercaya, Aman, Bermutu Tinggi Dan Mandiri yang didukung oleh misinya yaitu (1) Menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai rumah sakit rujukan tersier yang aman dan terjangkau. (2) Menyelenggarakan Pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, profesional, inovatif, dan melakukan jejaring Pendidikan penelitian yang terintegritasi (*Academic Medical Center*), pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi serta mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal. (3) Mewujudkan kehandalan sarana dan

prasarana penunjang pelayanan yang terstandar serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman. (4) Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif efisien, dan akuntabel.

Pelayanan Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya meliputi Poli Spesialis, Laboratorium, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Klinik Fertilitas, Hemodialisis, dan Rawat Inap mulai dari lantai 2 hingga lantai 7. Mulai dari Poli Spesialis lantai 1, ruang rawat inap lantai 2, hingga ruang rawat inap lantai 7 dipimpin oleh kepala ruangan. Kepala ruang di Graha Amerta memiliki kualifikasi minimal Pendidikan Ners, Pangkat/Golongan minimal IIIId, dan lama bekerja >25tahun, pernah mengikuti pelatihan Preceptorship, pernah mengikuti pelatihan Komunikasi Efektif, pernah mengikuti pelatihan PPI, *Patient Safety*, BTCLS, dan K3RS, serta mampu berkolaborasi intra dan interdisiplin.

Penelitian ini dilakukan pada perawat yang dinas di Poli Spesialis (lantai 1) dan perawat yang dinas di ruang rawat inap dari lantai 2-7. Ruang rawat inap di Graha Amerta memiliki kelas kamar yang terdiri dari Presiden Suite, Premium Suite, VVIP A, VVIP B, dan VIP. Kamar Presiden Suite, Premium Suite, VVIP A, dan VVIP B digunakan untuk 1 pasien. Sedangkan untuk kamar VIP, satu kamar digunakan maksimal 1 pasien. Setiap kamar memiliki luas  $\pm$  6-7 meter/kamar dengan fasilitas tempat tidur pasien, tempat tidur penunggu, kamar mandi, air panas/dingin, sofa, lemari es, AC, TV, meja, kursi, dan lemari cabinet.

### **5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, masa kerja, pendidikan, pernah atau tidak pernah mengikuti pelatihan PPI, kompetensi perawat, serta posisi bertugas di ruangan.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	10	9.1
Perempuan	100	90.9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 100 orang (90.9%) dan laki-laki sebanyak 10 orang (9.1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

Usia (th)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
22	1	0.9
26	4	3.6
27	4	3.6
28	5	4.5
30	5	4.5
32	3	2.7
33	1	0.9
35	16	14.5
36	10	9.1
38	3	2.7
39	6	5.5
40	19	17.3
41	6	5.5
42	12	10.9
43	3	2.7
44	12	10.9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>
<b>Mean</b>		<b>37.16</b>
<b>Std. Deviation</b>		<b>5.428</b>

Tabel 5.2 menjelaskan responden pada penelitian ini berusia 22 tahun hingga 44 tahun. Responden paling banyak berada di usia 40 tahun yaitu sebanyak 19 orang (17.3%), sedangkan reponden yang berusia 22 tahun dan 33 tahun hanya 1

orang (0.9%). Responden paling muda berusia 22 tahun, sedangkan responden yang paling tua berusia 44 tahun. Rata-rata usia responden pada penelitian ini 37 tahun. Nilai standar deviasi pada penelitian ini 5.428 menunjukkan variasi data pada penelitian ini cukup lebar, sehingga sampel data tidak dapat digunakan untuk mewakili seluruh populasi.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan lama masa kerja di Graha Amerta RSUD

Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan lama masa kerja di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

Lama masa kerja (th)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
0	10	9.1
1	2	1.8
2	2	1.8
3	2	1.8
5	1	0.9
6	2	1.8
8	1	0.9
9	2	1.8
10	1	0.9
11	9	8.2
12	16	14.5
13	8	7.3
14	9	8.2
16	7	6.4
17	14	12.7
18	16	14.5
19	6	5.5
20	2	1.8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>
<b>Mean</b>		<b>12.53</b>
<b>Std. Deviation</b>		<b>5.815</b>

Tabel 5.3 menjelaskan lama masa kerja responden mulai dari < 1 tahun hingga 20 tahun. Responden paling banyak telah bekerja selama 12 tahun dan 18 tahun yaitu 16 orang (14.5%). Sementara itu, terdapat responden yang memiliki masa kerja < 1 tahun yaitu sebanyak 10 orang (9.1%). Rata-rata masa kerja responden pada penelitian ini 13 tahun. Nilai standar deviasi lama masa kerja

sebesar 5.815 menunjukkan variasi data cukup lebar, sehingga nilai rata-rata tidak dapat digunakan untuk mewakili seluruh populasi.

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>DIII Keperawatan</b>	94	85.5
<b>Ners</b>	16	14.5
<b>Magister Keperawatan</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.4 menjelaskan responden memiliki pendidikan terakhir DIII Keperawatan sebanyak 94 orang (85.5%), responden dengan pendidikan terakhir Ners sebanyak 16 orang (14.5%). Tidak ada responden yang memiliki pendidikan terakhir Magister Keperawatan (0%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pelatihan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan pelatihan PPI di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

<b>Pernah mengikuti Pelatihan PPI</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Pernah</b>	102	92.7
<b>Tidak Pernah</b>	8	7.3
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden mayoritas pernah mengikuti pelatihan PPI yaitu sebanyak 102 orang (92.7%), sedangkan sebanyak 8 orang responden belum pernah mengikuti pelatihan PPI (7.3%).

7. Karakteristik responden berdasarkan kompetensi PK di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan kompetensi PK di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

<b>Kompetensi PK</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>PK I</b>	27	24.5
<b>PK II</b>	68	61.8
<b>PK III</b>	15	13.6
<b>PK IV</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.6 menjelaskan responden memiliki kompetensi PK II sebanyak 68 orang (61.8%), kompetensi PK I sebanyak 27 orang (24.5%), dan kompetensi PK III sebanyak 15 orang (15 orang). Sementara itu, tidak ada responden yang memiliki Kompetensi PK IV (0%).

8. Karakteristik responden berdasarkan posisi tugas di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan posisi tugas di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

<b>Posisi tugas</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Sebagai Katim</b>	39	35.5
<b>Perawat pelaksana</b>	71	64.5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.7 menjelaskan responden penelitian ini yang bertugas sebagai perawat pelaksana sebanyak 71 orang (64.5%). Sedangkan responden yang bertugas sebagai katim sebanyak 39 orang (35.5%).

### 5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi fungsi pengarah kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

<b>Fungsi Pengarahan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Kurang</b>	0	0
<b>Cukup</b>	24	21.8
<b>Baik</b>	86	78.2
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.8 menjelaskan perawat menilai fungsi pengarah kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya dikategorikan baik sebanyak 86 orang (78.2%), dan dikategorikan cukup sebanyak 24 orang (21.8%). Sementara itu, tidak ada yang menilai kepala ruangan kurang dalam menjalankan fungsi pengarah (0%).

2. Kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

<b>Kepatuhan cuci tangan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Patuh</b>	103	93.6
<b>Tidak patuh</b>	7	6.4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.9 dapat diketahui mayoritas perawat patuh dalam melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 momen yaitu sebanyak 103 orang (93.6%). Sementara itu, masih ada sebanyak 7 orang (6.4%) perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, hal ini disebabkan masih ada perawat yang kurang patuh dalam menjalankan 5 momen cuci tangan. Namun, dari observasi peneliti, semua perawat telah melakukan cuci tangan 6 langkah dengan benar.

3. Hubungan fungsi pengarahan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5. 10 Hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

Variabel	Kepatuhan cuci tangan				Total		p	Correlation Coefficient
	Patuh		Tidak patuh		Σ	%		
	f	%	f	%				
<b>Fungsi pengarahan</b>								
<b>Kurang</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.019</b>	<b>0.223</b>
<b>Cukup</b>	20	18.2	4	3.6	<b>24</b>	<b>21.8</b>		
<b>Baik</b>	83	75.5	3	2.7	<b>86</b>	<b>78.2</b>		
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>93.6</b>	<b>7</b>	<b>6.4</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data bahwa dari 24 responden yang memberikan penilaian fungsi pengarahan kepala ruangan pada kategori cukup, 20 responden (18.2%) patuh melakukan cuci tangan dan 4 responden (3.6%) tidak patuh dalam melakukan cuci tangan. Dari 86 responden yang memberikan penilaian fungsi pengarahan kepala ruangan pada kategori baik sebanyak 83 responden (75.5%) patuh melakukan cuci tangan dan hanya 3 responden (2.7%) yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan.

Hasil uji statistik *Spearman's Rho* didapatkan nilai  $p=0.019$  ( $p<0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat dengan keeratan sebesar 0.224 (hubungan sangat lemah).

Tabel 5. 11 Hubungan indikator fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 21-31 Januari 2024 (n=110 orang)

Variabel	<i>p</i>	<i>Correlation coefficient</i>
<b>Kepemimpinan</b>	0.288	0.102
<b>Motivasi</b>	0.058	0.182
<b>Komunikasi</b>	0.046	0.190
<b>Delegasi</b>	0.480	0.068
<b>Pelatihan</b>	0.139	0.142
<b>Supervisi</b>	0.019	0.224

Tabel 5.11 menunjukkan dari indikator fungsi pengarahan kepala ruangan, indikator komunikasi ( $p=0.046$ ) dan indikator supervisi ( $p=0.019$ ) memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan cuci tangan perawat. Adapun nilai koefisien korelasi pada indikator komunikasi sebesar 0.190 dan indikator supervisi sebesar 0.224 menunjukkan hubungan sangat lemah pada penelitian ini.

## 5.2 Pembahasan

### 1. Fungsi pengarahan kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 86 responden (78,2%) memberikan penilaian fungsi pengarahan kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada kategori baik dan sebanyak 24 responden (21,8%) memberikan penilaian fungsi pengarahan pada kategori cukup. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indiyani et al (2021) bahwa persepsi perawat terhadap kepala ruangan yang baik merupakan modal positif bagi kepala ruangan dalam memimpin dan menggerakkan perawat pelaksana untuk senantiasa memberikan asuhan keperawatan yang menjamin keselamatan pasien.

Fungsi pengarahan Kepala Ruangan meliputi kepemimpinan, motivasi, komunikasi, pendelegasian, pelatihan, dan supervisi. Kepala ruangan dalam

memberikan pengarahan dapat menggunakan berbagai metode, seperti memberikan motivasi, membantu dalam pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, serta melakukan kolaborasi dan koordinasi (Bage & Sinaga, 2023). Sebagai pemimpin, kepala ruangan memiliki peran yang sangat berarti bagi perawat pelaksana dalam mencapai tujuan pemberian asuhan keperawatan, seperti peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan membantu dalam proses coping (Mulat & Hartaty, 2019). Motivasi yang dilakukan kepala ruang dapat meningkatkan kinerja perawat. Kepala ruangan yang dapat membina komunikasi yang baik dapat menangani konflik, memfasilitasi kerja sama, dan negosiasi. Kegiatan pelatihan yang ditujukan untuk perawat dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai SOP. Kegiatan supervisi yang rutin dilakukan kepala ruangan dapat memberikan bimbingan dan bantuan kepada perawat secara langsung (Bage & Sinaga, 2023). Pengawasan yang efektif memiliki potensi untuk meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, serta hasil yang berkualitas (Marquis & Juston, 2010).

Seluruh kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo mempunyai latar belakang sarjana keperawatan. Dengan latar belakang tersebut, kepala ruang telah mendapatkan ilmu tentang manajemen keperawatan. Mayoritas responden menilai kepala ruangan di Graha Amerta sudah memimpin dengan baik. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi peneliti dimana kepala ruangan selalu memberikan contoh kepada stafnya dalam hal kedisiplinan dalam bekerja, rajin, dan selalu melakukan tindakan sesuai aturan yang berlaku di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo. Hal tersebut mendorong staf untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan SOP.

Dalam hal motivasi, kepala ruangan di Graha Amerta selalu memberikan motivasi pada saat operan (*handover*). Kepala ruangan selalu memberikan arahan dan motivasi agar perawat selalu bekerja dengan ikhlas, sabar menghadapi pasien dan keluarga, dan memberikan pelayanan dengan optimal.

PPNI RSUD Dr. Soetomo sering mengadakan seminar, webinar, maupun pelatihan keperawatan. Keaktifan dalam mencari ilmu baru sangat ditekankan kepala ruangan supaya perawat mengikuti seminar atau pelatihan tersebut. Kepala ruang sering mewajibkan perawat untuk mengikuti atau mengirimkan perawat ruangan untuk mengikuti pelatihan. Hal ini disebabkan pelatihan dapat meningkatkan skill, kemampuan, dan pengetahuan bagi perawat.

Kepala Ruang di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo selalu melakukan supervise perawat di ruangan setiap bulan. Supervisi tidak hanya bertujuan untuk menilai kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, tetapi juga memberikan bimbingan prosedur tindakan keperawatan yang benar sesuai SPO.

Meskipun demikian, masih ada responden yang menilai fungsi pengarahan kepala ruang dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil penelitian, responden menilai kepala ruangan masih kurang dalam melakukan fungsi kepemimpinan. Kepala ruang sebagai pemimpin pelayanan keperawatan bertanggung jawab sebagai "*role model*" dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kepala ruang perlu menunjukkan skill dan kemampuan dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga staf dapat mencontoh tindakan kepala ruang. Namun, dari hasil observasi peneliti kepada kepala ruang, terdapat kepala ruangan yang tidak memberikan contoh yang baik pada perawatnya, kurang memberikan motivasi perawat dalam bekerja, serta kurang memberikan arahan yang jelas. Kemampuan

memberikan motivasi sangat diperlukan bagi seorang kepala ruangan. Hambatan sering terjadi karena yang diarahkan adalah manusia yang mempunyai keinginan pribadi, sikap, dan perilaku khusus sehingga keterampilan dalam berkomunikasi, kemampuan dalam memberikan motivasi sangat diperlukan kepala ruangan.

Asumsi lain dari peneliti adalah dalam penelitian ini fungsi pengarahan kepala ruangan dinilai oleh perawat pelaksana sehingga hasil pengukuran dapat bersifat subjektif karena berdasarkan persepsi perawat yang menilai. Penelitian selanjutnya diharapkan cara pengambilan data melalui observasi perilaku fungsi pengarahan kepala ruang sehingga hasilnya dapat lebih objektif.

## 2. Kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Mayoritas perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya patuh dalam melakukan cuci tangan. Pada penelitian ini, kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan dilihat dari kepatuhan dalam melakukan cuci tangan lima momen, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien, serta benar enam langkah cuci tangan menurut WHO.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dikategorikan menjadi faktor internal meliputi: pengetahuan, kemampuan sikap, persepsi, serta motivasi, sedangkan faktor eksternal yaitu: karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan, serta karakteristik kelompok (K., Nurbaeti, & Baharuddin, 2020). Menurut WHO (2009), kepatuhan cuci tangan sangat penting dalam menurunkan

infeksi di rumah sakit dan penyebaran resistensi antibiotic. Cuci tangan adalah hal terpenting dalam kontrol dan pencegahan infeksi nosokomial dan dapat mengurangi masalah kesehatan, khususnya di negara berkembang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kepatuhan perawat yang dinilai pada penelitian ini meliputi kepatuhan cuci tangan enam langkah sesuai WHO, serta kepatuhan melaksanakan cuci tangan lima momen. Berdasarkan observasi, 100% perawat telah patuh melakukan cuci tangan sesuai enam langkah dari WHO. Sebelum perawat ditempatkan bekerja di RSUD Dr. Soetomo, perawat/pegawai baru selalu dibekali dengan pelatihan PPI salah satunya tentang cuci tangan 6 langkah dengan benar. Selama perawat bekerja, tim PPI juga selalu mengadakan pelatihan tentang pencegahan infeksi, serta pengawasan dari tim PPI terhadap perawat yang dinas di ruangan. Pelatihan pada perawat serta pengawasan dan bimbingan secara langsung berdampak pada pengetahuan dan perilaku perawat.

Sebanyak 7 perawat (6,4%) yang masih belum patuh melaksanakan lima momen cuci tangan diketahui pada momen kelima dimana perawat sering tidak cuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien. Dari hasil wawancara dengan responden, didapatkan responden merasa tidak perlu cuci tangan dengan *handwash* karena telah menggunakan *handrub* dan *handscone*. Responden lain mengatakan aktivitas yang terlalu sibuk, pasien banyak, sehingga perawat lupa cuci tangan karena mementingkan pasien terlebih dahulu. Responden juga mengatakan lupa tidak cuci tangan karena beranggapan tangan tidak kotor, dan berisiko rendah mendapatkan infeksi dari pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh K., Nurbaeti, & Baharuddin (2020), Indiyani et al. (2021), dan (Caesarino et al., 2019).

Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan dapat dipengaruhi oleh usia, masa kerja, dan jenjang pendidikan. Pada penelitian ini, kepatuhan cuci tangan responden yang bekerja <1 tahun dari 10 responden sebanyak 8 responden patuh (80%), sedangkan kepatuhan cuci tangan responden dengan masa kerja >1 tahun adalah 87,5%-100%. Semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya semakin terampil orang bekerja begitupun sebaliknya. Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil terdapat hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan melakukan cuci tangan pada perawat (Pundar et al., 2019). Pengalaman yang telah dialami seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Akan tetapi, lama masa kerja seseorang juga dapat mengakibatkan seseorang menjadi malas, lalai dengan prosedur karena merasa sebagai senior sehingga tidak ada yang menegur. Pada penelitian ini, masih ada responden yang tidak patuh cuci tangan meskipun sudah bekerja selama 13 tahun yaitu 1 responden (0,9%), yang sudah bekerja selama 17 tahun 2 responden (1,8%), dan yang sudah bekerja selama 18 tahun 2 responden (1,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anas (2019) dimana lama kerja perawat tidak berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan perawat.

Responden dengan pendidikan terakhir D3 dari 94 responden sebanyak 88 responden patuh cuci tangan (85,4%), yang berpendidikan Ners dari 16 responden sebanyak 15 responden patuh cuci tangan (14,6%). Jika dilihat dari ketidakpatuhan cuci tangan, responden yang tidak patuh sebanyak 6 responden (5,5%) berasal dari D3, dan 1 responden (0,9%) berasal dari Ners. Tingkat pendidikan dapat

mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian yang dilakukan di Surabaya menyimpulkan bahwa perawat dengan Pendidikan terakhir D3 24 kali lebih tidak patuh kemungkinannya dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan terakhir S1 (Sumaningrum, 2008). Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melakukan cuci tangan. Sesuai dengan WHO (2009), kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan merupakan salah satu hambatan. Peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan bisa didapatkan dari pelatihan.

Pelatihan memberikan informasi tentang pentingnya cuci tangan dan langkah pelaksanaannya yang benar. Dari hasil penelitian, masih ada 8 responden (7,8%) yang belum pernah mengikuti pelatihan PPI. Penelitian di Bandung dan Semarang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan (K. et al., 2020; Pundar et al., 2019). Akan tetapi, pada penelitian ini meskipun sebanyak 8 responden belum pernah mengikuti pelatihan PPI, namun sebanyak 8 responden tersebut patuh dalam melakukan cuci tangan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan perilaku kepatuhan cuci tangan dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang lain seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, atau faktor yang lainnya.

Sesuai standar JCI, kepatuhan yang diharapkan pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. Soetomo sebesar 100%. Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada 24% perawat yang tidak patuh dalam melakukan cuci tangan. Berdasarkan *Theory Planned Behaviour*, faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang meliputi sikap, persepsi kontrol, dan norma subjektif. Perilaku ketidakpatuhan perawat dalam cuci tangan dapat dipengaruhi oleh anggapan perawat tidak tertular penyakit yang diderita pasien, kurangnya motivasi melaksanakan prosedur keperawatan

sesuai SOP, kesadaran diri, tempat dan suasana lingkungan kerja, serta kurangnya pengawasan disekitar. Untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat, rumah sakit perlu meningkatkan pengetahuan perawat dengan mengadakan pelatihan PPI, kepala ruang diharapkan lebih meningkatkan pengawasan kepada perawat, pemberian *reward* bagi perawat yang patuh melakukan cuci tangan sesuai SPO dan *punishment* bagi perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan.

### 3. Hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Analisis hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat menunjukkan hasil yang signifikan dengan korelasi hubungan sangat lemah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indiyani et al., (2021) bahwa terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap fungsi pengarahan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Indikator fungsi pengarahan meliputi kepemimpinan, motivasi, komunikasi, pendelegasian, pelatihan, dan supervise. Dari keenam indikator, fungsi komunikasi dan supervise kepala ruangan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo.

Peran kepala ruangan sebagai pemimpin yang terlebih dahulu patuh dalam melakukan cuci tangan mendorong perawat juga patuh dalam pelaksanaan cuci tangan. Sejalan dengan penelitian Safira Anis Rahmawati & Inge Dhamanti (2021), pelaksanaan PPI di Rumah sakit sangat membutuhkan fungsi dan peran kepala ruangan. Fungsi pengarahan kepala ruang mampu menjadi salah satu tolak ukur tentang berlangsungnya kebijakan Rumah Sakit khususnya pencegahan infeksi, hal ini dikarenakan kepala ruangan merupakan atasan yang mampu dijadikan sebagai

panutan bagi seluruh staff yang dibawahinya, ketika fungsi pengarahan tersebut baik maka akan berpengaruh baik kepada staff keperawatan yang dibawahinya.

Fungsi pengarahan kepala ruangan mampu meningkatkan kemampuan perawat. Melalui fungsi pengarahan yang baik perawat akan mendapatkan dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan, yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut. Motivasi yang baik yang dilakukan oleh kepala ruang dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.

Pelaksanaan supervisi oleh kepala ruang tidak hanya untuk menilai kemampuan perawat dalam melakukan cuci tangan sesuai langkah-langkah yang benar, tetapi juga untuk mengawasi secara langsung perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien. Supervisi merupakan pemberi bantuan, bimbingan/pengajaran, dukungan pada perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sesuai SPO. Kepala ruang dapat langsung melakukan bimbingan dan arahan apabila perawat pelaksana di ruangan tidak patuh melakukan cuci tangan selama bekerja. Hal ini sesuai dengan observasi yang dilakukan peneliti di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017), dimana adanya supervisi di ruangan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.

Berdasarkan *Theory Planned Behaviour*, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh persepsi kontrol individu yang meliputi faktor internal dan

eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku individu berasal dari dalam individu tersebut seperti keterampilan, minat diri, pengetahuan, pengalaman, jenis kelamin, dan lain-lain. Faktor eksternal atau dari lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku individu seperti pemberian motivasi, pengawasan dari kepala ruangan, serta kepemimpinan. Motivasi dapat berpengaruh pada peningkatan kinerja individu sehingga dapat mempengaruhi perilaku individu. Peran dan fungsi pengarahan kepala ruang terhadap pelaksanaan PPI yang ditunjukkan dengan kepala ruang yang patuh dalam pelaksanaan PPI mendorong perawat juga patuh dalam pelaksanaan PPI. Fungsi pengarahan yang dilakukan secara maksimal dapat dirasakan positif oleh seluruh perawat pelaksana dan secara tidak langsung meningkatkan kepatuhan perawat dalam cuci tangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2012) yang menyatakan bahwa adanya pengawasan terhadap pelaksanaan hand hygiene berpengaruh pada perilaku patuh responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 7 responden (6,4%) masih tidak patuh melakukan cuci tangan. Sesuai *Theory Planned Behaviour*, perilaku individu dapat dipengaruhi oleh sikap individu tersebut. Dalam hal ini, perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan lima momen berkaitan dengan perawat itu sendiri seperti lama kerja, pengetahuan, pengaruh rekan kerja, serta kebiasaan perawat. Faktor internal dapat ditekan apabila faktor eksternal lebih kuat daripada faktor internal individu. Fungsi pengarahan kepala ruang yang kuat dalam memberikan motivasi, menciptakan lingkungan yang patuh cuci tangan, dan pengawasan dari kepala ruang dapat mengontrol individu berperilaku patuh cuci tangan.

Penting bagi seorang pemimpin untuk terus memberikan pengarahan baik dalam bentuk lisan maupun tindakan sehingga ketika didukung dengan faktor-faktor lainnya seperti pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, mampu mendorong sikap petugas kesehatan khususnya perawat dalam hal kepatuhan cuci tangan kearah yang lebih baik sebagai salah satu bentuk pencegahan infeksi.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Pengumpulan data membutuhkan waktu yang lama karena peneliti tidak dapat melakukan pengamatan kepada responden secara kontinyu sehingga indikasi momen cuci tangan yang didapatkan tidak banyak. Apabila responden mengetahui tujuan peneliti, maka dapat mengakibatkan bias karena perubahan tingkah laku dari perawat (*Hawthorne effect*).
2. Peneliti tidak dapat melakukan observasi kepatuhan cuci tangan secara langsung dan harus meminta bantuan enumerator untuk melakukan observasi kepatuhan cuci tangan pada perawat lain yang berbeda ruangan. Hal ini dapat menyebabkan data menjadi bias apabila enumerator tidak menilai secara objektif.
3. Pengumpulan data sempat mundur waktunya dikarenakan proses pengajuan etik yang membutuhkan waktu agak lama.



## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Fungsi pengarahan kepala ruangan di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar dikategorikan baik.
2. Perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya mayoritas patuh dalam melakukan cuci tangan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan sehingga dapat mencegah infeksi nosokomial.

2. Bagi Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pasien dan menekan angka kejadian infeksi nosokomial. Dengan upaya perbaikan kualitas kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan sesuai dengan SOP. Untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat, rumah sakit perlu meningkatkan pengetahuan perawat dengan mengadakan pelatihan PPI bagi perawat baru, mengadakan penyegaran pelatihan PPI bagi perawat lama, kepala ruang diharapkan lebih meningkatkan pengawasan

kepada perawat, pemberian *reward* bagi perawat yang patuh melakukan cuci tangan sesuai SPO dan *punishment* bagi perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan menambah referensi bagi peneliti selanjutnya dalam hal yang berhubungan dengan pencegahan infeksi nosokomial pada petugas kesehatan. Peneliti selanjutnya diharapkan mengambil data melalui observasi perilaku fungsi pengarahannya kepala ruang sehingga hasilnya dapat lebih objektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Winani, & Setianingsih, A. (2019). Pengaruh Fungsi Pengarahan Ketua Tim terhadap Kinerja Perawat di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1493416>
- Amelia, R. A., Winarto, Hadi, P., & Lestari, E. S. (2020). Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Diponegoro Medical Journal*, 9.
- Anas, H. Q. (2019). *Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Asmuji. (2016). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Athifah Amelia, R., Hadi, P., & Lestari, E. S. (2020). Diponegoro Medical Journal Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang*, 9(3), 301–312.
- Bage, V. P., & Sinaga, W. (2023). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit X Jakarta Selatan. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 6(1), 1–6.
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Budianto, A., Setyaningrum, I., & Budi Prastiyani, D. (2021). Hubungan supervisi oleh kepala ruang dengan kebiasaan cuci tangan perawat pelaksana di rumah sakit mitra keluarga tegal, 12.
- Budianto, A., Setyaningrum, I., & Prastiani, D. B. (2021). Hubungan Supervisi oleh Kepala Ruang dengan Kebiasaan Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal. *JITK Bhamada*, 12(1), 60–65.
- Caesarino, R. I., Wahjono, H., & Lestari, E. S. (2019). Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X di Semarang terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(2), 852–859.
- Damanik, S. M. (2012). Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Students E-Journal*, 1(1), 29. Retrieved from <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/683>
- Dedi, B. (2020). *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan: Teori, Konsep, dan Implementasi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Dewi, R. R. K. (2017). Faktor Determinan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*.
- Hadi, I. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Handayani, N. L. P., Suarjana, I. K., & Listyowati, R. (2019a). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Cuci

- Tangan Di Ruang Rawat Inap Rsu Surya Husadha Denpasar. *Archive of Community Health*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.24843/ach.2019.v06.i01.p02>
- Handayani, N. L. P., Suarjana, I. K., & Listyowati, R. (2019b). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Di Ruang Rawat Inap RSU Surya Husadha Denpasar. *Archive of Community Health*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.24843/ach.2019.v06.i01.p02>
- Imallah, R. N., & Khusnia, A. F. (2019). Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Discharge Planning Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(1), 21–28.
- Indiyani, I., Saparwati, M., & Susilo, E. (2021). Persepsi Perawat Terhadap Fungsi Pengarahan Kepala Ruang tentang Kepatuhan dalam Menjalankan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 49. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.898>
- Joint Commission International. (2020). *Standar Akreditasi Rumah Sakit : Enam Sasaran Keselamatan Pasien*.
- K., W. O. A., Nurbaeti, & Baharuddin, A. (2020). Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penerapan 5 Momen Cuci Tangan di RSUD Kabupaten Buton tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(4), 394–403.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (IC-CMHN 2)*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Kesehatan Lingkungan*, 1–34.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–59. Retrieved from <http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/PEDOMAN-NASIONAL-KESELAMATAN-PASIEN-RS-EDISI-III-2015-1.pdf>
- Leo, dkk. (2021). Manajemen Enam Langkah Cuci Tangan Menurut Ketentuan WHO Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Abdi Masyarakat Humanis*, 2(2), 105–113.
- Mariyah, S., Hasibuan, L., Anwar, K., Rizki, A. F., Uin, S., Thaha, S., ... Artikel, R. (2021). Perspektif Pengelolaan Pendidikan Fungsi Pengelolaan (Planning, Organizing, Actuating, Controlling). *Instructional Development Journal*, 4(3), 268–281.
- Marquis, B. L., & Juston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. EGC.
- Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Trans Info Medika.
- Mulat, T. C., & Hartaty. (2019). Pengaruh Peran Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10, 44–50. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.105>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktik* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2 Edisi 4*. EGC.
- Pranata, L., Sari, A. I., Carito, D. P., Dinanti, R., Rahmadayani, C., Suryani, M., ... Regar, W. C. B. (2021). *Manajemen Keperawatan 'Kualitas Pelayanan Keperawatan'*. Sumatra Barat: CV. Insan Cendekia.
- Pundar, Y., Simon, M. G., & Gatum, A. M. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang

- Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Sesuai SPO di Ruang Kelimutu dan Cempaka RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(September).
- Riyani, E., Novieastari, E., Handiyani, H., & Dewi, S. (2023). Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Meningkatkan Pelaksanaan Serah Terima Antar Shift. *Journal of Telenursing*, 5, 2077–2086.
- Safira Anis Rahmawati, & Inge Dhamanti. (2021). Infections Prevention and Control (IPC) Programs in Hospitals. *Journal of Health Science and Prevention*, 5(1), 23–32. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v5i1.396>
- Soekidjo, N. (2010a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Soekidjo, N. (2010b). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumaningrum, N. D. (2008). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Handrub pada Saat Pemasangan Infus di Rumah Sakit di Jawa Timur*. Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Suni, N. S. P. (2020). Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona Virus Disease. *Jurnal Info Singkaat*, XII(3), 13–18.
- Wardhani, V. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang: UB Press.
- WHO. (2009). *Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools*. Accessed Febr. (Vol. 28).
- Wikamorys, D. A., & Rochmach, T. N. (2017). Aplikasi Theory of Planned Behavior dalam Membangkitkan Niat Pasien Untuk Melakukan Operasi Katarak. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1).

## Lampiran 1

**CURICULUM VITAE**

Nama : Asrofah  
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 13-06-1979  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Kawin  
Alamat Sekarang : Gadel Sari Madya I RT 013 RW 006, Tandes,  
Surabaya  
Telepon : 082244581828  
Email : asrofahgriu6@gmail.com

**PENDIDIKAN**

1. SD : SDN Gampang Sejati – Laren - Lamongan
2. SLTP : SMPN Laren - Lamongan
3. SLTA : SMAN Babat - Lamongan
4. PT / DIII : AKPER Soetomo Surabaya

**PENGALAMAN KERJA**

1. 2002 : Paviliun Airlangga RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. 2003 – sekarang : Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya

Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo  
Surabaya

Saya mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hang  
Tuah Surabaya bermaksud akan mengadakan penelitian untuk mengetahui:  
**“HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT DI GRAHA  
AMERTA RSUD DR SOETOMO”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda menjadi  
responden dalam penelitian yang bersifat sukarela. Saya akan menjamin  
kerahasiaan jawaban yang diberikan, dan hasilnya akan dipergunakan untuk  
mengetahui apakah ada hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan  
terhadap kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr  
Soetomo .

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuan serta  
kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2023  
Hormat saya,

Asrofah  
NIM. 2212009

## Lampiran 3

***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT  
PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan fungsi pengarah kepala ruangan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya”
2. Prosedur penelitian

Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia**\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 2023

Peneliti

Responden

Asrofah

(.....)

\*) Coret salah satu

## Lampiran 4

**INSTRUMEN PENELITIAN  
(KUESIONER)**

Tanggal :

No Responden:

Petunjuk pengisian

Bapak/Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya kepada peneliti

**A. Data demografi responden**

- Nama/ inisial responden : 1. ( ) Laki-laki  
2. ( ) Perempuan
- Usia : Tahun
- Masa kerja : Tahun
- Pendidikan : 1. ( ) DIII Keperawatan  
2. ( ) Ners  
3. ( ) Magister Keperawatan
- Pernahkah mengikuti pelatihan PPI : 1. ( ) Pernah  
2. ( ) Tidak pernah
- Kompetensi perawat saat ini : 1. ( ) PK I  
2. ( ) PK II  
3. ( ) PK III  
4. ( ) PK IV
- Posisi tugas diruangan saat ini : 1. ( ) Sebagai KaTim  
2. ( ) Perawat Pelaksana

## B. Kuesioner Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Pilihlah pernyataan-pernyataan berikut ini sesuai pendapat saudara dengan memberi tanda check list (√) pada kolom sebelah kanan masing-masing pernyataan

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Kepala ruangan menciptakan hubungan saling percaya dengan saudara				
2	Kepala ruangan melibatkan saudara dalam pengambilan keputusan				
3	Kepala ruangan memiliki kemampuan memimpin saudara di ruangan				
4	Kepala ruangan meberikan pujian jika saudara melakukan pekerjaan dengan baik				
5	Kepala ruangan menghargai saudara walau terjadi perbedaan pendapat				
6	Kepala ruangan bersikap <i>fair</i> dan konsisten terhadap semua staf di ruangan				
7	Kepala ruangan mendorong saudara untuk lebih berprestasi demi peningkatan karier				
8	Kepala ruangan menghargai pendapat saudara dalam pertemuan / diskusi				
9	Kepala ruangan memimpin operan pada saat pergantian dinas				
10	Kepala ruangan memberikan informasi dengan jelas dan				

	mudah dimengerti				
11	Kepala ruangan menerapkan komunikasi secara terbuka dengan staf di ruangan				
12	Kepala ruangan mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi dengan staf				
13	Kepala ruangan melakukan pendelegasian kepada staf yang memiliki kompetensi				
14	Kepala ruangan menjelaskan tugas yang dilimpahkan sebelum melakukan pendelegasian				
15	Kepala ruangan melakukan evaluasi setelah staf selesai melaksanakan tugas yang di delegasikan				
16	Kepala ruangan memberikan arahan bila saudara mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas yang didelegasikan				
17	Kepala ruangan melimpahkan tugas dan kewenangan dalam pendelegasian				
18	Kepala ruangan mengorientasikan tugas pada saudara sebelum saudara bekerja				
19	Kepala ruangan memberikan bimbingan pada saudara selama menjalankan tugas di ruangan				
20	Kepala ruangan memberikan bimbingan pada karyawan baru				
21	Kepala ruangan menunjukkan kemampuan dan menguasai keterampilan teknis untuk memberikan pelatihan pada perawat di ruangan				

22	Kepala ruangan Menyusun jadwal supervisi terhadap saudara				
23	Kepala ruangan mengorientasikan materi supervise kepada saudara sebelum disupervisi				
24	Kepala ruangan menjelaskan tindak lanjut supervisi yang telah dilakukan				
25	Kepala ruangan menunjukkan kemampuan melaksanakan supervise pada perawat ruangan				

## Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI**  
**KEPATUHAN MENCUCI TANGAN**  
**BERDASARKAN LANGKAH-LANGKAH DAN 5 MOMEN MENURUT WHO**

Kode responden :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		1	2
<b>Kepatuhan Mencuci Tangan</b>			
<b>Langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO</b>			
1	Meratakan handrub dan putar di telapak tangan		
2	Mengusap punggung tangan. Telapak tangan kanan menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dan sebaliknya		
3	Menggosok sela-sela jari. Telapak tangan ke telapak tangan, jari-jari saling menyilang untuk menggosok selasela jari.		
4	Memutar punggung jari sampai ke sela-sela. Mempertemukan kuku-kuku kedua tangan dan saling menggosok.		
5	Memutar ibu jari secara berputar dan sebaliknya. Menggosok dengan gerakan memutar ibu jari kanan dengan telapak tangan kiri dan sebaliknya		
6	Memutar ujung jari di telapak tangan dan sebaliknya. Menggosok telapak tangan dengan gerakan memutar ke depan dan ke belakang menggunakan jari-jari kanan dan sebaliknya		
<b>Momen mencuci tangan menurut WHO</b>			
1	Cuci tangan sebelum menyentuh pasien		
2	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik		
3	Cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien		
4	Cuci tangan setelah menyentuh pasien		
5	Cuci tangan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien		

## Lampiran 6

## SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 030.Rpl.3 / XI/2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           : Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kadep Litbang**  
**RSUD Dr. Soetomo**  
**Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo No.6-8**  
**Airlangga Gubeng**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dengan ini Kami mohon dapatnya di berikan Ijin kepada mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 

Nama	: Asrofah
NIM	2212009

Untuk Meminta data dengan Rincian :

  - a. Data kepatuhan perawat dalam cuci tangan di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo surabaya dalam bulan Januari – Juni Tahun 2023
  - b. Data kejadian INOS di Graha Amerta RSUD dr Soetomo Surabaya dalam bulan jan-jun 2023

Guna keperluan data awal dalam rangka penyusunan Skripsi
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RSUD Dr. Soetomo Sby
4. Kadep Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 7

## SURAT PENGAMBILAN DATA

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA  
BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Jl. Prof.Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164  
SURABAYA**

## NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Graha Amerta  
2.  
3.  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari : Kepala Bagian Penelitian dan Pengembangan

Nomor : 070/010/102.6.3.3 / Litb / 2024

Tanggal : 23 JAN 2024

Sifat : Penting

Lampiran : 1 Explar

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :

**Asrofah, Amd.Kep**

Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :  
**Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya**

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy sertifikat Kelaikan Etik.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**Plt. Kepala Bagian  
Penelitian dan Pengembangan**

  
**Dr. Mouli Edward, dr., M.Kes., Sp.OT(K)**  
Pembina Tk.I  
NIR.19710509 200904 1 001

**Tembusan Kepada :**

Yth :

1. Direktur RSUD Dr. Soetomo ( sebagai laporan )
2. Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian
3. Arsip

Lampiran 8

## ETIK KEPERAWATAN

 <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO</b> 
<b>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA</b>
<b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")</b>
<b>0898/KEPK/I/2024</b>
<b>KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :</b>
<b>" Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya "</b>
<b>PENELITI UTAMA : Andy Darma, dr., Sp.A (K)</b> <b>PENELITI LAIN : 1. MURYATI, S.Kep., Ns</b> <b>2. Asrofah, Amd.kep</b>
<b>UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo</b>
<b>DINYATAKAN LAIK ETIK</b>
<b>Berlaku dari : 21/01/2024 s.d 21/01/2025</b> <b>Surabaya, 21 January 2024</b> <b>KETUA</b>

<b>(Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr., SpQG (K))</b> <b>NIP. 19610817 201601 6 101</b>
<b>*) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik Penelitian Kesehatan</b>

## Lampiran 9

## DATA ANALISIS SPSS

## Data Distribusi Frekuensi

		Statistics								
		JENIS KELA	Usia (th)	Lama Kerja (th)	Pendidikan	Pernah mengikuti Pelatihan PPI	Kompetensi PK	Posisi tugas	Fungsi Pengarahan	Kepatuhan Cuci Tangan
		MIN								
N	Valid	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean			37.16	12.53	1.15	1.07	1.89	1.65	2.7818	1.94
Median			39.00	13.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.0000	2.00
Mode			40	12 <sup>a</sup>	1	1	2	2	3.00	2
Std. Deviation			5.428	5.815	.354	.261	.611	.481	.41490	.245
Range			22	20	1	1	2	1	1.00	1
Minimum			22	0	1	1	1	1	2.00	1
Maximum			44	20	2	2	3	2	3.00	2
Sum			4088	1378	126	118	208	181	306.00	213

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	10	9.1	9.1	9.1
	P	100	90.9	90.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

## Usia (th)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	.9	.9	.9
	26	4	3.6	3.6	4.5
	27	4	3.6	3.6	8.2
	28	5	4.5	4.5	12.7
	30	5	4.5	4.5	17.3

32	3	2.7	2.7	20.0
33	1	.9	.9	20.9
35	16	14.5	14.5	35.5
36	10	9.1	9.1	44.5
38	3	2.7	2.7	47.3
39	6	5.5	5.5	52.7
40	19	17.3	17.3	70.0
41	6	5.5	5.5	75.5
42	12	10.9	10.9	86.4
43	3	2.7	2.7	89.1
44	12	10.9	10.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

### Lama Kerja (th)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	9.1	9.1	9.1
	1	2	1.8	1.8	10.9
	2	2	1.8	1.8	12.7
	3	2	1.8	1.8	14.5
	5	1	.9	.9	15.5
	6	2	1.8	1.8	17.3
	8	1	.9	.9	18.2
	9	2	1.8	1.8	20.0
	10	1	.9	.9	20.9
	11	9	8.2	8.2	29.1
	12	16	14.5	14.5	43.6
	13	8	7.3	7.3	50.9
	14	9	8.2	8.2	59.1
	16	7	6.4	6.4	65.5
	17	14	12.7	12.7	78.2
	18	16	14.5	14.5	92.7
	19	6	5.5	5.5	98.2
	20	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	94	85.5	85.5	85.5
	Ners	16	14.5	14.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Pernah mengikuti Pelatihan PPI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	102	92.7	92.7	92.7
	Tidak pernah	8	7.3	7.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Kompetensi PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PK I	27	24.5	24.5	24.5
	PK II	68	61.8	61.8	86.4
	PK III	15	13.6	13.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Posisi tugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sebagai Katim	39	35.5	35.5	35.5
	Perawat pelaksana	71	64.5	64.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Fungsi Pengarahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	24	21.8	21.8	21.8
	Baik	86	78.2	78.2	100.0

Total	110	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

### Statistics

		Kepemimpinan	Motivasi	Komunikasi	Delegasi	Pelatihan	Supervisi
N	Valid	110	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		9.2273	15.3545	13.0182	15.9273	12.8909	13.0273
Median		9.0000	15.0000	13.0000	16.0000	13.0000	12.0000
Mode		9.00	14.00	12.00	15.00	14.00	12.00
Std. Deviation		1.82067	2.57221	1.53241	2.02149	1.64426	2.00668
Minimum		5.00	9.00	9.00	12.00	9.00	8.00
Maximum		12.00	20.00	16.00	20.00	16.00	16.00
Sum		1015.00	1689.00	1432.00	1752.00	1418.00	1433.00

### Kepatuhan Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	7	6.4	6.4	6.4
	Patuh	103	93.6	93.6	100.0
Total		110	100.0	100.0	

### Data Analisis Crosstab

#### Kepatuhan Cuci Tangan \* Fungsi Pengarahan Crosstabulation

		Fungsi Pengarahan		Total	
		Cukup	Baik		
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	1	6	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Fungsi Pengarahan	4.2%	7.0%	6.4%
		% of Total	0.9%	5.5%	6.4%
	Patuh	Count	23	80	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	22.3%	77.7%	100.0%
		% within Fungsi Pengarahan	95.8%	93.0%	93.6%
		% of Total	20.9%	72.7%	93.6%
Total		Count	24	86	110

	% within Kepatuhan Cuci Tangan	21.8%	78.2%	100.0%
	% within Fungsi Pengarahan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	21.8%	78.2%	100.0%

### Kepatuhan Cuci Tangan \* JENISKELAMIN Crosstabulation

			JENISKELAMIN		Total
			L	P	
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	0	7	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within JENISKELAMIN	0.0%	7.0%	6.4%
		% of Total	0.0%	6.4%	6.4%
	Patuh	Count	10	93	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	9.7%	90.3%	100.0%
		% within JENISKELAMIN	100.0%	93.0%	93.6%
		% of Total	9.1%	84.5%	93.6%
	Total	Count	10	100	110
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	9.1%	90.9%	100.0%
		% within JENISKELAMIN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.1%	90.9%	100.0%

**Kepatuhan Cuci Tangan \* Usia (th) Crosstabulation**

			Usia (th)																
			22	26	27	28	30	32	33	35	36	38	39	40	41	42	43	44	
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	100.0%
		% within Usia (th)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	33.3%	5.3%	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	6.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.8%	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	0.0%	6.4%
	Patuh	Count	1	4	4	5	4	3	1	16	9	3	4	18	5	12	2	12	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	1.0%	3.9%	3.9%	4.9%	3.9%	2.9%	1.0%	15.5%	8.7%	2.9%	3.9%	17.5%	4.9%	11.7%	1.9%	11.7%	100.0%
		% within Usia (th)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	66.7%	94.7%	83.3%	100.0%	66.7%	100.0%	93.6%
		% of Total	0.9%	3.6%	3.6%	4.5%	3.6%	2.7%	0.9%	14.5%	8.2%	2.7%	3.6%	16.4%	4.5%	10.9%	1.8%	10.9%	93.6%
Total		Count	1	4	4	5	5	3	1	16	10	3	6	19	6	12	3	12	110
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	0.9%	3.6%	3.6%	4.5%	4.5%	2.7%	0.9%	14.5%	9.1%	2.7%	5.5%	17.3%	5.5%	10.9%	2.7%	10.9%	100.0%
		% within Usia (th)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.9%	3.6%	3.6%	4.5%	4.5%	2.7%	0.9%	14.5%	9.1%	2.7%	5.5%	17.3%	5.5%	10.9%	2.7%	10.9%	100.0%

**Kepatuhan Cuci Tangan \* Lama Kerja (th) Crosstabulation**

			Lama Kerja (th)																	Total	
			0	1	2	3	5	6	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Lama Kerja (th)	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	14.3%	12.5%	0.0%	0.0%	6.4%
		% of Total	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%	6.4%
	Patuh	Count	8	2	2	2	1	2	1	2	1	9	16	7	9	7	12	14	6	2	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	7.8%	1.9%	1.9%	1.9%	1.0%	1.9%	1.0%	1.9%	1.0%	8.7%	15.5%	6.8%	8.7%	6.8%	11.7%	13.6%	5.8%	1.9%	100.0%
		% within Lama Kerja (th)	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	85.7%	87.5%	100.0%	100.0%	93.6%
		% of Total	7.3%	1.8%	1.8%	1.8%	0.9%	1.8%	0.9%	1.8%	0.9%	8.2%	14.5%	6.4%	8.2%	6.4%	10.9%	12.7%	5.5%	1.8%	93.6%
	Total	Count	10	2	2	2	1	2	1	2	1	9	16	8	9	7	14	16	6	2	110
			% within Kepatuhan Cuci Tangan	9.1%	1.8%	1.8%	1.8%	0.9%	1.8%	0.9%	1.8%	0.9%	8.2%	14.5%	7.3%	8.2%	6.4%	12.7%	14.5%	5.5%	1.8%
		% within Lama Kerja (th)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.1%	1.8%	1.8%	1.8%	0.9%	1.8%	0.9%	1.8%	0.9%	8.2%	14.5%	7.3%	8.2%	6.4%	12.7%	14.5%	5.5%	1.8%	100.0%

### Kepatuhan Cuci Tangan \* Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan		Total	
		DIII Keperawatan	Ners		
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	6	1	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Pendidikan	6.4%	6.3%	6.4%
	% of Total		5.5%	0.9%	6.4%
	Patuh	Count	88	15	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	85.4%	14.6%	100.0%
		% within Pendidikan	93.6%	93.8%	93.6%
		% of Total	80.0%	13.6%	93.6%
	Total	Count	94	16	110
% within Kepatuhan Cuci Tangan		85.5%	14.5%	100.0%	
% within Pendidikan		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		85.5%	14.5%	100.0%	

### Kepatuhan Cuci Tangan \* Pernah mengikuti Pelatihan PPI Crosstabulation

		Pernah mengikuti Pelatihan PPI		Total	
		Pernah	Tidak pernah		
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	7	0	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pernah mengikuti Pelatihan PPI	6.9%	0.0%	6.4%
	% of Total		6.4%	0.0%	6.4%
	Patuh	Count	95	8	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	92.2%	7.8%	100.0%
		% within Pernah mengikuti Pelatihan PPI	93.1%	100.0%	93.6%
		% of Total	86.4%	7.3%	93.6%
	Total	Count	102	8	110
% within Kepatuhan Cuci Tangan		92.7%	7.3%	100.0%	
% within Pernah mengikuti Pelatihan PPI		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		92.7%	7.3%	100.0%	

### Kepatuhan Cuci Tangan \* Kompetensi PK Crosstabulation

		Kompetensi PK			Total	
		PK I	PK II	PK III		
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	1	5	1	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
		% within Kompetensi PK	3.7%	7.4%	6.7%	6.4%
	% of Total		0.9%	4.5%	0.9%	6.4%
	Patuh	Count	26	63	14	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	25.2%	61.2%	13.6%	100.0%
		% within Kompetensi PK	96.3%	92.6%	93.3%	93.6%
		% of Total	23.6%	57.3%	12.7%	93.6%
	Total	Count	27	68	15	110
% within Kepatuhan Cuci Tangan		24.5%	61.8%	13.6%	100.0%	
% within Kompetensi PK		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		24.5%	61.8%	13.6%	100.0%	

### Kepatuhan Cuci Tangan \* Posisi tugas Crosstabulation

		Posisi tugas		Total	
		Sebagai Katim	Perawat pelaksana		
Kepatuhan Cuci Tangan	Tidak patuh	Count	2	5	7
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Posisi tugas	5.1%	7.0%	6.4%
	% of Total		1.8%	4.5%	6.4%
	Patuh	Count	37	66	103
		% within Kepatuhan Cuci Tangan	35.9%	64.1%	100.0%
		% within Posisi tugas	94.9%	93.0%	93.6%
		% of Total	33.6%	60.0%	93.6%
	Total	Count	39	71	110
% within Kepatuhan Cuci Tangan		35.5%	64.5%	100.0%	
% within Posisi tugas		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		35.5%	64.5%	100.0%	

## Data Analisis Korelasi

**Correlations**

			Kepatuhan Cuci Tangan	Fungsi Pengarahan
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.223*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	110	110
	Fungsi Pengarahan	Correlation Coefficient	.223*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

			Kepatuhan Cuci Tangan	Kepemimpinan
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.102
		Sig. (2-tailed)	.	.288
		N	110	110
	Kepemimpinan	Correlation Coefficient	.102	1.000
		Sig. (2-tailed)	.288	.
		N	110	110

**Correlations**

			Kepatuhan Cuci Tangan	Motivasi
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.182
		Sig. (2-tailed)	.	.058
		N	110	110
	Motivasi	Correlation Coefficient	.182	1.000
		Sig. (2-tailed)	.058	.
		N	110	110

**Correlations**

		Kepatuhan Cuci Tangan		Komunikasi
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.190*
		Sig. (2-tailed)	.	.046
		N	110	110
	Komunikasi	Correlation Coefficient	.190*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.046	.
		N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

		Kepatuhan Cuci Tangan		Delegasi
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.068
		Sig. (2-tailed)	.	.480
		N	110	110
	Delegasi	Correlation Coefficient	.068	1.000
		Sig. (2-tailed)	.480	.
		N	110	110

### Correlations

		Kepatuhan Cuci Tangan		Pelatihan
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.142
		Sig. (2-tailed)	.	.139
		N	110	110
	Pelatihan	Correlation Coefficient	.142	1.000
		Sig. (2-tailed)	.139	.
		N	110	110

### Correlations

		Kepatuhan Cuci Tangan		Supervisi
Spearman's rho	Kepatuhan Cuci Tangan	Correlation Coefficient	1.000	.224*
		Sig. (2-tailed)	.	.019

	N	110	110
Supervisi	Correlation Coefficient	.224*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.019	.
	N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10

FORMULIR PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

## Lampiran 11 Tabulasi Data

Kode Responden	DATA DEMOGRAFI							KUESIONER PENILAIAN FUNGSI PENGARAHAN KARU							OBSERVASI PATUH CUCI TANGAN
								KOMPONEN							
	JK	Usia (th)	Masa Kerja (th)	Pendidikan	Pernah pelatihan PPI	Kompetensi PK	Posisi	Kepeimpinan	Motivasi	Komunikasi	Delegasi	Pelatihan	Supervisi		
R1	P	40	18	1	2	2	2	7	12	12	15	12	12	2	2
R2	P	42	18	1	1	2	1	9	15	12	15	12	13	3	2
R3	P	35	13	1	2	2	2	12	14	14	12	13	12	3	2
R4	P	40	16	1	1	2	1	11	15	12	15	13	11	3	2
R5	P	33	2	1	1	1	2	9	17	14	16	13	15	3	2
R6	P	22	<1	1	1	1	2	12	20	16	20	16	16	3	2
R7	P	26	1	2	1	1	2	9	15	14	17	15	12	3	2
R8	P	40	16	1	1	2	2	5	9	10	14	9	11	2	2
R9	L	38	14	1	1	2	2	10	17	12	18	14	16	3	2
R10	P	35	13	1	1	2	2	6	12	9	14	12	16	2	2
R11	P	42	20	1	1	3	1	12	20	16	20	16	16	3	2
R12	P	40	19	1	1	2	2	8	14	14	20	16	16	3	2
R13	P	40	17	1	1	2	1	9	15	13	15	13	11	3	2
R14	P	41	18	1	1	2	1	9	15	14	15	13	12	3	2

R15	P	36	12	1	1	2	2	9	17	13	16	11	11	3	2
R16	L	28	<1	2	1	1	2	9	14	12	15	11	15	3	2
R17	P	27	<1	2	1	1	2	9	14	12	15	11	15	3	2
R18	P	40	12	1	1	2	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R19	P	36	11	1	1	1	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R20	P	41	18	1	1	2	1	7	11	13	14	11	11	2	2
R21	L	40	17	1	1	2	1	9	19	13	15	12	12	3	2
R22	P	35	11	1	2	1	2	9	13	13	18	14	16	3	2
R23	L	41	14	1	1	2	2	11	16	14	20	14	16	3	2
R24	P	44	19	1	1	3	1	7	14	13	18	14	15	3	2
R25	P	35	12	1	1	2	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R26	P	27	<1	2	1	1	2	7	11	13	14	12	9	2	2
R27	P	30	8	1	1	1	2	11	19	15	20	15	16	3	2
R28	P	36	13	1	1	2	2	8	13	11	15	11	12	2	1
R29	P	40	17	1	1	2	2	10	14	12	15	13	12	3	1
R30	P	40	16	1	1	2	2	10	16	12	12	10	8	2	2
R31	P	42	17	1	1	2	1	10	16	12	12	10	16	3	2
R32	P	35	12	1	1	2	2	11	18	14	18	15	14	3	2
R33	P	40	17	1	1	2	1	9	13	13	15	14	15	3	2
R34	P	44	17	1	1	3	1	9	13	13	15	14	15	3	2
R35	P	28	<1	2	1	1	2	9	15	12	15	12	13	3	2
R36	P	36	14	1	1	2	2	7	14	12	18	13	13	3	2
R37	P	39	17	1	1	2	1	11	16	13	17	14	16	3	2

R38	P	26	6	1	1	1	2	10	19	15	19	16	16	3	2
R39	P	43	18	1	1	3	1	10	19	15	16	13	12	3	2
R40	P	42	18	1	1	3	1	10	19	15	16	13	12	3	2
R41	P	44	10	1	1	3	1	10	19	15	16	13	12	3	2
R42	L	44	11	2	1	3	1	10	19	15	16	13	12	3	2
R43	P	39	18	1	1	2	2	11	16	13	17	14	12	3	1
R44	P	32	9	2	1	2	2	6	14	11	16	11	11	2	1
R45	P	30	3	1	2	1	2	12	18	15	17	14	13	3	2
R46	P	35	12	1	1	2	2	12	18	15	17	14	12	3	2
R47	P	35	12	1	1	2	2	7	12	12	14	12	12	2	2
R48	P	42	18	1	1	2	1	7	14	11	13	11	11	2	2
R49	P	44	16	1	1	2	2	12	18	15	17	14	12	3	2
R50	P	36	17	1	1	2	1	6	14	11	16	11	11	2	2
R51	P	28	17	1	1	2	2	7	12	12	14	12	12	2	2
R52	P	43	16	1	1	2	1	11	16	13	17	14	12	3	1
R53	P	35	11	1	1	1	2	7	14	11	13	11	11	2	2
R54	P	35	18	1	1	2	2	12	18	15	17	14	13	3	2
R55	P	41	17	1	1	1	2	12	18	15	17	14	12	3	2
R56	P	40	13	1	1	2	2	9	17	13	16	11	10	3	2
R57	L	40	<1	1	1	2	2	7	14	13	18	14	15	3	2
R58	P	40	<1	1	1	2	2	10	16	12	12	10	8	2	2
R59	P	26	14	1	1	2	1	11	16	14	20	14	16	3	2
R60	P	44	2	1	1	2	2	7	14	11	13	11	11	2	2
R61	P	40	11	1	1	1	1	6	14	11	16	11	11	2	2

R62	P	39	16	1	1	2	1	10	17	12	18	14	16	3	2
R63	P	42	17	1	1	2	2	9	15	14	17	15	12	3	2
R64	L	27	13	1	1	1	2	12	20	16	20	16	16	3	2
R65	P	44	18	1	2	1	2	12	14	14	12	13	11	3	2
R66	P	35	13	1	1	2	2	9	19	13	15	12	12	3	2
R67	P	30	<1	2	1	2	2	10	19	15	16	13	12	3	2
R68	P	30	17	1	1	2	1	12	18	15	17	14	13	3	2
R69	L	28	6	1	1	2	1	9	14	12	15	12	14	3	2
R70	P	35	14	1	1	2	2	10	16	12	12	12	16	3	2
R71	L	41	13	2	1	1	2	7	11	13	14	11	11	2	1
R72	P	40	12	1	2	2	1	7	12	12	14	12	12	2	2
R73	P	36	3	1	1	2	2	7	14	11	13	11	11	2	2
R74	P	35	12	1	1	2	2	7	14	12	18	13	12	3	2
R75	P	40	12	1	2	2	2	10	19	15	19	16	16	3	2
R76	P	42	18	1	1	1	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R77	P	36	20	1	1	2	2	9	13	13	15	14	13	3	2
R78	P	39	<1	1	1	2	2	9	15	13	15	11	13	3	2
R79	P	32	18	1	1	3	1	5	9	10	14	9	11	2	1
R80	P	42	17	1	1	3	2	11	16	13	17	14	16	3	2
R81	P	40	11	1	1	2	1	10	19	15	16	13	12	3	2
R82	P	44	18	1	1	3	1	6	12	9	14	10	12	2	2
R83	P	38	19	2	1	1	2	11	18	14	18	15	14	3	2
R84	P	27	16	1	1	2	2	8	14	14	20	16	16	3	2
R85	P	36	18	2	1	1	1	9	15	14	15	13	10	3	2

R86	P	41	9	1	1	3	2	12	18	15	17	14	12	3	2
R87	P	42	1	2	1	3	1	9	17	14	16	13	15	3	2
R88	P	40	19	1	2	1	1	6	14	11	16	11	11	2	2
R89	P	35	18	1	1	2	1	10	19	15	16	13	12	3	2
R90	L	36	<1	1	1	3	1	9	15	12	15	12	13	3	2
R91	P	40	19	1	1	2	2	7	12	12	14	12	12	2	2
R92	P	39	12	1	1	3	2	10	14	12	15	13	13	3	2
R93	P	35	14	2	1	1	2	9	15	12	15	12	13	3	2
R94	P	32	12	1	1	2	2	7	11	13	14	12	9	2	2
R95	P	44	12	2	1	1	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R96	P	36	12	1	1	2	1	12	20	16	20	16	16	3	2
R97	P	42	11	1	1	2	2	9	13	13	18	14	16	3	2
R98	P	35	18	1	1	2	1	11	19	15	20	15	14	3	2
R99	P	35	17	2	1	3	2	11	16	13	17	14	12	3	2
R100	P	26	11	1	1	1	1	11	16	13	17	14	12	3	2
R101	P	30	14	1	1	1	2	7	12	12	16	16	16	3	2
R102	P	39	19	1	1	2	2	10	19	15	16	13	12	3	2
R103	P	44	12	1	1	2	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R104	P	43	13	1	1	2	2	11	15	12	15	10	13	3	2
R105	P	42	11	2	1	2	2	12	18	15	17	14	13	3	2
R106	P	44	12	1	1	2	2	9	14	12	15	12	14	3	2
R107	P	44	12	1	1	2	1	9	13	13	15	14	12	3	2
R108	P	28	5	1	1	2	2	8	13	11	15	13	16	3	2
R109	P	42	14	1	1	2	1	10	19	15	16	13	12	3	2

R110	P	38	14	1	1	1	1	11	16	13	17	14	12	3	2
------	---	----	----	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	---	---

