

## PERAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KEPALA RUANGAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INJURI

Indah Dwi Rahayu<sup>[1]</sup>, Indri Erwhani<sup>[2]</sup>, Hartono<sup>[3]</sup>, Agustin Ayu W<sup>[4]</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak  
Email: indah@stikmuhptk.ac.id

### Abstract

**Background:** Patient safety is a condition of patients free from injuries that should not occur or free of potential injuries (illness, physical / social psychological injury, disability, death) related to health services (MOH, 2008). Washing hands according to the correct procedure is expected to prevent the occurrence of Health-care Associated Infections (HAIs) (WHO, 2009). In fact there are still many nurses who are not compliant in the implementation of hand hygiene marked by the increase of unwanted events in developing countries. For that head of the room as a manager must be able to carry out roles in nursing management. One of the roles of the head of the room is in the decision making of the head of the room (decision roles)

**Purpose:** This study is to determine the effect of individual characteristics and the role of the head of the room in making decisions on compliance with hand hygiene in nurses at RSUD DR. Soedarso Pontianak

**Method:** this research is analytic descriptive with cross sectional approach. using the Chi Square test. With a sample of 146 people

**Results:** the characteristics variable does not have an influence on care adherence in implementing hand hygiene, while the variable role of the head of the room in making decisions has an influence on nurse compliance in the implementation of hands hygiene with a value ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

**Conclusion:** The role carried out well by the head of the room can motivate and improve nurse compliance in the implementation of hand hygiene so that the quality and indicators of hospital quality can be improved.

**Keyword:** The Role Of Decision-Making, Characteristics of nurses, compliance with hand hygiene

### Abstrak

**Latar belakang:** Patient safety merupakan keadaan pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial psikologis, cacat, kematian) terkait dengan pelayanan kesehatan (Depkes, 2008). Mencuci tangan sesuai prosedur yang benar sangat diharapkan untuk mencegah terjadinya Health-care Associated Infections (HAIs) (WHO, 2009). Kenyataannya masih banyak perawat yang tidak patuh dalam pelaksanaan hand hygiene ditandai dengan meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan di negara berkembang. Untuk itu kepala ruangan sebagai manajer harus mampu melaksanakan peran dalam manajemen keperawatan. Salah satu peran kepala ruangan adalah dalam pengambilan keputusan kepala ruangan (decision roles).

**Tujuan :** penelitian ini untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu dan peran kepala ruangan dalam pengambilan keputusan terhadap kepatuhan hand hygiene pada perawat di rumah sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak.

**Metode:** penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. menggunakan uji Chi Square. Dengan sample sebanyak, 146 orang.

**Hasil :** pada variable karakteristik tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene, sedangkan pada variable peran kepala ruangan dalam mengambil keputusan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hands hygiene dengan nilai ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

**Kesimpulan :** Peran yang dijalankan dengan baik oleh kepala ruangan dapat memotivasi dan meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene sehingga kualitas dan indikator mutu rumah sakit dapat meningkat.

**Kata kunci :** Peran pengambilan keputusan, Karakteristik perawat, kepatuhan hand hygiene

## PENDAHULUAN

*Patient safety* merupakan keadaan pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial psikologis, cacat, kematian) terkait dengan pelayanan kesehatan (Depkes, 2008). Amerika Serikat dalam “TO ERR IS HUMAN, *Building a Safer Health System*” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan *patient safety* di rumah sakit.

Tujuan (*goals*) dari *patient safety* adalah menurunkan risiko infeksi dengan *hand hygiene*. Mencuci tangan sesuai prosedur yang benar sangat diharapkan untuk mencegah terjadinya *Health-care Associated Infections* (HAIs) (WHO, 2009). Tindakan *hand hygiene* oleh perawat secara signifikan dapat menurunkan angka HAIs. Tindakan *hand hygiene* dengan menggunakan *handrub* dapat mengurangi HAIs hingga 30% dibanding dengan tidak melakukan cuci tangan (Wells, 2003). Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dari kejadian infeksi adalah dengan *hand hygiene* (Williams dkk, 2009). Namun penerapan *hand hygiene* yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah. Secara umum, tingkat pemenuhan *hand hygiene* sesuai prosedur oleh petugas kesehatan dibawah 50% (Mani dkk, 2010).

Tahun 2011 pemerintah sudah mulai memperhatikan *patient safety* dengan diterbitkannya kebijakan berupa peraturan menteri kesehatan (PERMENKES NOMER 1691/MENKES/PER/VIII/2011) terkait *patient safety* di rumah sakit. Pada tahun 2017 ini pemerintah mengeluarkan pedoman PPI terbaru bagi fasilitas pelayanan kesehatan (PERMENKES RI No. 27) yang kemudian diturunkan menjadi kebijakan RSUD Dr Soedarso dengan SK

Direktur RSUD Dr Soedarso No 115 Tahun 2014 tentang kebijakan PPI RSDS dengan nomer SPO *hand hygiene* 030/065/10/AK-RSDS/2015.

Peran kepala ruangan sangatlah penting dalam memberdayakan perawat guna meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit. Kepala ruangan sebagai manajer harus mampu melaksanakan peran dalam manajemen keperawatan.

Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan penelitian itu sendiri, pada program kesehatan (*Patient Safety*) merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Bastable, 2002) yang diharapkan dimiliki oleh semua perawat pelaksana dalam menjalankan wewenang yang ditugaskan untuk memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan langkah- langkah *hand hygiene* perawat. Menurut teori Lawrence Green ada tiga faktor utama yang mempengaruhi setiap individu dalam melakukan sebuah perilaku dalam hal ini perilaku *hand hygiene* yaitu faktor pendorong (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam supervisi, peran kader, tokoh agama, tokoh masyarakat. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam sarana dan prasarana, sumber daya, kebijakan, pelatihan (Sutiyono dkk, 2014).

Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak didapat bahwa salah satu fenomena yang terjadi di RS terkait *patient safety* adalah karena kurangnya kesadaran perawat akan kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* di ruangan. Hasil wawancara dengan 3 perawat pelaksana di rawat inap didapatkan salah satu alasan ketidakpatuhan petugas dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah karena petugas merasa telah menggunakan sarung tangan serta kurangnya peran kepala ruangan dalam

memantau dan memotivasi mereka dalam melakukan asuhan keperawatan. Data tersebut juga didukung oleh pihak Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit terkait hasil pelaporan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* masih terlihat *fluktuatif*, pada bulan Oktober 91,8% dan terjadi penurunan di bulan November 89,7%, serta Desember 83,7%.

Takahashi dan Turale (2010) menyebutkan ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* perawat yaitu faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal meliputi kurangnya pengetahuan tentang praktek *hand hygiene* sesuai standar, kurangnya petugas kesehatan mengikuti seminar tentang HAIs, kurangnya pengetahuan tentang proses perjalanan HAIs serta kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran bakteri dan mencegah terjadinya kontaminasi pada tangan. Sedangkan faktor lingkungan antara lain kurangnya fasilitas *hand hygiene*, komite pengendalian HAIs, evaluasi terhadap perilaku petugas kesehatan terhadap *hand hygiene*, kurangnya tenaga kesehatan, pasien yang terlalu banyak atau *overcrowding*, iritasi kulit dan kurang komitmen dari institusi tentang *hand hygiene* yang baik.

Berdasarkan data dan hasil peneliti diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Peran Pengambilan Keputusan Kepala Ruangan Dan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Injuri : *Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berada di ruang rawat inap dengan pendidikan D.3 Keperawatan dan Ners

yang sejumlah 229 dengan sampel berjumlah 146 sesuai dengan kriteria inklusi yaitu masa kerja minimal 1 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sample*.

Variabel independen adalah peran pengambilan keputusan kepala ruangan dan karakteristik perawat pelaksana dan variable dependen adalah kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan *hand hygiene*.

Data yang diambil dari penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang diambil selama dua minggu dalam lima hari kerja. proses penelitian sejak persiapan sampai akhir berlangsung selama 4 bulan. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari empat bagian yaitu katakteristik perawat, kebijakan rumah sakit, peran pengambilan keputusan kepala ruangan dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Instrumen dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang terkait.

Uji instrumen dilakukan pada perawat diruang rawat inap RS lain yang tidak menjadi responden penelitian (n=30). RS yang dipilih diperkirakan memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Pengolahan dan Analisis data yang digunakan untuk univariat dengan distribusi frekuensi, sedang analisis bivariate dengan menggunakan uji statistik *chi square* dilakukan menggunakan program komputer.

## HASIL PENELITIAN

### Univariat

- a. Karakteristik perawat Pelaksana

**Tabel 1**

**Distribusi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2019, n=146**

No karakteristik	mean	sd	n	%
1 umur	33	7,307		
2 Lama kerja	7,5	6,712		
3 J.K				
perempuan			114	78,1
Laki-laki			33	21,9
4 pendidikan				
DIII Kep			126	86,3

Ners 20 13,7

Berdasarkan karakteristik perawat pelaksana pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 146 responden di RSUD Dr Soedarso Pontianak rata-rata berusia 33 tahun dan rata-rata lama kerja 7,5 tahun, sebagian besar perawat berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 126 responden (86,3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 114 responden (78,1%).

## Bivariat

**Tabel 2**  
**Analisis Pengaruh antara karakteristik perawat dan peran pengambilan keputusan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2019, n=146**

Variabel	Kepatuhan perawat				f	OR (95% CI)	P value %
	Patuh		Kurang				
	n	%	n	%			
<b>Karakteristik Responden</b>							
<b>Umur</b>	37	50,6	36	49,4	73	1,116	0,868
<33 tahun						(0,583-	
>33 tahun	39	53,4	34	46,7	73	2,137)	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	17	53,2	15	46,8	32	0,803	0,000
Perempuan	59	51,7	55	48,2	114	(0,463-	
						2,228)	
<b>Masa Kerja</b>							
< 7,5 tahun	40	54,8	33	44,5	73	0,803	0,619
> 7,5 tahun	36	49,3	37	50,6	73	(0,419-	
						1,538)	
<b>Pendidikan</b>							
DIII Kep	59	46,8	67	53,2	126	0,720	0,661
S1 Ners	9	45	11	55	20	(0,279-	
						1,859)	
<b>Variabel independen</b>							
<b>Peran pengambilan Keputusan</b>							
Sesuai	54	72,9	20	27,1	74	6,136	0,000
Kurang sesuai	22	30,5	50	69,5	72	(2,995-	
						12,574)	

Tabel 2 diatas menunjukkan pengaruh antara karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Perawat yang berusia kurang dari 33 tahun dan memiliki kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* sebanyak 50,6 % , sedangkan perawat yang berumur lebih dari 30 tahun dan memiliki kepatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene*

sebanyak 53,4 % . Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia perawat dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* ( $p = 0,868 > 0,05$ ).

Kepatuhan berdasarkan jenis kelamin didapatkan 17 atau 53,2% responden perawat laki-laki memiliki kepatuhan yang baik dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Sedangkan perawat berjenis kelamin perempuan yang memiliki nilai kepatuhan yang baik sebesar 59 atau 51,7% dari 114 perawat. Perempuan . Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* ( $p = 1,000 > 0,05$ ).

Perawat yang masa kerja kurang dari 7,5 tahun 54,58% dari 73 perawat yang memiliki kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*, sedangkan perawat yang masa kerja lebih dari 7,5 tahun dan memiliki kepatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* hanya 49,3% dari 87. Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja perawat dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* ( $p = 0,619 > 0,05$ ).

Proporsi perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan memiliki kepatuhan yang baik sebanyak 46,8 % dari 126 perawat yang memiliki kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*, sedangkan perawat yang berpendidikan S1 keperawatan hanya 45% (9 responden) dari 20 perawat yang memiliki kepatuhan terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan perawat dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *hand hygiene* ( $p = 0,661 > 0,05$ ).

Pada proporsi peran pengambilan keputusan yang sesuai dan memiliki kepatuhan sebanyak 72,9 % dari 74, sedangkan peran pengambilan keputusan tidak sesuai tetapi memiliki kepatuhan

baik sebanyak 30,5% dari 72 responden. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara Peran pengambilan keputusan dengan kepatuhan perawat.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengaruh usia terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene***

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Soedarso berusia 33 tahun. Usia perawat tersebut termasuk usia produktif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Kepatuhan tidak dipengaruhi usia, , ternyata semakin matang usia tidak berbanding lurus dengan kepatuhan dalam pelaksanaan *hands hygiene*, menurut peneliti kepatuhan di pengaruhi oleh factor lain seperti lingkungan/ aturan/teman yang dapat memaksa seseorang untuk menjadi patuh. Hasil ini bertolak belakang dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pertambahan usia memberikan konsekuensi bertambahnya pengalaman sehingga semakin dewasa seseorang mengakibatkan cara berfikir semakin matang dan teratur dalam melakukan tindakan. Kurniadi (2013) mengatakan umur berkaitan dengan kemampuan logika dan berfikir serta toleransi terhadap orang lain. Umur akan meningkatkan kedewasaan dalam berfikir sehingga dapat meningkatkan kepatuhan suatu tindakan. Penelitian yang relevan yang dilakukan Maria (2015) yang mengatakan bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Hasil penelitian Demanik, dkk (2013) juga mendapatkan hasil bahwa perawat dengan usia dewasa awal (18-40 tahun) lebih banyak tidak patuh dalam melakukan

cuci tangan dibanding usia dewasa madya (40-60 tahun).

Menurut analisa peneliti bahwa umur hanya merupakan karakteristik individu dan tidak dapat langsung menggambarkan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* dikarenakan banyak faktor lain yang ikut berkontribusi dalam kepatuhan seseorang seperti pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin, dan masa kerja.

### **Pengaruh Jenis kelamin terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene***

Berdasarkan analisis bivariat secara statistik tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Dr Soedarso Pontianak. Namun secara deskriptif terlihat bahwa laki-laki sedikit lebih memiliki kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* dibandingkan perempuan meskipun proporsinya hampir sama (53,2% dan 51,7%). Menurut peneliti Jenis kelamin hanya salah satu karakteristik responden yang tidak dapat secara langsung berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*, perbedaan jumlah antara responden laki-laki dan perempuan pada penelitian ini menyebabkan perbedaan ini terjadi. Pemberian pelayanan kesehatan dan kepatuhan perawat tidak hanya karena gender saja namun karena kemampuan lain seperti pengetahuan, motivasi serta sikap dan kemampuan interpersonal.

Sejalan dengan penelitian Handayani dkk (2014) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pedoman patient safety. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maria (2015) mengatakan jenis kelamin tidak dapat menentukan seorang perawat akan lebih patuh atau tidak dalam pelaksanaan SPO. Apriluana (2016) menyatakan tidak ada hubungan antar jenis kelamin dengan perilaku penggunaan APD.

### **Pengaruh Masa kerja terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene***

Hasil analisis bivariat menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dkk (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *patient safety*. Penelitian menurut Maria (2015) mengatakan masa kerja memberikan dampak pengaruh pada adaptasi perawat dalam menyelesaikan masalah yang muncul sehingga mempengaruhi cara kerja perawat dalam menghasiikan ketidakpatuhan perawat terhadap ketentuan yang berlaku.

Penelitian tidak sejalan dan kurang relevan dengan pendapat Sinaga (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh masa kerja dengan kepatutuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* ( $p = 0,034$ ). Hasil penelitian Danamik,dkk (2014) mengatakan ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan *hand hygiene*. Semakin lama seseorang bekerja pada satu bidang tertentu maka akan semakin terampil dan berpengalaman (Siagian, 2001).

Hasil analisis peneliti seseorang yang masa kerja baru cenderung akan lebih berhati-hati dalam bekerja /melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan. Selain itu ilmu yang mereka dapat kan masih segar sehingga mampu langsung diterapkan di tatanan klinik. Untuk perawat masa kerja yang lebih dari 5 tahun biasanya kepatuhan dipengaruhi oleh budaya kerja, motivasi dan pengawasan yang lebih tinggi guna meningkatkan kepatuhan dan komitmen kerja mereka.

### **Pengaruh Pendidikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene***

Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan

kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan *hand hygiene*.

Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang dan merupakan proses belajar yang berarti, dan didalam belajar tersebut terjadi proses pertumbuhan. Perkembangan ke arah yang lebih baik.

Niven (2012) pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang *hand hygiene* dan kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak informasi tentang *hand hygiene* dan semakin peduli dan patuh dalam melakukan *hand hygiene* dalam setiap pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit.

Penelitian yang sejalan yang dilakukan Rahmat (2015) yang mengatakan bahwa pendidikan tidak memiliki keterkaitan dengan kepatuhan akan *patient safety*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pancaningrum (2011) dimana  $p = 0,28$ , yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika Rhomi Anawati (2013) mengatakan bahwa pendidikan berpengaruh dalam kepatuhan perawat. Menurut Kartika R.A (2013) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan

pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Hasil penelitian Sumariyem (2015) mengatakan bahwa semua (100%) perawat yang berpendidikan S1 melakukan hand hygiene five momen dengan baik dan hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang baik akan meningkatkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar.

Beberapa pendapat diatas mempunyai perbedaan dengan hasil penelitian, dalam hal ini dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi, pertama karena karena jumlah proporsi responden yang berbeda cukup jauh antara DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan. Kedua, berdasarkan hasil wawancara dengan responden ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam ketidakpatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene antara lain sistem budaya kerja, keterbatasan fasilitas, kurangnya pengawasan dan motivasi. Jadi tingkat pendidikan tidak menjamin kepatuhan seseorang dalam pelaksanaan *hand hygiene*.

### **Pengaruh peran pengambilan keputusan kepala ruangan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene***

Hasil univariat menunjukkan bahwa peran pengambilan keputusan kepala ruangan di RSUD Dr Soedarso yang termasuk kategori sesuai peran yang baik. Artinya lebih dari setengah kepala ruangan sudah menjalankan peran pengambilan keputusan yang sesuai guna meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan hand hygiene. Hasil bivariat menyimpulkan bahwa ada pengaruh peran pengambilan keputusan kepala ruangan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene ( $p = 0,000$ )

Menurut Keliat (2012) manajer keperawatan atau kepala ruang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif serta aman

kepada sejumlah pasien dan memberikan kesejahteraan fisik, emosional dan kedudukan bagi perawat.

Peran pengambilan keputusan dan fungsi pengendalian menentukan standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan penampilan staff yang akan dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf ( Marquis & Huston, 2006).

Pengarahan merupakan salah satu peran dan fungsi kepala ruangan yang penting dalam manajemen, karena jika perencanaan dan pengorganisasian sudah baik tetapi dikarenakan kurangnya kemampuan dalam evaluasi pengarahan maka hasil kegiatan suatu pekerjaan tidak seperti yang diharapkan (Wijono, 1997).

Pemimpin memainkan peran utama dalam proses pembuatan keputusan. Karena wewenang dan kedudukan formalnya sebagai pusat syaraf organisasi, hanya dialah yang bisa mengambil keputusan yang bersifat strategis. Peran dan Fungsi kepala ruangan menentukan standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan penampilan staff yang akan dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf (Marquis & Huston, 2006).

Hardianti, Muh Yassir, Adriani Kadir (2012) dalam penelitiannya menyatakan secara manajerial peran sebagai pengawasan kepala ruangan rawat inap menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien, karena keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang terbaik juga tidak lepas dari pengawasan kepala ruangan. Melalui peran dan fungsi yang dilakukan oleh kepala ruangan, kepala ruangan dapat melakukan tanggung jawabnya terhadap kinerja staf dalam bekerja, penilaian, dan pembinaan jika selama kegiatan pengambilan keputusan ditemukan masalah yang perlu dibahas dan evaluasi terkait kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan hand hygiene.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Sofia Gusnia N.Saragih (2015) menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (60,4%) responden menyatakan bahwa peran terkait fungsi pengawasan kepala ruangan sudah efektif dalam pengurangan resiko infeksi nosokomial. Dalam penelitian Bambang Edi Warsito dan Atik Mawarni (2007) menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam fungsi pengawasan kepala ruangan, sebagian besar setuju bahwa jika kepala ruangan melakukan penilaian dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan melakukan pengawasan secara langsung dapat memperlihatkan kemajuan dan kualitas asuhan keperawatan dan terdapat perbaikan kepatuhan pada perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini tidak relevan dengan hasil penelitian Handiyani (2003) yang mengatakan peran kepala ruangan tidak berhubungan secara bermakna dengan keberhasilan program pengendalian HAIs ( $p=0,744$ ). Penelitian Sri Melfa Damanik, dkk (2010) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pengawasan terhadap praktik hand hygiene dengan kepatuhan melakukan hand hygiene dengan  $p=0,329 > 0,05$ .

Hasil analisis diatas, menurut pendapat peneliti bahwa adanya ketidak patuhan perawat karena kepala ruangan kurang melakukan peran secara optimal dan sesuai. Kepala ruangan tidak dapat sepenuhnya mengobservasi secara langsung semua perawat pelaksana disetiap shif dinas dikarenakan kemungkinan adanya kewajiban dan tugas lain yang juga harus diselesaikan juga keterbatasan tenaga jika harus melakukan peran dan fungsi ke semua staf. Kepala ruangan juga dapat memotivasi kembali stafnya untuk melakukan pelaksanaan hand hygiene yang tepat sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit sehingga kepatuhan perawat yang diinginkan dapat terpenuhi dan semakin meningkat. Peningkatan kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene* dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan

kepada perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan Pengendalian pencegahan Infeksi (PPI) atau HAIs untuk diikuti sertakan, hal ini akan memberikan pengalaman dan pengetahuan tambahan bagi perawat sehingga perawat yang kurang patuh dapat merubah perilakunya menjadi patuh dalam penerapan *hand hygiene*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran pengambilan keputusan kepala ruangan dan karakteristik perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pencegahan injuri : *hand hygiene* di rumah sakit umum daerah dr. soedarso Pontianak dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat pelaksana rata-rata berusia 33 tahun dengan masa kerja 7,5 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan Pendidikan terakhir mayoritas DIII Keperawatan.
2. Peran pengambilan keputusan (*Decisional Roles*) kepala ruangan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan hand hygiene di ruang rawat inap.
3. Karakteristik perawat tidak ada yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan hand hygiene di ruang rawat inap.
4. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan hand hygiene adalah peran pengambilan keputusan kepala ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

Bambang, Edi Warsito dan Atik Mawarni. (2007). *Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruangan Terhadap Pelaksana Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Amino*

Indah Dwi Rahayu, Indri Erwhani, Hartono, Agustin Ayu W - Peran Pengambilan Keputusan Kepala Ruangan Dan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Injuri.

Bastable, B. S. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip Pengajaran*. Jakarta: EGC.

WHO. (2009). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. USA: Library Cataloguing-in-publication Data.

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

Devi dan Wijayanti. (2013). *Hubungan motivasi dengan kepatuhan Perawat pelakasna dalam Melaksanakan Perawatan Luka Post Operasi Sesuai dengan SOP di RSUD Batang*. Sarjana Keperawatan : STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Dumm N.William. (2010). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

Mani, K.R., Tumbelaka, A., Kumar, Y., Sharma.,A., (2010). *Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran, Paediatrica Indonesiana*.

Marquis dan Huston (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Teori dan Aplikasi. Alih bahasa: Widyawati dan Handayani*. Jakarta. Edisi 4. EGC.

Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC.

Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Purwadiana.

RSUD, S. (2016). *pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)*. Pontianak: PPI RSUD Soedarso.

Sofia G.N Saragih, dkk (2015). *Hubungan Efektivitas Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung*.

Sri Melfa Damanik, F. Sri Susilaningsih, dan Afif Amir Amrullah. (2010). *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Imanuel Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan : Universitas Padjajaran.