



Original Research

Effect of Interactive Supervision Training on Improving of Nursing Behavior in Prevention of Infection and Effective Communication

(Pengaruh Pelatihan Supervisi Interaktif pada Supervisor Terhadap Peningkatan Perilaku Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Infeksi dan Komunikasi Efektif)

Rosina Leisubun^{1,*}, Asnet Leo Bunga², & Sudiby Supardi³

¹Rumah Sakit Umum Daerah Mimika, Mimika, Indonesia

²STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

³Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.32805/ijhr.2019.2.2.50>

*Corresponding Author:

E-mail: rosileis75@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2949-9461>

ABSTRACT

Introduction. Nurse behavior in prevention of infection and effective communicate aimed at minimizing errors and maximizing patient safety. Implementation of nurse behavior can be realized by hand washing and communicate is effective and complete. To evaluate the associated behaviors of implementing nurses can be done by supervision method by chief of the room or nursing supervisor. This study aims to determine the effect of interactive supervision training on improving the behavior of nurses in prevention of infection: hand washing & effective communication. **Methods.** The research is a quantitative research with a quasi-experimental design using pre & post test design with a control group. The sample in the study was 17 supervisor and 70 nurse nurses. Interventions carried out are interactive supervision training for chief of the room & team leader/PJ Shift. **Results.** The result of the study found difference in behavior of nurses on hand washing & SBAR communication before & after training (p value=0,000) Further analysis shows a good influence between interactive supervision training on improving nurse performance in hand washing & SBAR communication compliance (p value=0,000). **Conclusion.** Expected to be carried out in a interactive supervision of all implementing nurses in an effect to improve safety of patients.

ARTICLE HISTORY

Received: May 21, 2019

Accepted: Aug 26, 2019

KEYWORDS

interactive supervision training, infection prevention, effective communication

ABSTRAK

Pendahuluan. Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif bertujuan meminimalkan kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Implementasi dari perilaku perawat dapat diwujudkan dengan cuci tangan dan komunikasi yang tepat, akurat dan lengkap. Untuk mengevaluasi terkait perilaku perawat pelaksana dapat dilakukan dengan metode supervisi oleh kepala ruangan atau pengawas keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi interaktif terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan dan komunikasi efektif: SBAR/TuBaKon di salah satu rumah sakit di Papua.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi experiment menggunakan desain pre and post test design with control group. Sampel dalam penelitian 17 orang supervisor dan 70 orang perawat pelaksana. Intervensi yang dilakukan adalah pelatihan supervisi interaktif kepada kepala ruangan dan ketua tim/PJ shif. **Hasil.** Hasil penelitian didapatkan perbedaan perilaku perawat pelaksana dalam mencuci tangan dan komunikasi SBAR sebelum dan sesudah pelatihan ($p=0.000$). Analisis lebih lanjut menunjukkan pengaruh yang bermakna antara pelatihan supervisi interaktif terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam kepatuhan mencuci tangan dan komunikasi SBAR ($p=0.000$). **Kesimpulan.** Diharapkan manajer ruangan dapat menerapkan supervisi interaktif pada semua perawat pelaksana dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

KATA KUNCI

pelatihan Supervisi interaktif, pencegahan infeksi, komunikasi efektif

PENDAHULUAN

Patient Safety di rumah sakit adalah suatu rangkaian sistem yang sangat dibutuhkan mengingat sampai saat ini banyak pasien yang dalam masa perawatannya masih memprihatinkan, sehingga membutuhkan suatu pola yang sistematis agar mampu meminimalisir kesalahan dalam penanganan pasien baik pada saat penatalaksanaan pasien mulai dari saat dirawat di instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap maupun pada pelayanan pasien di instalasi rawat jalan (Stuart et al., 2013).

Upaya meningkatkan keselamatan pasien dapat dilakukan dengan meminimalkan timbulnya resiko infeksi dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan merupakan bagian dari solusi dan implementasi dalam mempertahankan asuhan pasien menjadi lebih aman (PMK No. 11 Tahun 2017).

Supervisi merupakan suatu kegiatan pengendalian dengan memberikan pengarahan, dukungan serta bimbingan kepada perawat pelaksana sebagai upaya pencapaian tujuan dalam melaksanakan kegiatan, sehingga supervisi dianggap sebagai wadah untuk pertukaran informasi diantara perawat dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan profesional yang mengacu pada teori Peplau yang menekankan pada hubungan interpersonal pada empat tahapan hubungan orientasi, identifikasi, eksplorasi dan resolusi yang saling berkaitan (Alligood, M. R. (2014).

Hasil kuesioner dan wawancara pada delapan kepala ruangan terkait pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen khususnya pada pengarahan pada metode supervisi ditemukan 97% yang mengatakan belum ada program supervisi secara terjadwal dan terstruktur, pelaksanaan fungsi manajer kepala ruang berdasarkan uraian tugas belum berjalan dengan maksimal, sebagian besar kepala ruangan mengatakan belum memahami dengan baik tentang keterampilan dalam supervisi.

Kurniadi (2016), mengatakan supervisi yang dilakukan dalam pelayanan keperawatan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan tugas sudah sesuai dengan rencana dan tujuan yang ditetapkan, perawat yang ditempatkan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensinya, efisiensi fasilitas, perawat bekerja berdasarkan SOP yang berlaku,

dan sesuai dengan tugas, tanggung jawab dan kewenangannya sehingga mampu memberikan dukungan bagi perawat dalam meningkatkan keterampilan klinik dan praktik profesional sebagai respon dari kebutuhan pengguna layanan kesehatan.

Manajer keperawatan dalam melakukan supervise klinik harus memiliki keterampilan yang cukup dalam upaya mengatasi masalah yang berhubungan dengan pengetahuan, perilaku serta sikap perawat terutama dalam upaya memberikan asuhan yang berkualitas sehingga mampu meningkatkan keselamatan pasien (Jolstad et al., 2017). Upaya mencapai kepatuhan perawat terhadap perilaku mencuci tangan yang baik memerlukan komitmen dan kerja sama yang baik diantara manajemen rumah sakit selaku pemangku kepentingan baik direktur rumah sakit dan seluruh staf dan petugas kesehatan yang bekerja pada institusi pelayanan rumah sakit.

Data dari bagian mutu keperawatan dan tim komite PPI di RS X Papua terkait kepatuhan kebersihan tangan untuk tenaga perawat dan bidan menunjukkan bahwa masih belum maksimal berkisar 20% sampai 50% tersebar di semua ruangan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di instalasi rawat inap RS X Papua khususnya pada ruang perawatan intensive care dan perawatan bedah terkait penerapan kepatuhan cuci tangan dan komunikasi efektif metode SBAR dan TuBaKon khusus pada shift pagi yang lebih banyak melakukan tindakan asuhan perawatan pada pasien baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif ditemukan masih kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan enam langkah dan lima saat, padahal di ruangan sudah tersedia fasilitas cuci tangan yang memadai.

Pada observasi awal dan pengamatan pada aktifitas dan kegiatan harian di ruang perawatan terkait dengan ketepatan komunikasi efektif dengan SBAR dan TuBaKon didapatkan masih belum optimal terutama kelengkapan konfirmasi dan verifikasi kembali stempel dalam format catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Belum optimalnya tingkat kepatuhan perawat pelaksana dalam peningkatan perilaku pencegahan infeksi dan komunikasi efektif di Rumah Sakit X Papua menjadi fenomena penting karena berdampak pada keselamatan pasien di rumah sakit.

Fenomena yang terjadi menggambarkan belum optimalnya fungsi manajemen pada

pengarahan (supervisi klinis) oleh manajer keperawatan sebagai penggerak utama dalam upaya mempertahankan tata kelola klinis keperawatan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini, apakah pelatihan supervisi interaktif pada supervisor berpengaruh terhadap peningkatan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif?

Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh pelatihan supervisi interaktif pada supervisor terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif di salah satu RS di Papua.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen (*quasy experiment*). Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah *non randomized control group pre-test and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RS X Papua dengan sampel 70 orang perawat pelaksana dan 17 orang perawat supervisor yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X Papua, kegiatan penelitian dimulai bulan April-Juli 2018.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahapan proses yaitu; persiapan meliputi ijin penelitian, persiapan proses penelitian dan persiapan asisten peneliti. Pelaksanaan meliputi pemberian *informed consent* dan *pretest*. Setelah pelatihan supervisi interaktif kemudian dilanjutkan dengan implementasi oleh supervisor berupa pelaksanaan supervisi kepada perawat pelaksana.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden serta format observasi perilaku perawat dalam mencuci tangan dan format observasi perawat dalam komunikasi efektif yang berlaku di RS X Papua.

Kelompok intervensi diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan. Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu diberikan *informed consent* pada kedua kelompok. Proses perlakuan dengan melakukan pelatihan supervisi interaktif selama 12 jam tatap muka (dua hari), selanjutnya dilakukan bimbingan dan evaluasi pelaksanaan supervisi interaktif selama 12 minggu. Pada minggu ke-13, dilakukan observasi

kembali terkait perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan dan komunikasi efektif: SBAR/TuBaKon pada kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama 3-4 hari.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik variabel pelatihan supervisi interaktif, pendidikan, lama kerja, pelatihan pasien safety, jenjang karir, jenis ruangan. Analisis bivariat untuk menguji perbedaan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan supervisi interaktif dengan menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji Wilcoxon. Analisis bivariat untuk menguji pengaruh variabel perancu terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif pada penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *Chi square*. Analisa multivariat yang digunakan regresi logistik multivariate metode backward LR antara pelatihan supervisi dan variabel perancu yang bertujuan untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dan analisis ini dapat mengontrol variabel perancu sehingga diketahui apakah pelatihan supervisi interaktif dapat meningkatkan perilaku perawat dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dengan nilai (*p value* = 0,025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik perawat pelaksana dengan analisis univariat

Karakteristik perawat pelaksana dengan presentase terbesar pada pendidikan D-3 Keperawatan 80% (Tabel 1), hal yang sama juga berdasarkan data PPSDM-Kemenkes (2011) yang menyatakan bahwa perawat di Indonesia sebanyak 80% berada pada tingkat pendidikan D-III keperawatan. Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan dan tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, yang diperoleh dari proses pembelajaran yang didapat seseorang. Pendidikan perawat dapat mempengaruhi persepsinya dalam mempersepsikan sesuatu hal sesuai dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh sebelumnya. Tingkat pendidikan menentukan bagaimana kemampuan seseorang dalam menganalisis masalah, dari hasil

terlihat bahwa perawat pelaksana dengan pendidikan terbanyak D-3 keperawatan.

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan lama kerja menunjukkan responden dengan masa kerja lebih dari 5-10 tahun (58%) dan masa kerja 2-5 tahun 41,4%, hal ini dikarenakan setiap tahunnya rumah sakit tidak melakukan rekrutmen tenaga perawat baru karena keterbatasan anggaran yang dialokasikan. Menurut Robins (2013) yang mengatakan bahwa lama kerja/ masa kerja seseorang merupakan pengalaman kerja yang diartikan sebuah prediksi yang baik pada produktivitas pekerja, semakin lama seseorang dalam suatu pekerjaannya maka semakin kecil kemungkinan untuk keluar dari lingkungan pekerjaannya, hal yang sama didukung oleh Asadollahi (2015) menyatakan bahwa pengalaman kerja adalah faktor prediktor yang terpenting terhadap pengetahuan perawat dalam hal kebersihan tangan.

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan pelatihan patient safety yang pernah diikuti responden perawat pelaksana sebanyak 37 orang (55%) dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan patient safety 33 orang (47%). Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat untuk mampu mengembangkan ilmu pengetahuan adalah dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan. Secara keseluruhan jumlah perawat di RS X Papua yang belum mengikuti pelatihan patient safety lebih banyak dari yang sudah ikut, hal ini dikarenakan sosialisasi terkait sasaran keselamatan pasien dilakukan pada saat tertentu saja, ini menjadi evaluasi bagi manajemen untuk kedepannya membuat kebijakan terkait program sosialisasi secara terus menerus sehingga memotivasi perawat dalam meningkatkan budaya dan perilaku perawat dalam mencuci tangan dan komunikasi efektif.

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenjang karir menunjukkan PK 1 47 orang (67,1%), dikategorikan perawat novice yang memiliki latar belakang pendidikan D-3 keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3 - 6 tahun atau ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2 - 4 tahun, PK 2 kategori perawat advance beginner 17 orang (24,3%) adalah perawat lulusan D-3 keperawatan dengan pengalaman kerja 3-5 tahun atau ners (lulusan S-1 dengan pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan PK 3 kategori perawat

(competent) 6 orang 8,6% adalah perawat lulusan D-3 keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik > 6 tahun atau ners spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun.

Menurut Marquis & Huston (2010), yang mengatakan bahwa jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi digunakan untuk menempatkan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Penelitian yang dilakukan Akyol (2007), yang mengidentifikasi kepatuhan mencuci tangan pada tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan mencuci tangan lebih baik terutama pada perawat baru dengan masa kerja < 1 tahun dan masih dalam masa orientasi atau perawat klinik/ PK 1. Dari hasil statistik menunjukkan perawat pelaksana yang pada kategori perawat novice atau perawat baru lebih banyak (67,1%) dari PK 2 dan PK 3, hal ini disebabkan karena sistem jenjang karir perawat klinis di RS X Papua belum optimal diterapkan dan masih menyesuaikan dengan sistem kenaikan pangkat yang berlaku untuk PNS setiap 2 tahun sekali dan sesuai aturan yang terbaru bahwa untuk kenaikan golongan diwajibkan mengikuti ujian kompetensi yang berbasis keteampilan klinis yang ditandai dengan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan langsung oleh Kemenkes sehingga semakin memperbanyak standar kompetensi yang harus diikuti oleh perawat pelaksana.

Berdasarkan karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis ruangan maka didapatkan mayoritas perawat pelaksana sebanyak 44 orang (63%) berada di ruangan perawatan kategori umum dan perawatan khusus 26 orang (37%), jenis ruangan merupakan area/ unit dimana perawat bekerja berdasarkan surat tugas yang ditetapkan. Menurut Depkes (2012), ruang perawatan yang dikategorikan ruang perawatan kritis/ khusus adalah ruang ICU (Intensive Care Unit), instalasi bedah sentral dan instalasi gawat darurat karena ruang tersebut merupakan bagian dari unit pelayanan rawat inap dirumah sakit yang memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif. Peneliti berpendapat bahwa terdapat jumlah

perawat pelaksana pada ruangan perawatan umum lebih banyak karena untuk ruang perawatan dengan kategori khusus membutuhkan sumberdaya tenaga perawat yang sudah memiliki pengetahuan serta keterampilan kategori kekhususan dengan memiliki sertifikat khusus sehingga penempatan tenaga perawat di ruangan khusus juga perlu kriteria atau standar tertentu seperti minimal sudah berada pada jenjang PK 2, dibandingkan dengan ruang perawatan umum / biasa, hal ini didukung dengan penelitian oleh Mathuridy (2015), melaporkan bahwa pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif sangat beresiko untuk terkena infeksi nosokomial dibandingkan dengan unit perawatan lainnya karena semua pasien yang dirawat sudah dalam kondisi kritis.

Hasil uji perbedaan peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif sebelum dan sesudah pelatihan supervisi interaktif dengan analisis bivariat

Berdasarkan hasil analisis perbedaan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi dan komunikasi efektif pada tabel 2, didapatkan pada responden kelompok intervensi memiliki rerata skor post intervensi 22 dengan peningkatan rerata skor 0,6% dibandingkan dengan kelompok kontrol yang memiliki rerata score 19.09. Untuk analisis lebih lanjut pada ($\alpha=0.025$), terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam mencuci tangan dan komunikasi efektif pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan supervisi interaktif ($p=0,000$) dibandingkan dengan perilaku perawat pada kelompok kontrol dengan nilai p value ($p=0.046$) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi interaktif dengan peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam mencuci tangan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sementara pada komunikasi efektif juga ditemukan ada peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam ketepatan komunikasi SBAR/TuBaKon setelah intervensi sebanyak 2,34 skor peningkatan (0.37%), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh supervisi terhadap peningkatan perilaku perawat dalam

komunikasi efektif sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan supervisi ($p=000$).

Terjadi peningkatan perilaku perawat sebelum dan sesudah intervensi dapat dipengaruhi pula oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dengan supervisi interaktif berdasarkan konsep dan standar yang diterapkan oleh manajer kepala ruang setelah dilatih untuk melakukan supervisi secara terstruktur secara berkesinambungan. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian Purba (2017), mengatakan bahwa ada peningkatan yang signifikan pada perawat pelaksana kelompok intervensi terkait komunikasi efektif SBAR/TBAK ($p=0.000$) dan mencuci tangan. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Randmaa, Martensson, & Swenne (2014), bahwa terdapat peningkatannya yang signifikan pada komunikasi SBAR dengan peningkatan persepsi staf terkait komunikais diantara profesional pemberi asuhan dalam menurunkan angka kesalahan komunikasi. *The Joint Commision International* menjelaskan bahwa komunikasi dengan metode SBAR perlu di sosialisasikan kepada staf di seluruh ruang perawatan (medis, keperawatan, non keperawatan, teknisi, analis, dan tenaga administrasi) karena hal tersebut dirasakan mampu mengurangi kemungkinan terjadinya *error* dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien (WHO, 2007).

Pengaruh pelatihan supervisi interaktif dan variabel perancu terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan supervise interaktif terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan dengan ($p\text{-value}=0.000$) (Tabel 3). Menurut Jolstad et al. (2017) yang mengatakan bahwa manajer keperawatan dalam melakukan supervise klinik harus memiliki keterampilan yang cukup dalam upaya mengatasi masalah yang berhubungan dengan pengetahuan, perilaku serta sikap perawat terutama dalam upaya memberikan asuhan yang berkualitas sehingga mampu meningkatkan keselamatan pasien. Hasil ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh Rumampuk et al. (2013) tentang peran supervisi kepala ruang dalam penerapan patient safety di rumah sakit menunjukkan adanya hubungan yang bermakna

dengan nilai $p=0,04$ ($p<0,05$) dengan $r = 0,43$ menunjukkan ada hubungan supervisi dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit. Hasil yang sama juga didukung dengan penelitian oleh Naglaa EL-Shawadfy et al. (2015), yang menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada program supervisi klinis oleh manajer ruang perawatan setelah dilakukan pelatihan program supervisi klinis selama tiga bulan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit umum Kafer Mesir. Hal senada juga terlihat dalam penelitian Saleh (2015) yang menunjukkan peran supervisor dalam melakukan supervisi harus mampu memahami terkait fungsi organisasi karena salah satu fungsi manajer ruang adalah melakukan supervisi klinis yang memungkinkan perawat dapat lebih mengembangkan pengetahuan dan kompetensi sehingga dengan sendirinya memberikan keamanan dan kenyamanan bagi dirinya dan keselamatan pasien yang dirawat.

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor yang dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat untuk mampu mengembangkan ilmu pengetahuan adalah dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan sebagai proses pengalihan atau transformasi ilmu pengetahuan dan teknologisehingga mampu mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk keterampilan dan kemahiran. Kepala ruang yang sekaligus berperan sebagai supervisor dalam melaksanakan fungsi pengarahan sangat diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuannya terkait program supervisi sehingga mampu mengaplikasikan pada perawat pelaksana sebagai ujung tombak pelayanan keperawatan, hal tersebut ditegaskan pula oleh Guimond et al. (2011), menyatakan bahwa efektifitas pelatihan akan memberikan dampak pada tingkat keahlian perawat yang dapat dievaluasi dari reaksi peserta dalam perubahan perilaku.

Terjadi peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan hal ini dikarenakan adanya dampak dari supervisi interaktif yang diterapkan pada perawat pelaksana pada elemen *administrative* dan *supportive*.

Pada fungsi *administrative* terlihat kepala ruangan sudah membuat jadwal supervisi sesuai dengan jadwal dinas setiap perawat pelaksana yang disupervisi dengan menggunakan lembar

evaluasi pelaksanaan supervisi baik pada perilaku cuci tangan dan komunikasi efektif.

Sementara pada fungsi *supportive*, supervisor mampu menciptakan suasana kerja yang harmonis dan membina hubungan emosional yang baik dengan perawat yang disupervisi terkait dengan perilaku yang memiliki kecenderungan secara emosional dengan menghindari konflik dan mengedepankan terciptanya interaksi dan hubungan interpersonal yang berhubungan dengan teori Peplau yang meliputi empat tahapan yang saling berhubungan dimulai dengan tahapan orientasi dimana supervisor dan perawat yang disupervisi melakukan kontak awal yang bertujuan membangun rasa saling percaya sehingga supervisor dengan mudah mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi sehingga mampu memberikan solusi secara bersamaan sehingga terjalin terus hubungan yang profesional diantara sesama perawat atau orang lain di sekitarnya.

Perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan berdasarkan tingkat pendidikan pada D-3 keperawatan sebanyak 80% menunjukkan ada peningkatan mencuci pada perawat pendidikan D-3 sebanyak 44,6% dibandingkan dengan yang S-1 37,7%. Namun tidak secara signifikan bermakna terhadap peningkatan perilaku mencuci tangan ($p=0.546$) > ($\alpha=0.025$) yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Dewi (2011), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerapan keselamatan perawat dengan nilai ($p=0,299$; $\alpha=0,05$). Adanya perbedaan tersebut juga dikarenakan secara kuantitatif perawat pelaksana pada RSUD Mimika adalah pendidikan D-3 keperawatan, sehingga menjadi evaluasi bagi manajemen rumah sakit terkait rekrutmen awal perawat hendaknya diprioritaskan juga perawat dengan pendidikan S1 keperawatan, sehingga sesuai dengan konsep pendidikan menurut Siagian (2002), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat keinginan seseorang dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan.

Hasil penelitian terkait perilaku perawat pelaksana berdasarkan lama kerja menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dengan ($p\text{-value}=0.484$) > ($p=0.025$). Asadollahi (2015)

dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengalaman kerja adalah faktor prediktor yang terpenting terhadap pengetahuan peserta dalam hal kebersihan tangan. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian oleh Roly Marwan (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepatuhan melakukan enam langkah dan lima momen cuci tangan dengan nilai ($p=0,008$), karena menurut Robbins & Judge (2015), lama kerja/ masa kerja merupakan pengalaman kerja yang diartikan sebuah prediksi yang baik pada produktivitas pekerja, semakin lama seseorang dalam suatu pekerjaannya maka semakin kecil kemungkinan untuk keluar dari lingkungan pekerjaannya. Hal ini disebabkan seseorang yang sudah lama bekerja dengan pengalaman yang lebih banyak akan jauh lebih baik melakukan suatu pekerjaan yang diminta. Semakin lama seseorang di pelayanan klinis maka akan semakin baik penampilan klinis dari orang tersebut. Dari hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan peningkatan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi, namun ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan hal tersebut, seperti motivasi, sistem remunerasi, budaya kerja, kurang optimalnya evaluasi dan monitoring dari kepala ruangan.

Hasil statistik pelatihan patient safety yang pernah diikuti oleh responden perawat pelaksana menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana ($p\text{-value}= 0.945$). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Yeni Yulia (2013), menunjukkan bahwa pelatihan yang pernah diikuti tidak memberikan pengaruh pada perilaku perawat ($p=0,103$; $\alpha=0,05$), hal yang sama didukung pula dengan penelitian oleh Dewi (2011) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan penerapan keselamatan perawat ($p=0,546$, $\alpha=0.05$). Hasil tersebut bertolak belakang dengan Wuri Utami (2015), dalam penelitiannya terkait pengaruh pelatihan patient safety pada perawat menyimpulkan bahwa pelatihan keselamatan pasien memiliki dampak positif pada pencapaian target keselamatan pasien meskipun hal tersebut sangat ditunjang dengan program monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan setiap harinya. Menurut (Guimond et al., 2011) menyatakan bahwa efektifitas pelatihan akan memberikan dampak pada tingkat keahlian

perawat yang dapat dievaluasi dari reaksi peserta pelatihan dalam perubahan perilaku.

Hal ini kemungkinan dikarenakan beberapa faktor seperti masih kurang perawat yang diikuti sertakan dalam pelatihan patient safety sesuai data terdapat 57,6% perawat pelaksana yang belum mengikuti pelatihan patient safety. Selain itu belum maksimalnya sistem evaluasi/ audit khusus terkait kepatuhan perawat secara berkala yang dilakukan oleh manajemen.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* sebanyak 49 orang yang tergolong dalam PK 1 menunjukkan ada peningkatan dibandingkan dengan perawat pelaksana pada PK 2 dan PK 3 yaitu sebanyak 25 orang (51%) dan yang tidak sebanyak 24 orang (49%) (Tabel 3).

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di rumah sakit maupun di pelayanan primer perlu didukung oleh mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat. unyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan (PMK No. 40 tahun 2017). Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi yang digunakan untuk menempatkan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat (Marquis & Huston, 2010).

Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pada perawat PK 1 dalam memberikan asuhan keprawatan lebih banyak dengan pendampingan dan bimbingan oleh kepala ruangan, selain itu pola penyebaran perawat di semua ruangan penyebarannya tidak merata sesuai dengan pola ketenagaan berdasarkan kompetensi dari perawat pelaksana. Menjadi evaluasi bagi manajemen dalam membuat pola ketenagaan berdasarkan area klinis dan kompetensi perawat. Perawat dengan level jenjang karir yang tinggi seharusnya akan menunjukkan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan karena sudah memiliki pengalaman kerja lebih lama dalam berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sehingga berpengaruh pada pola perilaku terkait kepatuhan dalam melaksanakan standar yang diberlakukan di tempat kerjanya. Peran kepala ruangan dalam

melakukan supervisi sangat penting dilakukan pada semua level jenjang perawat klinis.

Berdasarkan data statistik responden perawat pelaksana dengan kategori jenis ruangan menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dengan ($p\text{-value}=0.054$). Hal yang sama pula terlihat dalam penelitian (Meisa, 2012) yang menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku dalam mencuci tangan antar responden yang bekerja pada unit rawat jalan, rawat inap dan intensif care dengan (nilai $p=0,105$; $\alpha=0,05$). WHO melaporkan pasien yang dirawat diruang perawatan intensif sangat beresiko untuk terkena infeksi nosokomial dibandingkan dengan unit perawatan lainnya karena pasien yang dirawat sudah dalam kondisi kritis (Mathuridy, 2015). Dari hasil penelitian terjadi peningkatan perilaku mencuci tangan pada responden perawat pelaksana pada jenis ruangan perawatan khusus sebanyak 26 orang, yang meningkat perilaku mencuci tangannya sebanyak 15 orang (57.7%), Menurut Depkes RI (2012), ruang perawatan yang digolongkan dalam ruang perawatan kritis/ khusus adalah ruang Intensif (Intensive Care Unit=ICU), instalasi bedah sentral dan instalasi gawat darurat karena ruang tersebut merupakan bagian dari unit pelayanan rawat inap dirumah sakit yang memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif, yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut.

Pengaruh pelatihan supervisi interaktif dan variabel perancu terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif

Vardaman (2012) menjelaskan bahwa SBAR berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu perawat dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat. *The Joint Commision International* menjelaskan bahwa komunikasi dengan metode SBAR perlu di sosialisasikan kepada staf di seluruh ruang perawatan (medis, keperawatan, non keperawatan, teknisi, analis, dan tenaga administrasi) karena hal tersebut dirasakan

mampu mengurangi kemungkinan terjadinya error dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien (WHO, 2007). Hasil statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana pada D-3 keperawatan sebanyak 56 orang (80%) menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif: SBAR dan TuBaKon dengan ($p\text{-value}=0.550$) (Tabel 4). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu & Suryani (2014) yang menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan pada tingkat pendidikan perawat D-3 keperawatan (60,2%) dengan *hand over* menggunakan metode SBAR di RSUD Kota Salatiga dengan ($p\text{-value}=0,046$). Sementara hasil ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaharsoughi et al. (2014) bahwa ketepatan penerapan komunikasi efektif dengan SBAR lebih efektif ditemukan pada perawat pelaksana dengan kategori tingkat pendidikan dengan ($p\text{-value}=0.001$).

Hasil analisa uji *Chi-square* supervisi dan variabel perancu lama kerja menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana ($p\text{-value}=0.808$). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Hilda, Noorhidayah, A. (2017) pada analisis multivariat menunjukkan lama bekerja perawat sangat berpengaruh terhadap komunikasi efektif antara dokter dan perawat diruang perawatan. Hal yang sama terlihat pula pada hasil penelitian Roly Marwan (2015) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepatuhan melakukan enam langkah dan lima momen cuci tangan dengan nilai ($p\text{-value}= 0,008$).

Menurut Robbins & Judge (2015), lama kerja/ masa kerja merupakan pengalaman kerja yang diartikan sebuah prediksi yang baik pada produktivitas pekerja, semakin lama seseorang dalam suatu pekerjaannya maka semakin kecil kemungkinan untuk keluar dari lingkungan pekerjaannya. Dari hasil uji Chi-Square terlihat bahwa 51,7% perawat pelaksana dengan lama kerja > 5 tahun mengalami peningkatan dalam komunikasi efektif dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja 2-5 tahun. Namun setelah dianalisis lebih lanjut hasil tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana ($p=0.808$) > ($\alpha=0.025$), yang berarti bahwa lama kerja perawat pelaksana tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam mencuci tangan.

Hasil analisa uji *Chi-square* supervisi dan variabel perancu pelatihan *patient safety* yang pernah diikuti menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat dalam komunikasi dengan (p-value: 0.473). Hasil ini diperkuat oleh hasil penelitian Yeni Yulia (2013), menunjukkan bahwa pelatihan *patient safety* yang pernah diikuti tidak memberikan pengaruh pada perilaku perawat dengan (p=0,103; $\alpha=0,05$), demikian pula ditemukan pada penelitian oleh Dewi (2011) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan penerapan keselamatan perawat (p=0,546, $\alpha=0,05$). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian oleh Wuri Utami (2015), terkait pengaruh pelatihan *patient safety* pada perawat menyimpulkan bahwa pelatihan keselamatan pasien memiliki dampak positif pada pencapaian target keselamatan pasien meskipun hal tersebut sangat ditunjang dengan program monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan setiap harinya.

Menurut Notoatmodjo (2012), pelatihan adalah proses pengalihan atau transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk keterampilan dan kemahiran. Salah satu unsur untuk bisa berbuat sesuatu adalah pengetahuan karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit membuat perencanaan terkait kebutuhan pelatihan khususnya *patient safety* bagi perawat karena sebagian besar tenaga kesehatan di rumah sakit perawatlah yang terbanyak sehingga berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Hasil analisa uji *Chi Square* supervisi dan jenjang karir menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif (p-value=0.009) < ($\alpha:0,025$). Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi yang digunakan untuk menempatkan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat (Marquis & Huston, 2010). Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang

akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan (PMK No. 40 tahun 2017). Menurut Akyol (2007) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa pada kategori kepatuhan mencuci tangan lebih baik, ditemukan kepatuhan terutama pada perawat dengan kategori perawat baru dengan masa dan masih dalam masa orientasi.

Hasil analisa uji *Chi-square* supervisi dan variabel perancu berdasarkan jenis ruangan menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif (p=0.048) > ($\alpha:0,025$). Menurut Depkes RI (2012), ruang perawatan yang digolongkan dalam ruang perawatan kritis/ khusus adalah ruang Intensif (Intensive Care Unit=ICU), instalasi bedah sentral dan instalasi gawat darurat karena ruang tersebut merupakan bagian dari unit pelayanan rawat inap dirumah sakit yang memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif, yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut. Hal yang sama dijumpai pada penelitian oleh (Meisa, 2012), menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku dalam mencuci tangan antar responden yang bekerja pada unit rawat jalan, rawat inap dan intensif care dengan (p-value=0,105; $\alpha=0,05$).

Hasil analisis statistik ditemukan perawat pelaksana yang bekerja diruang perawatan khusus mengalami peningkatan dalam komunikasi efektif sebesar 65,3% dibandingkan dengan ruang perawatan biasa/ umum. Namun tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap peningkatan perilaku perawat dalam komunikasi efektif=SBAR/TuBaKon (p=0.048) > ($\alpha=0,025$). WHO juga melaporkan pasien yang dirawat diruang perawatan intensif sangat beresiko untuk terkena infeksi nosokomial dibandingkan dengan unit perawatan lainnya karena pasien yang dirawat sudah dalam kondisi kritis (Mathuridy, 2015).

Hasil uji Regresi logistik dengan analisis multivariat metode backward lr antara pelatihan supervisi dan variabel perancu terhadap peningkatan perilaku pencegahan infeksi: mencuci tangan

Hasil ukur uji *regresi logistik multivariate* membuktikan adanya pengaruh antara pelatihan supervisi interaktif dengan peningkatan perilaku

perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan ($p=0.000 < p=0.25$). Terjadinya peningkatan perilaku perawat pelaksana pada kelompok intervensi setelah dilakukannya supervisi secara berjenjang dan konsisten kemungkinan mengalami peningkatan sebanyak 100 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol, dan ditemukan bahwa tidak terdapat variabel perancu (jenjang karir dan jenis ruangan) yang berpengaruh terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: cuci tangan (Tabel 5).

Hasil uji Regresi logistik dengan analisis multivariat metode backward lr antara pelatihan supervisi dan variabel perancu terhadap peningkatan perilaku komunikasi efektif: SBAR/TuBaKon

Hasil akhir uji regresi logistik multivariate membuktikan adanya pengaruh antara pelatihan supervisi interaktif dengan peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif: SBAR/TuBaKon ($p=0.000 < p=0.25$) (Tabel 6). Terjadinya peningkatan perilaku perawat pelaksana kelompok intervensi setelah dilakukannya supervisi secara berjenjang kemungkinan mengalami peningkatan sebanyak 250 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tidak terdapat variabel perancu yang (Jenjang karir) yang berpengaruh terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif.

Proses komunikasi yang dilakukan baik secara elektronik, lisan atau tertulis, ditemukan yang sering terjadi kesalahan adalah perintah yang diberikan secara lisan atau melalui telepon. Sering pula terjadi kesalahan pada saat perawat melaporkan hasil laboratorium yang bersifat cito kepada dokter, untuk itu rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur khususnya pada perintah lisan dan perintah melalui telepon termasuk didalamnya mencatat atau memasukkan ke komputer perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah kemudian penerima perintah membacakan kembali (read back) kemudian mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat (PMK No. 11 Tahun 2017). Adanya pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan perilaku perawat dikarenakan kepala ruangan atau supervisor dalam melaksanakan supervisi dengan metode supervisi interaktif menurut Kadushin terutama pada fungsi *educative* dan *supportive*, dimana seorang supervisor lebih dituntut untuk mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sikap dari stafnya dengan memberikan bimbingan, melatih keterampilan dalam berkomunikasi efektif yang tepat, akurat dan lengkap serta menyediakan waktu untuk berdiskusi dengan memberikan kesempatan kepada staf untuk mengungkapkan masalah yang dihadapi sekaligus memberikan solusi penyelesaian masalah sehingga terjalin hubungan interperpersonal diantara sesama perawat ataupun dengan profesi kesehatan lain.

Tabel 1.
Karakteristik Perawat Pelaksana

Variabel	Klasifikasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
Pendidikan	D3 Kep/Keb	27	77,1	29	82,9	56	80
	S.Kep & Ns.	8	22,9	6	17,1	14	20
Lama kerja	2-5 tahun	15	42,9	14	40,0	29	41,4
	> 5 tahun	20	57,1	21	60,0	41	58,6
Pelatihan patient safety	Pernah	18	51,4	19	45,7	37	53
	Tidak pernah	17	48,6	16	54,3	33	47
Jenjang karir	PK 1	28	80	19	54,3	47	67,1
	PK 2	5	14,3	12	34,3	17	24,3
	PK 3	2	5,7	4	11,4	6	8,6
Jenis ruangan	Per.umum	19	54,3	25	71,4	44	62,9
	Per.khusus	16	45,7	10	28,6	26	37,1

Tabel 2.

Hasil Uji Wilcoxon Perbedaan Perilaku Perawat Pelaksana dalam Pencegahan Infeksi: Mencuci Tangan dan Komunikasi Efektif : SBAR/TuBaKon pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Rerata skor	Rerata skor	Skor	% peningkatan	<i>p value</i>
	Pre-intervensi	Post-intervensi	peningkatan		
Perilaku cuci tangan					
Intervensi	19.31	22	2.69	0.6	0.000
Kontrol	19.31	19.09	0.22	0.04	0.046
Kom.efektif :SBAR					
Intervensi	13.23	15.57	2.34	0.37	0.000
Kontrol	12.11	12.14	0.03	0.04	0.564

Tabel 3.

Hasil Uji *Chi-square* antara Pengaruh Pelatihan Supervisi dan Variabel perancu terhadap Peningkatan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi: Mencuci Tangan Perawat Pelaksana

Variabel	Peningkatan Perilaku Cuci Tangan				Total		<i>p value</i>
	Meningkat		Tidak meningkat		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Pelatihan Supervisi							0,000
Dilakukan	30	85.7	5	14.3	35	100	
Tidak dilakukan	0	0	35	0	35	100	
Pendidikan							0.546
S-1	5	35.7	9	64.3	14	100	
D-3	25	44.6	31	55.4	56	100	
Lama Kerja							0.484
2-5 tahun	19	46	22	54	41	100	
> 5 tahun	11	38	18	62	29	100	
Pelatihan patient safety							0.945
Pernah	16	43.2	21	56.8	36	100	
Tidak pernah	14	42.4	19	57.6	34	100	
Jenjang Karir							0.061
PK 1	25	51	24	49	49	100	
PK 2	5	29.4	12	70.6	17	100	
Pk 3	0	0	4	100	4	100	
Jenis Ruangan							0.054
Perawatan Umum	15	34.1	29	65.9	44	100	
Perawatan khusus	11	42.3	15	57.7	26	100	

Tabel 4.

Hasil Uji *Chi-square* Antara Pelatihan Supervisi dan Variabel *Confounding* terhadap Peningkatan Perilaku Perawat dalam Komunikasi Efektif: SBAR/TuBaKon Perawat Pelaksana

Variabel	Peningkatan Perilaku Komunikasi Efektif				Total		p value
	Meningkat		Tidak meningkat		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Pelatihan Supervisi							0.000
Dilakukan	33	94.3	2	5.7	35	100	
Tidak dilakukan	2	5.7	33	94.3	35	100	
Pendidikan							0.550
S-1	8	57.1	6	42.9	14	100	
D-3	27	48.2	29	51.8	56	100	
Lama Kerja							0.808
2-5 tahun	20	48.8	21	51.2	41	100	
> 5 tahun	15	51.7	14	48.3	29	100	
Pelatihan patient safety							0.473
Pernah	17	45.9	20	54.1	37	100	
Tidak pernah	18	54.1	15	45.9	33	100	
Jenjang Karir							0.009
PK 1	30	61.2	19	38.8	49	100	
PK 2	5	29.4	12	70.6	17	100	
PK 3	0	0	4	100	4	100	
Jenis Ruangan							0.048
Perawatan Umum	18	41	26	59	44	100	
Perawatan khusus	17	65.3	9	34.7	26	100	

Tabel 5.

Hasil Uji Regresi Logistik Multivariat Metode Backward LR antara Pelatihan Supervisi dan Variabel Perancu terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Infeksi: Mencuci Tangan

		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Supervisi(1)	49.390	.000	142	.001	.057
	Jenjang_Karir	.553	.507	1.739	.339	8.930
	Jenis_Ruangan	1.324	.155	3.760	.607	23.288
	Constant	-.600	.717	.549		
Step 2 ^a	Supervisi(1)	46.650	.000	111	.002	.057
	Jenis_Ruangan	1.232	.171	3.427	.588	19.984
	Constant	.127	.918	1.136		
Step 3 ^a	Supervisi(1)	45.590	.000	100	.002	.056
	Constant	1.792	.000	6.000		

Tabel 6.

Hasil Uji Regresi Logistik Multivariat Metode Backward LR antara Pelatihan Supervisi dan Variabel Perancu Terhadap Peningkatan Perilaku Komunikasi efektif: SBAR/ TuBaKon

		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Supervisi(1)	53.840	.000	200	.001	.035
	Jenjang_Karir		.840			
	Jenjang_Karir(1)	18.755	.999	139657634.245	.000	.
	Jenjang_Karir(2)	18.042	.999	68502943.557	.000	.
	Constant	158.190	.999	.000		
Step 2 ^a	Supervisi(1)	56.070	.000	250	.000	.028
	Constant	2.803	.000	16.500		

KESIMPULAN

Pelatihan supervisi interaktif berpengaruh terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi: mencuci tangan. Perawat pelaksana yang mendapat supervisi secara berjenjang dan konsisten kemungkinan mengalami peningkatan perilaku mencuci tangan sebanyak 100 kali dibandingkan dengan perawat pelaksana yang tidak disupervisi. Adanya pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif: SBAR/TuBaKon ($p=0.000$). Perawat pelaksana yang disupervisi kemungkinan mempunyai peningkatan dalam komunikasi efektif: SBAR/ TuBaKon sebanyak 250 kali dibandingkan dengan perawat pelaksana yang tidak disupervisi. Dengan demikian diharapkan manajer pada tingkat ruangan dapat membuat jadwal supervisi menerapkan supervisi interaktif pada semua perawat pelaksana dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Akyol, A. D. (2007). Hygiene hand between nurses in Turkey: opinions and practices. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 431–437.
- Al-Wazzan, B., Salmeen, Y., Al-Amiri, E., Abul, A., Bouhaimed, M., & Al-Taiar, A. (2011). Hand Hygiene Practices among Nursing Staffin Public Secondary Care Hospitals in Kuwait:Self-Report and Direct Observation. *Medical Principal and Practice*, 20(4), 326-331. <https://doi.org/10.1159/000324545>
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 86-94.
- Dewi, S. C. (2011). *Hubungan Fungsi Manajemen kepala Ruang dan Karakteristik Perawat dengan penerapan Keselamatan Pasien dan Perawat di IRNA I RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta*. Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniadi, A. (2016). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep dan Aplikasi* (1st ed.). Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mathuridy, M. R. (2015). *Hubungan Umur, Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah Lima Momen Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin.
- Meisa, A. (2012). *Gambaran Perilaku Mencuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi*. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PPSDM. (2011). *Perawat Indonesia Mendominasi Tenaga Kesehatan Indonesia*. Jakarta: PPSDM
- Purba, S. O. (2017). *Pengaruh Model Supervisi Klinik Interaktif Proctor oleh Perawat Ketua Tim Terhadap Implementasi Patient Safety Perawat Pelaksana di Rumah Sakit X Jakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2015). *Perilaku Organisasi* (16th ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Rumampuk, M. V. H., Budu, Nontji, W. (2013). *Peran Kepala Ruang melakukan Supervisi Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Universitas Hasanuddin.
- Rusmegawati. (2011). *Pengaruh Supervisi Reflektif Interaktif Terhadap Keterampilan Berpikir Kritis perawat Pelaksana Dama*

Melaksanakan asuhan keperawatan IRNA
RS.Dr.H.M.Ansari Saleh Banjarmasin.
Universitas Indonesia.

Management Review, 37(1), 88–97.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31821fa503>

Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Watson, J. A. (2016). Role of a multimodal educational strategy on health care workers' handwashing. *American Journal of Infection Control*, 44(4), 400-404.

Vardaman, J., Cornell, P., Gondo, M., Amis, J., Townsend-Gervis, M, & Thetford, C. (2012). Beyond communication: the role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care*

WHO. (2007). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Retrieved from www.who.int