

PENGARUH *COACHING* KEPERAWATAN TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN CUCI TANGAN

Ketut Hendra Yanti Dewi, I Gede Putu Darma Suyasa, Made Rismawan

RSUD Kabupaten Klungkung Jl. Flamboyan No.40, Semarapura Kauh, Kec. Klungkung, Kabupaten Klungkung, Bali 80714

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar

Email: hendrayanti0@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Hand washing is an effective way to avoid illness. Coaching methods can be used to improve the quality of nursing care given to patients through compliance with hand-washing according to the 5 moments 6 steps principle.*

Objective: *To know the effect of nursing coaching on compliance nurses do hand washing according to the principle of 5 moments 6 steps.*

Methods: *This research was conducted in Inpatient Room of RSUD Klungkung in August 2016 using pre experimental design with one group pretest-posttest approach. Sampling technique used is Non Probability Sampling. Population in this research were all nurses who worked at inpatient unit of RSUD Klungkung. The number of research samples were 63 respondents. Data collection using observation sheets.*

Result: *Compliance nurse perform hand washing according to principle 5 moments 6 steps before coaching nursing 31 people (49,2%) in enough category. After 58 nursing coaching nursing (92,1%) in good category. Wilcoxon sign rank test result obtained $P < 0,001 < \alpha 0,05$.*

Conclusion: *There is influence of nursing coaching on compliance nurse do hand washing according to principle 5 moments 6 steps. Coaching can be implemented to address other nurse performance issues.*

Keywords: *coaching, nursing, compliance, hand washing.*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan, merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2004 dalam Depkes RI, 2011). Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Amdani, 2009).

Kasus infeksi nosokomial di dunia 9% dari 1,4 juta pasien rawat inap di dunia. Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Kemenkes RI, 2011). Kasus infeksi nosokomial di Indonesia berdasarkan data dari beberapa rumah sakit seperti Rumah Sakit DKI Jakarta 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru, di RSUP Dr.Sardjito Surabaya 7,3% (Napitupulu, 2009 dalam Puspitasari, 2012). Berdasarkan data dari

Komite Pencegahan pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung tahun 2015 masih banyak ditemukan kasus infeksi *Hospital Acquired Pneumonia (HAP)* yaitu sebanyak 3 kasus (1,43%) dari 297 hari tirah baring dengan hasil kultur positif klebsiela pnumonia, sedangkan kasus infeksi daerah operasi (IDO) sebanyak 2 kasus (2,5%) dari 154 operasi (Komite PPI RSUD Klungkung, 2015).

Dampak infeksi nosokomial antara lain meningkatkan ketidak berdayaan fungsional, tekanan emosional, dan ada beberapa kasus yang mengakibatkan kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup (Tietjen, dkk, 2004 dalam Ernawati, 2014). Infeksi nosokomial juga menyebabkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan karena meningkatnya lama rawat inap di rumah sakit dan terapi dengan obat-obat mahal. Infeksi nosokomial sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian (Tietjen, 2004 dalam Ernawati, 2014).

Salah satu cara mencegah infeksi

nosokomial adalah dengan mengeliminasi mikroba patogen melalui tindakan aseptik, disinfeksi, dan sterilisasi. Teknik dasar yang paling penting dalam mencegah dan penularan infeksi adalah dengan mencuci tangan (Potter & Perry, 2005). Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) menceitakan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang Rawat Inap tanggal 27 Desember 2015 terhadap 7 perawat tentang kepatuhan perawat melakukan cuci tangan diperoleh data sebanyak 5 perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan alasan pasien yang banyak adalah lupa, sudah menggunakan *hand schoen*, dan tempat untuk cuci tangan yang jauh (di kantor perawat). Berdasarkan data PPI tahun 2015 didapatkan data perawat ruang rawat inap yang mencuci tangan berdasarkan *five moment*, yaitu: mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 25,16 %, sebelum melakukan tindakan aseptik 11,5%, setelah terpapar cairan tubuh pasien 11,6%. setelah kontak dengan pasien sebanyak 25,3 % dan setelah kontak dengan lingkungan pasien sebanyak 17,3 %. Hasil penerapan *five moment* tersebut masih dibawah rata-rata dari standar pelayanan minimal (SPM) yaitu sebanyak ≥ 80 %. Sedangkan data prosentase kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan yaitu perawat sebanyak 63,3%, dokter sebanyak 73,3%, dan petugas kesehatan lain sebanyak 30% (Komite PPI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung (2015).

Upaya yang telah dilakukan oleh PPI RSUD Klungkung untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan adalah melakukan sosialisasi pentingnya melakukan cuci tangan, pelatihan tentang infeksi nosokomial, dan melakukan audit cuci tangan setiap tiga bulan. Hasil audit kepatuhan diinformasikan kembali ke ruang perawatan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan bagi yang penilaiannya mengalami penurunan, dan mempertahankan kepatuhan cuci tangan bagi

yang penilaiannya bagus.

Penerapan keselamatan pasien salah satunya mencegah kejadian infeksi nosokomial memerlukan sumber daya manusia keperawatan yang baik. perilaku kerja yang mendukung, perilaku kerja individu yakni tenaga perawat (Kurniadi, 2013). Manajemen sumber daya manusia keperawatan dikatakan baik apabila pimpinan dan manajemen memiliki kemampuan dalam melakukan pengawasan dan bimbingan serta memberikan perhatian secara penuh terhadap apa yang ditugaskan dan apa yang menjadi tanggung jawab bawahannya, memperbaiki apa yang perlu diperbaiki atas hasil kerja yang telah dilakukan dengan cara yang lebih profesional. Metode yang dapat digunakan oleh seorang manajer untuk melakukan bimbingan adalah dengan *Coaching* (Passmore, 2010).

Coaching merupakan proses pembelajaran yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada peserta baik perorangan atau kelompok untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan didampingi oleh fasilitator. Bimbingan melibatkan peserta dan fasilitator dalam dialog satu lawan satu dan mengikuti suatu proses yang tersusun, diarahkan pada tanggung jawab memelihara kemajuan dan kinerja yang baik serta hubungan kerja positif antara fasilitator dan staf (Depkes RI, 2008).

Coaching juga merupakan suatu proses kegiatan untuk mencapai suatu prestasi kerja dimana ada seorang yang mendampingi, memberikan tantangan, menstimulasi dan membimbing untuk terus berkembang sehingga seseorang bisa mencapai suatu prestasi yang diharapkan. *Coaching* dapat dikatakan sebagai suatu metode pembelajaran yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya keperawatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien (Palimirma, 2009).

Penelitian Shurhayani (2011) yang meneliti tentang pengaruh *coaching* keperawatan terhadap penerapan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental dengan pendekatan *One group Pra test-posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua perawat di 5 ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung sebanyak 69 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Alat pengumpulan data berupa *Check list* kepatuhan cuci tangan pada petugas kesehatan berisi 5 aspek *Five Moments Hand Hygiene* dan 6 prosedur cuci tangan yang akan diamati saat petugas kesehatan melakukan cuci tangan. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *face validity* oleh 2 orang dosen *expert* dibidangnya. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

| Karakteristik | f | % |
|------------------|----|------|
| Umur | | |
| 26-35 tahun | 53 | 84.1 |
| 36-45 tahun | 10 | 15.9 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 15 | 23.8 |
| Perempuan | 48 | 76.2 |
| Pendidikan | | |
| DIII | 55 | 87.3 |
| S1 | 7 | 11.1 |
| SPK | 1 | 1.6 |
| Status Pekerjaan | | |
| PNS | 40 | 63.5 |
| Kontrak | 23 | 36.5 |
| Masa kerja | | |
| 1-5 tahun | 34 | 54.0 |
| 6-10 tahun | 25 | 39.7 |
| > 10 tahun | 4 | 6.3 |

HASIL

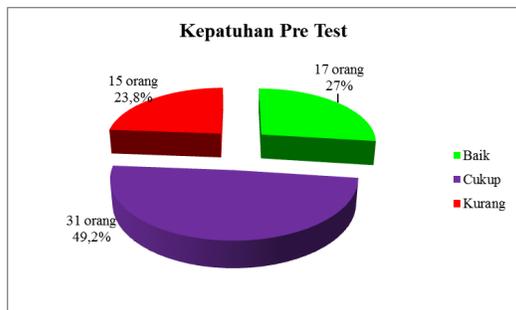
Tabel 1. Karakteristik Responden (n=63)

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur sebagian besar 53 orang (84,1%) pada rentang umur 26-35 tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu 48 orang (76,2%) berjenis perempuan, berdasarkan pendidikan sebagian besar yaitu 55 orang (87,3%) berpendidikan DIII Keperawatan, berdasarkan status pekerjaan sebagian besar yaitu 40 orang (63,5%) PNS dan berdasarkan masa kerja sebagian besar yaitu 34 orang (54%) 1-5 tahun.

| Indikasi Mencuci Tangan | Ya | | Tidak | |
|--|----|-------|-------|------|
| | n | % | n | % |
| 1. Sebelum kontak dengan pasien | 28 | 44,4 | 35 | 55,6 |
| 2. Sebelum melakukan prosedur | 59 | 93,7 | 4 | 6,3 |
| 3. Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien | 63 | 100,0 | 0 | 0 |
| 4. Setelah kontak dengan pasien | 31 | 49,2 | 32 | 50,8 |
| 5. Setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien | 18 | 28,6 | 45 | 71,4 |

Tabel 2. Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Tahun 2016 (n = 63)

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan sebaran kuisisioner kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah berdasarkan indikasi mencuci tangan sebelum dilakukan *coaching* keperawatan, sebelum kontak dengan pasien paling banyak yaitu 35 orang (55,6%) tidak mencuci tangan, sebelum melakukan prosedur paling banyak yaitu 59 orang (93,7%)



mencuci tangan, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien seluruhnya (100%) mencuci tangan, setelah kontak dengan pasien paling banyak yaitu 32 orang (50,8%) tidak mencuci tangan dan setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien paling banyak yaitu 55 orang (71,4%) tidak mencuci tangan.

Gambar 1. Hasil Kepatuhan Perawat

| Indikasi Mencuci Tangan | Ya | | Tidak | |
|--|----|-------|-------|------|
| | n | (%) | n | (%) |
| 1. Sebelum kontak dengan pasien | 55 | 87,3 | 8 | 12,7 |
| 2. Sebelum melakukan prosedur | 63 | 100,0 | 0 | 0 |
| 3. Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien | 63 | 100,0 | 0 | 0 |
| 4. Setelah kontak dengan pasien | 45 | 71,4 | 18 | 28,6 |
| 5. Setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien | 51 | 81,0 | 12 | 19,0 |

Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Langkah Sebelum Dilakukan Coaching Keperawatan (n = 63)

Berdasarkan uraian gambar diatas menunjukkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah sebelum dilakukan coaching

keperawatan sebagian besar 31 orang (49,2%) dalam kategori cukup.

Tabel 3. Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Langkah (n = 63)



Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan sebaran kuisioner kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah berdasarkan indikasi mencuci tangan sebelum dilakukan coaching keperawatan, sebelum kontak dengan pasien paling banyak yaitu 55 orang (87,3%)

Uji Wilcoxon Sign Rank Test Hasil

| | |
|----------------|-------|
| Negative Ranks | 0 |
| Positive Ranks | 63 |
| Ties | 0 |
| P value | 0,001 |

mencuci tangan, sebelum melakukan prosedur seluruhnya (100%) mencuci tangan, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien seluruhnya (100%) mencuci tangan, setelah kontak dengan pasien paling banyak yaitu 45 orang (71,4%) mencuci tangan dan setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien paling banyak yaitu 51 orang (81%) mencuci tangan.

Gambar 3. Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Langkah Setelah Dilakukan Coaching Keperawatan Tahun 2016 (n = 63)

Tabel 4. Hasil Pengaruh Coaching Keperawatan Terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan

Hasil analisis statistik Wilcoxon Sign Rank Test didapatkan hasil negatif ranks 0 hal ini menunjukkan setelah intervensi

(pemberian *Coaching* Keperawatan) tidak ada responden mengalami penurunan skor kepatuhan, sedangkan Positive Ranks 63 hal ini menunjukkan setelah intervensi semua responden mengalami peningkatan skor kepatuhan, Ties 0 hal ini menunjukkan tidak ada responden skornya tetap sebelum dan setelah intervensi. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $P = 0,001 < \alpha 0,05$ menunjukkan ada pengaruh *coaching* keperawatan terhadap kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung.

PEMBAHASAN

A. Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Langkah Sebelum Dilakukan *Coaching* Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah sebelum dilakukan *coaching* keperawatan sebagian besar 31 orang (49,2%) dalam kategori cukup. Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah sebelum dilakukan *coaching* keperawatan dalam kategori cukup tergambar dari hasil observasi dimana sebelum kontak dengan pasien paling banyak (55,6%) tidak mencuci tangan, sebelum melakukan prosedur paling banyak (93,7%) mencuci tangan, setelah kontak dengan pasien paling banyak (50,8%) tidak mencuci tangan dan setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien paling banyak (71,4%) tidak mencuci tangan, sedangkan 6 langkah cuci tangan semuanya belum semuanya melaksanakan 6 langkah cuci tangan sesuai prosedur.

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan cek list, hampir semua pelaksanaan langkah cuci tangan sesuai prinsip 5 momen hanya 1 momen yaitu setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien seluruhnya (100%) mencuci tangan sedangkan 4 momen lainnya belum semua perawat melakukan. Hal dilihat dari hasil observasi terhadap perawat, mereka tidak patuh karena tidak melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien dan

mereka juga jarang yang melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien, di samping itu mereka juga jarang melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien.

Menurut Sahara (2011) kepatuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang dan mendasari aktivitasnya. Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah merupakan salah satu bentuk awal dari perubahan perilaku perawat untuk mencegah infeksi nosokomial. Menurut Niven, (2002) dalam Suartini, (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan mencuci tangan yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempunyai ketergantungan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*. Faktor individu yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan, pelatihan dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana

Peneliti berpendapat, perawat kurang patuh melaksanakan *five moments* cuci tangan, salah satunya dapat disebabkan oleh persepsi terhadap resiko, karena menganggap tidak melakukan *five moments* cuci tangan tidak menimbulkan penyakit infeksi, bahaya atau akibat yang serius. Hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pengetahuan responden baru sekedar tahu tetapi belum memahami.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Damanik (2014) yang meneliti tentang kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Hasil penelitian didapatkan sebesar 51,7% tidak patuh melaksanakan *hand hygiene*. Menurut Damanik (2014) hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan *hand hygiene* dalam mengurangi penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan dan kurang mengerti tentang teknik melakukan *hand hygiene* yang benar, kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene*

merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene* sesuai rekomendasi.

Penelitian Ruci (2015) tentang gambaran tingkat kepatuhan perawat akan cuci tangan dalam terapi oksigen dan tingkat kejadian pneumonia periode tahun 2012 dan tahun 2013 di RSUD Dr. Rubini Mempawah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat yang berada diruang rawat inap dalam kategori cukup patuh (53,0%).

B. Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Langkah Setelah Dilakukan *Coaching* Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah setelah dilakukan *coaching* keperawatan sebagian besar 58 orang (92,1%) dalam kategori baik. Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden setelah diberikan *coaching* mampu melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah serta semua responden skornya meningkat, hal ini disebabkan dalam pelaksanaan *coaching* keperawatan merupakan suatu proses pembelajaran yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada perawat pelaksanaan untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan didampingi oleh fasilitator dalam hal ini kepala ruangan. Bimbingan melibatkan peserta dan fasilitator dalam dialog satu lawan satu dan mengikuti suatu proses yang tersusun, diarahkan pada tanggung jawab memelihara kemajuan dan kinerja yang baik serta hubungan kerja positif antara fasilitator dan staf. Bimbingan mempunyai tujuan untuk meningkatkan, mengembangkan, dan memantapkan kualitas khususnya keterampilan dan sikap dalam melaksanakan atau menetapkan materi pembelajaran atau prosedur tindakan keperawatan tertentu seperti penerapan SOP cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6.

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah pemberian *coaching* tentang *caring* perawat mampu berperilaku *caring*, menurut Depkes RI, (2008) peningkatan pemahaman perawat tentang perilaku *caring*, salah satunya dapat melalui bimbingan atau *coaching*. *Coaching* mempunyai tujuan untuk

meningkatkan, mengembangkan, dan memantapkan kualitas khususnya keterampilan dan sikap dalam melaksanakan atau menetapkan materi pembelajaran atau prosedur, salah satunya melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah. Perawat dapat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah diperlukan bimbingan yang maksimal dan rutin supaya perawat terbiasa dan menjadikan *caring* sebagai budaya dalam pemberian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah pemberian *coaching* perawat mampu melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah, menurut WHO (2003) dalam Lestari (2014), menyampaikan *Coaching* adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerja. *Coaching* lebih kepada membantu seseorang untuk belajar dan bukan mengajarnya. *Coaching* juga merupakan suatu proses kegiatan untuk mencapai suatu prestasi kerja dimana ada seorang yang mendampingi, memberikan tantangan, menstimulasi dan membimbing untuk terus berkembang sehingga seseorang bisa mencapai suatu prestasi yang diharapkan.

Hasil penelitian yang didapat relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) yang meneliti tentang pengaruh metode bimbingan *coaching* dan motivasi terhadap kompetensi rawat luka di Akademi Keperawatan Pemerintah Kota Pasuruan, hasil penelitian didapatkan sebanyak (83,3%) memiliki kompetensi pemasangan endotrakeal tube dalam katagori sangat baik setelah diberikan *coaching*. Penelitian Lestari (2014) yang meneliti tentang pengaruh *coaching* keperawatan terhadap kejadian *medication error* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan *coaching* keperawatan, sebagian besar (93,3%) tidak terjadi kejadian *administration error*.

C. Pengaruh *Coaching* Keperawatan Terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Sesuai Prinsip 5 Momen 6 Langkah

Hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon sign rank test didapatkan

$P < 0,001 < \alpha 0,05$ menunjukkan ada pengaruh coaching keperawatan terhadap kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. Kegiatan coaching keperawatan yang dilakukan manajer ruangan agar perawat pelaksana dapat belajar lebih baik, memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawat melaksanakan pelayanan keperawatan yang berfokus kepada keselamatan pasien.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Wibowo (2010) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tidak terlepas dari sumber daya keperawatan yang ada di Rumah sakit. Perawat merupakan jumlah tenaga kesehatan terbesar dan memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) dan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Proses penilaian kinerja karyawan seringkali kurang berjalan dengan optimal, dan tidak jarang dilakukan sekedar sebagai formalitas belaka. Hal ini terjadi antara lain karena para atasan (manajer/supervisor) kurang dibekali dengan keterampilan untuk melakukan bimbingan. Kurangnya pelatihan menunjukkan suatu kelemahan manajemen dan organisasi yang memungkinkan manajer memberikan pekerjaan kepada karyawan yang tidak sesuai dengan tugas. Manajer perawat selayaknya terdidik untuk melakukan bimbingan yang lebih baik terhadap bawahannya untuk mempertahankan produktivitas karyawan. Produktivitas yang bisa dilihat dari hasil kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan yang tinggi untuk tujuan organisasi.

Penelitian Surhayani (2011) yang meneliti tentang pengaruh coaching keperawatan terhadap penerapan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan coaching keperawatan terhadap penerapan standar operasional prosedur pemberian obat parenteral. Penelitian Lestari

(2014) yang meneliti tentang pengaruh coaching keperawatan terhadap kejadian medication error di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh coaching keperawatan terhadap kejadian medication error. Penelitian Budiastuti (2013) yang meneliti coaching karatif caring dalam meningkatkan perilaku caring perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh coaching tentang caring terhadap pelaksanaan perilaku caring perawat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah sebelum dilakukan coaching keperawatan sebagian besar 31 orang (49,2%) dalam kategori cukup. Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah setelah dilakukan coaching keperawatan sebagian besar 58 orang (92,1%) dalam kategori baik Hasil uji statistik Wilcoxon sign rank test didapatkan $P = 0,001 < \alpha 0,05$ menunjukkan ada pengaruh coaching keperawatan terhadap kepatuhan perawat melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 momen 6 langkah di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung.

DAFTAR PUSTAKA

- Amdani. (2009). *Infeksi nosokomial, problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiastuti. (2013). *Coaching Karatif caring dalam meningkatkan perilaku caring perawat ruang rawat inap rumah sakit umum Klungkung*. Skripsi Stikes Wira Medika Bali.
- Depkes RI. (2008). *Materi pelatihan bimbingan (coaching)*. Pusdiklat SDM Kesehatan bekerjasama dengan Dit. Bina Pelayanan Keperawatan.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*, Jakarta : Depkes RI
- Ernawati. (2014). *Penerapan hand hygiene perawat di ruang rawat inap rumah*