

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan gambaran tempat penelitian, analisa univariat dan bivariate, Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, manajemen kepala ruangan dan pengendalian HAIs serta analisis bivariate dilakukan untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara manajemen kepala ruangan dengan pengendalian HAIs

A. Gambaran umum RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang

RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang adalah salah satu rumah sakit yang berada diwilayah Nusa Tenggara Timur yang mempunyai tugas dan tanggungjawab melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum yang berada disekitarnya. RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang berada dibawah naungan pemerintah yang diresmikan pada tanggal 12 Desember 2012. RUMAH Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang adalah sebuah rumah sakit Tipe B Non Pendidikan (SK Menkes RI : No.94 Menkes/SK/95).

1. Sejarah singkat berdirinya RSUD Prof.DR. W.Z.Johannez Kupang :
 - Pemerintah Belanda pada tahun 1941 mendirikan rumah sakit darurat kecil yang berlokasi di kawasan Bakunase (sekarang SD Negeri I Bakunase), yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kota kupang maupun pemerintah penjajah. Dokter pertama kali yang menangani rumah sakit tersebut adalah dokter Habel, seorang warga negara Belanda.
 - Tahun 1942 terjadi peralihan kekuasaan dari pemerintah penjajah Belanda ke pemerintah penjajah Jepang. Rumah sakit darurat kecil diambil alih oleh pemerintah Jepang, semua fasilitas dan tenaga medis dari pihak Belanda tetap dimanfaatkan termasuk dr Habel. Sempat dipindahkan ke Naikoten (sekarang rumah jabatan Kapolda NTT) dengan alasan mudah dijangkau oleh masyarakat kota. Pemindahan lokasi tersebut tidak bertahan lama akhirnya kembali ketempat semula.
 - 1952 atas prakarsa Residen Mr.Amallo, rumah sakit darurat kecil di kawasan bakunase dipindahkan ke bekas gedung kesatuan Brigadir

Mobil (BRIMOB) yang terletak dikawasan Oetete (sekarang RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang) dengan nama rumah sakit kuanino.

- Pada tanggal 5 juli 1959 presiden Soekarno mengeluarkan dekrit, saat itulah segala kegiatan rumah sakit kuanino diambil alih Pemerintah Daerah Tingkat I Nusa Tenggara Timur dengan mendapat bantuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Nama rumah sakit Kuanino ini kemudian atas kesepakatan DPRD Tingkat I Nusa Tenggara Timur pada tanggal 12 November 1970 diganti dengan nama seorang pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Nusa Tenggara Timur yang berkecimpung dibidang kedokteran yaitu Prof.Dr.W.Z.Johannes. Kemudian nama rumah sakit umum tersebut dikenal dengan nama “Rumah Sakit Umum Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang”.*Sumber : RSUD W. Z. Johannes Kupang - NTT Tahun 2016*

Ada kurang lebih 13 fasilitas unggul sudah dimiliki rumah sakit ini diantaranya fasilitas Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi (bedah sentral), ruang Endoskopi, Klinik VCT, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik TB DOTS, Klinik edukasi Diabetes Melitus, Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan (medical check-up), pelayanan PKT, pelayanan Kemotherapy dan pelayanan Echo Kardiografi. Untuk jenis Pelayanan Rawat Jalan, RSUD Johannes memiliki 13 poliklinik antara lain poliklinik Interna, poliklinik kesehatan anak, poliklinik kulit kelamin, poliklinik mata, poliklinik syaraf, poliklinik THT, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik bedah, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik jiwa, poliklinik psikologi, poliklinik medical check up, poliklinik jantung dan 1 unit hemodialisa. Sementara untuk Pelayanan Rawat Inap RSUD Johannes memiliki fasilitas kelas utama/pavilion, kelas I,II dan III, kelas perawatan bedah, kamar bersalin, dan kamar perawatan intensif (ICU,HCU, ICCU dan NICU) dengan total bed atau tempat tidur pasien sebanyak 365 buah dengan total tenaga kerja yaitu 1.278 baik tenaga medis maupun non medis. Ada pun visi dan misi Rumah sakit adalah

VISI "Rumah Sakit Unggulan dan Terpercaya Masyarakat Nusa Tenggara Timur"

MISI:

1. Meningkatkan Kualitas Produk Layanan Rumah Sakit yang Berorientasi pada Keselamatan Pasien (Patient Safety),
2. Mengembangkan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit
3. Meningkatkan Kepercayaan Pelanggan Kepada Rumah Sakit
4. Meningkatkan Penyelenggaraan Kualitas Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Prima

Distribusi frekuensi dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan manajemen kepala ruangan, serta variabel dependen yaitu pengendalian HAIs

B. Gambaran Distribusi Frekuensi data demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang - NTT Tahun 2017

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentasi (%)	
1	Usia	20-25 tahun	32	33,3%
		26-35 tahun	40	51,1%
		36-45 tahun	26	15,6%
		Total	98	100%
2	Jenis kelamin	Laki-laki	20	20,8%
		perempuan	78	80,2%
		total	98	100%
2	Lama kerja	1-3 tahun	32	18,0%
		5-10 tahun	40	42,0%
		≥ 10 tahun	26	40%
		Total	98	100%
3	Pendidikan terakhir	DIII Keperawatan	49	66,7%
		S1 Keperawatan	40	13,3%
		SPK	9	20,0
		Total	98	100%

(Sumber : Data primer yang sudah diolah)

Berdasarkan data demografi pada table 5.1, dari total 98 responden di Rumah Sakit Prof. Dr W Z Johannes Kupang distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa persentase tertinggi adalah usia 26-35 tahun (51,1%), jenis kelamin menunjukkan bahwa presentase tertinggi adalah perempuan (80,2%), lama kerja menunjukkan bahwa presentase tertinggi lama kerja adalah 5-10 tahun (42,0), pendidikan terakhir responden persentase tertinggi adalah D III Keperawatan (66,7%) ,

C. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat Statistik Deskriptif

a. Distribusi frekuensi manajemen perencanaan responden

Tabel 5.2 Distribusi manajemen perencanaan di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang - NTT Tahun 2017

No.	Manajemen perencanaan	Frekuensi	Persentasi (%)
	Pernah	48	49%
	Tidak pernah	50	51%
Total		98	100,0%

(Sumber : Data primer yang sudah diolah)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengatakan bahwa kepala ruangan tidak pernah melaksanakan manajemen perencanaan adalah sebanyak 51%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan tugas pokok kepala ruangan yang ditetapkan oleh Depkes (2002) yaitu kepala ruangan menyusun dan rencana kegiatan yang meliputi kebutuhan sumber daya (tenaga, fasilitas, alat dan dana), menyusun rencana pengembangan staf, kegiatan pengendalian mutu, bimbingan dan pembinaan staf, mengkoordinasi pelayanan serta melakukan penilaian kerja dan mutu pelayanan. Berdasarkan hasil diatas dan juga tugas pokok kepala ruangan maka peneliti berasumsi bahwa dalam tahap pertama manajemen kepala ruangan berhasil membuat perencanaan dengan baik.

Namun hasil presentasi yang menunjukkan kepala ruangan pernah membuat manajemen perencanaan hasilnya tidak jauh berbeda yaitu 49%. Melihat hasil data analisis tersebut peneliti berasumsi bahwa ada kemungkinan dalam membuat perencanaan kepala ruangan kurang mensosialisasikan kepada stafnya sehingga masih ada staf yang menganggap bahwa kepala ruangan tidak pernah melakukan manajemen perencanaan diruangan.

b. Distribusi frekuensi manajemen pengorganisasian responden

Tabel 5.3 Distribusi manajemen pengorganisasiandi RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang - NTT Tahun 2017

No.	Manajemen pengorganisasian	Frekuensi	Persentasi (%)
	Pernah	83	84,7%
	Tidak pernah	15	15,3%
Total		98	100,0%

(Sumber : Data primer yang sudah diolah)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengatakan bahwa kepala ruangan pernah melaksanakan manajemen pengorganisasian adalah sebanyak 83 orang (84,7%), hal ini sesuai pendapat marquis (2010) yang mengatakan bahwa Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam

kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang, pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Muninjaya(1999) dalam Asmuji (2011) juga berpendapat bahwa fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan semua kegiatan yang beraspek personil, finansial, material dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil tersebut dan juga pendapat para ahli maka peneliti berasumsi bahwa kepala ruangan memahami perannya sebagai manajer dengan baik dimana selain membuat perencanaan kepala ruangan juga membuat pengorganisasian dengan baik sehingga pencapaian tujuan semakin terencana dan terarah dengan tepat.

c. Distribusi frekuensi manajemen pengarahan responden

Tabel 5.4 Distribusi manajemen pengarahan di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang - NTT Tahun 2017

No.	Manajemen pengarahan	Frekuensi	Persentasi (%)
	Pernah	50	51%
	Tidak pernah	48	49%
	Total	98	100,0%

(Sumber : Data primer yang sudah diolah)

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengatakan bahwa kepala ruangan pernah melaksanakan manajemen pengarahan dengan adalah sebanyak 51%.

Menurut marquis (2015) Kepala ruang dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui : saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi. Kegiatan saling memberi motivasi merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil data dan juga pendapat ahli maka peneliti berasumsi bahwa dalam hal pelaksanaan manajemen pengarahan kepala ruangan

mampu memberikan pengarahan yang baik serta motivasi kepada setiap anggota tim yang bekerja dibawah pimpinannya sehingga semua anggota stafnya dapat memahami tujuan dari kegiatan yang dibuat.

d. Distribusi frekuensi manajemen pengawasan responden

Tabel 5.5 Distribusi manajemen pengawasan di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang - NTT Tahun 2017

No.	Manajemen pengawasan	Frekuensi	Persentasi (%)
	pernah	55	56,1%
	Tidak pernah	43	43,9%
Total		98	100,0%

(Sumber : Data primer yang sudah diolah)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengatakan bahwa kepala ruangan pernah melaksanakan manajemen pengarahan dengan baik adalah sebanyak 56,1%.

Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Controlling adalah proses pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditetapkan, yang bertujuan untuk menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi (Fayol, 1949 dikutip Swanburg, 2002).

Berdasarkan hasil tersebut maka peneliti berasumsi bahwa kepala ruangan berhasil memberikan instruksi atau pengarahan yang tepat sehingga anggota stafnya tidak lagi bingung terhadap tugas dan tanggung jawab mereka masing-masing.

a. Distribusi frekuensi pengendalian HAIs responden

Tabel 5.6 Distribusi pengendalian HAIs di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang - NTT Tahun 2017

No.	Pengendalian HAIs	Frekuensi	Persentasi (%)
	Patuh	50	51%
	Tidak patuh	48	49%
	Total	98	100,0%

(Sumber : Data primer yang sudah diolah)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengatakan bahwa kepala ruangan selalu melaksanakan manajemen pengendalian HAIs adalah sebanyak 51%, Menurut Nursalam (2015), pencegahan dari infeksi nosokomial memerlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program – program yang bertujuan membatasi penyebaran organisme, mengontrol dan membatasi resiko infeksi, serta melindungi pasien dan identifikasi penyakit dan mengontrol penyebaran infeksi. Berdasarkan hasil tersebut maka peneliti berasumsi bahwa kepala ruangan dalam menjalankan fungsinya sebagai seorang manager diruangan dia mampu untuk memimpin anggota stafnya dengan baik, namun dalam pelaksanaannya masih ada anggota staf yang tidak patuh hal ini kemungkinan dapat terjadi karena minimnya sarana dan prasarana yang memadai diruangan seperti misalnya ketersediaan APD yang cukup sehingga para petugas medis yang bekerja diruangan pun melakukan tindakan sesuai sarana dan prasarana yang tersedia diruangan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (bebas) yaitu manajemen kepala ruangan dan variabel dependen (terikat) yaitu pengendalian HAIs , dimana uji hubungan pada penelitian ini menggunakan uji *kendalls Tau-B* dengan derajat kemaknaan 5 % (0,05).

a. Hubungan antara manajemen kepala ruangan (perencanaan) dan pengendalian HAIs

no	Manajemen kepala ruangan (perencanaan)	Pengendalian HAIs				Total		P Value
		Patuh		Tidak patuh		n	%	
		n	%	n	%			n
	Pernah	30	30,6%	18	18,4%	48	100%	0,02
2	Tidak pernah	20	20,4%	30	30,6%	50	100%	
	Total	50	51%	48	49%	98	100%	

no	PERNYATAAN MANAJEMEN PERENCANAAN	selalu	jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Kepala ruang membuat jadwal pelatihan PPI untuk anggota ruangan	38,8%	14,3%	28,6%	18,4%
2	Kepala ruangan menyediakan ketersediaan sarana seperti sabun cuci tangan dan handrup	96,9%		1,0%	2,0%
3	Kepala ruang menyediakan peralatan ruangan misalnya set pasang infus	96,9%		1,0%	2,0%
4	Kepala ruangan menyediakan APD yang memadai diruangan	92,9%	4,1%	1,0%	2,0%
5	Kepala ruang merencanakan pendataan kejadian infeksi diruangan setiap bulannya	90,8%	2,0%	5,1%	2,0%
6	Adanya program pembersihan ruangan setiap minggunya	56,1%	10,2%	31,6%	2,0%
7	Kepala ruang menyediakan tempat sampah medis dan non medis di ruangan	91,8%	2,0%	4,1%	2,0%

Tabel 5.8 hasil analisa data didapatkan bahwa 48 responden yang mengatakan bahwa kepala ruangnya pernah melakukan fungsi manajemen dan mereka patuh adalah sebanyak 30 (30,6%) dan yang tidak patuh 18 (18,4%), responden yang mengatakan tidak pernah melakukan perencanaan namun mereka tetap patuh adalah 20 (20,4%) dan yang tidak patuh adalah 30 (30,6%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *kendalls tau-B* didapatkan $p = 0.02$ dengan $\alpha = 0.05$ yang berarti

H1 diterima, artinya ada hubungan bermakna manajemen perencanaan terhadap pengendalian HAIs di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang - NTT.

Menurut Standart Akreditasi Rumah Sakit (2012) pada point Peningkatan mutu dan keselamatan pasien dikatakan bahwa kepemimpinan dan perencanaan datang dari badan pengelola (pemilik rumah sakit atau perwakilannya/*governing body*). seorang *governing body* (badan pengelola) dalam hal ini kepala ruangan sebagai pemimpin sehari-hari kegiatan klinis diruangan bertanggung jawab penuh terhadap mutu dan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hanny Handiyani(2004) yang melakukan penelitian dengan *Force model* dan analisis multivariat menyatakan bahwa kepala ruangan yang melakukan fungsi perencanaan yang baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian Infeksi Nosokomial 21,411 kali.

Berdasarkan hasil analisa data tersebut peneliti berasumsi bahwa keberhasilan sebuah tindakan sangat ditentukan dari seberapa tepat seorang manajer membuat perencanaan yang matang sebagai langkah awal dari proses manajemen sehingga semua tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat maupun seluruh staf yang bertugas menjadi benar-benar paham tentang tujuan dan maksud dibuatnya perencanaan tersebut sehingga angka penyebaran HAIs diruangan pun dapat terkendali dengan baik hal ini dapat dilihat dari hasil data statistik diketahui bahwa sebanyak 51% responden yang patuh terhadap pengendalian HAIs, sedangkan sebanyak 49% yang masih tidak patuh terhadap pengendalian HAIs, hal ini mungkin dapat terjadi jika dalam membuat perencanaan kepala ruangan tidak membuat rencana yang benar-benar matang seperti yang dapat terlihat pada point pertama dimana dari hasil data statistik didapatkan bahwa hanya 38,8% responden yang mengatakan bahwa kepala ruangan membuat jadwal pelatihan PPI untuk staf anggota

ruangannya, ada kemungkinan dimana kepala ruangan hanya berfokus pada penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang diruangan sehingga hal yang menyangkut pengetahuan individual menjadi tidak terencana.

- b. Hubungan antara manajemen kepala ruangan (pengorganisasian) dan pengendalian HAIs

no	Manajemen kepala ruangan (pengorganisasian)	Pengendalian HAIs				Total		P Value
		Patuh		Tidak patuh		n	%	
		N	%	n	%	n	%	0,0845
1	Pernah	42	42,9%	41	41,8%	83	100%	
2	Tidak pernah	8	8,2%	7	7,1%	15	100%	
	Total	50	51%	48	49%	98	100%	

no	PERNYATAAN MANAJEMEN PENGORGANISASIA	selalu	jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
8	Kepala ruang membuat pembagian beban kerja pada setiap ka tim dan anggotanya	89,8%	2,0%	6,1%	2,0%
9	Kepala ruang, mensosialisasikan SOP pada seluruh staff	90,8%	3,1%	4,1%	2,0%
10	Kepala ruang mengarahkan cara kerja staff sesuai standar pengendalian infeksi	92,9%	5,1%	2,0%	
11	Kepala ruang memberikan informasi yang jelas tentang tugas yang diberikan kepada perawat pelaksana	94,9%	1,0%	4,1%	
12	Kepala ruang menunjuk ketua tim untuk membimbing anggota timnya	95,9%		4,1%	
13	Kepala ruangan memastikan sarana tersedia dengan baik oleh petugas yang sudah di tunjuk	94,9%	3,1%	2,0%	

Pada tabel 5.9 hasil analisa data didapatkan bahwa 83 responden yang mengatakan bahwa kepala ruangnya pernah melakukan fungsi pengorganisasian dan mereka patuh adalah sebanyak 42 (42,9%) dan yang tidak patuh 41 (41,8%), responden yang mengatakan tidak pernah melakukan pengorganisasian namun mereka tetap patuh adalah 8 (8,2%) dan yang tidak patuh adalah 7 (7,1%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *kendalls tau-B* didapatkan $p = 0.08$ dengan $\alpha = 0.05$ yang berarti H_2 ditolak, artinya tidak ada hubungan bermakna manajemen pengorganisasian terhadap pengendalian HAIs di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang – NTT, atau dengan kata lain pada manajemen pengorganisasian hasilnya tidak signifikan.

Menurut Depkes (1994) salah satu tugas manejer keparawatan dari fungsi pengorganisasian adalah mengatur dan mengkoordinasi seluruh kegiatan pelayanan diruang rawat.

Hal ini sesuai dengan Hasil tesis yang dilakukan juga oleh Bambang Edi Warsito (2007) menggunakan studi *cross-sectional*, dan jenis penelitian kuantitatif dilanjutkan kualitatif. Populasi perawat pelaksana di ruang rawat inap dan seluruh kepala ruang. 52 perawat pelaksana sebagai sampel melalui *Proportionate Stratified Random Sampling* di 12 ruang rawat inap RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang, fungsi pengorganisasian baik (55,8%), tidak ada hubungan ($p=0,982$).

Berdasarkan hasil analisa data tersebut peneliti berasumsi bahwa sekalipun dalam pengorganisasian tidak ada hasil yang signifikan tapi proses pengorganisasian harus tetap dilakukan karena berhasilnya sebuah kegiatan tidak dapat dilakukan hanya oleh satu orang saja jadi sekalipun kepala ruangan sudah membuat rincian tugas dengan baik dia tetap membutuhkan orang lain untuk dapat melaksanakan tugas-tugas tersebut, sehingga kepala ruangan perlu mendelegasikan tugas kepada

masing-masing ketua tim yang bekerja untuk dapat membantu mengontrol setiap anggota timnya dengan baik sehingga kegiatan program pengendalian HAIs dapat selalu terarah dengan baik.

- c. Hubungan antara manajemen kepala ruangan (pengarahan) dan pengendalian HAIs

no	Manajemen kepala ruangan (pengarahan)	Pengendalian HAIs				Total		P Value
		Patuh		Tidak patuh		n	%	
		n	%	n	%	n	%	0,023
1	Pernah	31	31,6%	19	19,4%	50	100%	
2	Tidak pernah	19	19,4%	29	29,6%	48	100%	
	Total	50	51%	48	49%	98	100%	

no	PERNYATAAN MANAJEMEN PENGARAHAN	selalu	jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
15	Kepala ruang mengingatkan tentang 5 momen mencuci tangan kepada staff	80,6%	3,1%	4,1%	12,2%
16	Kepala ruang selalu menginformasikan hal-hal penting yang berhubungan dengan infeksi	92,9%	5,1%	2,0%	
17	Kepala ruang mengingatkan tentang perawatan infus setiap 3 hari sekali.	90,8%	5,1%	2,0%	2,0%
18	Kepala ruang membimbing karyawan baru di ruangan dalam pelaksanaan pengendalian infeksi.	94,9%	1,0%	4,1%	
19	Kepala ruang meminta mengganti linen setiap 2 hari sekali	89,8%	6,1%	2,0%	2,0%
20	Kepala ruangan memberikan pengarahan yang jelas terhadap tugas yang diberikan kepada setiap staff	88,8%	6,1%	3,1%	2,0%
21	Kepala ruangan selalu mengingatkan tentang penggunaan APD pada tindakan perawatan	94,9%	1,0%	4,1%	

Dari tabel 5.10 hasil analisa data didapatkan bahwa 50 yang mengatakan bahwa kepala ruangnya pernah melakukan fungsi pengarahan dan mereka patuh adalah sebanyak 31 (31,6%) dan yang tidak patuh 19 (19,4%), sedangkan responden yang mengatakan kepala ruangan tidak melakukan fungsi pengarahan namun mereka tetap patuh adalah 19 (19,4%) dan yang tidak patuh 29 (29,6%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *kendalls tau-B* didapatkan $p = 0.023$ dengan $\alpha = 0.05$ yang berarti H_2 diterima, artinya ada hubungan bermakna manajemen pengorganisasian terhadap pengendalian HAIs di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang – NTT.

Marquis(2015) mengemukakan bahwa Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Fungsi pengarahan adalah agar membuat perawat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Kepala ruang dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui : saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar,dkk (2016) berbentuk kuantitatif dengan desain *cross- sectional* yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terhadap 75 orang perawat pelaksana (*simple*

random sampling) penerapan *patient safety culture* menggunakan uji *chi square*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan penerapan *patient safety culture*. Kepala ruang perlu untuk selalu meningkatkan fungsi pengarahan.

Berdasarkan hasil analisa data tersebut peneliti berasumsi bahwa pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan di RSUD Prof Dr W Z Johannes cukup baik. Komunikasi yang efektif dan tepat sangat berpengaruh pada keberhasilan suatu kegiatan sehingga seorang kepala ruangan harus mampu memberikan pengarahan lewat komunikasi yang baik yang mampu dipahami oleh setiap anggotanya agar setiap anggota memiliki pemahaman dan tujuan yang sama terhadap keberhasilan suatu kegiatan.

d. Hubungan antara manajemen kepala ruangan (pengawasan) dan pengendalian HAIs

No	Manajemen kepala ruangan (pengawasan)	Pengendalian HAIs				Total		P Value
		Patuh		Tidak patuh		n	%	
		n	%	n	%	n	%	0,040
1	Pernah	33	33,7%	22	22,4%	55	100%	
2	Tidak pernah	17	17,3%	26	26,5%	43	100%	
	Total	50	51%	48	49%	98	100%	

no	PERNYATAAN MANAJEMEN PENGAWASAN	selalu	jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
22	Kepala ruangan melakukan supervisi cara mencuci tangan yang benar	94,9%		5,1%	
23	Kepala ruang mengontrol perawatan infus	88,8%	6,1%	3,1%	2,0%

	setiap pagi				
24	Kepala ruang mengingatkan perawat tentang penggunaan APD pada setiap tindakan keperawatan	92,9%	2,0%	3,1%	2,0%
25	Kepala ruang mendukung perawat yang ingin mengikuti kegiatan pelatihan PPI	92,9%	3,1%	2,0%	2,0%
26	Kepala ruang mengecek data pasien yang mengalami infeksi diruangan setiap pagi	94,9%		3,1%	2,0%
27	Kepala ruangan selalu mengontrol lembar surveillence setiap harinya	92,9%	3,1%	4,1%	
28	Kepala ruang mengingatkan 5 momen cuci tangan setiap pagi	90,8%	5,1%	2,0%	2,0%

Dari tabel 5.11 hasil analisa data didapatkan bahwa 55 yang mengatakan bahwa kepala ruangnya pernah melakukan fungsi pengawasan dan mereka patuh adalah sebanyak 33 (33,7%) dan yang tidak patuh 22 (22,4%), sedangkan responden yang mengatakan kepala ruangan tidak melakukan fungsi pengarahan namun mereka tetap patuh adalah 17 (17,3%) dan yang tidak patuh 26 (26,5%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *kendalls tau-B* didapatkan $p = 0.04$ dengan $\alpha = 0.05$ yang berarti H_4 diterima, artinya ada hubungan bermakna manajemen pengawasan terhadap pengendalian HAIs di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang – NTT.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Sr. Sofia Gusnia N. Saragih CB*, dkk(2016) Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan analisa data uji *Chi Square*. 91 perawat dengan teknik sampel jenuh. Hasil penelitian fungsi pengawasan kepala ruangan

belum efektif terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial (*pvalue* 0,285).

Dari hasil analisa data diatas peneliti berasumsi bahwa fungsi pengawasan yang dilakukan di RSUD Prof Dr W Z Johannes cukup baik namun harus tetap dilakukan untuk menghindari staf yang masih belum patuh dalam penerapan pengendalian HAIs, selain itu kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh umur, pengalaman kerja dan juga pelatihan. Keterbatasan pengawasan dari kepala ruangan sebaiknya dapat didelegasikan kepada staf yang lain.

D. Keterbatasan Peneliti

Selama proses penelitian berlangsung ada beberapa keterbatasan yang dialami peneliti, antara lain:

1. Perawat yang akan dijadikan objek penelitian cukup banyak namun yang bersedia menjadi responden dan yang bersedia memberikan waktu untuk mengisi kuisisioner hanya sedikit dikarenakan para responden yang sedang dinas sehingga tidak memiliki cukup waktu luang untuk mengisi kuisisioner.
2. Kesulitan dalam pengaturan waktu dikarenakan selama proses pengolahan data peneliti juga disibukan dengan kegiatan kuliah, laboratorium lapangan dan beberapa penugasan dari kampus.