

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Healthcare Associated Infections* (HAIs)

2.1.1 Definisi HAIs

Infeksi nosokomial, yang kini dikenal sebagai *Healthcare-Associated Infections* (HAIs), merupakan infeksi yang tidak terjadi selama masa inkubasi saat perawatan di rumah sakit, melainkan muncul sebagai akibat dari prosedur medis atau tindakan keperawatan yang telah dilakukan di fasilitas kesehatan (Mawo, Sakti & Abdullah 2024).

Healthcare-Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang dialami pasien selama atau setelah menjalani perawatan di lingkungan medis, seperti rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. HAIs dapat timbul baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung, baik akibat prosedur medis yang dilakukan maupun melalui interaksi dengan tenaga medis atau pasien lainnya (Nurfadilah & Sumiwi, 2024).

2.1.2 Mekanisme Penularan HAIs

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 mekanisme transmisi merupakan proses perpindahan mikroorganisme dari reservoir atau sumber infeksi ke inang yang rentan. Terdapat beberapa jalur utama dalam penularan, yaitu:

2.1.2.1 Kontak Langsung dan Tidak Langsung

Penularan ini terjadi ketika patogen berpindah langsung dari individu terinfeksi ke individu lain tanpa perantara benda atau permukaan atau terjadi melalui perantara benda atau permukaan yang terkontaminasi.

2.1.2.2 *Droplet*

Penularan *Droplet* terjadi ketika partikel cair yang mengandung patogen dikeluarkan dari saluran pernapasan individu yang terinfeksi, lalu terhirup atau mengenai mukosa orang lain dalam jarak dekat. Droplet ini biasanya terjadi ketika batuk, bersin, atau berbicara.

2.1.2.3 *Airborne*

Penularan melalui *airborne* terjadi ketika partikel infeksius berukuran kecil (<5 mikron) tersebar di udara dan tetap melayang dalam waktu yang lama. Partikel ini dapat terhirup oleh individu lain yang berada dalam ruangan atau area yang sama, bahkan tanpa kontak langsung dengan sumber infeksi.

2.1.2.4 *Vehikulum*

Penularan melalui *vehikulum* terjadi ketika mikroorganisme patogen menyebar melalui perantara benda mati atau zat yang terkontaminasi, seperti makanan, air, darah, obat, atau peralatan medis.

2.1.2.5 *Vektor*

Penularan melalui *vektor* terjadi ketika mikroorganisme patogen disebarkan oleh organisme perantara hidup, seperti serangga atau hewan, yang membawa dan mentransmisikan infeksi dari satu individu ke individu lain di lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan.

2.1.3 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Menurut Cristianti & Marbun (2019) Terdapat beberapa strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi antara lain :

2.1.3.1 Kebersihan Tangan

Praktik ini melibatkan penerapan lima momen kebersihan tangan. Penggunaan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* berbasis alkohol, serta kepatuhan tenaga medis dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien,

lingkungan sekitar, maupun prosedur medis, guna mengurangi risiko infeksi (HAIs).

2.1.3.2 Peralatan Medis yang Dilabeli Penggunaan Tanggal

Bertujuan untuk memastikan bahwa alat kesehatan, obat-obatan, cairan infus, serta instrumen steril digunakan dalam batas waktu yang aman dan efektif yang dapat mencegah kontaminasi, menghindari penggunaan alat yang sudah tidak steril, serta meminimalkan risiko infeksi nosokomial.

2.1.3.3 Kebersihan Lingkungan

Berfokus pada pemeliharaan sanitasi dan sterilisasi fasilitas kesehatan guna mengurangi risiko penyebaran mikroorganisme patogen.

2.1.3.4 Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Bertujuan untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan lingkungan sekitar dari paparan mikroorganisme patogen. Penggunaan APD yang tepat, seperti sarung tangan, masker, pelindung wajah, gaun medis, dan penutup kepala, harus disesuaikan dengan tingkat risiko dan jenis prosedur medis yang dilakukan.

Selain strategi utama yang harus diterapkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di layanan dan fasilitas kesehatan, terdapat pula strategi tambahan yang dapat dilakukan. Strategi tersebut meliputi penerapan kebersihan pernapasan dan etika batuk yang baik, penggunaan serta pembuangan peralatan medis tajam secara aman, penerapan prosedur sterilisasi yang efektif, penerapan terhadap protokol pencegahan dan kontrol infeksi, serta mendorong partisipasi aktif seluruh pihak dalam upaya pengendalian infeksi guna menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan bebas dari risiko penyebaran penyakit.

2.2 *Hand Hygiene*

2.2.1 Definsi *Hand Hygiene*

Hand Hygiene merupakan praktik membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir (*handwash*) atau antiseptik berbasis alkohol (*handrub*) yang bertujuan untuk menekan pertumbuhan serta penyebaran mikroorganisme di tangan (*World Health Organization*, 2020). Proses ini melibatkan tindakan mekanis untuk mengangkat kotoran dari kulit dengan bantuan sabun dan air atau melalui penggunaan *handrub* berbasis alkohol. Dalam penerapannya, tenaga kesehatan diwajibkan menjaga kebersihan tangan dengan memastikan kuku tetap pendek, bebas dari kuku palsu, serta tidak mengenakan cincin atau perhiasan lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan No. 27, 2019). *Hand Hygiene* juga mencakup prosedur pembersihan tangan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah aliran air, maupun dengan metode *handscrub*, yang bertujuan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara serta menghilangkan kontaminan dari permukaan kulit (Perdalin dalam Sunarni, 2020).

Produk *hand hygiene* dapat berupa formulasi yang berbasis alkohol maupun pembersih dengan menggunakan sabun dan air (WHO dalam Sunarni et al., 2020). Praktik *hand hygiene* selama prosedur keperawatan merupakan strategi paling efektif dalam mencegah infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Kebersihan tangan secara luas diakui sebagai strategi paling efektif dalam pencegahan infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan. Penerapan teknik *hand hygiene* yang optimal, termasuk metode yang tepat, durasi mencuci tangan yang memadai, serta cakupan menyeluruh pada seluruh permukaan tangan, berperan krusial dalam menghambat transmisi infeksi melalui kontak tangan. Penerapan terhadap prosedur *hand hygiene* yang benar tidak hanya mengurangi jumlah mikroorganisme patogen di tangan tenaga kesehatan, tetapi juga secara signifikan menekan risiko kontaminasi silang dalam lingkungan klinis.

2.2.2 Manfaat *Hand Hygiene*

Manfaat *hand hygiene* yaitu dapat menurunkan tingkat resiko infeksi, mengurangi penyebaran organisme multiresisten pada saat melakukan tindakan keperawatan, dan mencegah terjadinya pasien terkena infeksi nosokomial (Sari, Siti & Widi 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Nurmaisyah (2022) menunjukkan bahwa penerapan *hand hygiene* secara konsisten mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di fasilitas kesehatan hingga 20-40%.

2.2.3 Prosedur Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Dirangkum dari WHO (2009) telah menyusun protokol standar dalam penerapan *hand hygiene* yang mencakup dua metode utama, yaitu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (*hand washing*) serta pembersihan tangan menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand rubbing*). Prosedur ini dirancang sebagai strategi preventif untuk mengurangi risiko transmisi mikroorganisme patogen, terutama di lingkungan pelayanan kesehatan maupun dalam kehidupan sehari-hari.

Prosedur pelaksanaan cuci tangan (*hand washing*) dan *hand rubbing* memiliki kesamaan dalam tahapan teknis pembersihan tangan. Namun, perbedaannya terletak pada media dan fasilitas yang digunakan. *Hand washing* dilakukan dengan sabun dan air mengalir, sedangkan *hand rubbing* menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*alcohol-based handrub*) sebagai agen pembersih utama.

Selain itu, terdapat perbedaan signifikan dalam durasi pelaksanaannya. Proses *hand washing* membutuhkan waktu sekitar 40 hingga 60 detik untuk memastikan pengangkatan kotoran dan mikroorganisme secara optimal, sedangkan *hand rubbing* lebih efisien dengan waktu pelaksanaan 20 hingga 30 detik, mengingat sifat cepat kering dan efektivitas alkohol dalam membunuh patogen.

Proses *hand hygiene* yang optimal bukan sekadar membasuh dengan air atau mengaplikasikan alkohol *handrub*, tetapi merupakan rangkaian prosedur yang harus diterapkan secara sistematis untuk memaksimalkan efektivitas dalam mengeliminasi mikroorganisme patogen. Berikut adalah tahapan *hand hygiene*

yang wajib dilakukan guna memastikan kebersihan tangan yang optimal dan mencegah penyebaran infeksi:

2.2.3.1 Ratakan Sabun atau Antiseptik Berbasis Alkohol di Telapak Tangan

Dalam hand hygiene, meratakan sabun atau antiseptik berbasis alkohol di telapak tangan bertujuan untuk memastikan distribusi merata pada seluruh permukaan tangan.

2.2.3.2 Gosok Punggung Tangan Secara Bergantian

Menggosok punggung tangan secara bergantian bertujuan untuk memastikan seluruh area tangan. Termasuk bagian yang sering terabaikan, terbebas dari kuman. Gerakan ini dilakukan dengan menempelkan telapak tangan satu ke punggung tangan lainnya, lalu menggosoknya secara bergantian untuk hasil yang optimal.

2.2.3.3 Gosok Sela-Sela Jari Secara Bergantian

Menggosok sela-sela jari secara bergantian bertujuan untuk membersihkan area yang sering menjadi tempat berkumpulnya kuman. Langkah ini dilakukan dengan menyatukan jari-jari kedua tangan dan menggosoknya secara bergantian agar antiseptik atau sabun merata di seluruh sela jari.

2.2.3.4 Kaitkan Jari-Jari Sisi Kedua Tangan Hingga Saling Mengunci

Mengaitkan jari-jari kedua tangan hingga saling mengunci bertujuan untuk membersihkan bagian punggung jari dan sela-sela yang sulit dijangkau. Gerakan ini memastikan antiseptik atau sabun merata dan efektif membunuh kuman di area tersebut.

2.2.3.5 Gosok Ibu Jari Tangan Kanan dan Kiri Dengan Menggunakan Telapak Tangan dengan Gerakan Memutar

Menggosok ibu jari tangan kanan dan kiri dengan telapak tangan secara memutar bertujuan untuk membersihkan bagian ibu jari yang sering terabaikan. Gerakan memutar ini memastikan bahwa sabun atau antiseptik merata dan efektif menghilangkan kuman di area ibu jari.

2.2.3.6 Gosok Ujung Jari Tangan Kanan dan Kiri di Atas Telapak Tangan dengan Gerakan Melingkar

Menggosok ujung jari tangan kanan dan kiri di atas telapak tangan dengan gerakan melingkar bertujuan untuk membersihkan ujung jari yang rentan terkontaminasi. Gerakan melingkar memastikan sabun atau antiseptik menjangkau dan menghilangkan kuman di area tersebut secara efektif.

Apabila menggunakan air dan sabun, langkah berikutnya adalah membilas tangan secara menyeluruh dengan air mengalir hingga bersih, kemudian mengeringkannya menggunakan *tissue* atau handuk bersih. Untuk mencegah kontaminasi ulang, *tissue* yang telah digunakan juga disarankan untuk menutup keran saat mematkannya. Sementara itu, jika menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*hand rubbing*), tidak diperlukan proses pembilasan atau pengeringan dengan tisu cukup membiarkan tangan mengering secara alami agar kandungan alkohol dapat bekerja secara optimal dalam membunuh mikroorganisme.

Meskipun terdapat perbedaan dalam penggunaan media dan durasi, langkah-langkah dasar dalam proses pembersihan tangan tetap serupa, terutama setelah tahap awal seperti membasahi tangan dan mengaplikasikan sabun atau alkohol *handrub*. Kedua metode ini telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO, 2009) sebagai strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di berbagai lingkungan, baik fasilitas kesehatan maupun dalam aktivitas sehari-hari.

2.2.4 Tatalaksana *Five Moment for Hand Hygiene*

Lima Momen untuk Kebersihan Tangan (*Five Moments for Hand Hygiene*) adalah konsep yang diperkenalkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menstandarisasi praktik kebersihan tangan di lingkungan perawatan kesehatan. Konsep ini dirancang untuk mengidentifikasi titik-titik kritis di mana tenaga kesehatan harus melakukan kebersihan tangan guna mencegah transmisi mikroorganisme dan infeksi terkait perawatan kesehatan. Pendekatan ini

menekankan pentingnya kebersihan tangan pada lima momen utama. Adapun kelima momen yang dimaksud menurut WHO (2009) adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 Sebelum Kontak dengan Pasien

Tenaga kesehatan harus melakukan *hand hygiene* sebelum kontak langsung dengan pasien, baik saat memberikan perawatan maupun dalam interaksi lain. Memastikan tangan dalam keadaan bersih merupakan hal yang sangat penting yang bertujuan guna mencegah transmisi mikroorganisme patogen yang mungkin terdapat pada tangan tenaga kesehatan, sehingga dapat menjaga keselamatan pasien dari risiko infeksi terutama bagi pasien dengan kondisi rentan. Contoh dalam hal ini yaitu seperti sebelum melakukan pemeriksaan fisik, memegang tangan pasien, atau membantu pasien berpindah posisi.

2.2.4.2 Sebelum Melakukan Tindakan Aseptik

Sebelum melakukan prosedur aseptik, tenaga kesehatan harus memastikan tangan dalam keadaan bersih dan steril untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme yang dapat membahayakan pasien. Prosedur aseptik mencakup tindakan medis yang melibatkan area steril, seperti pemasangan kateter, pemberian injeksi, atau tindakan bedah minor, di mana kebersihan tangan menjadi faktor utama dalam mencegah masuknya patogen ke dalam tubuh pasien.

2.2.4.3 Setelah Terpapar Cairan Tubuh Pasien

Setelah terpapar cairan tubuh pasien, tenaga kesehatan wajib segera melakukan *hand hygiene* untuk mencegah penyebaran mikroorganisme patogen yang mungkin terkandung dalam darah, lendir, urin, atau cairan biologis lainnya. Meskipun telah menggunakan sarung tangan, bakteri dan virus masih dapat berpindah melalui permukaan atau saat melepas sarung tangan. Oleh karena itu, membersihkan tangan secara menyeluruh setelah kontak atau risiko kontak dengan cairan tubuh pasien merupakan langkah penting dalam mencegah kontaminasi silang dan penyebaran patogen.

2.2.4.4 Setelah Kontak dengan Pasien

Setelah melakukan kontak langsung dengan pasien, tenaga kesehatan harus segera membersihkan tangan untuk mencegah penyebaran mikroorganisme patogen yang mungkin terbawa dari kulit atau permukaan tubuh pasien. Praktik ini bertujuan untuk mengurangi risiko kontaminasi silang, baik ke tenaga kesehatan itu sendiri, pasien lain, maupun lingkungan sekitar. Selain itu, *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien juga berperan penting dalam memutus rantai transmisi infeksi. Contohnya penerapannya yaitu saat setelah memeriksa pasien, membantu pasien makan, atau memegang alat bantu seperti tongkat atau kursi roda pasien.

2.2.4.5 Setelah Kontak dengan Lingkungan Pasien

Setelah melakukan kontak dengan lingkungan pasien, tenaga kesehatan harus segera membersihkan tangan guna mencegah penyebaran mikroorganisme yang mungkin terdapat pada permukaan benda atau peralatan medis di sekitar pasien. Meskipun tidak bersentuhan langsung dengan pasien, berbagai objek di sekitarnya, seperti tempat tidur, meja, pegangan kursi roda, atau perangkat medis, dapat menjadi sumber kontaminasi bakteri dan virus.

2.2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Hand Hygiene*

Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di kalangan perawat dapat dianalisis melalui Teori Dua Faktor yang juga dikenal sebagai Teori Motivator – *Hygiene* yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg pada tahun 1959. Meskipun tidak secara langsung meningkatkan kepuasan, namun ketidakhadirannya dapat menyebabkan ketidakpuasan dan menurunkan penerapan perawat terhadap praktik kebersihan tangan. Dengan memahami kedua faktor ini, rumah sakit dapat merancang strategi yang efektif untuk meningkatkan penerapan perawat dalam menjaga kebersihan tangan. Adapun faktor-faktor yang dimaksud yaitu:

2.2.5.1 Faktor Internal (Motivasi)

Dalam konteks peningkatan penerapan perawat terhadap penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di rumah sakit, berbagai faktor motivasional perlu diperhatikan

secara strategis. Pertama, pencapaian (*achievement*) menjadi elemen penting, di mana prestasi perawat dalam melaksanakan tugas kebersihan tangan mencerminkan keberhasilan mereka yang dipengaruhi oleh kecakapan, usaha, dan kesempatan yang tersedia. Penetapan target penerapan yang jelas dan terukur dapat membantu perawat memahami standar yang diharapkan, sehingga mendorong performa optimal. Kedua, pengakuan (*recognition*) dapat diberikan melalui apresiasi langsung, program penghargaan berkala, serta publikasi pencapaian di media internal rumah sakit. Strategi ini menumbuhkan rasa dihargai yang berperan dalam meningkatkan motivasi dan dedikasi perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Ketiga, tanggung jawab (*responsibility*) ditanamkan dengan memberi otonomi kepada perawat dalam mengelola praktik kebersihan tangan, yang mendorong mereka untuk lebih proaktif dan konsisten dalam menjaga kebersihan sesuai standar. Keempat, pekerjaan itu sendiri (*the work itself*) harus dipandang bermakna oleh perawat, dengan penekanan bahwa kebersihan tangan bukan sekadar rutinitas, tetapi merupakan tindakan yang berkontribusi langsung pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Terakhir, peluang pengembangan (*advancement*) juga memegang peranan penting, seperti melalui pelatihan, keterlibatan dalam penelitian, dan jenjang karier yang memungkinkan perawat berkembang menjadi mentor atau koordinator program kebersihan tangan. Kombinasi dari lima aspek ini menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, meningkatkan penerapan terhadap kebersihan tangan, serta memperkuat upaya pencegahan infeksi di rumah sakit.

2.2.5.1 Faktor Eksternal (Higienis)

Faktor-faktor eksternal *hygiene* juga turut memengaruhi tingkat penerapan perawat terhadap *Five Moments for Hand Hygiene* di rumah sakit. Pertama kondisi kerja mencakup aspek fisik, psikologis, dan regulasi yang berdampak pada kenyamanan dan produktivitas perawat (Andriani & Widiawati, 2017). Lingkungan yang bersih, fasilitas cuci tangan yang memadai, serta dukungan suasana kerja yang kondusif dapat meningkatkan motivasi perawat dalam menjalankan protokol kebersihan tangan. Kedua, kebijakan perusahaan berperan sebagai landasan operasional yang mencakup pedoman rinci *hand hygiene*, sistem evaluasi, serta sanksi bagi

ketidakpatuhan. Kebijakan yang jelas dan disosialisasikan dengan baik, serta didukung manajemen, terbukti mampu mengurangi ketidakpuasan kerja (Anwar, 2020). Ketiga, hubungan interpersonal yang positif antara perawat, atasan, dan rekan kerja mendorong terbentuknya kerja sama dan komunikasi yang baik, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang mendukung praktik *hand hygiene* secara optimal. Keempat, keamanan kerja menjadi faktor penting karena perawat yang merasa stabil dalam pekerjaannya lebih fokus dan termotivasi untuk mematuhi standar operasional termasuk kebersihan tangan. Kelima, gaji yang adil dan sesuai tidak hanya mengurangi ketidakpuasan akibat beban kerja, tetapi juga mendorong perawat untuk lebih serius dalam menjalankan prosedur kebersihan tangan. Hal ini sejalan dengan temuan Andriani & Widiawati (2017) bahwa faktor seperti gaji dan kondisi kerja mampu mengurangi perasaan negatif terhadap pekerjaan. Terakhir, supervisi menjadi elemen krusial dalam memastikan implementasi praktik *hand hygiene* berjalan efektif. Supervisi yang baik mampu memberikan bimbingan dan umpan balik yang meningkatkan kinerja serta penerapan perawat terhadap protokol kebersihan, sehingga membantu mencegah infeksi nosokomial (Ningsih, Novita & Bandur, 2020).

2.3 Supervisi

2.3.1 Definisi Supervisi

Secara etimologis, istilah supervisi berasal dari bahasa Inggris “*supervision*” yang terdiri dari dua kata “*super*” yang berarti “di atas” dan “*vision*” yang berarti “melihat”. Secara harfiah, supervisi berarti “melihat dari atas”, yang menggambarkan tindakan pengawasan atau peninjauan yang dilakukan oleh atasan terhadap bawahan (Awaluddin Sitorus, 2018).

Supervisi juga merupakan kegiatan pengawasan, namun biasanya lebih diartikan sebagai inspeksi atau pemeriksaan yang cenderung mencari kesalahan. Supervisi menekankan pada pendekatan yang lebih manusiawi dan berfokus pada pembinaan. Dengan demikian, supervisi dapat diartikan sebagai pandangan atau bimbingan dari

seseorang yang lebih ahli kepada individu yang memiliki tingkat keahlian di bawahnya (Praing, Rantung & Naibaho 2023)

Supervisi adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui berjalannya suatu proses pekerjaan, menemukan masalah yang muncul dalam proses pekerjaan dan untuk meningkatkan motivasi serta kepuasan kerja. Supervisi dilakukan untuk mengevaluasi pekerjaan yang dilakukan oleh manajer kepada bawahannya dengan maksud untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas dari suatu pekerjaan yang dilakukan secara berkala dengan memiliki kemampuan sebagai seorang supervisi yang optimal (Silalahi 2021)

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Depkes, 2000 dalam Nursalam, 2012).

Dari pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa definisi supervisi dalam konteks keperawatan yaitu suatu kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh seorang supervisor untuk memastikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Supervisi ini tidak hanya berfokus pada evaluasi dan inspeksi, tetapi juga bertujuan untuk membimbing, meningkatkan motivasi, serta mengoptimalkan kinerja tenaga keperawatan. Dengan adanya supervisi, berbagai masalah dalam pelayanan, ketenagaan, dan peralatan dapat diidentifikasi dan diperbaiki guna menjamin mutu pelayanan keperawatan bagi pasien.

2.3.2 Tujuan Supervisi Keperawatan

Supervisi bertujuan untuk menciptakan lingkungan dan kondisi kerja yang optimal, termasuk membangun suasana kerja yang harmonis di antara staf serta memastikan ketersediaan alat yang diperlukan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dengan demikian, staf dapat menjalankan tugasnya dengan lebih efektif. Selain itu, lingkungan kerja harus dirancang sedemikian rupa agar mendorong kebebasan dan kenyamanan bagi staf dalam memberikan performa terbaik mereka (Sembiring, 2019)

Supervisi keperawatan bertujuan untuk mendukung perawat pelaksana dalam meningkatkan profesionalisme mereka, sehingga kualitas kinerja dan performa dalam memberikan asuhan keperawatan dapat terus berkembang, terutama dalam pelaksanaan pencatatan terintegrasi (Dewi, Hayati, Yusrawati & Ismailinar 2024).

Menurut Swansburg & Swansburg (1999) dalam (Suryanti & Hariyati, 2020) menyatakan bahwa tujuan supervisi keperawatan antara lain:

2.3.2.1 Memperhatikan Anggota Unit Organisasi Disamping Itu Area Kerja dan Pekerjaan Itu Sendiri

Supervisi keperawatan bertujuan untuk mengawasi dan membina anggota unit organisasi dan memastikan lingkungan kerja yang mendukung praktik kebersihan tangan serta memantau pelaksanaan tugas agar pelayanan keperawatan tetap optimal dan berkualitas.

2.3.2.2 Memperhatikan Rencana, Kegiatan dan Evaluasi dari Pekerjaannya.

Supervisi keperawatan mencakup pengawasan terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta guna memastikan bahwa setiap tindakan kebersihan tangan dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan memperhatikan aspek ini, supervisi bertujuan untuk meningkatkan penerapan terhadap protokol *hand hygiene*, mengidentifikasi hambatan yang mungkin muncul, serta memastikan perbaikan berkelanjutan dalam kualitas pelayanan keperawatan.

2.3.2.3 Meningkatkan Kemampuan Pekerjaan Melalui Orientasi, Latihan dan Bimbingan Individu Sesuai Kebutuhannya serta Mengarahkan Kepada Kemampuan Ketrampilan Keperawatan

Supervisi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga keperawatan melalui berbagai metode pembelajaran, seperti orientasi, pelatihan, dan bimbingan individu yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Proses ini dilakukan secara sistematis untuk mengembangkan keterampilan kebersihan tangan yang profesional, sehingga tenaga keperawatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar *hand hygiene*

yang ditetapkan. Selain itu, supervisi juga berperan dalam mengarahkan tenaga keperawatan agar lebih terampil dan kompeten dalam menjalankan prosedur kebersihan tangan yang efektif.

2.3.3 Prinsip – Prinsip Supervisi Keperawatan

Menurut Keliat (1993) yang dikutip oleh (Supratman & Sudaryanto 2008) supervisi keperawatan didasarkan pada beberapa prinsip utama, yaitu:

2.3.3.1 Pelaksanaan Supervisi Harus Selaras dengan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pelaksanaan supervisi keperawatan harus disesuaikan dengan struktur organisasi rumah sakit agar proses pengawasan, pembinaan, dan evaluasi dapat berjalan efektif dan terkoordinasi. Supervisi yang selaras dengan struktur organisasi memastikan adanya pembagian tugas yang jelas, alur komunikasi yang baik, serta wewenang yang sesuai dengan jenjang kepemimpinan.

2.3.3.2 Supervisor Perlu Memiliki Pengetahuan Dasar Manajemen, Keterampilan dalam Membangun Hubungan Interpersonal, serta Kemampuan dalam Menerapkan Prinsip Manajemen dan Kepemimpinan

Supervisor keperawatan perlu memahami dasar-dasar manajemen, termasuk perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian dalam unit keperawatan. Keterampilan interpersonal juga penting untuk membangun komunikasi yang efektif, memotivasi tim, dan meningkatkan kerja sama antar staf. Selain itu, kemampuan dalam menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan diperlukan agar supervisor dapat mengambil keputusan yang tepat, mengatasi konflik, serta mendukung pengembangan tenaga keperawatan dan peningkatan kualitas layanan.

2.3.3.3 Fungsi Supervisi Harus Dijelaskan Secara Sistematis dan Terorganisir, serta Dituangkan dalam Bentuk Petunjuk, Peraturan, Kebijakan, dan Uraian Tugas Standar

Fungsi supervisi dalam keperawatan harus disusun dengan sistematis dan terorganisir agar dapat diterapkan secara efektif. Hal ini mencakup penyusunan

petunjuk, peraturan, kebijakan, dan uraian tugas standar yang jelas, sehingga setiap tenaga keperawatan memahami perannya dan tanggung jawabnya. Dengan adanya pedoman yang terstruktur, proses supervisi dapat berjalan lebih terarah, konsisten, dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan.

2.3.3.4 Supervisi Merupakan Suatu Proses Kerja Sama yang Bersifat Demokratis antara Supervisor dan Perawat Pelaksana

Prinsip supervisi keperawatan menekankan kerja sama yang bersifat demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana, di mana keduanya saling berkomunikasi dan bekerja bersama untuk mencapai tujuan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

2.3.3.5 Supervisi Menerapkan Prinsip Manajemen yang Mencakup Misi, Filosofi, Tujuan, serta Perencanaan yang Spesifik guna Mencapai Hasil yang Diharapkan

Supervisi keperawatan menerapkan prinsip manajemen dengan mengintegrasikan misi, filosofi, dan tujuan yang jelas, serta perencanaan yang terperinci. Dengan adanya perencanaan yang spesifik, supervisi dapat memastikan bahwa semua aspek kegiatan keperawatan terkoordinasi dengan baik dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.3.3.6 Supervisi Berperan dalam Menciptakan Lingkungan Kerja yang Kondusif, Mendukung Komunikasi yang Efektif, serta Mendorong Kreativitas dan Motivasi

Supervisi keperawatan berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, yaitu tempat yang aman dan nyaman untuk bekerja. Selain itu, supervisi juga mendukung komunikasi yang efektif antara anggota tim, sehingga informasi dapat disampaikan dengan jelas. Supervisi juga mendorong kreativitas dan motivasi perawat guna membantu agar tetap termotivasi dalam memberikan pelayanan terbaik serta mengembangkan keterampilan dan ide-ide inovatif dalam praktik keperawatan.

2.3.4 Sasaran Supervisi Keperawatan

Sasaran atau objek supervisi mencakup pekerjaan yang dikerjakan oleh bawahan serta bawahan yang melaksanakan pekerjaan tersebut. Jika supervisi difokuskan pada pekerjaan yang dilakukan, maka disebut supervisi langsung. Sebaliknya, jika sasaran supervisi adalah bawahan yang melaksanakan pekerjaan, maka disebut supervisi tidak langsung (Suarli & Bahtiar, 2014). Sasaran yang harus dicapai antara lain sebagai berikut;

2.3.4.1 Pelaksanaan Tugas Keperawatan Khususnya Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Pelaksanaan tugas keperawatan, khususnya *hand hygiene*, mengacu pada tindakan *hand washing* atau menggunakan *handrub* dengan benar oleh tenaga keperawatan untuk mencegah penyebaran infeksi dan memastikan kebersihan dalam memberikan perawatan.

2.3.4.2 Menjelaskan Bahwa dengan Supervisi Diharapkan Pelaksanaan Penerapan *Hand Hgyiene* Akan Sesuai dengan Prosedur/SPO yang Telah Ditetapkan

Supervisi diharapkan dapat memastikan pelaksanaan penerapan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur atau SPO yang telah ditetapkan, guna mencegah infeksi dan menjaga standar kebersihan.

2.3.4.3 Penggunaan Alat atau Sarana Prasarana yang Efektif dan Ekonomis, Seperti Air, Sabun, *Tissue*, dan *Handrub* Berbasis *Alcohol*.

Penggunaan alat dan sarana prasarana yang efektif dan ekonomis, seperti air, sabun, *tissue*, dan *handrub* berbasis alkohol, bertujuan untuk mendukung praktik kebersihan tangan yang efisien dan hemat biaya.

2.3.5 Teknik Supervisi Keperawatan

Supervisi yang dijalankan oleh kepala ruangan harus dilakukan dengan pendekatan yang objektif dengan bertujuan untuk pembinaan yang berkelanjutan. Proses supervisi tidak hanya terbatas pada pengawasan pelaksanaan praktik cuci tangan oleh perawat terkait standar dan kebijakan dan prosedur yang berlaku, namun juga

mencakup observasi langsung dan rutin. Ketika ditemukan permasalahan, intervensi yang bersifat segera dan langsung akan diberikan untuk memastikan perbaikan yang efektif (Suarli, 2013). Untuk melaksanakan supervisi keperawatan yang efektif dan optimal, terdapat dua teknik yang dapat diterapkan yaitu dengan cara :

2.3.5.1 Supervisi Langsung

Supervisi langsung dilaksanakan secara bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan, dimana keterlibatan aktif supervisor diharapkan agar pemberian bimbingan, arahan, maupun petunjuk teknis tidak dipersepsikan sebagai bentuk instruksi otoritatif (Sitorus & Panjaitan, 2011). Dalam konteks ini, supervisor berperan memberikan umpan balik dan saran yang bersifat membangun guna mendorong perbaikan kinerja, bukan untuk menyoroti kesalahan. Dengan pendekatan demikian, perawat pelaksana tidak akan memandang supervisi sebagai bentuk pengawasan yang menekan, melainkan sebagai proses pendampingan yang bersifat edukatif dan suportif.

Menurut Nursalam (2015), supervisi melalui pengamatan langsung harus dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan beberapa aspek penting misalnya pada fokus pengamatan. Pengamatan langsung yang tidak fokus dapat menyebabkan kebingungan dan mengurangi efektivitas evaluasi. Oleh karena itu, observasi harus difokuskan pada aspek-aspek utama dan strategis terkait kebersihan tangan, sehingga dapat memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan. Obyektivitas pengamatan juga diperlukan karena ketidakstandaran dalam pengamatan langsung dapat mengurangi objektivitas dalam penilaian. Untuk memastikan evaluasi yang akurat dan konsisten, diperlukan instrumen yang terstruktur, seperti daftar isian atau *checklist*, yang telah dirancang sesuai dengan parameter kebersihan tangan yang telah ditetapkan. Selain itu pendekatan pengamatan perlu diterapkan sebab observasi langsung sering kali dapat menimbulkan persepsi negatif, seperti rasa takut, ketidaknyamanan, atau anggapan bahwa pengawasan mengganggu alur kerja. Oleh karena itu, pendekatan pengamatan harus dilakukan secara edukatif dan suportif, dengan tujuan untuk

membimbing tenaga keperawatan serta meningkatkan kualitas penerapan terhadap kebersihan tangan, bukan sekadar menunjukkan otoritas atau kekuasaan.

Menurut Gillies (2010), kegiatan supervisi dapat dilakukan dengan cara di mana supervisor secara langsung mengamati bagaimana perawat pelaksana memberikan perawatan kepada satu atau lebih pasien. Apabila dalam proses supervisi ditemukan tindakan yang tidak memenuhi standar atau perawat pelaksana membutuhkan dukungan, supervisor berperan untuk memberikan bantuan secara langsung atau memastikan bahwa tindakan yang diambil telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

2.3.5.1 Supervisi Tidak Langsung

Supervisi tidak langsung merupakan teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan, baik secara tertulis maupun lisan, memungkinkan supervisor untuk memperoleh informasi tanpa harus langsung terlibat dalam observasi di lapangan (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Pada teknis supervisi kepala ruang kepada perawat di rumah sakit bukan hanya berfokus pada penerapannya secara langsung dan tidak langsung, namun dalam observasinya harus dilakukan secara rutin dan terjadwal sesuai SOP yang berlaku. Oleh karena itu, untuk meningkatkan dan mempertahankan penerapan perawat pelaksana melakukan *hand hygiene*, kepala ruangan dapat membuat rencana supervisi setiap hari atau 3 kali seminggu, sedangkan PPI melakukan supervisi minimal 2 kali dalam 6 bulan (Rahma, Riastawaty, Nasution & Ginting 2024).

Hal ini didukung juga penelitian Afwika (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 102 orang dengan persentase 93,8%, mengungkapkan bahwa kepala ruangan dan PPI secara rutin melakukan supervisi terkait pelaksanaan *hand hygiene* lima momen di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

2.3.6 Tatalaksana Penerapan Supervisi Keperawatan

2.3.6.1 Tahap Perencanaan Supervisi

Mengidentifikasi tujuan dan sasaran supervisi merupakan tahap awal perencanaan yang bertujuan untuk menentukan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan unit keperawatan dan kebijakan rumah sakit. Tujuan supervisi harus berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kompetensi perawat. Penyusunan instrumen supervisi juga perlu dilakukan hal ini digunakan untuk pengembangan instrumen yang mencakup *checklist* atau form penilaian untuk memudahkan pengamatan terhadap standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit (Sitorus & Panjaitan, 2011).

2.3.6.2 Tahap Sosialisasi dan Persiapan

Komunikasi awal dengan staf keperawatan sebelum melakukan pelaksanaan supervisi penting dilakukan untuk menyosialisasikan tujuan dan manfaat supervisi kepada staf keperawatan. Hal ini bertujuan untuk membangun pemahaman yang lebih baik serta mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin timbul. Sosialisasi ini juga melibatkan pelatihan agar seluruh staf dapat memahami mekanisme dan manfaat supervisi (Hasibuan, 2020).

2.3.6.3 Tahap Pelaksanaan Supervisi Langsung

Supervisi dilakukan dengan mengobservasi langsung praktik perawat di lapangan. Observasi partisipatif atau dalam hal ini, supervisor harus terlibat langsung dalam kegiatan keperawatan, memberi bimbingan yang bersifat edukatif dan mendukung. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan praktis perawat, bukan sekadar untuk mengawasi kinerja mereka (Sitorus & Panjaitan, 2011). Seorang supervisor perlu memiliki kemampuan dalam memilih waktu yang paling sesuai untuk melaksanakan supervisi. Sesi supervisi dapat berlangsung antara 15 menit hingga 2 jam, dan pelaksanaannya dapat dilakukan baik selama jam kerja maupun di luar jam kerja normal, tergantung pada kebutuhan dan situasi yang ada (Budianto, Hariyati, Setyowati, Sukihananto & Allenidekania, 2023).

Pemberian umpan balik juga perlu diterapkan. Setelah melakukan observasi, supervisor memberikan umpan balik yang konstruktif dan berbasis pada data yang diperoleh di lapangan. Umpan balik ini harus spesifik dan diarahkan pada perbaikan kualitas pelayanan serta kompetensi perawat yang lebih baik (Mulyadi, 2022).

2.3.6.4 Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi kinerja perawat dilakukan setelah supervisi untuk menilai apakah ada peningkatan dalam kinerja perawat berdasarkan umpan balik yang diberikan. Proses ini penting untuk menentukan apakah tujuan supervisi telah tercapai. Frekuensi supervisi dilakukan satu kali dalam satu minggu dan dievaluasi kembali minimal setiap tiga bulan (Suryanti & Hariyati, 2020).

Tindak lanjut dilakukan apabila ditemukan kekurangan lalu supervisor akan memberikan pendampingan lebih lanjut atau merancang pelatihan tambahan agar perawat dapat mengatasi masalah tersebut dan meningkatkan kompetensinya. Monitoring berkelanjutan juga diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan yang diharapkan benar-benar terimplementasi dalam praktik sehari-hari (Sitorus & Panjaitan, 2011).

2.3.6.5 Monitoring Berkala

Supervisi yang efektif tidak hanya berakhir dengan pemberian umpan balik, tetapi juga dengan monitoring berkala untuk memastikan bahwa hasil supervisi diterapkan secara konsisten. Pemantauan ini penting untuk memastikan bahwa perawat dapat mempertahankan standar kerja yang tinggi dan meningkatkan kualitas layanan keperawatan secara berkelanjutan (Mulyadi, 2022). Frekuensi supervisi dilakukan satu kali dalam satu minggu dan dievaluasi kembali minimal setiap tiga bulan (Suryanti & Hariyati, 2020).

2.3.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan merupakan proses penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta profesionalisme tenaga kesehatan. Keberhasilan pelaksanaannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari individu

supervisor, perawat yang disupervisi, lingkungan kerja, maupun kebijakan organisasi. Faktor-faktor ini berperan dalam menentukan efektivitas supervisi, sehingga pemahaman yang mendalam terhadapnya sangat diperlukan untuk menciptakan sistem supervisi yang optimal dan berkelanjutan. Dikutip dari (Suryanti & Hariyati, 2020) faktor yang dimaksud meliputi :

2.3.7.1 Faktor Pengetahuan Perawat

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan pemahaman yang diperoleh setelah seseorang mengamati dan memahami pentingnya kebersihan tangan melalui penginderaan, seperti penglihatan dan pendengaran. Sebagian besar pengetahuan tentang praktik cuci tangan yang benar diperoleh melalui informasi visual dan auditori, yang kemudian menjadi dasar kognitif dalam melakukan tindakan *hand hygiene* dengan tepat sesuai standar.

2.3.7.2 Motivasi Kerja

Motivasi merupakan dorongan yang mendorong perawat untuk memenuhi kebutuhan kebersihan tangan yang masih belum terpenuhi. Motivasi ini juga dapat diartikan sebagai kondisi yang memengaruhi individu untuk membangkitkan, mengarahkan, dan mempertahankan perilaku cuci tangan yang sesuai dengan standar, guna menciptakan lingkungan kerja yang higienis dan mendukung kualitas perawatan.

2.3.7.3 Faktor Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan seni memberikan makna dan arahan yang jelas mengenai pentingnya kebersihan tangan, menentukan prioritas dalam menjaga standar kebersihan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pencapaian tujuan terkait kesehatan dan keselamatan pasien. Seorang pemimpin mendorong staf untuk bertindak sesuai dengan visi kebersihan tangan yang diinginkan, memotivasi mereka agar melaksanakan praktik *hand hygiene* dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, serta memberdayakan mereka untuk mengambil keputusan yang benar terkait kebersihan. Selain itu, kepemimpinan juga berperan dalam membangun rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri, serta menjaga,

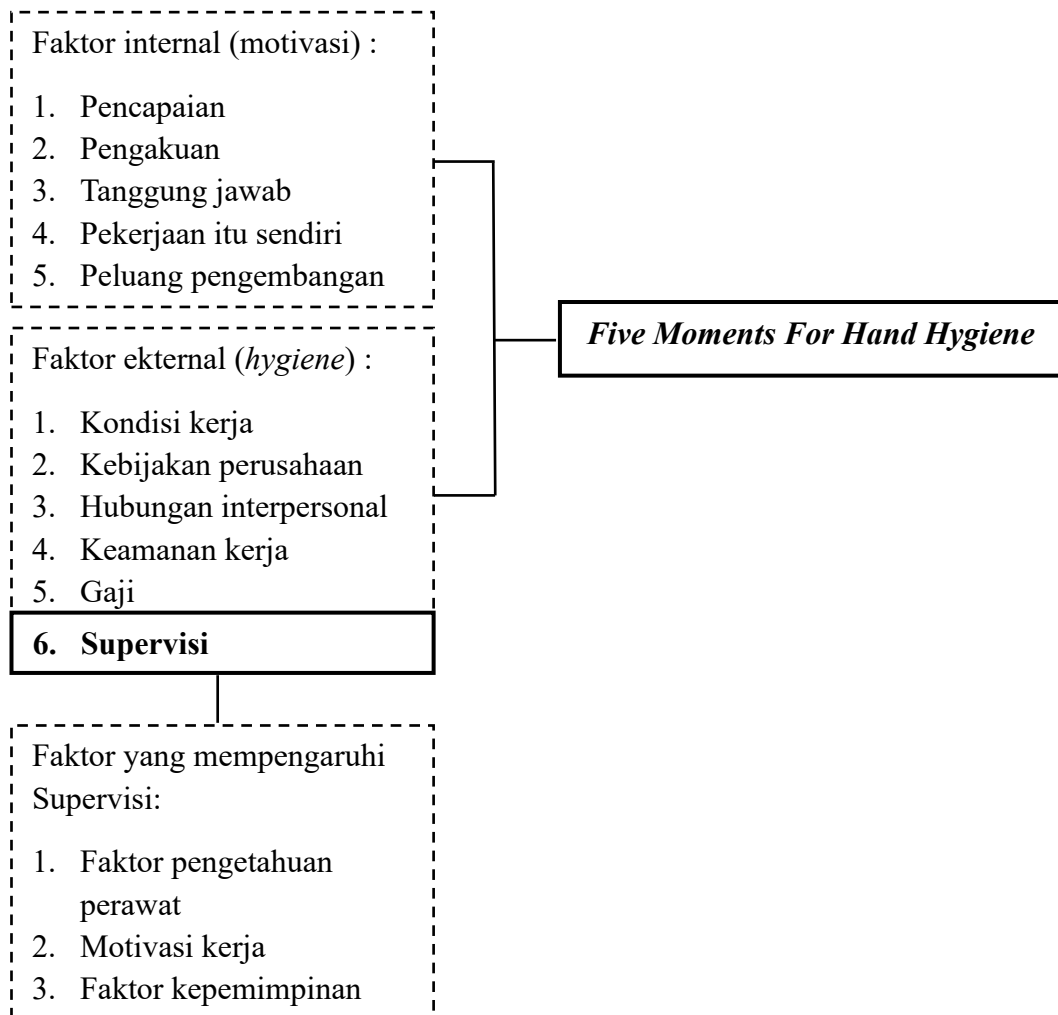
mengembangkan, dan mengubah budaya kebersihan dalam organisasi. Pemimpin yang efektif mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung implementasi standar kebersihan tangan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2.3.8 Hambatan Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Menurut Rankin, Mcguire, Matthews, Russell & Ray (2016) faktor penghambat supervisi meliputi kompleksitas budaya, kebutuhan manajemen pasien, pekerjaan administratif, kompleksitas pekerjaan, ketidakhadiran staf, kurangnya kebijakan, dukungan peran dan rasa percaya diri. Sedangkan menurut Suryanti & Hariyati (2020) hambatan dalam supervisi dapat berasal dari faktor eksternal maupun internal staf.

Faktor eksternal mencakup keterbatasan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan dalam mendorong refleksi diri pada staf, kurangnya privasi dalam ruangan, serta minimnya waktu yang tersedia bagi perawat maupun manajer untuk melaksanakan supervisi. Sementara itu, faktor internal meliputi ketakutan terhadap perubahan, rendahnya tingkat kepercayaan, keterbatasan pengetahuan dan keterampilan, serta beban administratif yang tinggi. Selain itu, keterbatasan waktu dan kondisi lingkungan juga menjadi faktor yang menghambat efektivitas pelaksanaan supervisi.

2.4 Kerangka Teori



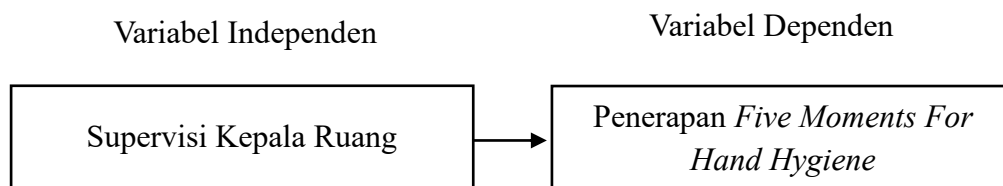
Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Frederick Herzberg (1959); Teori Suryanti & Hariyati, (2020)

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah hubungan antar konsep maupun variabel yang dapat diukur dan diamati melalui sebuah penelitian yang dilakukan (Notoadmojo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

Menurut Notoadmodjo (2018), hipotesis adalah pernyataan sementara yang merupakan jawaban awal terhadap permasalahan penelitian. Hipotesis bersifat tentatif karena disusun berdasarkan teori yang relevan, sehingga masih memerlukan pembuktian melalui penelitian empiris. Oleh sebab itu, hipotesis harus didukung oleh landasan teori yang kuat. Berdasarkan judul penelitian ini, yaitu "*Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan Five Moments for Hand Hygiene di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal*", maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *five moments for hand hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

Ho : tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *five moments for hand hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.