

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Supervisi Kepala Ruangan**

##### **2.1.1 Definisi Supervisi Kepala Ruangan**

Secara etimologis terdiri dari dua kata yaitu *super* dan *vision*, *super* berarti atas, sedangkan *vision* berarti lihat, tilik, awasi. Makna yang terkandung dalam definisi ini, bahwa seseorang supervisor yang memiliki kedudukan atau posisi lebih tinggi dari orang yang disupervisi. Tugas supervisor yaitu melihat, menilik atau mengawasi bawahan yang akan disupervisi (Tulak, 2020).

Supervisi adalah suatu pemberian bantuan, bimbingan atau pengajaran, dukungan pada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan kebijakan dan prosedur, mengembangkan keterampilan baru, pemahaman yang lebih luas tentang pekerjaannya sehingga dapat melakukannya lebih baik.

Supervisi mencakup semua aktivitas yang diyakini manajemen akan membantu mencapai tujuan administrasi. Kegiatan yang merupakan bagian integral dari supervisi dalam keperawatan mencakup pelaporan, pembagian tugas, pemberian arahan, pengamatan, penilaian, pembimbingan, dan pendidikan pekerja (Ose, 2020).

Supervisi kepala ruangan adalah bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh perawat dalam meningkatkan kinerja agar dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Kepala ruang melakukan supervisi melalui hubungan, pengarahan, observasi,

memberikan motivasi serta melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat (Tulak, 2020).

Penerapan supervisi kepala ruangan sangat perlu diperhatikan sebab jika supervisi kepala ruangan itu dalam keadaan baik maka akan memberikan kepuasan terhadap perawat pelaksana yang disupervisi, tetapi jika sebaliknya yaitu supervisi dalam keadaan tidak baik, maka akan memberikan dampak ketidakpuasan bagi perawat pelaksana. Dengan demikian, tindakan supervisi dari seorang kepala ruangan sangat perlu dilakukan sebaik mungkin dengan memperhatikan atau mengutamakan apa dan siapa yang akan disupervisi (Ose, 2020).

#### 2.1.2 Tujuan Supervisi Kepala Ruangan

Secara umum supervisi bertujuan untuk memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada perawat pelaksana agar perawat tersebut mampu meningkatkan kualitas kinerjanya menjalankan pelayanan asuhan keperawatan. Tujuan khususnya antara lain, yaitu:

2.1.2.1 Meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga dapat membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2.1.2.2 Meningkatkan efektivitas sistem pelayanan keperawatan sehingga bermanfaat dan berhasil.

2.1.2.3 Meningkatkan efektivitas dan efisiensi sarana dan prasarana untuk dikelola dan dimanfaatkan dengan baik.

2.1.2.4 Meningkatkan kualitas pengelolaan pelayanan situasi secara umum (Tulak, 2020).

### 2.1.3 Fungsi Pelaksana Supervisi

Menurut Sitorus & Panjaitan (2011) supervisi mempunyai empat fungsi penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi yaitu:

#### 2.1.3.1 Perencanaan

Fungsi dasar dari manajemen keperawatan adalah perencanaan, yang merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan dari misi organisasi, falsafah keperawatan, tujuan unit, sasaran, kebijakan dan prosedur.

#### 2.1.3.2 Pengorganisasian

Proses supervisi harus bisa menunjukkan koordinasi terhadap sumber-sumber untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Supervisor harus dapat menguasai atau memahami fungsi pengorganisasian untuk menstrukturisasi dan mereformulasikan antara perubahan manusia dan sumber-sumber material pada waktu yang pendek.

#### 2.1.3.3 Pengawasan dan evaluasi

Supervisi bertanggung jawab mengawasi lingkungan dan mengukur hasil dari proses kerja. Fungsi pengawasan meliputi perhatian terhadap sistem alur kerja, sistem informasi, model pemberian asuhan pasien, libur perawat, upah perawat dan promosi perawat. Evaluasi ini menggunakan prosedur yang sistematis untuk mengevaluasi kinerja secara periodik.

#### 2.1.3.4 Pengawasan dan evaluasi terhadap standar organisasi

Standar organisasi menunjukkan nilai-nilai organisasi, dimana nilai dan standar tersebut merupakan pedoman dari struktur organisasi, praktik keperawatan, sistem keperawatan dan pengembangan sumber daya masyarakat keperawatan. Standar digunakan untuk

merencanakan dan mengevaluasi proses kerja dalam mencapai hasil yang tepat, untuk itu supervisor sebagai yang bertanggung jawab terhadap sistem pemberian asuhan keperawatan harus mengetahui standar organisasi untuk kepentingan perawat dan disiplin kesehatan lain (Mendrofa, 2020).

#### 2.1.4 Kegiatan Supervisi Kepala Ruangan

Kegiatan supervisor dikelompokkan dalam beberapa tahapan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pencatatan (Sitorus & Panjaitan, 2011), yaitu:

##### 2.1.4.1 Perencanaan

Pada tahap perencanaan ini, kegiatan supervisor terdiri dari membuat tujuan unit mengacu pada visi dan misi keperawatan, membuat standar ketenagakerjaan di ruangan, membuat rencana pengembangan perawat, membuat SOP dan SAK, menetapkan lama hari rawat di unit yang disupervisi, membuat jadwal kerja sesuai area dan personil yang disupervisi, dan membuat standar evaluasi kinerja perawat yang disupervisi.

##### 2.1.4.2 Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian, kegiatan supervisi meliputi menetapkan system pemberian asuhan keperawatan pasien, mengatur pekerjaan personil, koordinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan pelayanan secara efektif dan efisien.

##### 2.1.4.3 Pengarahan

Pada tahap pengarahan ini, kegiatan supervisi yaitu menjadi role model dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, membangun hubungan yang positif dengan perawat melalui

komunikasi yang efektif, mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan perawat, membimbing, mengarahkan, melatih, mengembangkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan, memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan perawat, melatih perawat untuk pengambilan keputusan klinis, membantu perawat dalam memecahkan masalah, memfasilitasi perawat dalam menyelesaikan pekerjaan, mendelegasikan tugas kepada perawat sesuai kemampuan yang dimiliki, dan memberikan bantuan terkait dengan pelayanan sesuai kebutuhan.

#### 2.1.4.4 Pengawasan

Kegiatan supervisi pada tahap pengawasan meliputi memantau jadwal kerja dan kehadiran perawat, menganalisis keseimbangan perawat dan pekerjaan, memantau ketersediaan fasilitas atau sarana, mengontrol area yang disupervisi, mengidentifikasi masalah atau kendala yang muncul, mengontrol dan mengevaluasi pekerjaan perawat dan kemajuan perawat dalam melaksanakan pekerjaan, mengawasi dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan pasien.

#### 2.1.4.5 Pencatatan

Kegiatan supervisi pada tahap pencatatan meliputi mencatat permasalahan yang muncul, membuat daftar masalah yang belum dapat diatasi dan berusaha untuk menyelesaikan pada keesokan harinya, mencatat dan melaporkan fasilitas atau sarana sesuai kondisi, mencatat dan melaporkan secara rutin proses dan hasil supervisi, mengevaluasi tugas supervisi yang dilakukan setiap hari dan melakukan tindak lanjut sesuai kebutuhan, membuat

jadwal kerja untuk keesokan harinya, dan memelihara administrasi pasien (Mendrofa, 2020).

#### 2.1.5 Manfaat Supervisi Kepala Ruangan

Menurut Nursalam (2016) manfaat supervisi ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

##### 2.1.5.1 Meningkatkan efektifitas kerja

Peningkatan efektivitas kerja ini sangat erat hubungannya dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta akan terbina hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dengan bawahan.

##### 2.1.5.2 Meningkatkan efisiensi kerja

Peningkatan efisiensi kerja ini sangat erat hubungannya dengan semakin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah (Mendrofa, 2020).

Jika kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Tujuan pokok dari supervisi adalah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan. Dengan demikian, tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan mengorientasikan staf dan pelaksana kegiatan pelayanan, melatih staf dan pelaksana pelayanan kesehatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya menimbulkan kesadaran dan mengerti peran dan fungsinya sebagai staf dan difokuskan pada pemberian pelayanan (Kamalia & dkk, 2020).

### 2.1.6 Teknik Supervisi Kepala Ruangan

Teknik supervisi pada dasarnya identik dengan teknik penyelesaian masalah (*problem solving*). Bedanya, pada supervisi teknik pengumpulan data untuk menetapkan masalah dan penyebab masalah menggunakan teknik pengamatan langsung (*direct observation*) oleh pelaksana supervisi terhadap sasaran supervisi, serta pelaksanaan jalan keluar (Nurhandini, 2018). Terdapat dua hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan supervisi, yaitu:

#### 2.1.6.1 Supervisi langsung

Supervisi langsung pada saat perawat sedang melaksanakan pengisian formulir asuhan keperawatan, dilakukan pada kinerja pendokumentasian dengan mendampingi perawat dalam pengisian setiap komponen dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### 2.1.6.2 Supervisi secara tidak langsung

Supervisi tidak langsung merupakan supervisi yang dilakukan melalui laporan baik itu tertulis maupun lisan. Perawat supervisor tidak melihat langsung yang telah terjadi di lapangan sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan fakta (Damanik & Saragih, 2021).

### 2.1.7 Supervisor Keperawatan

Menurut Nursalam (2016) juga menjelaskan pelaksana supervisor dalam keperawatan yaitu:

#### 2.1.7.1 Kepala ruangan

Kepala ruangan adalah orang yang bertanggung jawab atas supervisi pelayanan keperawatan pada klien di ruang perawatan, merupakan sebagai harapan penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit,

serta mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan sesuai dengan yang di delegasikan.

#### 2.1.7.2 Pengawas keperawatan

Pengawas keperawatan bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.

#### 2.1.7.3 Kepala seksi keperawatan

Kepala seksi keperawatan mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung (Mendrofa, 2020).

#### 2.1.8 Alat Ukur Supervisi

Alat untuk mengukur supervisi pelayanan keperawatan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya adalah *The Manchester Clinical Supervision Scale*. *Manchester Clinical Supervision Scale* merupakan instrument yang sering digunakan untuk menilai keefektifan supervisi. Pernyataan yang ada pada instrument disusun berdasarkan data kualitatif melalui wawancara yang berasal dari sebuah penelitian di Inggris dan Scotlandia. Hasil wawancara tersebut disusun menjadi sebuah instrument oleh Profesor White, Butterworth, dan Bishop. Versi asli kuisisioner ini adalah berbahasa Inggris, kemudian telah dialih bahasakan di beberapa negara seperti Prancis, Norwegia, Spanyol, Denmark, Swedia, Portugis, dan Finlandia. Kuisisioner ini terbagi menjadi tiga komponen yang merupakan pengembangan dari model Proctor, yaitu:

2.1.8.1 Komponen normatif (mempertahankan kinerja dan meningkatkan profesionalisme)

Berisi item pernyataan *finding time* (waktu yang tersedia dari supervisor untuk melakukan supervisi), item pentingnya supervisi dan item kepercayaan atau hubungan.

2.1.8.2 Komponen formatif (meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan)

Komponen formatif berisi item pernyataan meningkatkan pelayanan dan ketrampilan dan item masalah pribadi serta refleksi diri.

2.1.8.3 Komponen restoratif (memberikan dukungan)

Komponen restoratif berisi item pernyataan dukungan dan nasehat supervisor (Nurhandini, 2018).

## **2.2 Konsep Kepatuhan**

### **2.2.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Berdasarkan KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) patuh berarti bersedia menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada petunjuk dan aturan (Isdairi, Anwar, & Sihaholo, 2021). Kepatuhan adalah sikap disiplin atau perilaku taat seseorang kepada suatu perintah ataupun aturan yang telah ditetapkan dengan kesadaran (Abadi & dkk, 2021).

Kepatuhan merupakan perilaku positif individu yang ditunjukkan dengan adanya pergantian secara berarti sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Kepatuhan perawat merupakan ketaatan perawat terhadap suatu tindakan, prosedur

maupun peraturan yang perlu untuk dilakukan atau ditaati (Mariani, 2021).

Kepatuhan adalah kata yang digunakan untuk mengilustrasikan atau menggambarkan perilaku masyarakat. Di dalam kepatuhan ada tiga bentuk perilaku yaitu:

#### 2.2.1.1 Konformitas

Konformitas merupakan salah satu jenis dampak sosial individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan aturan sosial yang ada.

#### 2.2.1.2 Penerimaan

Penerimaan merupakan kecenderungan seseorang untuk dipengaruhi oleh komunikasi ajakan dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disenangi. Dengan demikian juga tindakan yang dilaksanakan dengan senang hati karena percaya pada kewajiban maupun norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

#### 2.2.1.3 Ketaatan

Ketaatan adalah suatu bentuk gambaran atau wujud perilaku seseorang untuk menyerahkan diri sepenuhnya pada bidang yang memiliki kekuasaan, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada wujud hubungan mereka dengan pihak yang berwenang (Isdairi, Anwar, & Sihaholo, 2021).

### 2.2.2 Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Adapun dari strategi untuk meningkatkan kepatuhan dari seseorang sebagai berikut:

#### 2.2.2.1 Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan sebagai meningkatkan pelaksanaan kepatuhan. Contoh

yang paling biasa dalam hal dukungan tersebut yaitu dengan adanya metode komunikasi. Komunikasi sebagai peranan penting agar komunikasi berjalan dengan baik telah diberikan oleh yang berpengalaman dibagian kesehatan baik itu dari dokter maupun perawat yang dapat menumbuhkan ketaatan bagi pasien.

#### 2.2.2.2 Dukungan sosial atau keluarga

Dukungan sosial diartikan sebagai keluarga atau kerabat. Para ahli kesehatan yang dapat membuktikan atau memastikan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien agar ketidakpatuhan dapat dikurangi.

#### 2.2.2.3 Perilaku sehat

Perilaku sehat sangat dibutuhkan dari setiap individu untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Untuk pasien dengan menggunakan narkoba suntik diantaranya adalah dengan cara menghindari akibat yang lebih berat dan lebih lanjut jika tetap menggunakan narkoba suntik. Perubahan gaya hidup dan pengaruh secara teratur maupun minum obat sangat perlu untuk pasien.

#### 2.2.2.4 Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien maupun keluarga mengenai penyakit yang dialami oleh pasien serta menjelaskan bagaimana caranya untuk melakukan pengobatan selanjutnya (Nurahmani, 2018).

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya kepatuhan seseorang dalam melaksanakan prosedur kerja yang telah ditetapkan diantaranya, yaitu:

#### 2.2.3.1 Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diartikan sebagai salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Tingginya tingkat pengetahuan agar menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami dari pengobatan yang mereka jalani.

#### 2.2.3.2 Motivasi

Motivasi adalah prosedur yang menjelaskan kesungguhan, petunjuk, dan kerajinan seseorang individu untuk mencapai sebuah tujuannya. Tingginya motivasi seseorang akan menunjukkan bahwa tingginya kebutuhan maupun dukungan dari responden untuk mencapai tujuan (Isdairi, Anwar, & Sihaholo, 2021).

#### 2.2.3.3 Sikap

Sikap yaitu penerapan dari proses sosialisasi seseorang yang telah bertindak sesuai dengan rangsangan yang diterima. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih terkunci dari seseorang terhadap suatu stimulus atau media tertentu yang berarti bahwa sikap belum sebagai suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan pilihan tindakan suatu karakter. Sikap membuktikan bahwa setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek atau bentuk suka maupun terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan terhadap SOP, yang terdapat hubungan antara sikap buruk terhadap kepatuhan buruk dari pekerja.

#### 2.2.3.4 Lama kerja

Lamanya seseorang dalam bekerja atau mempunyai pengalaman dalam bidang pekerjaannya yang sangat berpengaruh terhadap perilaku kerja. Seseorang yang

sangat lama bekerja mempunyai pengalaman yang lebih luas dan paham sehingga memiliki peranan dalam pembentukan perilaku kerja.

#### 2.2.3.5 Persepsi

Persepsi merupakan proses dari memberikan makna dari seseorang untuk menganalisis dan mempelajari dunia dalam pandangan cukup maupun sedikit dalam penglihatan, sedangkan dalam arti luas yaitu pandangan seseorang melihat ataupun mendefinisikan sesuatu. Persepsi dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, dan pengetahuan. Persepsi yang baik dalam prosedur kerja dapat mempengaruhi kepatuhan kerja.

#### 2.2.3.6 Kepribadian

Kepribadian individu dapat digolongkan dalam faktor internal. Sifat dari kepribadian seseorang sangat keterkaitan dengan kesuksesan dalam bekerja. Penyesuaian kepribadian yang tidak baik (tidak sesuai) hanya mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam latihan atau situasi kerja.

#### 2.2.3.7 Pelatihan

Pengetahuan dalam melakukan suatu prosedur sesuai dengan aturan yang harus ditingkatkan pada tenaga kerja baik yang masih baru maupun tenaga kerja yang sudah bekerja sangat lama disuatu instansi kerja. Pembinaan atau pelatihan yang dilakukan secara terus-menerus dapat meningkatkan kesadaran dan pengalaman pekerja sebagai pentingnya pelaksanaan pekerjaan yang sesuai dengan aturan atau prosedur kerja sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pekerja terhadap prosedur kerja.

#### 2.2.3.8 Pengawasan

Pengawasan merupakan hal penting dalam bentuk memastikan bahwa pekerja mematuhi norma-norma kerja yang ada sehingga terbentuknya keselamatan dan kenyamanan dalam melaksanakan pekerjaan. Pengawas harus dapat bertanggung jawab atas pemberian instruksi kerja kepada karyawan yang perlu digunakan sebagai mengawasi atau memastikan pekerja mengikuti standar prosedur kerja yang ada (Soy, 2019).

#### 2.2.4 Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan cuci tangan akan mendukung upaya keselamatan pasien dan juga keselamatan perawat selama di rumah sakit. Kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain, yaitu:

##### 2.2.4.1 Bagi pasien

Bagi pasien akan menambahkan diagnosa penyakit dan memperpanjang atau lama jumlah hari rawat selama di rumah sakit sehingga dapat menyebabkan kematian.

##### 2.2.4.2 Bagi pengunjung

Bagi pengunjung dapat menularkan atau memindahkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit.

##### 2.2.4.3 Bagi perawat

Bagi perawat akan menjadi barrier (pembawa kuman) yang dapat menularkan atau menjangkitkan kepada pasien lain dan diri sendiri.

##### 2.2.4.4 Bagi rumah sakit

Bagi rumah sakit akan menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit hingga terjadinya pencabutan ijin operasional rumah sakit (Waryantini & Pratama, 2019).

Perilaku kepatuhan bersifat sementara sehingga perilaku ini akan bertahan jika ada pengawasan. Jika pengawasan hilang ataupun melemah maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan maksimal bila perawat itu sendiri menganggap bahwa perilaku sangat bernilai positif dan intergrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Pengukuran kepatuhan dikategorikan sebagai berikut:

a. Patuh

Bila perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh professional kesehatan.

b. Tidak patuh

Bila perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang telah diberikan (Nurahmani, 2018).

## 2.3 Konsep Perawat

### 2.3.1 Definisi Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan atau lulus dari pendidikan baik itu di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara *holistic* dan professional untuk individu sehat maupun sakit, perawat bertanggung jawab memenuhi kebutuhan pasien seperti bio-psiko-sosio dan spiritual. Keperawatan adalah bagian dari integral dari pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam melengkapi kebutuhan dasar manusia secara *holistic* bagi pasien, keluarga atau kelompok masyarakat baik pada fase sehat ataupun sakit (Maria & dkk, 2019).

Pada dasarnya, inti dari keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain di mana asuhan keperawatan tersebut diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) berpendapat bahwa keperawatan adalah suatu ilmu yang berbeda dari ilmu profesi kesehatan lain serta kesesuaian penerapan ilmu tersebut dalam bidang keperawatan (Rohayati, 2019).

Perkembangan profesionalisme keperawatan sebagai suatu profesi di Indonesia bertetapan dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Perkembangan pendidikan keperawatan dalam rangka menuju tingkat keprofesionalitasan atau kemahiran, tidak cukup jika sampai di tingkat diploma, dengan adanya keinginan atau kemauan dari profesi keperawatan untuk terus mengembangkan pendidikan (Hutahaean, 2020).

### 2.3.2 Tujuan Proses Keperawatan

Tujuan utama keperawatan yaitu untuk menentukan respon klien dan keluarga terhadap masalah kesehatan, memberikan perawatan fisik, perawatan emosional, pengajaran, bimbingan, konseling, dan mengimplementasikan intervensi yang bertujuan untuk mencegah dan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan dari proses keperawatan adalah memberikan asuhan kepada klien yang bersifat individual, holistik, efektif, dan efisien. Proses keperawatan dibentuk untuk digunakan di sepanjang rentang hidup pasien dalam kondisi apapun. Proses keperawatan membantu atau menolong pasien untuk memenuhi kesehatan yang lebih baik. Pada saat mulai proses keperawatan,

perawat perlu menganalisis kebutuhan pasien dengan cara mengumpulkan informasi secara komprehensif dan menjelaskan dengan jelas tentang diagnosis keperawatan (Siregar & dkk, 2021).

Ada beberapa tujuan dari keperawatan, diantaranya:

2.3.2.1 Membantu individu untuk mandiri.

2.3.2.2 Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan.

2.3.2.3 Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatannya.

2.3.2.4 Membantu individu memperoleh derajat kesehatan optimal.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keperawatan merupakan profesi yang mempunyai tujuan untuk kesejahteraan umat manusia (Rohayati, 2019).

### 2.3.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah melaksanakan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala kegiatan yang dilakukan berguna untuk penyembuhan. Perawat adalah profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional keperawatan yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Ini merupakan tanggung jawab perawat

untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya (Meliala, 2019).

Fungsi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

#### 2.3.3.1 Fungsi independen

Fungsi independen merupakan perawat yang telah melaksanakan tindakan atau prosedur yang bersifat mandiri, dimana perawat telah memperoleh kewenangan yang didapatkan melalui undang-undang untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam hal praktik keperawatan.

#### 2.3.3.2 Fungsi dependen

Fungsi dependen menurut (Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014) adalah fungsi perawat dalam melakukan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Perawat dalam memberikan pelayanan mempunyai kompetensi delegasi yang berarti kemampuan yang didelegasikan dari perawat profesional kepada perawat vokasional dan kemampuan yang didelegasikan dari tenaga medis kepada perawat.

#### 2.3.3.3 Fungsi interdependen

Fungsi interdependen merupakan perawat yang melaksanakan tindakan atau prosedur kerjasama bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam hal ini perawat bersama tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab secara bersama-sama terhadap tindakan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien (Hutahaean, 2020).

## 2.3.4 Tugas Perawat

### 2.3.4.1 *Care giver*

Perawat harus memperhatikan individu dalam konteks sesuai dengan kehidupan klien, perawat harus mengamati klien berdasarkan kebutuhan yang penting atau signifikan dari klien. Peran utamanya yaitu memberikan pelayanan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai dengan diagnosa masalah kesehatan mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

### 2.3.4.2 *Client advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab atas membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan memberikan informasi lainnya yang dapat untuk mengambil persetujuan (*inform consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya. Perawat perlu untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak klien.

### 2.3.4.3 *Conselor*

Tugas utama perawat yaitu mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya. Adanya perubahan pola interaksi merupakan “Dasar” dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan adaptasi. Pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

### 2.3.4.4 *Educator*

Peran ini dapat dilakukan kepada klien, keluarga, tim kesehatan lain, baik itu secara spontan (saat interaksi) maupun formal (disiapkan). Tugas perawat yaitu

membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai dengan kondisi dan tindakan yang tertentu.

#### 2.3.4.5 *Coordinator*

Peran perawat yaitu mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan. Karena klien perlu menerima pelayanan dari banyak professional seperti, pemenuhan nutrisi. Bagian yang perlu diperhatikan yaitu, jenis, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dan dedukasi.

#### 2.3.4.6 *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, tim kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan klien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai professional pemberi pelayanan kesehatan.

#### 2.3.4.7 *Consultan*

Bagian ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien pada informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan yaitu sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

#### 2.3.4.8 *Change agent*

Bagian ini mencakup perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara pemberian keperawatan pada klien (Maria & dkk, 2019).

### 2.3.5 Peran Perawat

Peran perawat untuk di Indonesia disepakati sebagai berikut:

#### 2.3.5.1 Pemberi perawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial.

#### 2.3.5.2 Pembuat keputusan

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi setiap klien. Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga.

#### 2.3.5.3 Pelindung dan advokat klien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diaskaotik atau pengobatan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia

dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya jika dibutuhkan.

#### 2.3.5.4 Manajer kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengoordinasikan aktivitas anggota tim kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan waktu kerja dan sumber yang tersedia ditempat kerjanya. Adanya berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer.

#### 2.3.5.5 Rehabilitator

Rehabilitator merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

#### 2.3.5.6 Pemberi kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya.

#### 2.3.5.7 Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar-sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan, membantu klien dalam rehabilitasi, memberikan kenyamanan atau mengajarkan sesuatu pada klien tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

#### 2.3.5.8 Penyuluh

Sebagai penyuluh perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai klien tentang mengalami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat berespons terhadap pertanyaan yang mengacu pada isu-isu kesehatan dalam pembicaraan sehari-hari (Riskhy, 2019).

#### 2.3.6 Pengetahuan Perawat

Perawat adalah profesi yang selalu kontak dengan pasien selama 24 jam. Interaksi antara perawat dengan pasien menuntut perawat supaya mampu mengidentifikasi gejala, perubahan kondisi, dan isi-isu penting lainnya yang terjadi. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus mempunyai pengetahuan

agar yang dilakukannya memiliki dasar dan dapat di pertanggung jawabkan.

Komunitas keperawatan internasional telah menyepakati bahwa pengetahuan, keterampilan dan kompetensi perawat sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan. Penerapan pengetahuan terhadap suatu informasi serta tingkat kecerdasan perawat merupakan ciri dari persiapan perawat profesional dalam pelaksanaan asuhan di area keperawatan kritis. Dalam tindakan keperawatan harus ada kesesuaian antara kebutuhan pasien dengan keterampilan, pengetahuan dan atribut dari kepedulian perawat yang diberikan kepada pasien (Meliala, 2019).

## **2.4 Konsep *Hand Hygiene* dan *Five Moment Hand Hygiene***

### **2.4.1 Definisi *Hand Hygiene***

Untuk menjamin keselamatan pasien, maka organisasi pelayanan kesehatan perlu untuk mampu membangun system yang membuat proses perawatan pasien lebih aman, baik bagi pasien, petugas kesehatan, ataupun masyarakat sekitar (keluarga atau pengunjung), serta manajemen rumah sakit. Sistem keselamatan pasien dengan tujuan untuk mengurangi risiko, mencegah terjadinya cedera akibat proses pelayanan pasien, serta tidak terulangnya insiden keselamatan pasien melalui penciptaan budaya keselamatan pasien (Wardhani, 2017).

*Hand hygiene* merupakan istilah yang digunakan untuk mencuci tangan. Pada tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencetuskan bahwa *global patient safety challenge* dengan *clear care is safe care*, adalah merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene*, yaitu untuk petugas kesehatan dengan

*my five moment for hand hygiene*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan atau kontak dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Mandias & dkk, 2021).

*Hand hygiene* adalah prosedur atau tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau *antiseptik* dengan air mengalir atau dapat juga dengan menggunakan *handscrub* dilakukan secara mekanis dengan tujuan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme sementara dan menghilangkan kotoran dari kulit. Keefektifan *hand hygiene* sangat berhubungan dengan kesadaran pada kesehatan pekerja, indikasi dan kapan waktu untuk melakukan *hand hygiene*.

Tujuan *hand hygiene* diantaranya yaitu untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan ke perawat, klien pengunjung, atau tenaga kesehatan lainnya (Ritonga, 2017).

Kepatuhan atau ketaatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan cara *five moment for hand hygiene* baik itu dengan mencuci tangan dengan air (*handwash*) atau dengan *handscrub* adalah perilaku kepatuhan *hand hygiene*. Perilaku kepatuhan seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diatur oleh pimpinan perawat atau pihak rumah sakit sebagai perilaku kepatuhan perawat secara professional atau kompeten (Sunarni & dkk, 2020).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), ada tiga cara *hand hygiene* yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, yaitu:

2.4.1.1 *Hand hygiene higienik* atau rutin: mengurangi kotoran dan flora yang ada ditangan dengan menggunakan sabun atau detergen.

2.4.1.2 *Hand hygiene* aseptik: sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik.

2.4.1.3 *Hand hygiene* bedah (*surgical handscrub*): sebelum melakukan tindakan bedah dengan cara aseptik dengan antiseptik dan sikat steril (Mariani, 2021).

#### 2.4.2 Macam-Macam *Hand Hygiene*

*Hand hygiene* medis dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu:

##### 2.4.2.1 *Handcrub*

*Handcrub* menggunakan gel dengan alkohol selama 20-30 detik (dilakukan 4 gerak setiap langkah *hand hygiene* secara berulang) dilakukan pada saat tangan tidak kotor.

##### 2.4.2.2 *Handwash*

*Handwash* menggunakan air mengalir dengan sabun selama 40-60 detik (dilakukan 8 gerakan setiap langkah *hand hygiene* berulang) dilakukan pada saat tangan dan setelah melakukan 5 kali melakukan *handrub*.

##### 2.4.2.3 *Hand hygiene* bedah

*Hand hygiene* bedah adalah suatu upaya membersihkan tangan dari benda asing dan mikroorganisme dengan menggunakan metode yang paling maksimal sebelum melakukan prosedur bedah. Upaya mengurangi mikroorganisme patogen pada area tangan, *hand hygiene* metode bedah dilakukan dengan sangat hati-hati dan dalam waktu relatif lama. Pelaksanaan tangan dengan

*hand hygiene* efektif membutuhkan waktu sekitar 2-4 menit (Nurahmani, 2018).

#### 2.4.3 Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene*

World Health Organization (2009), mensyaratkan *five moment of hand hygiene* (5 waktu cuci tangan) yang merupakan petunjuk waktu pada saat petugas harus melakukan cuci tangan, yaitu:

##### 2.4.3.1 Sebelum kontak dengan pasien

*Hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien tujuannya untuk melindungi pasien dari bakteri pathogen yang ada pada tangan petugas.

##### 2.4.3.2 Sebelum melakukan tindakan aseptik

*Hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik tujuannya untuk melindungi pasien dari bakteri pathogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien itu sendiri.

##### 2.4.3.3 Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

*Hand hygiene* setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan) tujuannya untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

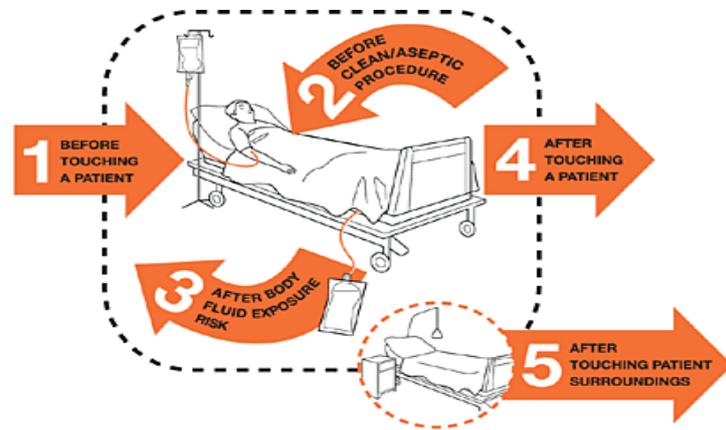
##### 2.4.3.4 Setelah kontak dengan pasien

*Hand hygiene* setelah menyentuh atau kontak dengan pasien tujuannya untuk melindungi tenaga kesehatan dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien.

##### 2.4.3.5 Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

*Hand hygiene* setelah menyentuh objek yang ada disekitar lingkungan pasien tujuannya yaitu pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien tetap untuk melindungi diri atau petugas kesehatan dan

area di sekeliling bebas dari bakteri pathogen yang berasal dari pasien (Mariani, 2021).



Gambar 2. 1 *Five moment hand hygiene*

Sumber: WHO (2019)

#### 2.4.4 Prinsip *Hand Hygiene*

Menurut Liana (2018) dalam melakukan *hand hygiene* terdapat beberapa prinsip sebagai berikut:

2.4.4.1 Anggap bahwa semua alat terkontaminasi.

2.4.4.2 Jangan menggunakan perhiasan.

2.4.4.3 Menggunakan air hangat yang mengalir.

2.4.4.4 Mencegah terjadinya percikan air, terutama kepakaian.

2.4.4.5 Menggunakan sabun yang tepat dan gunakan sampai sabun tersebut berbusa.

2.4.4.6 Gunakan gerakan memutar, menggosok dan bergeser untuk melakukan *hand hygiene*.

2.4.4.7 Gunakan handuk atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan (Mariani, 2021).

#### 2.4.5 Fasilitas *Hand Hygiene*

Fasilitas *Hand hygiene* harus tersedia untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan prosedur kebersihan tangan. Menurut Depkes RI (2021) fasilitas tersebut meliputi:

##### 2.4.5.1 Air mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan yaitu dengan air mengalir menggunakan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Guyuran air mengalir dapat melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat *Hand hygiene* dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.

##### 2.4.5.2 Sabun antiseptik

Sabun tidak membunuh mikroorganisme, tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun sisi lain sabun atau detergen dapat membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

##### 2.4.5.3 Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki keragaman efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi pada kulit masing-masing individu (Mariani, 2021).

## 2.4.6 Prosedur *Hand Hygiene*

### 2.4.6.1 Prosedur *hand hygiene* dengan sabun dan air mengalir

Menurut WHO (2016) ada 6 (enam) langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Sebelum memulai sebaiknya basahi telapak tangan menggunakan air yang mengalir kemudian beri sabun secukupnya.

- a. Langkah pertama: ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- b. Langkah kedua: telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dan menggosok punggung tangan kiri serta sela-sela jari tangan kiri, begitu dengan sebaliknya.
- c. Langkah ketiga: gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan.
- d. Langkah keempat: jari-jari sisi dalam tangan saling mengunci.
- e. Langkah kelima: gosok ibu jari kiri berputar dalam genggamannya tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- f. Langkah keenam: gosokkan dengan cara memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya.

Kemudian bilas tangan dengan menggunakan air mengalir, selanjutnya yaitu keringkan dengan handuk atau tisu. Setelah itu menutup kran air menggunakan tangan yang dilapisi dengan handuk atau tisu untuk menghindari kontak langsung tangan dengan kran (Arini, 2020).



Gambar 2. 2 6 langkah mencuci tangan

Sumber: Dinkes Kota Depok (2022)

#### 2.4.6.2 Prosedur *Hand Hygiene* dengan *Handrub*

Prosedur *hand hygiene* berdasarkan World Health Organization (2015) terdiri dari 6 (enam) langkah melakukan *hand hygiene*. Pelaksanaan *handrub* dimulai dengan menuangkan antiseptik berbasis alkohol 3-5 cc ke seluruh permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan hingga merata dengan urutan sebagai berikut:

- a. Gosok kedua telapak tangan dengan menggunakan *handrub*.
- b. Gosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan sebaliknya.
- c. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam.
- d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
- e. Gosok jari tangan kiri dan berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- f. Rapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar terbalik arah

jarum jam, lakukan pada ujung jari tangan sebaliknya (Mariani, 2021).



Gambar 2. 3 6 Langkah mencuci tangan dengan *handrub*

Sumber: Medianers (2020)

## 2.5 Konsep Keterkaitan antara Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene*

Kegiatan pengarahan atau supervisi keperawatan yang dilakukan secara berjenjang, merupakan bagian penting dari manajemen program yang dapat meningkatkan efektivitas kerja, dan mengurangi tingkat kesalahan perawat pelaksana. Kehadiran kepala ruang dapat memberikan warna dalam meningkatkan praktik keperawatan kepada pasien, dengan kedekatan memungkinkan perawat pelaksana memberikan pendapat, menerima arahan, dan saran dari kepala ruangan (Budianto, Setyaningrum, & Prastiani, 2021).

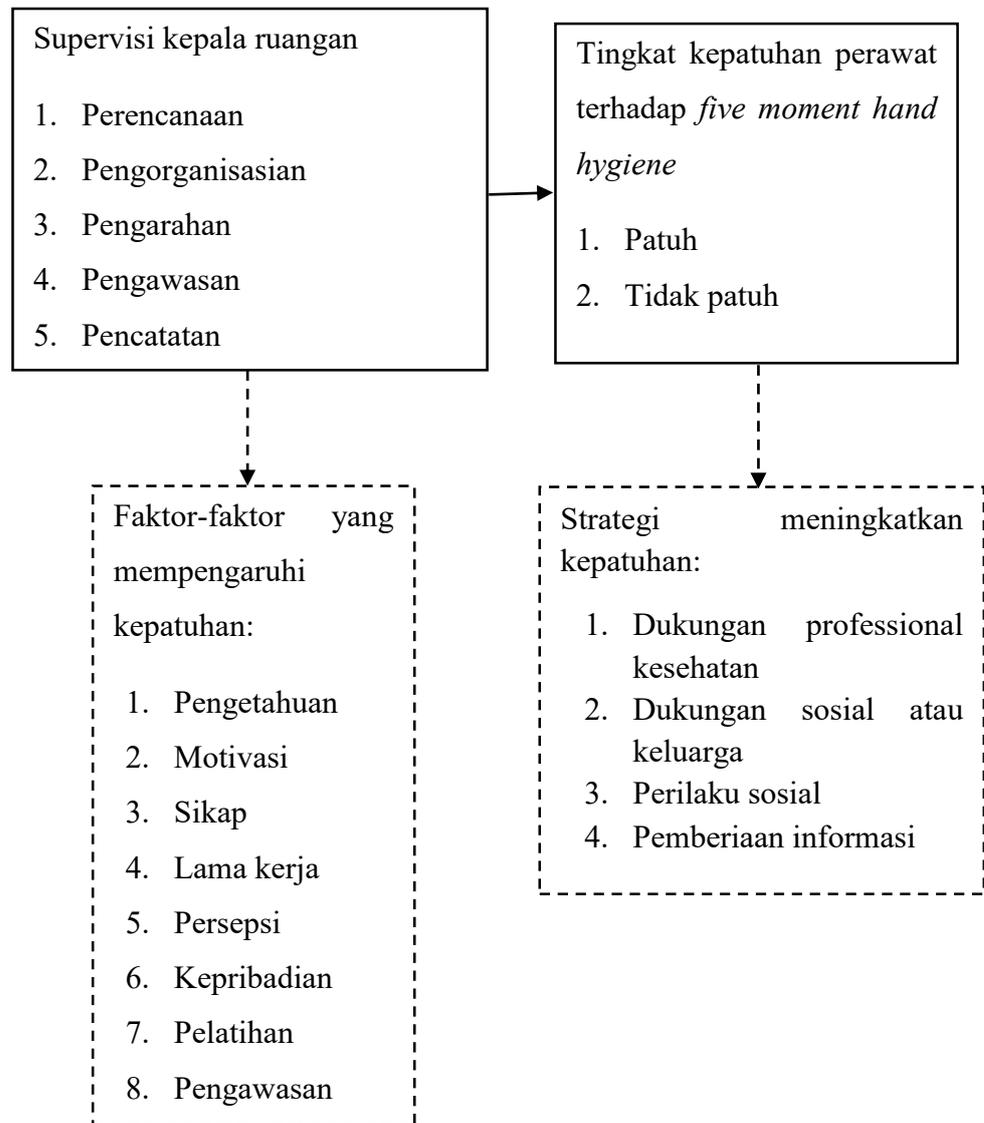
Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien bertujuan untuk membersihkan tangan perawat atau tenaga kesehatan dari kuman yang didapat ketika kontak dengan pasien maupun dengan lingkungan disekitar pasien yang beresiko terpapar kuman. Hal ini sangat berguna bagi perawat agar tidak terkena infeksi dan mencegah penularan serta penyebaran kuman kepada orang lain. Kepatuhan perawat perlu untuk melakukan tindakan *five moment hand hygiene* tersebut (Anugrahwati & Hakim, 2019).

Kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* sebagai tindakan pelayanan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan sabun atau deterjen yang mengandung agen antiseptik serta air yang mengalir, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan. Mencuci tangan sangat berfungsi untuk berbagai keperluan dalam pengaturan perawatan kesehatan. Ini mencegah infeksi baik endogen maupun eksogen pada pasien, kontaminasi lingkungan rumah sakit dengan patogen potensial, dan transmisi silang mikroorganisme antara pasien (Waryantini & Pratama, 2019).

Ketidakpatuhan perawat melaksanakan *five moment hand hygiene* akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit, dimana pasien tidak aman. Kepatuhan perawat dalam menjalankan *patient safety: five moment hand hygiene* akan juga meningkat seiring dengan lebih optimalnya pelaksanaan fungsi pengarah yang dijalankan oleh kepala ruang dalam memberikan motivasi, membina komunikasi, melakukan supervisi, memberikan delegasi dan manajemen konflik (Indiyani & dkk, 2020).

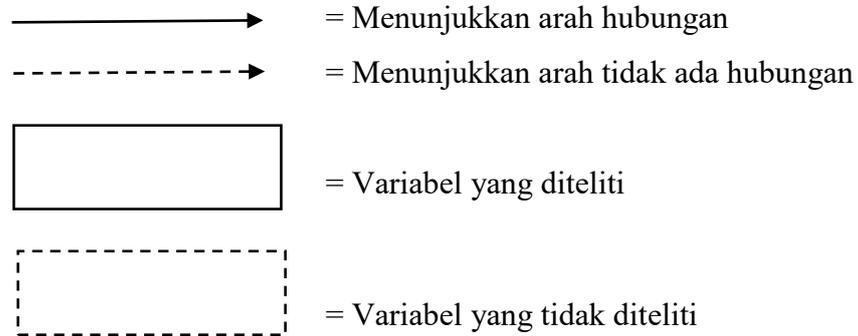
## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian di bawah ini seperti gambar berikut:



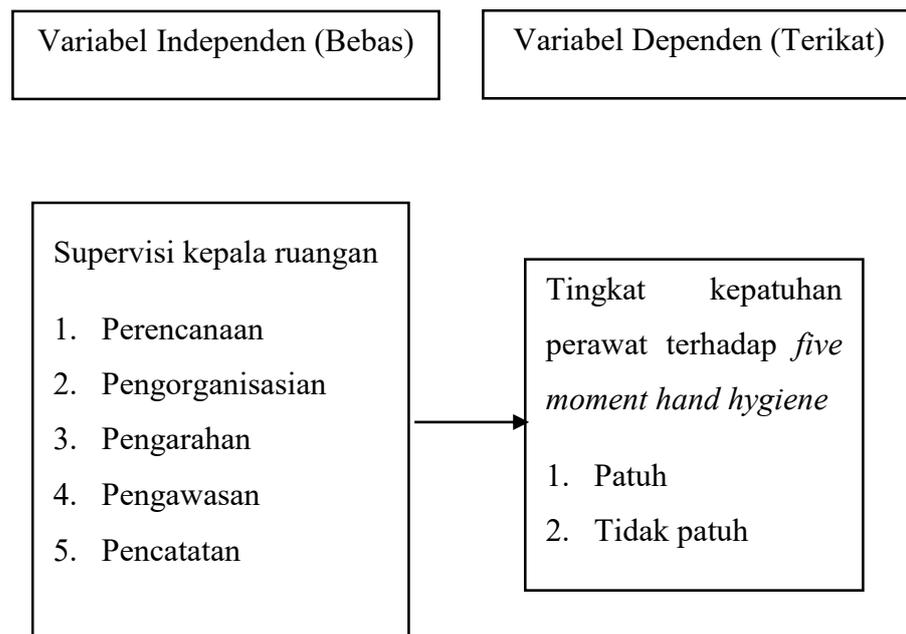
Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :



## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini di gambarkan dalam skema:



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis menyatakan hubungan apa yang kita cari atau ingin dipelajari (Setyawan, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_a$  : Terdapat hubungan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.