

Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan

Elyani Sembiring

Keperawatan, STIKes Sumatera Utara, Jl Jamin Ginting, Lau Cih, Medan Tuntungan, Medan, 20136, Indonesia

E-mail: elyanisembiring@yahoo.com

Abstract-Hand washing is a intervention which as not important by nurses, but it is a really important thing to prevent nosocomial infection in hospital. Supervision assumed with relationship with intervention by nurses for hand washing. The research applied correlation analytic design with cross sectional approach. The location of the research was Siloam Dhirga Surya Hospital Medan. The research population were 77 respondents, taken by using total sampling technique. Data analysis with univariate and bivariate methods and using chi-square test with significant level 95% ($\alpha = 0.05$). The results showed that 71.4% of supervision performed by ward heads was good, 28.6% of supervision performed by ward heads was less good. Nurses performed good hand washing (66.2%), and nurses performed less good hand washing (33.8%). It was concluded that any correlation between the ward heads' supervision and nurses' hand washing (p value=0.000). More good supervision by ward head and then more good nurses performed hand washing. It is recommended that the hospital management improve nurse behavior in performing hand washing to prevent from nosocomial infection.

Keywords: *Ward Heads' Supervision, Nurses' Hand Washing*

Abstrak-Mencuci tangan merupakan tindakan yang sering kali dianggap sepele oleh perawat, namun merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Pengawasan kepala ruangan diduga berhubungan dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam mencuci tangan. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 77 orang dan seluruhnya dijadikan sampel. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan menurut perawat dalam kategori baik (71,4%), minoritas perawat menyatakan kurang baik (28,6%). Tindakan perawat dalam mencuci tangan kategori baik (66,2%), sedangkan minoritas kurang baik (33,8%). Pengawasan kepala ruangan berhubungan signifikan dengan tindakan mencuci tangan di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan, $p = 0,000 < 0,05$. Semakin baik pengawasan yang dilakukan kepala ruangan maka semakin baik pula tindakan perawat dalam mencuci tangan. Disarankan kepada perawat di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan untuk melakukan cuci tangan sesuai SOP untuk meminimalisir terjadinya infeksi nosokomial.

Kata Kunci : *Pengawasan kepala ruangan, tindakan mencuci tangan*

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks, kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter dan perawat untuk menegakkan diagnosis dan terapinya, namun juga yang perlu mendapatkan perhatian adalah tindakan pencegahan terhadap penularan penyakit (Saragih, 2014). Rumah sakit tidak lepas dari pengobatan dan perawatan pasien dengan kasus penyakit infeksi, dengan kemungkinan adanya macam-macam mikroba sebagai penyebabnya. Dimana sejumlah orang tenaga medis secara serempak untuk berinteraksi langsung atau tidak langsung dengan pasien yang dirawat di rumah

sakit, misalnya perawat yang berhadapan dengan pasien yang dapat berisiko tinggi mendapatkan infeksi (Darmadi, 2012). Infeksi adalah invasi tubuh atau patogen mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Jika mikroorganisme gagal menyebabkan cedera yang serius terhadap sel atau jaringan, infeksi disebut asimtomatik dan yang terdapat melalui penularan dari lingkungan atau tenaga kesehatan, ini disebut infeksi nosokomial (Septiari, 2012).

Salah satu parameter pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit adalah terkendalinya infeksi nosokomial. Unit rawat inap sebagai salah satu fasilitas pelayanan rumah sakit tidak terlepas sebagai sumber infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan karena perawatan pasien melibatkan banyak pihak yang bertugas di kawasan rawat inap menjadi faktor perantara terjadinya infeksi silang antara pasien. Infeksi nosokomial terutama disebabkan oleh kotoran urine, infeksi jarum infus, infeksi saluran nafas, infeksi kulit dari luka operasi dan septicemia. Keadaan ini memungkinkan terjadinya infeksi nosokomial. Salah Satu usaha pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan cara cuci tangan efektif (Perdalin, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang bukan ada atau tidak berada dalam masa inkubasi sebelum masuk rumah sakit, sumber infeksi yang paling sering didapat pada tangan perawat (Saputra, 2011). Infeksi nosokomial merupakan masalah di rumah sakit di seluruh dunia 1,7 juta pertahun, dan hampir 100.000 kematian diakibatkan oleh infeksi nosokomial di Amerika (Sumiarty, 2014).

Salah satu upaya pencegahan infeksi di rumah sakit, perawat melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Cuci tangan merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dimana kebersihan tangan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan *hand scrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Perdalin, 2010). *Hand hygiene* penting karena tangan adalah cara yang efektif mentransfer mikroorganisme, memberikan professional kesehatan yang sering datang ke dalam kontak dengan pasien untuk menyebarkan mikroorganisme yang umum menyebabkan infeksi nosokomial. Mencegah infeksi nosokomial tetap menjadi prioritas di rumah sakit dan perlu berkelanjutan sesuai dengan praktek yang aman dan rutin, yang meliputi infeksi standar mengontrol tindakan pencegahan untuk melindungi staf dan pasien dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Kebersihan tangan wajib dilakukan saat perawatan yaitu sebelum melakukan tindakan keperawatan dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (Saputra, 2011).

Pengawasan dalam penggunaan alat perlindungan diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemakaian alat perlindungan diri oleh perawat. Pengawasan kepala ruangan pada perawat harus dilakukan sebesar 100%. Pengawasan alat perlindungan diri dilakukan oleh kepala ruang melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2012). Pengawasan merupakan fungsi manajerial yang mengatur semua aktivitas kelompok agar sesuai dengan rencana dan mengukur kemajuan yang sudah dicapai. Pengawasan kepala ruang melalui kegiatan supervisi, merupakan bagian yang penting untuk meningkatkan efektivitas kerja, seperti peningkatan pengetahuan, keterampilan bawahan dan kurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan (Suarli & Bachtiar, 2013).

Hasil studi pendahuluan penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan, bahwa pada tahun 2014 data infeksi nosokomial sebanyak 1,75%, dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 2,20% (Data Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan, 2015). Observasi yang peneliti lakukan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan dengan mengamati sebanyak 15 orang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, diperoleh hasil sementara bahwa 7 orang tidak rutin atau tidak terbiasa melakukan cuci tangan sebelum atau setelah melakukan tindakan, sedangkan 8 orang rutin melakukan cuci tangan. Ada juga perawat yang melakukan cuci tangan tetapi hanya dengan air tidak menggunakan sabun. Ketika peneliti menanyakan pada perawat tersebut kenapa tidak rutin melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan diperoleh jawaban bahwa tangannya selalu dalam kondisi bersih, malas karena harus selalu bolak-balik mencuci tangan. Kurangnya pengawasan dari kepala ruangan dalam mengawasi perawat dalam melakukan tindakan mencuci tangan menyebabkan perawat menganggap sepele tindakan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut patut

disayangkan karena dapat berdampak terhadap terjadinya penularan infeksi dari pasien ke perawat ataupun dari pasien yang satu ke pasien yang lainnya.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yaitu variabel dependen dan variabel independen diobservasi pada saat yang bersamaan (Notoadmojo, 2005). Dalam hal ini hubungan yang diidentifikasi adalah hubungan antara variabel independen yaitu pengawasan kepala ruangan dengan variabel dependen yaitu tindakan mencuci tangan. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan sebanyak 77 orang. Kepala ruangan tidak diikuti dalam populasi karena responden penelitian adalah perawat. Berkaitan dengan variabel pengawasan kepala ruangan, hal tersebut dilihat dari persepsi perawat pelaksana bukan dari kepala ruangnya. Sampel penelitian ini diambil keseluruhan populasi yaitu sebanyak 77 orang perawat (*total sampling*). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah terdiri dari 3 kuesioner. Kuesioner pertama adalah kuesioner karakteristik responden terdiri dari : umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja masing-masing satu buah pertanyaan. Kuesioner kedua adalah kuesioner untuk mengukur variabel independen (pengawasan kepala ruangan) sebanyak 20 pertanyaan dengan menggunakan pilihan jawaban skala Guttman yaitu 'dilakukan' skor 1 dan 'tidak dilakukan' skor 0. Kuesioner ketiga adalah kuesioner untuk mengukur variabel dependen (tindakan mencuci tangan) sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan pilihan jawaban yaitu 'dilakukan' skor 1 dan 'tidak dilakukan' skor 0. Analisa data menggunakan analisa univariat, bivariat dengan *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam kategori baik sebanyak 55 orang (71,4%), minoritas responden menyatakan pengawasan kepala ruangan kurang baik sebanyak 22 orang (28,6%). Hasil penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengawasan Kepala Ruangan di RS Siloam Dhirga Surya Medan

No	Pengawasan Kepala Ruangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	55	71,4
2	Kurang baik	22	28,6
Total		77	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tindakan responden dalam mencuci tangan kategori baik sebanyak 51 orang (66,2%), sedangkan minoritas melakukan tindakan cuci tangan dalam kategori kurang baik sebanyak 20 orang (33,8%). Hasil penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tindakan Mencuci Tangan di RS Siloam Dhirga Surya Medan

No	Tindakan Mencuci Tangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	51	66,2
2	Kurang baik	26	33,8
Total		77	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden yang menyatakan pengawasan kepala ruangan baik mayoritas melakukan tindakan mencuci tangan dalam kategori baik sebanyak 45 orang (91,8%). Dari 28 responden yang menyatakan bahwa pengawasan kepala ruangan dalam kategori kurang baik mayoritas melakukan tindakan mencuci tangan kurang baik sebanyak 22 orang (78,6%). Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan pengawas kepala ruangan dengan tindakan mencuci tangan di RS Siloam Dhirga Surya Medan. Hasil penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Tindakan Mencuci Tangan Di RS Siloam Dhirga Surya Medan (n=77)

No	Pengawasan Kepala Ruangan	Tindakan Mencuci Tangan				Total		Nilai p
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	f	%	f	%	
1	Baik	45	50,2	10	21,2	55	71,4	0.00
2	Kurang Baik	6	16	16	12,6	22	28,6	
Total		51	66,2	26	33,8	77	100,0	

b. Pembahasan

Pengawasan dalam keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan yakni dalam bentuk pengawasan klinis. Pengawasan klinis ialah sebuah kegiatan dimana perawat supervisor mengamati kegiatan perawat lainnya ketika melakukan tindakan keperawatan. Pengawasan klinik memberikan pengajaran, pengarahan, observasi, hingga evaluasi agar perawat dapat mengembangkan kemampuan serta mengatasi keterbatasannya dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar (Robbins, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvionia (2015) mengatakan fungsi pengawasan kepala ruangan efektif atau dilakukan terhadap kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial elalui tindakan cuci tangan di Rumah Sakit Santoso Yusuf Bandung di dapat data sebesar 53,5% tetapi tidak patuh dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial.

Menurut Perry & Potter (2013), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, 2014). Tindakan mencuci tangan merupakan syarat utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan keperawatan misalnya: memasang infus, mengambil spesimen. Infeksi yang di akibatkan dari pemberian pelayanan kesehatan atau terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi ini berhubungan dengan prosedur diagnostik atau terapeutik dan sering termasuk memanjangnya waktu tinggal di rumah sakit (Perry & Potter, 2013).

Tindakan cuci tangan oleh perawat yang tidak dilakukan dengan baik kemungkinan karena perawat kurang peduli dan sadar tentang bahaya infeksi nosokomial yang akan terjadi, serta kurang patuhnya terhadap peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Dhirga Surya Medan tentang *five moment for hand hygiene* (5 momen mencuci tangan) yaitu Sebelum kontak dengan pasien, Sebelum tindakan aseptik, Setelah terkena cairan tubuh pasien, Setelah kontak dengan pasien, Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanifah (2015) yang meneliti di RSUD

Wonosari mendapatkan hasil bahwa ada hubungan pengawasan kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan cuci tangan di RSUD Wonosari didapatkan nilai *p-value* 0,000 karena nilai $p < 0,05$.

4. Kesimpulan

- 1) Pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan menurut perawat dalam kategori baik (71,4%), minoritas perawat menyatakan kurang baik (28,6%).
- 2) Tindakan perawat dalam mencuci tangan kategori baik (66,2%), sedangkan minoritas kurang baik (33,8%).
- 3) Pengawasan kepala ruangan berhubungan signifikan dengan tindakan mencuci tangan di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan, $p = 0,000 < 0,05$. Semakin baik pengawasan yang dilakukan kepala ruangan maka semakin baik pula tindakan perawat dalam mencuci tangan.

5. Referensi

- [1] Arwani. 2012. *Pendidikan Keperawatan*. Cetakan kedua. Jakarta: EGC.
- [2] Darmadi. 2012. *Infeksi Nosokomial : Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- [3] Hidayat AA. 2013. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- [4] Kamaruddin S. 2012. *Hubungan mencuci tangan dengan infeksi nosokomial RSUD Purworejo*. Medical Journal of Indonesia, 16(3), pp 195-200
- [5] Keliat, B.A. 2012. *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan WHO Indonesia.
- [6] Perdalin. 2013. *Handout Pengendalian Infeksi Nasokomial*. Cetakan Pertama. Jakarta: Gramedia.
- [7] Robbins, 2012. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Gramedia Grup.
- [8] R.S. Dhirga Surya Medan. 2016. *SOP / Petunjuk Teknis Cuci Tangan*. Medan: Rumah Sakit Dhirga Surya Medan.
- [9] Ruci JC. 2013. *Gambaran tingkat kepatuhan perawat akan cuci tangan terapi oksigen dan tingkat kejadian pneumonia periode tahun 2012 dan tahun 2013 di RSUD dr. Rubini Mempawah*. Mempawah: RSUD dr. Rubini.
- [10] Saputra. 2011. *Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Ruang Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Skripsi.
- [11] Saragih, S.G.N. 2014. *Hubungan Efektivitas Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung*.
- [12] Septiari, B.B. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medika.
- [13] Sighjoy. 2010. *Kepatuhan Perawat dalam Kebersihan Cuci Tangan di rumah Sakit*.
- [14] Sitohang, R.R. 2016. *Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Tindakan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Mitra Sehati Medan*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- [15] Suarli & Bachtiar. 2013. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga.
- [16] Sumiarty, S. 2014. *Pengendalian Infeksi Nosokomial*. Cetakan Pertama. Jakarta: Gramedia.
- [17] Suryoputri, A.D. 2011. *Perbedaan Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan di RSUP dr. Kariadi*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro.
- [18] Swansburg RC. 2010. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [19] Sudjana, M.A. (2000). *Metode statistik (edisi enam)*. Bandung: Tarsito.
- [20] Umar, T. 2012. *Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan*. Jakarta: Citra Medika.
- [21] WHO. 2013. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.
- [22] Wikansari, N. 2014. *Pemeriksaan Total Kuman Udara Dan Staphylococcus Aureus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012 : 384 – 392.