



SKRIPSI

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN
FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH TEGAL**

**DISUSUN OLEH
AMELIA ROSILIANI
C1021048**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN *FIVE
MOMENTS FOR HAND HYGIENE* DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH TEGAL

DISUSUN OLEH
AMELIA ROSILIANI
C1021048

Disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
di Universitas Bhamada Slawi
2025

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH
---	--	---

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amelia Rosilianti

NIM : C121048

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.
6. Telah memperoleh *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian yang berwenang sebagai bentuk persetujuan etik untuk melakukan penelitian yang melibatkan subjek manusia, serta telah mengikuti seluruh prosedur etis sesuai standar yang ditetapkan.

Apabila di kemudian hari terbukti saya melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku di Universitas Bhamada Slawi. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Yang Menyatakan,



Amelia Rosilianti
C1021048

PENGESAHAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN
FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

AMELIA ROSILIANI

C1021048

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 31 Juli 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,



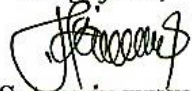
Eka Diana Permatasari
NIPY : 1996.10.10.23.196

Penguji II,



Agus Budianto, M.Kep
NIPY : 1971.07.09.98.012

Penguji III,



Ikawati Setyaningrum, M.Kep
NIPY : 1986.11.10.15.098

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN *FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE* DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU MUHAMMADIYAH TEGAL

Amelia Rosilanti¹, Agus Budianto², Ikawati Setyaningrum³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Bhamada Slawi 52416, Indonesia

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

Email : ameliarosilanti@gmail.com

ABSTRAK

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan masalah serius dalam praktik keperawatan di berbagai rumah sakit. HAIs berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. WHO merekomendasikan *Five Moments for Hand Hygiene* sebagai standar pencegahan infeksi. Namun, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak perawat pelaksana belum menerapkannya secara konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif asosiatif dan metode *cross-sectional*. Sampel berjumlah 43 perawat yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen berupa kuesioner dengan skala likert empat poin, dan data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan $p\text{-value} = 0,002 (< 0,05)$. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat. Supervisi yang efektif berkontribusi terhadap peningkatan penerapan perawat. Diperlukan penguatan supervisi klinis oleh kepala ruang secara sistematis dan berkelanjutan untuk membentuk budaya kerja yang mendukung penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* sebagai upaya strategis pencegahan HAIs.

Kata kunci : Supervisi, *Five Moments*, *Hand Hygiene*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SUPERVISOR OF THE WARD
HEAD AND THE IMPLEMENTATION OF THE FIVE MOMENTS FOR
HAND HYGIENE AT THE ISLAMIC HOSPITAL OF THE PKU
MUHAMMADIYAH TEGAL**

Amelia Rosilianti¹, Agus Budianto², Ikawati Setyaningrum³

¹*Nursing Science and Profession Study Program, Faculty of Health,
Universitas Bhamada Slawi, Indonesia*

^{2,3}*Lecturer at Faculty of Health Science, Universitas Bhamada Slawi, Indonesia*

Email : ameliarosilianti@gmail.com

ABSTRACT

Healthcare Associated Infections (HAIs) are a serious problem in nursing practice in various hospitals. HAIs contribute to increased morbidity and mortality rates, as well as reducing the quality of healthcare services. WHO recommends the Five Moments for Hand Hygiene as a standard for infection prevention. However, the phenomenon in the field shows that many nurses still do not implement it consistently. This study aims to analyze the relationship between the supervision of the ward head and the implementation of the Five Moments for Hand Hygiene by nurses at the PKU Muhammadiyah Islamic Hospital in Tegal. This study used a quantitative approach with a descriptive associative design and a cross-sectional method. The sample consisted of 43 nurses selected through a purposive sampling technique. The instrument was a questionnaire with a four-point Likert scale, and data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed that H_0 was rejected and H_a was accepted, with a p-value of 0.002 (<0.05). This means that there is a significant relationship between the supervision of the ward head and the implementation of the Five Moments for Hand Hygiene by nurses. Effective supervision contributes to improving nurse implementation. It is necessary to strengthen clinical supervision by the head of the room systematically and continuously to form a work culture that supports the implementation of Five Moments for Hand Hygiene as a strategic effort to prevent HAIs.

Keywords : *Supervision, Five Moments, Hand Hygiene*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal”**. Penulis menyadari bahwa tersusunnya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, doa, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan syukur, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada hentinya kepada Bapak Rusmono (Alm) dan Ibu Sri Mulyati, orang tua tercinta, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, semangat, serta dukungan moral dan material yang tidak pernah putus dalam setiap langkah dari kehidupan awal penulis hingga saat ini. Terimakasih juga kepada Bapak Agus Budianto, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I, dan Ibu Ikawati Setyaningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran dalam membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik dan sesuai dengan kaidah ilmiah. Peneliti juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Maufur, M. Pd selaku rektor Universitas Bhamada Slawi yang telah memfasilitasi sarana dan prasarana selama perkuliahan dan proses penelitian.
2. Rosmalia, ST., M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang telah memfasilitasi perijinan dalam penelitian.
3. Ibu Khodijah, M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang telah memfasilitasi mata kuliah skripsi.
4. Bapak Deni Irawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama proses belajar.
5. Ibu Yessy Pramita Widodo M.Kep selaku koordinator mata kuliah skripsi yang sudah banyak memberikan semangat, motivasi serta arahan dalam proses mengerjakan skripsi.
6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang telah memberikan ilmu, motivasi, semangat dan arahan selama menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Bhamada Slawi.
7. Adik perempuan penulis, Ocha Oktavani. Terimakasih telah menjadi motivasi penulis agar tetap bertahan hidup dan terus melangkah menuju kesuksesan.

8. Sahabat penulis, Khairina Nur Sobah dan Sevicha Naila Putri. Sahabat sejati yang selalu kebersamai langkah penulis sepanjang masa perkuliahan. Terimakasih telah berbagi pengalaman, canda, tawa dan cerita kepada penulis dengan penuh ketulusan. Doa baik selalu menyertai kalian. *Love u and see u on top guys.*
9. Sahabat penulis, Chandrika Amaratunga. Sahabat yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu, menemani dan memberikan pengalaman pada penulis. Terimakasih telah berbagi cerita dikala sedih maupun senang kepada penulis dengan penuh ketulusan. Doa baik selalu menyertai.
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Program studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang selalu menghibur dan berperan banyak memberikan pengalaman dan semangat selama dibangku perkuliahan.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas kebaikan seluruh pihak. Kritik dan saran yang membangun penulis harapkan agar bisa digunakan penulis sebagai acuan di kemudian hari. Semoga penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak.

Slawi, 28 April 2025

Penulis



Amelia Rosilanti
C1021048

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	7
1.3 Manfaat Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs)	9
2.2 <i>Hand Hygiene</i>	12
2.3 Supervisi.....	19
2.4 Kerangka Teori.....	31
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	32
2.6 Hipotesis.....	32
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	33
3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	33
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.4 Besar Sampel.....	38
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	39
3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	39
3.8 Etika Penelitian	42
3.9 Jadwal Penelitian.....	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45

4.1 Hasil Pembahasan	45
4.2 Pembahasan.....	47
4.3 Keterbatasan Peneliti.....	56
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 Surat Pengantar *Ethical Clearance*
- Lampiran 4 Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 8 Tabulasi Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10 Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 11 Olah Data Hasil Penelitian
- Lampiran 12 Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Kuesioner
- Lampiran 14 Informasi Penelitian
- Lampiran 15 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 16 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)
- Lampiran 17 Lembar Bimbingan
- Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian

CURRICULUM VITAE

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	39
4.1 Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.....	45
4.2 Distribusi Frekuensi Penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i> di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal	46
4.3 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i> di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.2 Kerangka Teori	31
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	32

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

HAIs : *Healthcare Associated Infection*

PPI : Program Pengendali Infeksi

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

APD : Alat Pelindung Diri

SOP : Standar Operasional Prosedur

EC : *Ethical Clearance*

KEPPKN : Komite Etik Penelitian Kesehatan

SIM-EPK : Sistem Informasi Manajemen Etik Penelitian Kesehatan

IGD : Instalasi Gawat Darurat

ICU : *Intensive Care Unit*

SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*

IPCN : *Infection Prevention and Control Nurse*

IPCLN : *Infection Prevention and Control Link Nurse*

MCSS : *Manchester Clinical Supervision Scale*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi layanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Pelayanan ini disalurkan melalui berbagai unit seperti rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat, sesuai ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Keberhasilan operasional rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan fasilitas dan infrastruktur, melainkan juga sangat bergantung pada kompetensi serta profesionalisme sumber daya manusia yang berperan langsung dalam menjamin mutu layanan kepada pasien (Yulia, 2023). Dalam menjalankan fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, rumah sakit menghadapi tantangan besar, salah satunya adalah upaya pencegahan dan pengendalian infeksi, khususnya infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

HAIs atau infeksi nosokomial merupakan permasalahan serius yang dihadapi oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan diseluruh dunia, termasuk di Indonesia. HAIs didefinisikan sebagai infeksi yang timbul pada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, yang sebelumnya tidak ada gejala infeksi atau tidak sedang dalam masa inkubasi saat pertama kali pasien masuk. Infeksi ini umumnya terdeteksi setelah pasien dirawat selama lebih dari 2×24 jam, di mana sebelumnya tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (Paudi, 2022). Hal ini menjadi deterinan utama yang berkontribusi signifikan terhadap angka mordibitas dan mortalitas di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO), insidensi HAIs secara global berkisar antara 3% hingga 21% dari total pasien rawat inap, dengan rata-rata prevalensi mencapai 9%. Secara keseluruhan, diperkirakan sekitar 9 juta dari total 190 juta pasien rawat inap di seluruh dunia mengalami HAIs setiap tahunnya,

dengan konsekuensi serius berupa angka kematian yang dapat mencapai satu juta jiwa per tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa lebih dari 1,4 juta pasien atau setidaknya 9% dari populasi pasien rawat inap secara global terpapar infeksi tersebut. Prevalensi HAIs bervariasi di berbagai kawasan, di Pasifik Barat diketahui bahwa rata-rata prevalensi HAIs mencapai 8,7% sedangkan di Kawasan Asia Tenggara mencatatkan prevalensi tertinggi sebesar 10%.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi HAIs di Indonesia tercatat mencapai 15,74%, angka ini secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan insidensi di negara-negara maju yang berkisar antara 4% hingga 15,5%. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Nurmaisyah (2022) di Jawa Tengah menunjukkan bahwa di Ruang Mawar RSUD terdapat 8 pasien atau sekitar 21,05% yang terdiagnosis positif mengalami HAIs. Sedangkan di RSUD dr. Soedirman Kebumen, tingkat kejadian HAIs pada tahun 2021 tercatat sebesar 3,3%, yang melebihi batas standar yang telah ditetapkan, yaitu 2,5%.

Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan dua area pelayanan di rumah sakit yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya HAIs. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sekitar 41% kejadian HAIs terjadi di ICU, menjadikannya unit dengan tingkat insidensi tertinggi (CDC, 2020). Hal ini sejalan dengan kondisi pasien yang dirawat di ICU, dimana mayoritas memiliki sistem imun yang lemah, baik karena penyakit yang mendasari maupun karena harus menjalani prosedur medis invasif seperti intubasi, ventilasi mekanik, kateterisasi urin, dan pemasangan alat bantu lainnya (Monegro, Muppidi, & Regunath, 2023). Sementara itu, IGD merupakan unit dengan lalu lintas pasien sangat tinggi dan intensitas kerja yang menuntut respons cepat, yang dapat memengaruhi kelalaian dalam penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* (Yullyzar, Nurhidayah, & Hadisah, 2020). Dalam praktiknya, pelaksanaan supervisi kepala ruang di unit-unit ini masih terfokus pada aspek administratif, minim pengawasan langsung, serta kurang tindak lanjut konkret.

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan telah diatur secara sistematis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit tidak hanya menjadi indikator mutu layanan yang wajib diterapkan, tetapi juga merupakan strategi utama dalam menjamin keselamatan pasien secara menyeluruh. Salah satu komponen penting dalam program PPI adalah penerapan kewaspadaan standar, yang mencakup praktik kebersihan tangan (*hand hygiene*). *Hand hygiene* merupakan prosedur mekanis untuk menghilangkan mikroorganisme dari permukaan kulit tangan, baik melalui pencucian menggunakan sabun dan air mengalir, maupun dengan penggunaan *handrub* berbasis alkohol (Rahma, Riastawaty, Nasution, & Ginting, 2024). Dalam penerapannya, tenaga kesehatan juga diwajibkan menjaga kebersihan kuku, memastikan kuku terpotong rapi, tidak menggunakan kuku buatan, serta tidak mengenakan perhiasan seperti cincin saat bertugas (Permenkes No. 27 Tahun 2017). Penerapan *hand hygiene* sesuai standar terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi nosokomial, sebagaimana diperkuat oleh laporan WHO yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap protokol cuci tangan dapat menurunkan insiden infeksi hingga 40% (Nurbaety et al., 2019).

Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) meluncurkan inisiatif global “*Clean Care is Safer Care*” sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Inisiatif ini menekankan pentingnya kebersihan tangan sebagai langkah utama dalam mencegah infeksi nosokomial, melalui konsep *Five Moments for Hand Hygiene* yang menjadi acuan global. Lima momen tersebut meliputi sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak langsung dengan pasien, serta setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memiliki frekuensi kontak tertinggi dengan pasien, menjadi kelompok paling rentan terhadap HAIs, sekaligus berpotensi menjadi media transmisi patogen melalui tangan. Meskipun *Five Moments for Hand Hygiene* terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi, implementasinya di lapangan belum optimal. Banyak perawat belum menerapkan praktik ini secara konsisten karena berbagai kendala seperti kelupaan, keterbatasan waktu, atau

persepsi bahwa tangan masih dalam kondisi bersih. Penelitian Sari (2018) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap lima momen cuci tangan masih rendah, yakni 89,2% mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, 59,5% sebelum tindakan keperawatan, 62,2% setelah terpapar cairan tubuh, 59,5% setelah kontak dengan pasien, dan 64,9% setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Secara keseluruhan, kepatuhan hanya mencapai 81,1% dari target ideal 100%. Data ini mengindikasikan bahwa penerapan kebersihan tangan masih menjadi tantangan signifikan dalam upaya pengendalian infeksi di rumah sakit khususnya pada perawat.

Perilaku perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dipengaruhi oleh faktor internal, seperti motivasi individu, dan faktor eksternal, salah satunya adalah kualitas supervisi. Supervisi yang efektif terbukti berperan penting dalam meningkatkan penerapan perawat terhadap kebersihan tangan. Penelitian Rahma, Riastawaty, Nasution, dan Ginting (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara supervisi dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal, dengan nilai $p = 0,024$. Kepala ruang sebagai pemimpin unit pelayanan memiliki tanggung jawab untuk memberikan arahan, pembinaan, dan pengawasan sesuai standar operasional guna memastikan penerapan perawat terhadap prosedur *hand hygiene*. Melalui supervisi terstruktur yang mencakup observasi langsung, bimbingan, dan evaluasi berkala, kepala ruang diharapkan mampu menanamkan kesadaran akan pentingnya praktik kebersihan tangan (Yullyzar, Nurhidayah, & Hadisah, 2020). Selain itu, peran kepala ruang juga mencakup penciptaan budaya kerja positif melalui penyediaan fasilitas pendukung, pemberian apresiasi atas penerapan, dan penanganan pelanggaran secara edukatif.

Supervisi kepala ruang memegang peran penting dalam meningkatkan penerapan perawat terhadap *Five Moments for Hand Hygiene* sebagai strategi utama dalam menekan kejadian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit (Dewi, Hayati, Yusrawati, & Ismailinar, 2024). Hal ini sejalan dengan temuan Oktaviani dan Rofii (2019) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi belum optimal;

banyak kepala ruang tidak melakukan supervisi secara rutin, kurang terdokumentasi, dan minim evaluasi serta tindak lanjut. Kesenjangan ini berdampak pada rendahnya penerapan perawat dalam menjalankan praktik kebersihan tangan sesuai standar WHO. Di samping itu, supervisi yang dilakukan masih menghadapi berbagai kendala, seperti tidak konsistennya pengawasan, kurangnya umpan balik konstruktif, serta keterbatasan fasilitas *hand hygiene*. Perawat juga menghadapi hambatan internal seperti beban kerja tinggi, pemahaman terbatas, dan anggapan bahwa supervisi hanya bersifat formalitas. Ketimpangan antara peran supervisi dan persepsi perawat ini menciptakan lingkungan kerja yang kurang mendukung penerapan protokol secara berkelanjutan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko transmisi patogen dan kejadian HAIs.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2025 di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal, peneliti melakukan wawancara dengan tujuh perawat pelaksana yang bertugas dalam satu shift selama delapan jam. Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh perawat mengaku belum mengimplementasikan *Five Moments for Hand Hygiene* secara optimal. Beberapa alasan yang diungkapkan mencakup faktor lupa, kondisi kerja yang terburu-buru ingin cepat menyelesaikan asuhan keperawatan, serta anggapan bahwa tangan masih dalam keadaan bersih. Hal ini dibuktikan pada saat peneliti melakukan observasi masih ditemukan berbagai bentuk perilaku negatif yang dilakukan oleh perawat terkait penerapan kebersihan tangan. Beberapa perawat diketahui mengabaikan prosedur mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, khususnya pada momen-momen kritis seperti sebelum tindakan aseptik atau setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Tidak jarang perawat langsung berpindah melayani pasien berikutnya tanpa terlebih dahulu membersihkan tangan sesuai standar yang ditetapkan. Selain itu, beberapa perawat menunjukkan kebiasaan menyentuh wajah, rambut, atau alat pribadi seperti ponsel di sela-sela perawatan tanpa mencuci tangan setelahnya, yang dapat menjadi jalur potensial transmisi mikroorganisme. Dalam beberapa kasus, perawat juga tetap mengenakan perhiasan seperti cincin dan gelang saat bertugas, yang dapat menghambat efektivitas pembersihan tangan serta meningkatkan risiko kontaminasi silang.

Selain itu, ditemukan pula fenomena negatif dalam pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang terhadap penerapan perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*. Beberapa perawat menyatakan bahwa supervisi tersebut belum dilaksanakan secara konsisten dan cenderung bersifat administratif. Meskipun prosedur supervisi diklaim telah dilakukan, dalam praktiknya sering kali hanya terbatas pada penyampaian instruksi secara lisan tanpa disertai observasi langsung, pembinaan intensif, atau tindak lanjut konkret terhadap pelanggaran. Wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruang mengungkapkan bahwa kegiatan supervisi dijadwalkan satu kali dalam seminggu dan hasilnya dilaporkan melalui pengisian *Google Form*. Meskipun cara ini dianggap efisien dari sisi dokumentasi, minimnya keterlibatan langsung kepala ruang dalam proses supervisi di lapangan mengakibatkan lemahnya penguatan perilaku kebersihan tangan di kalangan perawat.

Fenomena ini sejalan dengan temuan di beberapa rumah sakit lain di Indonesia, di mana penerapan terhadap *Five Moments for Hand Hygiene* masih belum mencapai standar yang diharapkan, meskipun sarana dan prasarana telah tersedia dengan baik. Tingkat penerapan yang rendah tidak semata-mata disebabkan oleh faktor individual seperti beban kerja dan pemahaman yang kurang, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lemahnya pengawasan dan supervisi dari atasan langsung. Hubungan antara kedua fenomena ini bersifat saling memengaruhi ketika supervisi tidak dilakukan secara konsisten dan substansial, maka tidak ada penguatan perilaku maupun pembinaan berkelanjutan yang dapat menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab perawat dalam menjaga kebersihan tangan. Sebaliknya, perilaku abai terhadap protokol *hand hygiene* menjadi semakin sulit diubah jika tidak ada intervensi langsung dari kepala ruang melalui supervisi yang efektif dan mendalam. Berdasarkan uraian diatas dan dari hasil studi pendahuluan akhirnya peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan *Five Moments For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal ?

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi pelaksanaan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2.2 Mengidentifikasi penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2.3 Menganalisa hubungan antara supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini memberikan manfaat praktis sebagai landasan untuk memperkuat supervisi kepala ruang yang lebih efisien dan berkelanjutan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan penerapan perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*, mengurangi risiko *Healthcare Associated Infections* (HAIs), serta menciptakan budaya kerja yang mendukung keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini memberikan sumbangan signifikan terhadap perkembangan ilmu keperawatan dan manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam pencegahan infeksi melalui penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Hasil penelitian ini memperluas pemahaman mengenai peran supervisi kepala ruang dalam meningkatkan penerapan perawat terhadap protokol kebersihan tangan. Selain itu, temuan ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengkaji faktor-faktor yang

memengaruhi efektivitas supervisi dan pelaksanaan protokol pencegahan infeksi di rumah sakit.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini memberikan manfaat metodologis dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner terstruktur, yang dapat dijadikan referensi dalam pembuatan instrumen penelitian serupa di bidang keperawatan. Pendekatan ini juga meningkatkan validitas dan reliabilitas data, serta mempermudah analisis hubungan antara supervisi kepala ruang dan *penerapan Five Moments for Hand Hygiene* di lingkungan rumah sakit.

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,

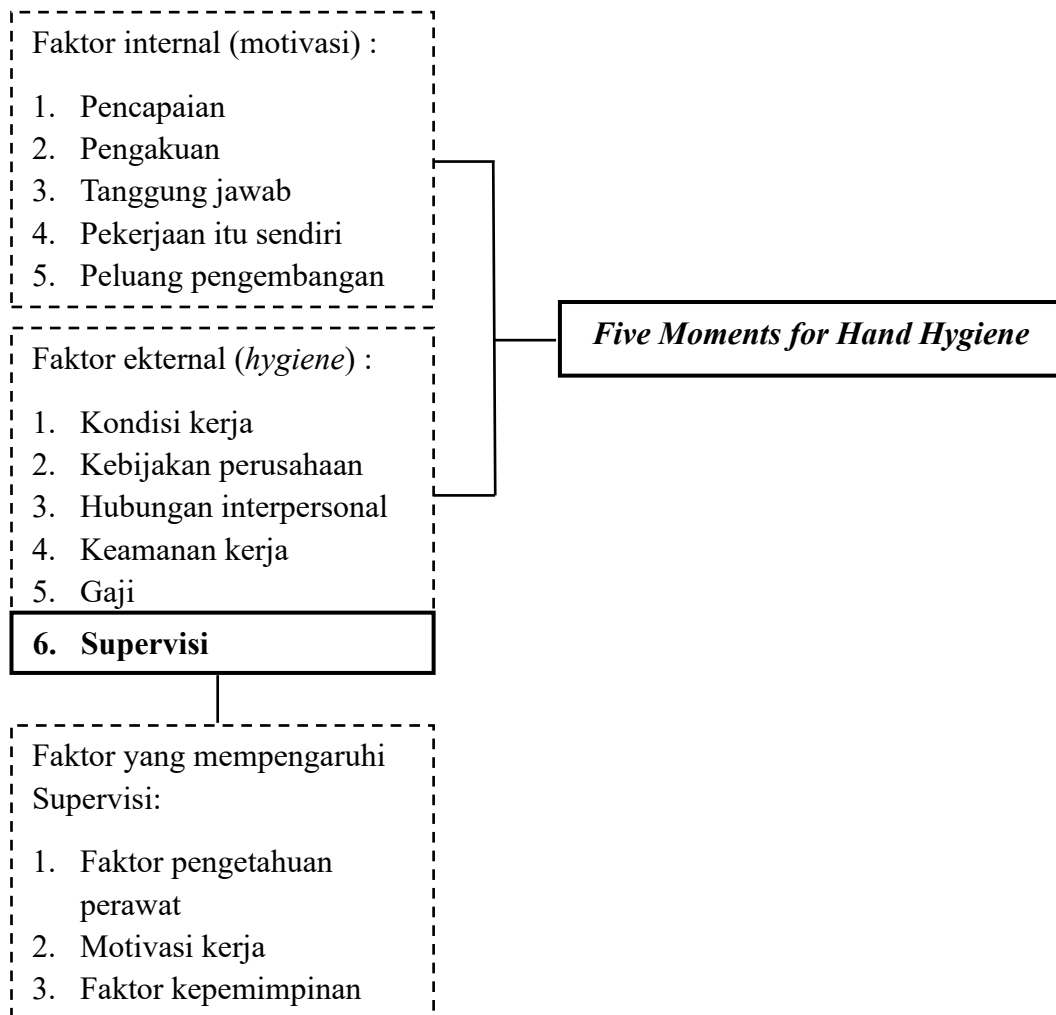
mengembangkan, dan mengubah budaya kebersihan dalam organisasi. Pemimpin yang efektif mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung implementasi standar kebersihan tangan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

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

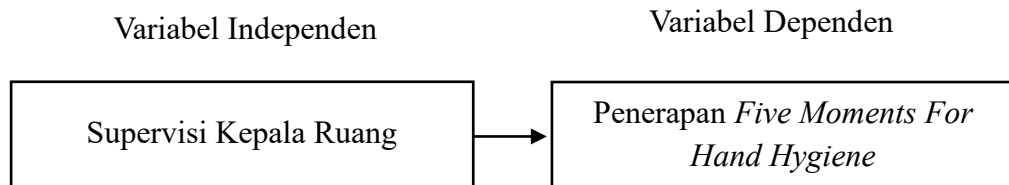


Gambar 2.1 Kerangka Teori

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.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain deskriptif asosiatif yang menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* dipilih karena memungkinkan pengumpulan data pada satu titik waktu, di mana seluruh variabel diamati secara serentak. Metode kuantitatif sendiri mengandalkan data berbentuk angka yang dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mengetahui hubungan antar variabel. Desain deskriptif asosiatif digunakan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya korelasi antara dua variabel, yakni variabel independen dan dependen. Dalam konteks penelitian ini, supervisi kepala ruang berperan sebagai variabel independen, sedangkan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat pelaksana menjadi variabel dependen. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal dengan tujuan utama untuk mengkaji hubungan antara supervisi kepala ruang dan penerapan perawat dalam menerapkan kebersihan tangan pada lima momen penting sesuai standar keselamatan pasien.

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan indikator teoritis dari masing-masing variabel, dan telah disesuaikan dengan karakteristik responden dalam penelitian. Kuesioner digunakan untuk mengukur dua variabel utama, yaitu supervisi kepala ruang sebagai variabel independen dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* sebagai variabel dependen. Kuesioner supervisi kepala ruang terdiri dari 24 butir pernyataan yang disusun dalam bentuk skala Likert empat poin dengan pilihan jawaban: Sangat Tidak Setuju (skor 1), Tidak Setuju (skor 2), Setuju (skor 3), dan Sangat Setuju (skor 4). Total skor maksimum yang dapat diperoleh adalah 96 dan skor minimum

adalah 24. Hasil penilaian supervisi kepala ruang diklasifikasikan berdasarkan rentang nilai, yaitu Sangat Baik (85–96), Baik (73–84), Cukup (61–72), dan Kurang (24–60).

Sementara itu, kuesioner untuk mengukur variabel penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* terdiri atas 23 butir pernyataan yang dikembangkan berdasarkan lima momen kebersihan tangan sesuai pedoman dari World Health Organization (WHO). Masing-masing pernyataan diukur menggunakan skala frekuensi empat poin, yakni: Tidak Pernah (skor 1), Kadang-kadang (skor 2), Sering (skor 3), dan Selalu (skor 4). Skor minimal yang dapat diperoleh adalah 23 dan skor maksimal adalah 92. Hasil pengukuran dikategorikan ke dalam tiga kategori, yaitu: Diterapkan dengan baik (75–92), Diterapkan cukup baik (58–74) dan Tidak diterapkan (23–57). Kuesioner ini disusun untuk mengevaluasi sejauh mana perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal menerapkan praktik kebersihan tangan sesuai dengan pedoman *Five Moments for Hand Hygiene* yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).

3.2.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas instrumen kuesioner dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal dengan melibatkan 20 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi target di lokasi penelitian utama. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan jumlah responden, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,444. Suatu pernyataan dinyatakan valid apabila nilai r hitung melebihi nilai r tabel, sedangkan jika r hitung berada di bawah r tabel, maka pernyataan tersebut dianggap tidak valid.

Pada kuesioner variabel supervisi kepala ruang yang semula terdiri dari 28 butir pernyataan, ditemukan bahwa butir nomor 15, 17 tepatnya pada indikator tahap pelaksanaan supervisi langsung dan pernyataan nomor 25, 27 pada indikator monitoring berkala, memiliki nilai r hitung dibawah r tabel, sehingga dinyatakan tidak valid. Sementara itu, 24 pernyataan lainnya menunjukkan nilai r hitung yang

melebihi r tabel, sehingga dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian. Sedangkan pada kuesioner variabel penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* yang terdiri dari 25 pernyataan, dua pernyataan yaitu nomor 19 pada indikator setelah kontak dengan pasien dan pernyataan nomor 25 pada indikator setelah kontak dengan lingkungan pasien, dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung dibawah r tabel. Adapun 23 butir lainnya dinyatakan valid. Dengan demikian, total butir pertanyaan yang digunakan untuk variabel ini adalah 23 pernyataan. Butir-butir pernyataan yang tidak valid langsung dieliminasi karena secara teoritis dianggap tidak mampu merepresentasikan konstruk yang diukur, serta dapat mengganggu keakuratan instrumen secara keseluruhan. Selain itu, pernyataan-pernyataan yang valid telah mencukupi dan secara substansi telah mampu menggambarkan aspek-aspek dari variabel yang diteliti, sehingga tidak diperlukan revisi atau retensi terhadap item yang gugur.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menilai tingkat konsistensi internal instrumen kuesioner. Hasil pengujian menunjukkan bahwa kuesioner supervisi kepala ruang memperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,915, sementara kuesioner penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* memperoleh nilai sebesar 0,919. Kedua nilai tersebut berada pada kategori sangat tinggi, yang mengindikasikan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang kuat dan dapat diandalkan. Dengan demikian, seluruh item kuesioner dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

2.3.3 Cara Pengumpulan Data

2.3.3.1 Tahap Persiapan

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui dua tahapan, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu menyusun proposal penelitian yang mencakup pengajuan judul, perumusan masalah, serta penetapan lokasi penelitian. Setelah itu, peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan kepada Rumah Sakit Islam PKU

Muhammadiyah Tegal, dan pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari pihak rumah sakit.

Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing I, pembimbing II, dan dosen penguji dalam seminar proposal, peneliti mengajukan permohonan *Ethical Clearance* (EC) kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPPKN) Kementerian Kesehatan melalui platform SIM-EPK. Surat keterangan EC dilakukan dengan nomor surat EC: No.191/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025, disertai dokumen pendukung yang diperlukan, termasuk surat pengantar program studi, *informed consent*, dan tautan proposal. Setelah seluruh persyaratan dinyatakan lengkap dan melalui proses penilaian etik, peneliti menerima surat keterangan resmi bahwa proposal telah memenuhi kelayakan etik dan disetujui untuk dilaksanakan.

3.2.2.1 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah peneliti memperoleh surat izin dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi. Surat tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk mengajukan permohonan izin penelitian ke Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal. Setelah mendapat persetujuan dari pihak rumah sakit, peneliti berkoordinasi dengan staf bagian pendidikan dan pelatihan (sardik) guna menyusun jadwal pelaksanaan penelitian.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 Juli 2025 sampai tanggal 8 Juli 2025, dengan melibatkan dua orang enumerator. Sebelum proses pengumpulan data dimulai, peneliti menyelenggarakan sesi briefing kepada enumerator untuk menyamakan pemahaman mengenai prosedur pengisian kuesioner supervisi kepala ruang dan kuesioner *Five Moments for Hand Hygiene*. Sebanyak 43 perawat pelaksana yang bertugas di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Sehari sebelum pelaksanaan, peneliti membagikan lembar *informed consent* kepada calon responden, disertai penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Setelah ditandatangani, seluruh *informed consent* dikumpulkan dan direkap untuk mencatat partisipasi responden.

Pada hari pelaksanaan, tim peneliti membagikan kuesioner cetak kepada responden untuk mengisi pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Proses pengisian kuesioner dilakukan pada saat jam dinas, dengan durasi pelaksanaan selama 7 jam per hari. Setelah seluruh kuesioner diisi, lembar jawaban dikumpulkan dan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum dilanjutkan ke tahap pengolahan data. Apabila terdapat responden yang sedang menjalani cuti atau tidak hadir selama jadwal pelaksanaan, maka kuesioner akan diberikan kembali pada waktu yang memungkinkan selama masih berada dalam periode pengumpulan data.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

3.3.2 Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Dari total populasi, sebanyak 43 perawat pelaksana yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan dipilih sebagai sampel.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi perawat pelaksana yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent* sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi dalam penelitian.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mencakup perawat yang sedang menjalani cuti serta perawat yang tidak dapat hadir selama masa periode pelaksanaan penelitian.

3.4 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Sampel penelitian terdiri dari 43 perawat pelaksana yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal. Pemilihan IGD dan ICU sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingkat risiko tinggi terhadap kejadian infeksi nosokomial di kedua unit tersebut. Risiko tersebut berkaitan dengan tingginya intensitas kontak langsung dengan pasien dalam kondisi kritis, pelaksanaan berbagai prosedur invasif, serta seringnya paparan terhadap cairan tubuh pasien. IGD dan ICU merupakan unit layanan kritis dengan frekuensi tinggi dalam pelaksanaan tindakan aseptik, interaksi fisik, serta penanganan situasi darurat yang menuntut respons cepat dan tepat dari tenaga keperawatan.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 3 Juli 2025 sampai tanggal 8 Juli 2025.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Supervisi kepala ruang	Persepsi perawat pelaksana terhadap kemampuan kepala ruangan dalam melakukan teknik supervisi yaitu mengelola dan mengontrol kegiatan di unit pelayanan, terkait <i>hand hygiene</i> .	Kuesioner	1. Nilai 85 – 96 = Sangat baik. 2. Nilai 73 – 84 = Baik. 3. Nilai 61 – 72 = Cukup. 4. Nilai 24 – 60 = Kurang.	Ordinal
2.	Penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i>	Pelaksanaan cuci tangan sesuai lima momen yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang diingat dan dilaporkan berdasarkan pengalaman kerja selama satu bulan terakhir.	Kuesioner	1. Nilai 75 – 92 = Diterapkan dengan baik. 2. Nilai 58 – 74 = Diterapkan cukup baik. 3. Nilai 23 – 57 = Tidak diterapkan.	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data menurut Notoadmodjo (2018) antara lain:

3.7.1.1 *Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan terhadap isi kuesioner untuk memastikan bahwa seluruh jawaban yang diisi oleh responden telah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh dari kuesioner, mencakup kelengkapan lembar jawaban, kejelasan penulisan, serta konsistensi antarjawaban. Setelah proses pemeriksaan selesai, data yang telah dinyatakan lengkap dan sesuai kemudian digabungkan dan disusun secara sistematis guna memudahkan proses pengolahan data pada tahap selanjutnya.

3.7.1.2 *Coding*

Coding merupakan proses konversi data kualitatif, seperti huruf, kata, atau pernyataan, menjadi bentuk kuantitatif berupa angka. Tujuan dari proses ini adalah

untuk mempermudah analisis data secara statistik. Dalam penelitian ini, teknik coding diterapkan pada dua variabel utama, yaitu supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Pada variabel supervisi kepala ruang, data diperoleh melalui kuesioner yang menggunakan skala Likert. Setiap respons diberikan skor berdasarkan tingkat persetujuan responden, yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3, dan Sangat Setuju (SS) = 4. Sedangkan untuk variabel penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*, penilaian dilakukan berdasarkan skala frekuensi dalam skala Likert, di mana setiap pilihan jawaban diberi skor sesuai intensitas pelaksanaan, yaitu: Tidak Pernah (TP) = 1, Kadang-kadang (KK) = 2, Sering (SR) = 3, dan Selalu (SL) = 4

3.7.1.3 *Processing*

Setelah seluruh kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta proses pengkodean (coding) selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah pengolahan data. Proses ini bertujuan untuk menyiapkan data agar dapat dianalisis secara sistematis. Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner terlebih dahulu dimasukkan ke dalam program Microsoft Excel untuk keperluan entri awal, kemudian dilanjutkan dengan analisis statistik menggunakan aplikasi SPSS.

3.7.1.4 *Tabulating*

Tabulasi atau entri data adalah proses memasukkan jawaban dari setiap responden ke dalam program analisis data pada komputer. Data yang diperoleh dari penelitian akan diklasifikasikan ke dalam kategori tertentu menggunakan kode yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga memudahkan proses pengolahan data. Data yang dimasukkan sesuai dengan hasil pengisian kuesioner oleh responden. Dalam pengolahan data ini, digunakan aplikasi *Microsoft Excel* dan SPSS.

3.7.1.5 *Cleaning*

Pembersihan data (*data cleaning*) merupakan tahap penting dalam pengolahan data yang dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam perangkat lunak analisis. Tujuan dari proses ini adalah untuk memastikan keakuratan data serta menghindari adanya kesalahan input yang mungkin terjadi selama proses entri. Tahapan ini krusial karena kesalahan sekecil apa pun dalam entri data dapat memengaruhi validitas dan keandalan hasil analisis statistik.

3.7.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan dua bentuk analisis data, yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan menyajikan data secara deskriptif melalui tabel atau grafik (Nursalam, 2020). Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen, yaitu supervisi kepala ruang, maupun variabel dependen, yaitu penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*.

3.7.1 Analisa Bivariate

Analisis bivariat merupakan teknik yang digunakan untuk menilai hubungan atau keterkaitan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen, yaitu supervisi kepala ruang, dengan variabel dependen, yaitu penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, karena sesuai untuk data berskala kategorik dan mampu mengukur signifikansi hubungan secara statistik antara kedua variabel.

Rumus perhitungan :

$$x^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

x^2 = Korelasi *chi-square*.

f_0 = frekuensi yang diamati.

f_e = frekuensi yang diharapkan.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 16,435 dengan $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*.

Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya, semakin baik pelaksanaan supervisi oleh kepala ruang, maka semakin tinggi pula tingkat penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat di rumah sakit.

3.8 Etika Penelitian

Etika berasal dari kata *ethos* dalam bahasa Yunani, yang berarti kebiasaan, watak, atau cara hidup. Dalam konteks penelitian, prinsip-prinsip etika harus diterapkan sejak tahap awal penyusunan proposal hingga hasil penelitian dipublikasikan. Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat empat prinsip fundamental yang menjadi landasan etika dalam kegiatan penelitian

3.8.1 Menghargai Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan hak asasi manusia. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki kebebasan penuh untuk menentukan kesediaannya, baik menerima maupun menolak tanpa adanya tekanan, paksaan, atau manipulasi dari pihak peneliti. Peneliti berkewajiban memberikan informasi secara transparan dan menyeluruh mengenai proses penelitian, yang mencakup tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, potensi risiko, kemungkinan memperoleh manfaat, serta jaminan terhadap kerahasiaan data pribadi responden. Setelah seluruh informasi dijelaskan dan calon responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, mereka diminta mengisi serta menandatangani formulir *informed consent* sebagai bentuk persetujuan resmi.

3.8.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap responden dalam penelitian ini memiliki hak asasi individu, termasuk hak atas privasi saat memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti memiliki tanggung jawab etik untuk menjaga kerahasiaan data responden secara ketat. Seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas subjek dilindungi dan tidak diperkenankan untuk disebarluaskan dalam bentuk apa pun. Upaya menjaga kerahasiaan tersebut dilakukan melalui penerapan kode unik sebagai pengganti

identitas asli responden. Selain itu, seluruh dokumentasi yang berpotensi mengungkap identitas, baik berupa tulisan, gambar, maupun data visual lainnya, disamarkan atau diblur guna memastikan bahwa informasi pribadi tetap terlindungi dan berada dalam kerangka kerahasiaan ilmiah.

3.8.3 Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice Inclusiveness*)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menjunjung tinggi prinsip keterbukaan dan keadilan dengan berpegang pada nilai-nilai kejujuran, transparansi, serta kehati-hatian dalam setiap tahap kegiatan. Sebelum kuesioner dibagikan, seluruh responden terlebih dahulu diberikan penjelasan secara langsung dan seragam oleh peneliti mengenai prosedur pengisian instrumen. Setiap responden diberikan waktu yang sama untuk mengisi kuesioner, yakni selama masa tugas dinas berlangsung atau maksimal delapan jam dalam satu shift kerja. Peneliti juga memastikan bahwa semua responden diperlakukan secara adil dan sesuai dengan prosedur standar, tanpa adanya perlakuan berbeda. Seluruh partisipan memiliki kesempatan yang setara untuk berkontribusi dan memperoleh manfaat dari keterlibatannya dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan dilakukan tanpa diskriminasi dalam bentuk apa pun, baik berdasarkan gender, agama, etnis, maupun latar belakang sosial lainnya, sebagai perwujudan komitmen terhadap prinsip keadilan, kesetaraan, dan integritas dalam riset ilmiah.

3.8.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Peneliti memperhitungkan secara seksama manfaat dan kerugian yang mungkin timbul selama pelaksanaan penelitian. Penelitian ini dirancang agar tidak memberikan dampak yang merugikan bagi responden. Pengisian kuesioner dilaksanakan pada waktu yang tidak mengganggu tugas pelayanan, yaitu di sela-sela jam dinas, sehingga tidak menimbulkan kerugian waktu maupun gangguan terhadap pekerjaan responden. Peneliti juga memastikan bahwa proses pengisian kuesioner dilakukan secara sukarela dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Dengan demikian, penelitian ini dihindarkan dari unsur eksploitasi. Selain itu,

responden juga memperoleh manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* dalam praktik keperawatan sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

3.9 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Juli 2025 yang berlangsung selama lima hari.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal. Kegiatan penelitian dilaksanakan selama lima hari, yakni pada tanggal 3 hingga 9 Juli 2025, dengan melibatkan sebanyak 43 responden. Data yang dikumpulkan dianalisis secara kuantitatif dan disajikan dalam bentuk tabel serta narasi deskriptif guna menggambarkan hasil temuan penelitian secara komprehensif.

4.1.1 Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Supervisi Kepala Ruang	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sangat baik	14	32,6 %
Baik	15	34,9 %
Cukup	14	32,6 %
Total	43	100 %

Sumber : Data Primer

Pada **Tabel 4.1** mengenai supervisi kepala ruang, diketahui bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 15 responden (34,9%). Hal ini menunjukkan sebagian perawat menilai supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang sudah berjalan cukup efektif, namun masih diperlukan peningkatan konsistensi, khususnya dalam aspek pelaksanaan, kedalaman evaluasi, dan tindak lanjut dari hasil supervisi.

4.1.2 Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Diterapkan dengan baik	16	37,2 %
Diterapkan cukup baik	19	44,2 %
Tidak diterapkan	8	18,6 %
Total	43	100 %

Sumber : Data Primer

Pada **Tabel 4.2** dijelaskan bahwa sebanyak 19 responden (44,2%) telah menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dalam kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *hand hygiene* oleh perawat telah dilakukan pada sebagian momen tertentu, namun masih diperlukan adanya konsistensi pada semua momen sesuai pedoman WHO.

4.1.3 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Tegal

Tabel 4.3 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Tegal

Variabel	Penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i>						TOTAL		χ^2	<i>P Value</i>
	Diterapkan dengan baik		Diterapkan cukup baik		Tidak diterapkan					
Supervisi Kepala Ruang	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sangat baik	11	78,6	2	14,3	1	7,1	14	100%	16,435	0,002
Baik	4	26,7	8	53,3	3	20	15	100%		
Cukup	1	7,1	9	64,3	4	28,6	14	100%		
TOTAL	16	37,2	19	44,2	8	18,6	43	100%		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data yang disajikan pada **Tabel 4.3** menjelaskan bahwa pada kelompok dengan supervisi sangat baik, mayoritas responden atau sebanyak 11 orang (78,6%) menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dengan baik, hal ini menunjukkan bahwa kualitas supervisi yang optimal berkorelasi dengan tingginya penerapan perawat terhadap praktik kebersihan tangan. Dari hasil uji statistik menggunakan metode *Chi-Square*, diperoleh nilai χ^2 sebesar 16,435 dengan *p-value* sebesar 0,002. Karena nilai *p* lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal dan dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi kualitas supervisi kepala ruang, maka semakin tinggi pula kecenderungan perawat untuk menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dengan optimal.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal
Berdasarkan hasil penelitian, persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 15 responden (34,9%). Selain itu, masing-masing 14 responden (32,6%) menilai supervisi dalam kategori sangat baik dan cukup. Skor tertinggi yang diperoleh responden adalah 96, sedangkan skor terendah sebesar 61. Rentang skor ini menunjukkan adanya variasi dalam persepsi perawat, namun secara umum berada pada kategori sedang hingga baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tritayana, Intening, Sudrata & Permina (2025) di RS Mardi Waluyo Metro menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang sebagian besar berada dalam kategori cukup, yaitu sebesar 50,0%, sementara kategori baik hanya 32,5% dan kurang sebanyak 17,5%. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi oleh kepala ruang masih belum optimal, terutama pada aspek tahap pelaksanaan yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit. Penelitian lain oleh Sadahisman,

Narmi & Larira (2020) di Kabupaten Buton Utara juga mendukung hasil serupa, di mana sebanyak 74,3% responden menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang berada dalam kategori kurang. Aspek yang paling dinilai kurang mencakup tahap monitoring, terutama frekuensi supervisi dan teknik pembinaan yang tidak konsisten dan kurang memberikan dampak perubahan perilaku. Sementara itu, dalam penelitian Ananda (2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, supervisi kepala ruang dikategorikan baik oleh 54,8% responden, Sementara itu, dalam penelitian Ananda (2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, supervisi kepala ruang dikategorikan baik oleh 54,8% responden. Keberhasilan ini ditunjukkan melalui optimalnya tahap pelaksanaan dan monitoring berkala, seperti pemberian umpan balik langsung serta pemantauan rutin terhadap praktik kebersihan tangan perawat.

Menurut Meeley, Roberts & Chen (2025) supervisi klinik keperawatan adalah proses pengawasan yang terstruktur dan profesional, baik dilakukan secara individu maupun kelompok, yang bertujuan untuk membangun kepercayaan, memperkuat dinamika tim, serta meningkatkan praktik keperawatan berbasis bukti. Proses supervisi klinik yang efektif dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan, mencakup tahapan perencanaan, pelaksanaan melalui sesi-sesi terstruktur, serta evaluasi yang objektif dengan menggunakan instrumen terstandar seperti *Manchester Clinical Supervision Scale* (MCSS) (Shahzeydi, Hosseini & Akbari 2024). Supervisi yang baik dapat dilakukan secara bersamaan pada saat kegiatan sedang berlangsung, supervisor diharapkan ikut terlibat dalam kegiatan agar bimbingan, arahan atau pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah (Sitorus & Panjaitan, 2011). Menurut Budianto, Hariyati, Setyowati, Sukihananto & Allenidekania (2013) supervisor dapat memberikan umpan balik dan masukan dalam rangka perbaikan bukan mencari kesalahan dan perawat pelaksana tidak merasa bahwa kegiatan supervisi tersebut merupakan sebuah pengawasan tetapi lebih ke arah bimbingan.

Hasil analisa kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan supervisi kepala ruang dalam kategori baik, dengan rata-rata skor

berada pada rentang tinggi, yaitu sekitar 73-84. Penilaian positif ini umumnya diberikan oleh responden yang menjawab pada indikator tahap pelaksanaan supervisi dengan pilihan "sangat setuju" atau nilai tertinggi. Hal tersebut diperkuat oleh jawaban pada pernyataan "Kepala ruang melakukan observasi langsung pada perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*," yang banyak dijawab dengan tingkat persetujuan tinggi. Sebaliknya, responden yang memberikan penilaian kurang terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruang cenderung memiliki rata-rata skor lebih rendah, yaitu berkisar antara 24-60. Dengan pilihan jawaban "sangat tidak setuju" dan "tidak setuju" tertinggi ditemukan pada indikator tahap perencanaan. Salah satu pernyataan yang mencerminkan hal ini adalah "Prosedur perencanaan supervisi kepala ruang tidak memperhatikan standar indikator rumah sakit". Temuan ini mengindikasikan bahwa proses perencanaan supervisi belum sepenuhnya disusun berdasarkan standar mutu yang berlaku di rumah sakit.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal dapat mencapai tingkat optimal apabila dilakukan secara terstruktur, berkelanjutan, dan berorientasi pada standar mutu rumah sakit. Asumsi ini didasarkan pada temuan bahwa mayoritas responden menilai supervisi dalam kategori sangat baik pada indikator tahap pelaksanaan, yang mencerminkan adanya keterlibatan aktif kepala ruang dalam kegiatan supervisi, seperti membimbing secara langsung, memberikan penguatan positif, serta melakukan monitoring rutin terhadap penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Peneliti menduga bahwa supervisi dalam kategori ini dipengaruhi oleh kepemimpinan kepala ruang yang jelas arahnya, kemampuan mengatur dan mengelola tugas dengan baik, serta adanya dukungan dari rumah sakit, seperti aturan yang mendukung dan waktu khusus yang disediakan untuk kegiatan supervisi keperawatan.

Pada kategori supervisi baik, peneliti mengasumsikan bahwa kualitas supervisi didorong oleh kekuatan pada indikator evaluasi dan tindak lanjut. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa kepala ruang telah melaksanakan evaluasi secara berkala dan

memberikan umpan balik kepada perawat, meskipun aspek perencanaan belum sepenuhnya optimal. Peneliti memandang bahwa pada kategori supervisi baik, indikator evaluasi dan tindak lanjut menjadi kekuatan utama. Kepala ruang dinilai sudah cukup rutin melakukan penilaian terhadap kinerja perawat dan memberikan umpan balik setelahnya. Selain itu, ada tindak lanjut berupa arahan atau bimbingan setelah supervisi dilakukan. Hal ini menunjukkan adanya kepedulian kepala ruang terhadap peningkatan praktik perawat. Namun, peneliti juga melihat bahwa perencanaan supervisi belum sepenuhnya dilakukan.

Sementara itu, untuk kategori supervisi cukup, peneliti berasumsi bahwa kelemahan utama terletak pada indikator tahap perencanaan. Rendahnya skor pada indikator ini disebabkan oleh tidak adanya jadwal supervisi yang sistematis, minimnya sosialisasi tentang indikator mutu rumah sakit, serta kurangnya pemetaan terhadap kebutuhan pengembangan kompetensi perawat. Peneliti berpendapat bahwa kondisi ini mungkin berkaitan dengan beban kerja kepala ruang yang tinggi, keterbatasan waktu supervisi ditengah tuntutan administratif, serta minimnya pelatihan terkait supervisi keperawatan berbasis mutu dan keselamatan pasien.

4.2.2 Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal sebagian besar berada pada kategori cukup baik, yaitu sebanyak 19 responden (44,2%). Selain itu, sebanyak 16 responden (37,2%) berada pada kategori diterapkan dengan baik, dan 8 responden (18,6%) dalam kategori tidak diterapkan. Skor tertinggi yang diperoleh responden adalah 92, sedangkan skor terendah sebesar 23. Rentang skor ini menunjukkan adanya variasi dalam penerapan hand hygiene oleh perawat, namun secara umum berada pada kategori cukup hingga baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, Tumanggor, dan Sinurat (2022) di RSU Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa penerapan perawat terhadap *Five Moments for Hand Hygiene* secara umum tergolong cukup baik. Namun, sebanyak

56,7% perawat tidak melakukan cuci tangan pada Momen 1 (sebelum kontak dengan pasien) dan Momen 2 (sebelum tindakan aseptik), sementara penerapan terhadap Momen 3, 4, dan 5 tercatat mencapai 100%. Temuan serupa diperoleh dari penelitian Metusalach, Maurissa, dan Mayasari (2024) di RSUDZA Banda Aceh. Dari 18 perawat yang diamati di ruang anak, setengahnya dinilai baik dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*, tetapi seluruhnya (100%) tidak menjalankan Momen 1, dan 61,1% juga tidak mematuhi Momen 2. Penelitian lain oleh Julita, Sari, dan Jannah (2023) semakin menguatkan temuan ini. Dari 37 perawat yang diamati, hanya 18,9% yang secara konsisten menerapkan kelima momen dengan benar. Sebaliknya, sebagian besar justru mengabaikan Momen 1 (89,2%) dan Momen 5 (64,9%), yaitu setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Menurut *World Health Organization* (2023), *Five Moments for Hand Hygiene* merupakan pendekatan berbasis bukti yang dirancang untuk meningkatkan penerapan *hand hygiene* di fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini menekankan lima momen tertentu dalam praktik kebersihan tangan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Pelaksanaan *Five Moments for Hand Hygiene* secara konsisten terbukti efektif dalam menurunkan angka infeksi nosokomial dan meningkatkan keselamatan pasien (Pittet, Allegranzi & Boyce 2022). Penerapan praktik ini memerlukan dukungan kebijakan rumah sakit, pelatihan yang berkelanjutan, serta supervisi aktif dari atasan langsung seperti kepala ruang (Zhou, Lin & Cheng 2024). Selain itu, menurut Putri, Sulastri & Nugraha (2023), penerapan perawat terhadap kebersihan tangan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh budaya organisasi, teladan dari pimpinan, dan adanya sistem monitoring yang jelas.

Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dalam kategori cukup baik, dengan rata-rata skor berada pada rentang 58–74. Penilaian yang cukup tinggi ini umumnya diberikan oleh responden yang secara konsisten memilih jawaban “Selalu” atau

skor tertinggi pada indikator sebelum melakukan tindakan aseptik dan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien. Hal ini diperkuat oleh banyaknya responden yang menyatakan setuju terhadap pernyataan seperti “Saya memastikan mencuci tangan sebelum melakukan perawatan luka” dan “Saya selalu mencuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien,” yang mencerminkan penerapan tinggi terhadap dua momen tersebut. Sebaliknya, responden yang memberikan penilaian rendah terhadap penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* cenderung memiliki skor rata-rata dalam kisaran 23–57. Jawaban “Tidak Pernah” dan “Kadang-kadang” paling banyak ditemukan pada indikator sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Pernyataan seperti “Ketika tangan tampak bersih cenderung aman untuk tidak mencuci tangan” dan “Menyentuh tirai, kursi, atau meja sekitar pasien tidak selalu harus mencuci tangan” menjadi contoh sikap yang menunjukkan rendahnya penerapan terhadap dua momen tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran dan komitmen perawat terhadap penerapan Momen 1 (sebelum kontak dengan pasien) dan Momen 5 (setelah kontak dengan lingkungan pasien) masih tergolong rendah.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal sangat dipengaruhi oleh pemahaman terhadap masing-masing momen, efektivitas supervisi, serta kondisi lingkungan kerja. Pada kategori diterapkan dengan baik, peneliti menduga bahwa keberhasilan ini didorong oleh konsistensi perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* terutama pada indikator sebelum tindakan aseptik dan setelah terkena cairan tubuh pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat memiliki kesadaran tinggi terhadap risiko infeksi yang muncul dari tindakan invasif dan paparan cairan tubuh. Faktor yang berperan antara lain adalah pelatihan klinis yang memadai, pemahaman yang baik terhadap standar pencegahan infeksi, serta dukungan dari kepala ruang melalui supervisi langsung dan pembinaan rutin.

Pada kategori diterapkan dengan cukup baik, hasil kuesioner menunjukkan bahwa indikator yang cenderung dilakukan adalah setelah kontak dengan pasien. Peneliti menduga bahwa hal ini terjadi karena tindakan tersebut sudah menjadi kebiasaan

umum yang dianggap “wajib” setelah pelayanan langsung, namun tidak diimbangi dengan pemahaman menyeluruh terhadap pentingnya kebersihan tangan dikelima momen tertentu. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah beban kerja yang tinggi, inkonsistensi kebiasaan kerja, supervisi yang belum optimal, serta pemanfaatan sarana kebersihan tangan yang belum maksimal meskipun telah tersedia.

Sementara itu, pada kategori tidak diterapkan, indikator yang paling lemah terlihat pada momen sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kepatuhan pada kedua indikator ini dipengaruhi oleh kurangnya edukasi dan pelatihan yang berkelanjutan, rendahnya kesadaran terhadap risiko penularan infeksi dari lingkungan sekitar, serta tidak tersedianya fasilitas di lokasi strategis seperti dekat tempat tidur pasien. Selain itu, lemahnya sistem *hand hygiene* penghargaan dan sanksi, pengawasan yang tidak konsisten, serta budaya keselamatan pasien yang belum tertanam kuat juga diyakini menjadi hambatan besar dalam membentuk perilaku cuci tangan yang menyeluruh.

4.2.3 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 43 responden, diketahui bahwa dari 14 responden (32,6%) yang berada dalam kategori supervisi sangat baik, sebanyak 11 responden (78,6%) menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dengan baik, 2 responden (14,3%) cukup baik, dan 1 responden (7,1%) tidak menerapkan. Sementara itu, dari 15 responden (34,9%) yang memperoleh supervisi dalam kategori baik, terdapat 4 responden (26,7%) yang menerapkan dengan baik, 8 responden (53,3%) cukup baik, dan 3 responden (20%) tidak menerapkan. Adapun pada kategori supervisi cukup, yang juga terdiri dari 14 responden (32,6%), hanya 1 responden (7,1%) yang menerapkan dengan baik, 9 responden (64,3%) cukup baik, dan 4 responden (28,6%) tidak menerapkan. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,002 yang lebih kecil

dari tingkat signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

Dalam penelitian ini, dari 43 responden yang memperoleh supervisi kepala ruang dalam kategori sangat baik, yaitu sebanyak 11 responden (78,6%), dan hanya 1 responden (7,1%) yang tidak menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*. Sebaliknya, dari kelompok yang menerima supervisi cukup, ditemukan sebanyak 4 responden (28,6%) dengan tidak menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa kualitas supervisi yang tinggi tidak selalu diikuti oleh perilaku penerapan yang optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti motivasi, penerapan individu, serta faktor eksternal seperti beban kerja, keterbatasan fasilitas, atau tidak maksimalnya evaluasi dan tindak lanjut dari proses supervisi.

Salah satu faktor penting yang memengaruhi penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* adalah adanya supervisi dari kepala ruang. Temuan ini sejalan dengan teori Sitorus dan Panjaitan (2011) yang mengemukakan bahwa supervisi bukan sekadar pengawasan, tapi juga upaya membimbing, memberi arahan, dan mendampingi perawat agar mereka mampu bekerja sesuai standar pelayanan. Ketika kepala ruang aktif melakukan supervisi, terutama yang bersifat membangun dan mendukung, perawat cenderung lebih sadar dan konsisten dalam menjaga *hand hygiene* mereka disetiap momen tertentu. Hal ini diperkuat oleh teori oleh temuan Kahsay, Woldehawariat & Tadesse (2023) yang menyatakan bahwa dukungan langsung dari atasan seperti kepala ruang berperan besar dalam meningkatkan penerapan *hand hygiene* dikalangan tenaga kesehatan. Supervisi yang rutin, disertai *feedback* dan evaluasi, membuat perawat merasa lebih diperhatikan sekaligus terdorong untuk bekerja lebih profesional. Selain itu, WHO (2009) juga menegaskan bahwa penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* tidak bisa lepas dari budaya organisasi dan kepemimpinan yang kuat, termasuk peran kepala ruang sebagai panutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budianto, Setyaningrum & Prastiani (2021) dengan judul “Hubungan Supervisi oleh Kepala Ruang dengan Kebiasaan Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal”. Dalam penelitian tersebut, dari 56 responden, diketahui bahwa 48,6% perawat menerima supervisi yang baik, dan dari kelompok ini, hanya 3,6% yang tidak memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik. Sebaliknya, dari kelompok yang menerima supervisi kurang, ditemukan 10,7% perawat dengan kebiasaan cuci tangan yang tidak baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas supervisi kepala ruang dengan penerapan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sesuai prosedur. Penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin baik supervisi yang diberikan oleh kepala ruang, maka semakin tinggi pula tingkat penerapan perawat dalam menerapkan praktik *hand hygiene*.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi kualitas supervisi kepala ruang, maka semakin tinggi pula tingkat penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* oleh perawat. Hal ini tercermin dari data bahwa mayoritas perawat yang berada di bawah supervisi sangat baik menerapkan prosedur dengan baik, dibandingkan dengan mereka yang hanya mendapatkan supervisi baik atau cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa supervisi yang dilakukan secara sistematis, melibatkan tahapan perencanaan, pelaksanaan lapangan, evaluasi berbasis indikator mutu, serta tindak lanjut pembinaan, sangat efektif dalam membentuk penerapan perilaku *hand hygiene*. Namun, terdapat fenomena bahwa meskipun supervisi dikategorikan sangat baik, masih ada perawat yang tidak menerapkan *hand hygiene*. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh faktor internal seperti kurangnya motivasi pribadi, kelelahan akibat beban kerja, atau rendahnya persepsi risiko terhadap infeksi pada momen tertentu. Sebaliknya, pada kelompok dengan supervisi cukup, justru ada perawat yang menerapkan dengan baik. Asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena faktor lain yang mendukung, seperti pengalaman kerja, kebiasaan pribadi, pelatihan sebelumnya, atau adanya pengaruh dari rekan sejawat yang lebih disiplin. Peneliti juga berasumsi bahwa supervisi yang dikategorikan

baik, tetapi tetap diikuti oleh ketidakpenerapan perawat, kemungkinan disebabkan oleh ketidakteraturan dalam pembinaan, evaluasi yang kurang menyentuh aspek perilaku, atau budaya kerja yang belum menginternalisasi pentingnya keselamatan pasien melalui cuci tangan. Secara keseluruhan, peneliti meyakini bahwa penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* tidak hanya ditentukan oleh kualitas supervisi, tetapi juga dipengaruhi oleh motivasi individu, persepsi risiko, kondisi lingkungan kerja, ketersediaan sarana-prasarana, dan dukungan budaya organisasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan penerapan harus mengintegrasikan pendekatan supervisi yang efektif dengan pembiasaan perilaku dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung.

4.3 Keterbatasan Peneliti

Dalam proses pelaksanaannya, penelitian ini tentu memiliki beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan kuesioner isian mandiri (*self-report*), sehingga ada sebagian responden memberikan jawaban yang ideal atau sesuai harapan, bukan sepenuhnya berdasarkan kenyataan di lapangan. Selain itu, penelitian ini tidak disertai dengan observasi langsung terhadap perilaku *Five Moments for Hand Hygiene* perawat, sehingga data yang diperoleh lebih merepresentasikan persepsi dan pengakuan responden, bukan cerminan dari tindakan nyata yang dilakukan sehari-hari.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini terletak pada pemahaman responden terhadap konsep supervisi itu sendiri. Mayoritas perawat belum memahami bahwa supervisi terdiri dari tahapan yang terstruktur, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga tindak lanjut. Akibatnya, penilaian mereka terhadap supervisi kepala ruang hanya didasarkan pada interaksi sehari-hari yang bersifat informal, bukan pada pemahaman menyeluruh tentang praktik supervisi keperawatan yang ideal. Kurangnya pemahaman ini berpotensi memengaruhi akurasi penilaian terhadap kualitas supervisi, terlebih jika disertai dengan bias persepsi terhadap *figur*

kepala ruang, yang dapat memengaruhi cara mereka mengisi kuesioner sehingga hasilnya tidak sepenuhnya merepresentasikan praktik supervisi di lapangan.

Keterbatasan lainnya ada pada teknik pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara serentak kepada responden dan dikumpulkan kembali tanpa adanya pendampingan langsung dari peneliti saat pengisian. Ketidakhadiran peneliti dalam proses ini menimbulkan terjadinya kesalahan pemahaman terhadap item-item pertanyaan. Dalam pelaksanaannya ditemukan kuesioner yang diisi secara tidak lengkap, sehingga peneliti harus melakukan pengecekan ulang dan melakukan konfirmasi langsung kepada responden yang bersangkutan untuk melengkapi bagian yang kosong. Selain itu, teknik pengumpulan data dengan meninggalkan kuesioner untuk diisi mandiri memungkinkan terjadinya diskusi antar responden atau pengaruh lingkungan sekitar saat pengisian, yang dapat menimbulkan bias dan memengaruhi hasil penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal sebagian besar dalam kategori baik.
- 5.1.2 Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal mayoritas dengan kategori cukup baik.
- 5.1.3 Ada hubungan supervisi kepala ruang dengan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Aplikatif

Diharapkan bagi kepala ruang agar lebih aktif dalam memberikan supervisi yang terstruktur dan berkesinambungan, khususnya dalam membimbing dan mengevaluasi penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* pada momen sebelum kontak dengan pasien serta momen setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien yang masih rendah tingkat kepatuhannya. Supervisi tersebut perlu dilaksanakan melalui tahapan yang jelas, meliputi perencanaan, persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan monitoring berkala, sehingga dapat efektif membentuk budaya kerja yang patuh terhadap *hand hygiene*. Perawat pelaksana juga diharapkan untuk meningkatkan komitmen dan kesadaran diri dalam menjalankan prosedur sesuai standar WHO sebagai bagian dari tanggung jawab profesional dan upaya perlindungan terhadap pasien.

5.2.2 Saran Keilmuan

Diharapkan bagi rumah sakit dapat memperkuat sistem supervisi keperawatan dengan memberikan pelatihan manajemen bagi kepala ruang serta memastikan mereka memiliki waktu dan kompetensi yang memadai untuk melaksanakan supervisi secara menyeluruh dan berkelanjutan. Langkah ini diharapkan tidak hanya meningkatkan keterampilan supervisi, tetapi juga memperkuat pengetahuan

dan pemahaman kepala ruang tentang *Five Moments for Hand Hygiene*, sehingga dapat mendorong peningkatan kepatuhan perawat dalam penerapannya.

5.2.3 Saran Metodologi

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode kombinasi, yaitu menggabungkan kuesioner untuk mengukur supervisi dan observasi langsung untuk menilai penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*, sehingga data yang diperoleh lebih mencerminkan perilaku nyata perawat saat memberikan asuhan keperawatan. Pendekatan ini bertujuan agar hasil penelitian lebih objektif dan tidak hanya bergantung pada persepsi atau pengakuan responden. Selain itu, penilaian terhadap supervisi kepala ruang tetap disarankan menggunakan kuesioner karena metode ini dinilai sesuai untuk menggambarkan pengalaman perawat terhadap proses supervisi secara komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- Afwika, A, 2023, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. [*Skripsi*] Universitas Hassanudin.
- Ananda, R. (2021). Hubungan antara supervisi kepala ruang dan kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan di RSUP Dr. M. Djamil Padang [*Skripsi*] Universitas Andalas.
- Ananda, Y. (2021). Supervisi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Hand Hygiene di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1):28–32.
- Andriani, M., & Widiawati, K. (2017). Penerapan Motivasi Karyawan Menurut Teori Dua Faktor Frederick Herzberg Pada PT Aristika Kreasi Mandiri. *Jurnal Administrasi Kantor*, 5(1), 83–98
- Anwar, M. (2020). Analisis Model Dua Faktor (Hygiene Factors Dan Motivator Factors) Dosen Tetap Pada LLDIKTI Wilayah XI Kalimantan Di Banjarmasin Oleh : Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Indonesia (STIMI) Banjarmasin. *Jurnal Ekonomi USI*, 2(2).
- Arjun, F., Kurniasih, Y., & Ariyani, N. (2024). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Nyi Ageng Serang. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2, 767–772.
- Sitorus, A., & Kholipah, S. (2018). *Supervisi pendidikan: Teori dan pengaplikasian*. Tulang Bawang Barat: Swalova Publishing.
- Budianto, A., Hariyati, T. S., Setyowati, Sukihananto, & Allenidekania. (2013). *Supervisi klinik keperawatan model akademik bagi kepala ruang rawat inap*. Jakarta: Penerbit Talenta Makara.
- Budianto, A., Setyaningrum, I., & Prastiani, D.B. (2021). Hubungan Supervisi oleh Kepala Ruang dengan Kebiasaan Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITK) Bhamada*, 12(1), 60–65.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *National Healthcare Safety Network (NHSN) patient safety component manual*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

- Cristianti, N., & Marbun, P. (2019). Strategi Pencegahan dan Pengendalian Dalam Upaya Pemutusan Rantai Infeksi Di Rumah Sakit.
- Dewi, F., Hayati, M., Yusrawati, Y., & Ismailinar, I. (2024). Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 2081–2091. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.14275>
- Hasibuan, M. S. P. (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*, 13(1), 58-63.
- Iskandar, A., Suhartini, T., & Suci, A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan five moments of hand hygiene di Rumah Sakit Umum Sleman. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 115–122.
- Kahsay, A. G., Woldehawariat, H. G., Tadesse, A. M., & Desta, A. G. (2023). Leadership support and hand hygiene compliance among healthcare workers in primary hospitals in Ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Infection Prevention*, 24(2), 56–62.
- Lotu, Y. (2022). Hubungan Supervisi dan Pendelegasian Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene. *Journal of Management Nursing*.
- Mawo, F. H. M., Sakti, E. M., & Abdullah, A. A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Hand Hygiene di Rumah Sakit X Yogyakarta. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(3), 41–54. <https://doi.org/10.57213/naj.v1i3.270>.
- Meeley, A., Roberts, L., & Chen, Y. (2025). Clinical supervision in nursing: Fostering team trust and evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 112–120. <https://doi.org/10.1111/jan.15023>
- Monegro, A. F., Muppidi, V., & Regunath, H. (2023). Hospital acquired infections. *StatPearls*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
- Mulyadi, D. (2022). Implementasi Supervisi Keperawatan untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Fakultas Terapan*, 4(2), 112-120.
- Muslihin, H. Y., Loita, A., & Nurjanah, D. S. (2022). Instrumen penelitian tindakan kelas untuk peningkatan motorik halus anak. *Jurnal Pelita PAUD*, 6(1), 46–53.
- Ningsih, S. R., Novita, R. V., & Bandur, A. (2020). Pengaruh supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat dalam kepatuhan

hand hygiene dan pencegahan risiko jatuh di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 247–256.

Nurfadillah, N., & Sumiwi, S. A. (2024). Review Artikel: Strategi Pencegahan Healthcare-Associated Infection (HAIs) dalam Menjaga Keselamatan Pasien. *Farmaka*, 22(2).

Nurmaisayah, I. Dkk. 2022 'Hubungan Antara Penerapan Compliance Hand Hygiene Dengan Kejadian Healthcare Associated Infections', *The Journal of Hospital Accreditation*, 04, pp. 32–35.

Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.

Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019). Gambaran pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana dalam keselamatan pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 47–53.

Paudi, H. susanty K. (2022). Gambaran Praktik Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(2), 91–98.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Pittet, D., Allegranzi, B., & Boyce, J. M. (2022). Hand hygiene: Improving compliance for better infection control. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(3), e72–e83. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00119-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00119-9)

Praing, D. I. V., Rantung, D. A., & Naibaho, L. (2023). Supervisi Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 5463–5475. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11931>

Putri, A. A., Sulastri, R., & Nugraha, I. A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan kebersihan tangan di rumah sakit. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 10(1), 44–52. <https://doi.org/10.31227/osf.io/qf9k6>

- Rahma, S., Riastawaty, D., Nasution, S. A., & Ginting, M. (2024). Hubungan supervisi dengan kepatuhan hand hygiene perawat di ruang rawat inap RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal tahun 2024. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(2), 45–52.
- Rankin, J., Mcguire, C., Matthews, L., Russell, M., & Ray, D. (2016). Facilitators and Barriers to the Increased Supervisory Role Of Senior Sharge Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 366–375. <https://doi.org/10.1111/jonm.12330>.
- Sadahisman, S., Narmi, N., & Larira, A. (2020). Analisis pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap kepatuhan perawat pelaksana di Puskesmas se-Kabupaten Buton Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 75–83.
- Sari, T. N., Siti, K., & Widi, H. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene di ruang rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 123–130.
- Sari. (2018). Pelaksanaan Five Moments for Hand Hygiene Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan*, 1–6.
- Sembiring, N. G. C. (2019). Relasi Antara Supervisi Dengan Kualitas Pendokumentasian dalam Asuhan Keperawatan. [Skripsi]
- Shahzeydi, A., Hosseini, M., & Akbari, M. (2024). Evaluating the effectiveness of clinical supervision using the Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS). *BMC Nursing*, 23(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01011-3>
- Silalahi, K. L. (2021). *Supervisi keperawatan terhadap kinerja dan kepuasan kerja*. Medan: Unpri Press.
- Siti Rahma, Dewi Riastawaty, Subang Aini Nasution, & Marianawati Ginting. (2024). Hubungan supervisi dengan kepatuhan hand hygiene perawat di ruang rawat inap RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal tahun 2024. *Jurnal Kabar Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 12–17.
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Supervisi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi di Lahan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sitorus, S. R., & Panjaitan, R. (2011). Supervisi Keperawatan Efektif dan Berorientasi pada Mutu Pelayanan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 5(2), 134-145.

- Suarli, S dan Bahtiar. (2014). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sunami, S., Martono, Y. E., Wihastuti, T. A., & Santoso, S. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku five moments hand hygiene perawat pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 15–21.
- Sunarni, Martono, H., Wihastuti, R., & Santoso, M. D. Y. (2020). Korelasi Antara Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Five Moment For Hand Higyene di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 4(1),10.
- Supratman & Sudaryanto, A. (2008). *Model-model supervisi keperawatan klinik*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4),
- Suryanti, N., & Hariyati, R. T. S. (2020). Manfaat, pendukung, hambatan, pelaksanaan dan dampak ketidaktepatan pelaksanaan supervisi terhadap perawat di rumah sakit: Tinjauan literatur. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 487.
- Tritayana, Y. P., Intening, I. R., Sudrata, S., & Permina, R. M. (2025). Evaluasi persepsi perawat terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruang di RS Mardi Waluyo Metro. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 17(1), 33–41.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). Jakarta: Republik Indonesia.
- W. H. O., 2020. Guidelines on Hand Hygiene In Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. *World Health*. [Online] Available at: <https://doi.org/10.1086/600379>
- Wijaya, R., & Wulandari, D. (2023). Kepatuhan perawat dalam penerapan lima momen kebersihan tangan di Klinik Utama Pertamedika Pendopo PALI. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 55–61.
- World Health Organization (WHO). (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. *Geneva: WHO Press*.
- World Health Organization. (2009). Guidelines on Hand Hygiene In Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. *World Health*. <https://doi.org/10.1086/600379>

- World Health Organization. (2009). The World Health Organization Hand Hygiene Observation Method. *American Journal of Infection Control*, 37(10), 827–834. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.07.003>
- World Health Organization. (2021). *Global report on infection prevention and control*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Five Moments for Hand Hygiene: A technical reference manual. *Geneva: WHO Press*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011637>
- Yulia, M. (2023). Hubungan Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Health Sains*, 4(2), 91–103. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i2.846>
- Yullyzar, Nurhidayah, & Hadisah. (2020). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 98–105.
- Zhou, Y., Lin, Y., & Cheng, X. (2024). Organizational support and nurse compliance in hand hygiene: A cross-sectional study. *Journal of Hospital Infection*, 132, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.12.004>

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
---	--	---



**YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV),
Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII)
Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi,
Email: fkesbhamada@gmail.com, SK. AMENDAKALAS Riset & Teknologi : 025/02/2021

Nomor : 107 / FIK UNIV BMD/IM/1/2025
Lamp : *
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Slawi, 21 Januari 2025

Kepada Yth.
Direktur RSI PKU Muhammadiyah Kab.
Tegal
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin pengambilan data awal guna pembuatan Proposal Tugas Akhir/Skripsi, kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Amelia Rosilanti
NIM : C1021048
Nama Pembimbing : 1. Agus Budianto, M.Kep.
2. Ikawati Setyaningrum, M.Kep.
Judul Skripsi : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Five Moments For Hand Hygiene Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih


Ketua Prodi Ilmu Kesehatan
Universitas Bhamada Slawi
NIP. 1976 11 09 02 022

Tembusan disampaikan kepada
1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
2) Pertinggal

Lampiran 2 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT IZIN UJI VALIDITAS & RELIABILITAS
---	--	--



YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV),
Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII)
Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi,
E-mail : fikesbhamada@gmail.com SK.MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 325/E/O/2021

Nomor : 1026 /FIK.UNIV.BMD/HM/VI/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas

Slawi, 11 Juni 2025

Kepada
Yth. Direktur RS Mitra Siaga Tegal
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin untuk melaksanakan *Uji Validitas dan Reabilitas*, bagi mahasiswa kami atas nama :

Nama : Amelia Rosilianti
NIM : C1021048
Nama Pembimbing : 1. Agus Budianto, M.Kep.
2. Ikawati Setyaningrum, M.Kep.
Judul Skripsi : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Five Moments For Hand Hygiene Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

NIP : 1976.11.09.02.022

Tembusan disampaikan kepada :

- 1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
- 2) Peringgal

Lampiran 3 Surat Pengantar *Ethical Clearance*

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT PENGANTAR <i>ETHICAL CLEARANCE</i>
---	--	---



**YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV),
Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII)
Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi,
E-mail : fikesbhamada@gmail.com SK.MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 325/E/O/2021

Nomor : 1042 /FIK.UNIV.BMD/HM/VI/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Slawi, 11 Juni 2025

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
Universitas Bhamada Slawi
di
Tempat

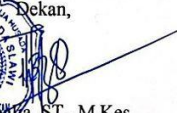
Dengan hormat,
Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Amelia Rosilanti
NIM : C1021048
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Five Moments For Hand Hygiene Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal
Nama Pembimbing : Agus Budianto, M.Kep.
Ikawati Setyaningrum, M.Kep.

Tempat Penelitian : RSI PKU Muhammadiyah Kab. Tegal

Maka Bersama ini kami mengajukan permohonan *ethical clearance* sebagai salah satu syarat penelitian tersebut dapat dilakukan.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

PAMUNGKUSHA, ST., M.Kes
NIP.Y : 1976.11.09.02.022

Tembusan disampaikan kepada :

- 1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
- 2) Pertinggal

Lampiran 4 Surat *Ethical Clearance*

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT <i>ETHICAL</i> <i>CLEARANCE</i>
---	--	--



KOMITE ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

Alamat: Jl. Cut Nyak Dhien No. 16 Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal
Telp.(0283) 697570, 697571 Fax. (0283) 6198450 Website : sim-epk.bhamada.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.191/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : AMELIA ROSILIANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE
DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU MUHAMMADIYAH TEGAL"**

*"RELATIONSHIP BETWEEN THE HEAD OF THE ROOM'S SUPERVISION AND THE IMPLEMENTATION OF FIVE
MOMENTS FOR HAND HYGIENE AT PKU MUHAMMADIYAH ISLAMIC HOSPITAL, TEGAL"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2025 sampai dengan tanggal 26 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 26, 2025 until June 26, 2026.



Anggota Peneliti : IKAWATI SETYANINGRUM, M.KEP

June 26, 2025
Chairperson,



Ramadhan Putra Satria, S.Kep.Ns.,M.Kep

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT IZIN PENELITIAN
---	--	--



YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV),
Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII)
Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi,
E-mail : fikesbhamada@gmail.com SK.MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 325/E/O/2021

Nomor : 1013 /FIK.UNIV.BMD/HM/VI/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Slawi, 11 Juni 2025

Kepada
Yth. Direktur RSI PKU Muhammadiyah
Kab. Tegal
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin untuk melaksanakan penelitian serta pengambilan data, bagi mahasiswa kami atas nama :

Nama : Amelia Rosilianti
NIM : C1021048
Nama Pembimbing : 1. Agus Budianto, M.Kep.
2. Ikawati Setyaningrum, M.Kep.
Judul Skripsi : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Five Moments For Hand Hygiene Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,


Rosmahia, ST., M.Kes
NIPY : 1976.11.09.02.022

Tembusan disampaikan kepada :
1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
2) Peringgal

Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN
---	--	--

 RUMAH SAKIT ISLAM PKU MUHAMMADIYAH TEGAL <i>Unggul & Islami</i>	  
Nomor : 0230/III.6.AU/F/2025 Lampiran : - Hal : Persetujuan Penelitian	Tegal, <u>3 Ramadhan 1446 H</u> 3 Maret 2025 M
Yth. Dekan Universitas BHAMADA Slawi Di tempat	
	
Assalamualaikum wr. wb. Segala puji hanya milik Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Sholawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Rasulullah Muhammad Salallahu 'alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat beliau. Sehubungan dengan surat Universitas BHAMADA Slawi nomor 107/FIK.UNIV.BMD/HM/I/2025 tanggal 21 Januari 2025 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal atas nama: Nama : Amelia Rosilianti NIM : C1021048 Judul Skripsi : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Five Moments For Hand Hygiene Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal dengan ini kami sampaikan bahwa kegiatan tersebut dapat dilaksanakan. Apabila diperlukan informasi lebih lanjut mohon menghubungi Ibu Mariyah Ulfiani, S.Psi di nomor telepon 0812-8301-9889. Demikian ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.	
Direktur Utama RSI PKU Muhammadiyah Tegal,  <u>dr. Arief Darmawan, Sp.PD, MARS</u> NBM: 1239 356	
 PKU Tegal  www.pkutegal.com	

Lampiran 7 Surat Balasan Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT BALASAN IZIN UJI VALID & RELIABEL
---	--	--



Nomor : 422.a/RSMS/VI/2025
 Lamp : 1 lembar
 Hal : Tanggapan Permohonan
 Uji Validitas dan Reabilitas

Tegal, 24 Juni 2025

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Bhamada Slawi
 Di Tempat

Dengan Hormat

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, dengan nomor surat 1026/FIK.UNIV.BMD/HM/VI/2025 tertanggal 11 Juni 2025 tentang permohonan izin uji validitas dan reabilitas yang di ajukan kepada kami, maka mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Amelia Rosilianti
 NIM : C1021048
 Judul Skripsi : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Five Moments for Hand Hygiene Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal

Dengan ini kami memberi ijin kepada mahasiswa tersebut, untuk melakukan uji validitas dan reabilitas di RS Mitra Siaga Tegal.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Mitra Siaga
 Direktur

RUMAH SAKIT
MITRA SIAGA
 Dr. Ahmad Shohibul Birry, MSI., MMR
 NIP. 224.02.10.59.042

Tembusan :
 - Manager HRD
 - Arsip

Lampiran 8 Tabulasi Uji Validitas dan Reliabilitas

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR TABULASI UJI VALIDITAS & RELIABILITAS
---	---	--

No. Responden	SUPERVISI KEPALA RUANG																												TOTAL
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	
1	2	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	91
2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	88
3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	91
4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	79
5	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	81
6	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	94
7	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	85
8	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	79
9	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	88
10	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	73
11	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	90
12	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	75
13	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	74
14	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	68
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	80
16	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	73

17	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	73
18	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	69
19	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	95
20	2	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	86

No. Responden	PENERAPAN FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE																									TOTAL
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	
1	4	1	3	4	4	4	2	3	1	1	4	4	2	4	2	4	3	3	1	2	3	1	2	3	3	68
2	4	2	4	4	4	4	1	4	1	2	4	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	2	4	4	1	76
3	3	2	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	2	4	4	2	78
4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	88
5	4	2	4	4	4	4	2	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	2	76
6	4	1	4	4	4	4	1	4	1	1	4	2	4	4	3	4	4	4	1	4	4	2	4	4	1	77
7	4	1	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	3	1	76
8	2	2	2	4	1	3	3	2	1	1	3	1	2	4	1	2	3	3	1	3	3	1	4	4	2	58
9	4	2	4	4	4	4	2	4	2	1	4	2	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	79
10	2	1	2	4	1	4	1	3	1	1	4	1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	1	3	2	51
11	4	1	3	4	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	62
12	3	1	4	4	4	3	1	3	1	1	3	1	1	4	1	4	4	2	1	1	3	1	1	4	1	57
13	4	1	4	4	4	4	2	4	1	2	4	2	4	3	1	4	4	2	1	1	4	1	1	4	1	67
14	3	1	2	4	2	3	1	4	1	1	3	1	4	4	1	2	2	2	1	1	4	1	2	3	1	54
15	4	1	4	4	4	3	1	3	2	1	3	1	3	1	1	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	54
16	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	2	4	2	2	4	4	87
17	3	1	2	4	2	4	1	4	1	1	4	1	4	3	1	3	4	4	1	1	2	1	1	4	1	58
18	3	1	3	4	2	4	2	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	1	4	1	1	4	1	64
19	3	1	3	4	3	3	1	4	1	1	4	1	3	3	2	1	3	3	1	4	3	1	3	2	1	59
20	4	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	2	4	4	3	81

Lembar 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
---	--	--

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Supervisi Kepala Ruang

		X25	X26	X27	X28	TOTAL
X1	Pearson Correlation	. ^c	.210	. ^c	.395	.627**
	Sig. (2-tailed)	.	.374	.	.085	.003
	N	20	20	20	20	20
X2	Pearson Correlation	. ^c	.338	. ^c	.587**	.636**
	Sig. (2-tailed)	.	.145	.	.006	.003
	N	20	20	20	20	20
X3	Pearson Correlation	. ^c	.226	. ^c	.284	.654**
	Sig. (2-tailed)	.	.337	.	.225	.002
	N	20	20	20	20	20
X4	Pearson Correlation	. ^c	.384	. ^c	.310	.655**
	Sig. (2-tailed)	.	.094	.	.183	.002
	N	20	20	20	20	20
X5	Pearson Correlation	. ^c	.626**	. ^c	.177	.606**
	Sig. (2-tailed)	.	.003	.	.456	.005
	N	20	20	20	20	20
X6	Pearson Correlation	. ^c	.419	. ^c	.556*	.564**
	Sig. (2-tailed)	.	.066	.	.011	.010
	N	20	20	20	20	20

X7	Pearson Correlation	. ^c	.280	. ^c	.435	.624**
	Sig. (2-tailed)	.	.233	.	.055	.003
	N	20	20	20	20	20
X8	Pearson Correlation	. ^c	.355	. ^c	.414	.750**
	Sig. (2-tailed)	.	.125	.	.069	.000
	N	20	20	20	20	20
X9	Pearson Correlation	. ^c	.239	. ^c	.318	.649**
	Sig. (2-tailed)	.	.310	.	.172	.002
	N	20	20	20	20	20
X10	Pearson Correlation	. ^c	.320	. ^c	.278	.588**
	Sig. (2-tailed)	.	.169	.	.235	.006
	N	20	20	20	20	20
X11	Pearson Correlation	. ^c	.675**	. ^c	.412	.621**
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.	.071	.003
	N	20	20	20	20	20
X12	Pearson Correlation	. ^c	.450*	. ^c	.355	.535*
	Sig. (2-tailed)	.	.046	.	.125	.015
	N	20	20	20	20	20
X13	Pearson Correlation	. ^c	.273	. ^c	.134	.566**
	Sig. (2-tailed)	.	.244	.	.573	.009
	N	20	20	20	20	20
X14	Pearson Correlation	. ^c	.555*	. ^c	.473*	.688**
	Sig. (2-tailed)	.	.011	.	.035	.001
	N	20	20	20	20	20
X15	Pearson Correlation	. ^c	.096	. ^c	.363	.371

	Sig. (2-tailed)	.	.686	.	.116	.108
	N	20	20	20	20	20
X16	Pearson Correlation	. ^c	.176	. ^c	.221	.594**
	Sig. (2-tailed)	.	.457	.	.348	.006
	N	20	20	20	20	20
X17	Pearson Correlation	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
X18	Pearson Correlation	. ^c	.419	. ^c	.206	.618**
	Sig. (2-tailed)	.	.066	.	.384	.004
	N	20	20	20	20	20
X19	Pearson Correlation	. ^c	.315	. ^c	.198	.533*
	Sig. (2-tailed)	.	.176	.	.404	.015
	N	20	20	20	20	20
X20	Pearson Correlation	. ^c	.283	. ^c	.355	.528*
	Sig. (2-tailed)	.	.227	.	.125	.017
	N	20	20	20	20	20
X21	Pearson Correlation	. ^c	.355	. ^c	.414	.592**
	Sig. (2-tailed)	.	.125	.	.069	.006
	N	20	20	20	20	20
X22	Pearson Correlation	. ^c	.324	. ^c	.318	.647**
	Sig. (2-tailed)	.	.164	.	.172	.002
	N	20	20	20	20	20
X23	Pearson Correlation	. ^c	.313	. ^c	.354	.633**
	Sig. (2-tailed)	.	.179	.	.126	.003

	N	20	20	20	20	20
X24	Pearson Correlation	. ^c	.140	. ^c	.632**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.	.556	.	.003	.008
	N	20	20	20	20	20
X25	Pearson Correlation	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
X26	Pearson Correlation	. ^c	1	. ^c	.221	.587**
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.348	.006
	N	20	20	20	20	20
X27	Pearson Correlation	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	20	20	20	20	20
X28	Pearson Correlation	. ^c	.221	. ^c	1	.638**
	Sig. (2-tailed)	.	.348	.	.	.002
	N	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	. ^c	.587**	. ^c	.638**	1
	Sig. (2-tailed)	.	.006	.	.002	.
	N	20	20	20	20	20

2. Hasil Uji Reliabilitas Kusioner Variabel Supervisi Kepala Ruang

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	95.2
	Excluded ^a	1	4.8
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	28

Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Interpretasi
No. 1	0,627	0,444	Valid
No. 2	0,636	0,444	Valid
No. 3	0,654	0,444	Valid
No. 4	0,655	0,444	Valid
No. 5	0,606	0,444	Valid
No. 6	0,564	0,444	Valid
No.7	0,624	0,444	Valid
No. 8	0,750	0,444	Valid
No. 9	0,649	0,444	Valid
No. 10	0,588	0,444	Valid
No. 11	0,621	0,444	Valid
No.12	0,535	0,444	Valid
No. 13	0,566	0,444	Valid
No 14	0,688	0,444	Valid
No. 15	0,371	0,444	Tidak valid
No. 16	0,594	0,444	Valid
No. 17	c	0,444	Tidak valid
No. 18	0,618	0,444	Valid
No. 19	0,533	0,444	Valid
No. 20	0,528	0,444	Valid

No.21	0,592	0,444	Valid
No. 22	0,647	0,444	Valid
No. 23	0,633	0,444	Valid
No. 24	0,579	0,444	Valid
No. 25	. ^c	0,444	Tidak valid
No.26	0,587	0,444	Valid
No. 27	. ^c	0,444	Tidak valid
No. 28	0,638	0,444	valid

3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*

		Y22	Y23	Y24	Y25	TOTAL
Y1	Pearson Correlation	.383	.263	.056	.198	.657**
	Sig. (2-tailed)	.095	.263	.816	.403	.002
	N	20	20	20	20	20
Y2	Pearson Correlation	.495*	.475*	.514*	.563**	.690**
	Sig. (2-tailed)	.027	.034	.021	.010	.001
	N	20	20	20	20	20
Y3	Pearson Correlation	.407	.333	.243	.066	.706**
	Sig. (2-tailed)	.075	.151	.302	.781	.001
	N	20	20	20	20	20
Y4	Pearson Correlation	.347	.079	.050	.107	.537*
	Sig. (2-tailed)	.134	.740	.833	.652	.015
	N	20	20	20	20	20
Y5	Pearson Correlation	.374	.301	.121	.126	.678**
	Sig. (2-tailed)	.104	.197	.613	.597	.001
	N	20	20	20	20	20

Y6	Pearson Correlation	.262	.163	.538*	.174	.654**
	Sig. (2-tailed)	.265	.494	.014	.464	.002
	N	20	20	20	20	20
Y7	Pearson Correlation	.364	.135	.377	.606**	.572**
	Sig. (2-tailed)	.115	.570	.101	.005	.008
	N	20	20	20	20	20
Y8	Pearson Correlation	.270	.175	.242	-.162	.576**
	Sig. (2-tailed)	.250	.461	.305	.494	.008
	N	20	20	20	20	20
Y9	Pearson Correlation	.637**	.251	.185	.438	.636**
	Sig. (2-tailed)	.003	.287	.435	.053	.003
	N	20	20	20	20	20
Y10	Pearson Correlation	.443	.043	.264	.506*	.606**
	Sig. (2-tailed)	.050	.858	.260	.023	.005
	N	20	20	20	20	20
Y11	Pearson Correlation	.198	.204	.302	.092	.603**
	Sig. (2-tailed)	.403	.389	.196	.700	.005
	N	20	20	20	20	20
Y12	Pearson Correlation	.114	.108	.021	.428	.524*
	Sig. (2-tailed)	.632	.651	.929	.060	.018
	N	20	20	20	20	20
Y13	Pearson Correlation	.411	.254	.376	.013	.558*
	Sig. (2-tailed)	.072	.280	.102	.958	.011
	N	20	20	20	20	20
Y14	Pearson Correlation	.277	.528*	.646**	.181	.569**

	Sig. (2-tailed)	.237	.017	.002	.444	.009
	N	20	20	20	20	20
Y15	Pearson Correlation	.522*	.206	.158	.332	.590**
	Sig. (2-tailed)	.018	.382	.505	.153	.006
	N	20	20	20	20	20
Y16	Pearson Correlation	.262	.120	.457*	.000	.546*
	Sig. (2-tailed)	.265	.615	.043	1.000	.013
	N	20	20	20	20	20
Y17	Pearson Correlation	.270	.106	.503*	-.070	.576**
	Sig. (2-tailed)	.250	.656	.024	.771	.008
	N	20	20	20	20	20
Y18	Pearson Correlation	.407	.480*	.430	.265	.610**
	Sig. (2-tailed)	.075	.032	.059	.258	.004
	N	20	20	20	20	20
Y19	Pearson Correlation	.630**	.063	.154	.304	.393
	Sig. (2-tailed)	.003	.792	.516	.192	.087
	N	20	20	20	20	20
Y20	Pearson Correlation	.390	.939**	.108	.135	.570**
	Sig. (2-tailed)	.089	.000	.649	.570	.009
	N	20	20	20	20	20
Y21	Pearson Correlation	.193	.480*	.523*	.066	.546*
	Sig. (2-tailed)	.415	.032	.018	.781	.013
	N	20	20	20	20	20
Y22	Pearson Correlation	1	.390	.333	.546*	.675**
	Sig. (2-tailed)		.089	.151	.013	.001

	N	20	20	20	20	20
Y23	Pearson Correlation	.390	1	.226	.135	.574**
	Sig. (2-tailed)	.089		.339	.570	.008
	N	20	20	20	20	20
Y24	Pearson Correlation	.333	.226	1	.139	.512*
	Sig. (2-tailed)	.151	.339		.559	.021
	N	20	20	20	20	20
Y25	Pearson Correlation	.546*	.135	.139	1	.436
	Sig. (2-tailed)	.013	.570	.559		.055
	N	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.675**	.574**	.512*	.436	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.021	.055	
	N	20	20	20	20	20

4. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
		N	%	Cronbach's Alpha	N of Items
Cases	Valid	20	100.0	.909	25
	Excluded ^a	0	.0		
	Total	20	100.0		

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Interpretasi
No. 1	0,657	0,444	Valid
No. 2	0,690	0,444	Valid
No. 3	0,706	0,444	Valid
No. 4	0,537	0,444	Valid
No. 5	0,678	0,444	Valid
No. 6	0,654	0,444	Valid
No.7	0,572	0,444	Valid
No. 8	0,576	0,444	Valid
No. 9	0,636	0,444	Valid
No. 10	0,606	0,444	Valid
No. 11	0,603	0,444	Valid
No.12	0,524	0,444	Valid
No. 13	0,558	0,444	Valid
No 14	0,569	0,444	Valid
No. 15	0,590	0,444	Valid
No. 16	0,546	0,444	Valid
No. 17	0,576	0,444	valid
No. 18	0,610	0,444	Valid
No. 19	0,393	0,444	Tidak valid
No. 20	0,570	0,444	Valid
No.21	0,546	0,444	Valid
No. 22	0,675	0,444	Valid
No. 23	0,574	0,444	Valid
No. 24	0,512	0,444	Valid
No. 25	0,436	0,444	Tidak valid

Lampiran 10 Tabulasi Hasil Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR TABULASI HASIL PENELITIAN
---	---	--

No. Rspnd n	SUPERVISI KEPALA RUANG																									TOTAL
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X2	X2	X2	X2	X2		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4		
1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	87	
2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	85	
3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	85	
4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	85	
5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	88	
6	1	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	79	
7	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	86	
8	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	86	
9	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	62	
10	1	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	67	
11	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	79	
12	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	66	
13	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	86	
14	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	86	
15	2	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	68	

16	2	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	68
17	2	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	2	4	4	3	2	3	4	79
18	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	86
19	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	86
20	2	4	3	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	79
21	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	86
22	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	64
23	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	66
24	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	65
25	2	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	80
26	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	65
27	2	4	3	4	3	2	3	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	78
28	2	3	4	3	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	2	4	4	79
29	1	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	56
30	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	64
31	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	85
32	2	4	3	2	2	2	3	4	2	3	3	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	69
33	2	4	3	2	2	2	3	4	2	3	3	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	69
34	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	78
35	2	4	3	2	2	2	3	4	2	3	3	4	3	1	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	69
36	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	85
37	2	4	4	4	4	2	4	4	3	1	3	4	3	2	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	76
38	1	4	4	3	3	2	4	4	3	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	4	3	4	4	76
39	2	4	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	2	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	76
40	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	81
41	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	81

42	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	81
43	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	81

No. Rspnd n	PENERAPAN FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE																								TOTAL L	KODE
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y2	Y2	Y2	Y2			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3			
1	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	4	78	1	
2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	4	78	1	
3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	4	78	1	
4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	2	4	4	2	3	4	3	2	4	75	1	
5	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	56	3	
6	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	82	1	
7	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	2	4	3	3	4	76	1	
8	4	2	4	4	4	4	2	4	2	3	4	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	2	4	75	1	
9	4	1	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	62	2	
10	4	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	78	1	
11	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	1	1	4	75	1	
12	4	1	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	3	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	61	2	
13	4	1	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	76	1	
14	4	1	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	1	75	1	
15	3	1	3	2	1	3	2	4	2	1	4	1	4	4	2	2	4	1	2	3	2	3	4	58	2	
16	3	1	3	2	1	3	2	4	2	1	4	1	4	4	2	2	4	1	2	3	2	3	4	58	2	
17	3	1	3	2	1	3	2	4	2	1	4	1	4	4	2	2	4	1	2	3	2	3	4	58	2	
18	3	1	3	3	3	3	2	4	1	1	4	1	3	4	1	3	3	2	2	4	2	4	4	61	2	
19	4	1	4	4	2	4	1	4	1	1	4	1	2	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	58	2	
20	4	1	4	4	2	4	1	4	1	1	4	1	2	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	58	2	

21	4	2	4	4	4	4	1	4	3	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	75	1
22	4	1	4	4	2	4	1	4	1	1	4	1	2	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	58	2
23	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	4	55	3
24	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	2	2	4	1	1	1	3	2	1	4	52	3
25	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	4	55	3
26	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	4	55	3
27	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	4	55	3
28	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	4	55	3
29	4	1	4	3	2	4	2	4	1	1	3	1	4	4	1	4	4	1	1	4	3	1	4	61	2
30	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	4	4	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	4	55	3
31	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
32	3	2	1	2	3	4	3	3	1	2	1	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	59	2
33	3	2	1	2	3	4	3	3	1	2	1	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	59	2
34	3	2	1	2	3	4	3	3	1	2	1	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	59	2
35	3	2	1	2	3	4	3	3	1	2	1	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	59	2
36	4	2	3	4	4	4	3	3	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	75	1
37	4	2	4	4	4	4	1	3	2	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	78	1
38	4	2	4	4	4	4	1	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	75	1
39	3	2	1	2	3	4	3	3	1	2	1	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	59	2
40	4	1	4	4	4	4	2	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	63	2
41	4	1	4	4	4	4	2	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	63	2
42	4	1	4	4	4	4	2	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	63	2
43	4	1	4	4	4	4	2	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	63	2

Lampiran 11 Olah Data Hasil Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR OLAH DATA HASIL PENELITIAN
---	---	---

1. Analisa Univariat

Statistics

		Supervisi Kepala Ruang	Penerapan Five Moments for Hand Hygiene
N	Valid	43	43
	Missing	0	0

Supervisi Kepala Ruang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat baik	14	32.6	32.6	32.6
	Baik	15	34.9	34.9	67.4
	Cukup	14	32.6	32.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Penerapan Five Moments for Hand Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diterapkan dengan baik	16	37.2	37.2	37.2
	Diterapkan cukup baik	19	44.2	44.2	81.4
	Tidak diterapkan	8	18.6	18.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

2. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supervisi Kepala Ruang * Penerapan Five Moments for Hand Hygiene	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Supervisi Kepala Ruang * Penerapan Five Moments for Hand Hygiene Crosstabulation

			Penerapan Five Moments for Hand Hygiene			Total
			Diterapkan dengan baik	Diterapkan cukup baik	Tidak diterapkan	
Supervisi Kepala Ruang	Sangat baik	Count	11	2	1	14
		Expected Count	5.2	6.2	2.6	14.0
		% within Supervisi Kepala Ruang	78.6%	14.3%	7.1%	100.0%
		% within Penerapan Five Moments for Hand Hygiene	68.8%	10.5%	12.5%	32.6%
		% of Total	25.6%	4.7%	2.3%	32.6%
	Baik	Count	4	8	3	15
		Expected Count	5.6	6.6	2.8	15.0
		% within Supervisi Kepala Ruang	26.7%	53.3%	20.0%	100.0%
		% within Penerapan Five Moments for Hand Hygiene	25.0%	42.1%	37.5%	34.9%
		% of Total	9.3%	18.6%	7.0%	34.9%
	Cukup	Count	1	9	4	14
		Expected Count	5.2	6.2	2.6	14.0
		% within Supervisi Kepala Ruang	7.1%	64.3%	28.6%	100.0%

Total	% within Penerapan Five Moments for Hand Hygiene	6.3%	47.4%	50.0%	32.6%
	% of Total	2.3%	20.9%	9.3%	32.6%
	Count	16	19	8	43
	Expected Count	16.0	19.0	8.0	43.0
	% within Supervisi Kepala Ruang	37.2%	44.2%	18.6%	100.0%
	% within Penerapan Five Moments for Hand Hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.2%	44.2%	18.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.435 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	17.672	4	.001
Linear-by-Linear Association	11.261	1	.001
N of Valid Cases	43		

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR JADWAL PENELITIAN
---	--	---

[illegible]

Lampiran 13 Lembar Kuesioner

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR OLAH DATA HASIL PENELITIAN
---	--	--

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN
FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU
MUHAMMADIYAH TEGAL**

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah pertanyaan dengan benar.
2. Bacalah pertanyaan dengan baik, untuk menentukan jawaban yang dipilih.
3. Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang telah disediakan.
4. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda sama dengan (=) pada jawaban yang telah dipilih dan menulis kembali tanda centang (✓) pada jawaban yang anda anggap benar.
5. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri tanda diwakilkan oleh orang lain.
6. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.
7. Jawaban yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya.

B. Identitas Responden

Nama (inisial) :

Jenis kelamin : ☐ Perempuan
☐ Laki – laki

Usia : ☐ 20 – 28 tahun
☐ 29 – 37 tahun
☐ 38 – 46 tahun
☐ >46 tahun

Tingkat pendidikan : ☐ Diploma 3
☐ Ners

Masa kerja : ☐ 0 – 3 tahun
☐ 4 – 7 tahun
☐ >7 tahun

C. Kuesioner Supervisi Kepala Ruang

Bacalah pernyataan dibawah ini dan pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

Keterangan :

STS (Sangat Tidak Setuju) : Jika anda sangat tidak menyetujui atau tidak pernah mengalami pernyataan dibawah ini.

TS (Tidak Setuju) : Jika anda tidak setuju atau jarang mengalami pernyataan dibawah ini.

S (Setuju) : Jika anda setuju atau cukup sering mengalami pernyataan dibawah ini.

SS (Sangat Setuju) : Jika anda sangat setuju atau selalu mengalami pernyataan dibawah ini.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Tahap Perencanaan Supervisi					
1.	Prosedur perencanaan supervisi kepala ruang tidak memperhatikan standar atau indikator akreditasi rumah sakit.				
2.	Sasaran supervisi kepala ruang difokuskan pada peningkatan penerapan <i>hand hygiene</i> guna mendukung keselamatan pasien, sesuai dengan kebijakan rumah sakit.				
3.	Perencanaan supervisi kepala ruang disusun dengan tujuan untuk memastikan				

	ketersediaan dan pemanfaatan sarana prasarana di unit pelayanan, seperti <i>handrub</i> dan <i>handwash</i> , guna mendukung pelaksanaan <i>hand hygiene</i> yang optimal.				
4.	Saya dilibatkan secara aktif dalam penyusunan jadwal atau kesepakatan pelaksanaan supervisi oleh kepala ruang.				
5.	Kepala ruang menyediakan alat bantu supervisi seperti formulir observasi, instrumen <i>checklist</i> , atau dokumen yang sesuai dengan SOP <i>hand hygiene</i> rumah sakit.				
6.	Tidak ada kejelasan atau transparansi mengenai apa yang menjadi fokus dalam pelaksanaan supervisi oleh kepala ruang.				
Tahap Sosialisasi dan Persiapan					
7.	Kepala ruang melakukan sosialisasi terkait <i>Five Moments for Hand Hygiene</i> terlebih dahulu sebelum pelaksanaan kegiatan supervisi.				
8.	Kepala ruang menyampaikan tujuan dan manfaat kegiatan supervisi kepada saya sebelum kegiatan dimulai.				
9.	Sebelum kegiatan dimulai, kepala ruang memberikan informasi yang jelas mengenai waktu, tempat, dan teknis pelaksanaan supervisi.				
10.	Saya merasa persiapan supervisi oleh kepala ruang dilakukan secara terburu-buru dan tanpa koordinasi terlebih dahulu dengan perawat.				
11.	Kepala ruang melakukan koordinasi awal dengan saya sebagai perawat pelaksana untuk memastikan kesiapan kegiatan supervisi.				
Tahap Pelaksanaan Supervisi Langsung					
12.	Kepala ruang melakukan observasi langsung kepada saya dalam menerapkan				

	<i>Five Moments for Hand Hygiene</i> saat memberikan asuhan keperawatan				
13.	Kepala ruang memberikan bimbingan yang bersifat edukatif selama kegiatan supervisi berlangsung				
14.	Kepala ruang melakukan penilaian supervisi terhadap penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i> hanya berdasarkan dokumen, tanpa disertai pengamatan langsung terhadap praktik saya di lapangan.				
15.	Saya menerima umpan balik langsung dari kepala ruang setelah kegiatan observasi yang didasari oleh data dan situasi nyata di lapangan				
16.	Umpan balik dari kepala ruang bersifat spesifik dan difokuskan pada peningkatan praktik saya terhadap penerapan <i>Five Moments for Hand Hygiene</i> .				
Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut					
17.	Tidak ada upaya lanjutan dari kepala ruang untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan selama kegiatan supervisi.				
18.	Saya tidak melihat adanya pemantauan lanjutan dari kepala ruang untuk memastikan adanya perubahan dalam praktik <i>Five Moments for Hand Hygiene</i> yang saya lakukan.				
19.	Kepala ruang mendorong saya meningkatkan kompetensi <i>hand hygiene</i> melalui pelatihan atau pembinaan berdasarkan dari hasil evaluasi.				
20.	Saya dilibatkan dalam diskusi hasil evaluasi dan menyepakati rencana tindak lanjut bersama kepala ruang				
21.	Evaluasi dan tindak lanjut kepala ruang mendorong saya untuk meningkatkan				

	kompetensi dan budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan.				
Tahap Monitoring Berkala					
22.	Kepala ruang kurang memperhatikan waktu yang tepat saat melakukan monitoring, sehingga mengganggu aktivitas pelayanan yang saya lakukan.				
23.	Monitoring seharusnya dapat dilakukan setiap minggu dan hasilnya ditinjau kembali setiap tiga bulan.				
24.	Kepala ruang mencatat dan mendokumentasikan hasil monitoring secara sistematis.				

D. Kuesioner Penerapan *Five Moments For Hand Hygiene*

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan cermat. Pilihlah salah satu jawaban yang paling menggambarkan frekuensi anda melakukan tindakan tersebut selama satu bulan terakhir, dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai.

Keterangan :

TP (Tidak Pernah) : Anda sama sekali tidak melakukan tindakan sebagaimana dimaksud dalam pernyataan.

KK (Kadang-kadang) : Anda melakukan tindakan tersebut sesekali atau belum secara konsisten.

SR (Sering) : Anda cukup rutin melakukan tindakan tersebut dalam praktik keperawatan.

SL (Selalu) : Anda melakukan tindakan tersebut setiap kali situasi yang dimaksud dalam pernyataan terjadi.

No.	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
Sebelum kontak dengan pasien.					
1.	Saya mencuci tangan menggunakan <i>handrub</i> sebelum melakukan tindakan RJP pada pasien meski dalam kondisi tergesa-gesa.				

2.	Ketika tangan tampak bersih, saya aman tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien.				
3.	Saya menggunakan <i>handrub</i> sebelum menyentuh pasien, meskipun akan memakai <i>handscoon</i> .				
4.	Saya mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan TTV pada pasien karena didukung oleh rekan kerja saya. (hubungan interpersonal)				
5.	Saya pernah mengikuti pelatihan atau <i>workshop</i> tentang kebersihan tangan. (peluang pengembangan)				
Sebelum melakukan tindakan aseptik					
6.	Saya tetap mencuci tangan menggunakan <i>handrub</i> sebelum melakukan tindakan intubasi meskipun dalam kondisi darurat.				
7.	Saya langsung menggunakan <i>handscoon</i> tanpa perlu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan aseptik.				
8.	Saya memastikan mencuci tangan menggunakan <i>handrub</i> sebelum melakukan perawatan luka terbuka.				
9.	Saya kesulitan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan pemasangan infus karena letak wastafel yang jauh. (kondisi kerja)				
10.	Saya tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik karena tidak ada pengawasan. (supervisi)				
Setelah terkena cairan tubuh pasien.					
11.	Saya selalu mencuci tangan menggunakan <i>handwash</i> setelah terkena darah pasien, bahkan jika saya menggunakan <i>handscoon</i> .				
12.	Saya tidak mencuci tangan menggunakan <i>handwash</i> setelah mengelap setetes darah pasien meskipun menggunakan <i>tissue</i> .				

13.	Saya tetap mencuci tangan menggunakan <i>handwash</i> walau darah pasien tidak mengenai kulit saya.				
14.	Saya mencuci tangan setiap kali terkena cairan tubuh pasien guna memastikan pelayanan yang aman. (pekerjaan itu sendiri)				
15.	Saya tidak mencuci tangan setelah terkena keringat pasien karena tidak berdampak langsung pada keselamatan diri saya. (pencapaian)				
Setelah kontak dengan pasien					
16.	Saya menggunakan <i>handrub</i> meskipun hanya berbicara dengan pasien tanpa melakukan tindakan keperawatan.				
17.	Setelah membantu pasien berganti posisi tidur, saya langsung menggunakan <i>handrub</i> sebelum menyentuh benda lain.				
18.	Cuci tangan saya lakukan setelah interaksi dengan pasien, tetapi hanya bila tidak ada pekerjaan mendesak lainnya.				
19.	Cuci tangan setelah memberikan obat ke pasien saya lakukan hanya jika waktu memungkinkan dan pekerjaan tidak terlalu padat. (pencapaian)				
Setelah kontak dengan lingkungan pasien					
20.	Saya mencuci tangan dengan <i>handrub</i> meskipun hanya menyentuh monitor, <i>infus stand</i> , atau alat bantu lainnya di sekitar pasien.				
21.	Jika tidak ada kontak langsung dengan tubuh pasien, saya tidak wajib untuk mencuci tangan				
22.	Menyentuh tirai, kursi, atau meja pasien tidak selalu membuat saya harus cuci tangan.				
23.	Saya terbiasa mencuci tangan menggunakan <i>handrub</i> setelah mengatur tetesan infus karena itu sudah menjadi bagian dari prosedur standar.				

Lampiran 14 Informasi Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR INFORMASI PENELITIAN
---	--	--

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Saya, Amelia Rosilanti mahasiswi S1 Ilmu Keperawatan tingkat akhir angkatan tahun 2021, yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan *Five Moments For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal". Dengan ini saya memohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasama Saudara.

Berikut saya sampaikan beberapa informasi mengenai penelitian ini:

1. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruang dengan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu supervisi kepala ruang serta meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik kebersihan tangan sesuai standar WHO, sehingga dapat meminimalkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

2. Prosedur Pengisian Kuesioner

Perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan diminta untuk mengisi kuesioner penelitian yang mencakup identitas responden (nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir), serta sejumlah pertanyaan mengenai persepsi supervisi kepala ruang dan praktik penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan secara jujur dan sesuai kondisi sebenarnya demi memperoleh data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Etika penelitian

Penelitian ini tidak akan membebankan biaya apa pun kepada responden.

b. Seluruh informasi pribadi Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, tanpa mencantumkan identitas individu pada hasil publikasi.

c. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik maupun kerugian materiil karena hanya menggunakan metode pengisian kuesioner.

Apabila Saudara memiliki pertanyaan atau saran terkait penelitian ini, dapat menghubungi saya melalui WhatsApp di nomor 0895-3760-30200 atau email ameliarosilianti@gmail.com. Atas perhatian dan kesediaan Saudara, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Slawi, April 2025

Peneliti,

Amelia Rosilianti
C1021048

Lampiran 15 Permohonan Menjadi Responden

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERMOHONAN PENELITIAN
---	--	---

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa tingkat akhir Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi.

Nama : Amelia Rosilanti

NIM : C1021048

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Penerapan *Five Moments For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal". Penelitian ini akan dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi.

Saya berharap tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa adanya pengaruh dari orang lain, kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan

digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan ketersediaannya saya ucapkan
terimakasih

Slawi, April 2025

Peneliti,

Amelia Rosilanti

C1021048

Lampiran 16 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
---	--	--

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Alamat :

Umur :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Kesehatan Universitas Bhamada Slawi yang bernama Amelia Rosilanti dengan judul penelitian “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan *Five Moments For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal”.

Apabila sewaktu-waktu saya mengundurkan diri dari penelitian ini, saya tidak dituntut apapun. Demikian surat persetujuan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Slawi, 31 April 2025

Responden

TTD

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR BIMBINGAN
---	--	-----------------------------------

4344



PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
2025

LEMBAR
BIMBINGAN
SKRIPSI

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	10 Des 24	Konsultasi Judul	
2	13 Des 24	Konsultasi Judul	
3		Konsultasi Judul	
4	18 Des 24	Konsultasi Judul	
5	03 Jan 25	Konsultasi BAB 1	
6	28 April 25	Konsultasi BAB 1-3	
7	29 April 25	Konsultasi BAB 1-3	
8	30 April 25	ACC BAB 1-3	
9	17 Juli 25	Konsultasi BAB 1-5	
10	21 Juli 25	Konsultasi BAB 1-5	
11	11 Ags 25	Konsultasi BAB Sidang Hasil	
12	12 Ags 25	Konsultasi revisi sidang.	
13	13 Ags 25	ACC Skripsi	

Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN
---	---	---



Keterangan : peneliti sedang melakukan uji validitas & reliabilitas di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada tanggal 7 Juni 2025



Keterangan : peneliti sedang melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal pada tanggal 3 Juli 2025

CURRICULUM VITAE



A. Identitas

Nama : Amelia Rosilianti
Tempat/tanggal lahir : Tegal, 09 April 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Raya Talok Barat, Rt.04/01, Desa Grobog
Wetan, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal
Alamat E-Mail : ameliarosilianti@gmail.com
Nama Orang Tua : Rusmono (Alm)
Sri Mulyati

B. Riwayat Pendidikan

No.	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Pertiwi Talok	2009
2.	SD Negeri Talok 02	2015
3.	SMPN 01 Pangkah	2018
4.	SMAN 1 Pangkah	2021