

**SUPERVISI TERHADAP KOMPETENSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
KESELAMATAN PASIEN CUCI TANGAN
FIVE MOMENT PUSKESMAS
PALMERAH**

Saharuddin^{1*}, Tri Kurniati², Giri Widakdo³, Eni Widiastuti⁴, Suadmaji⁵

¹⁻⁴Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta Indonesia

⁵Rumah Sakit Yarsi Jakarta Indonesia

E-mail Korespondensi: saharuddinkasau30@gmail.com

Disubmit: 22 Februari 2024

Diterima: 03 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14391>

ABSTRACT

Five moment hand washing patient safety is an action to minimize the risk of services in an effort to prevent and control infection. The aim of this research is to determine the effect of supervision on nurses' competence in implementing five moment hand washing patient safety. uses a Quasi Experiment with a pre post test approach with control group design. The sampling technique used a total sampling of 34 respondents, 17 intervention respondents at the Palmerah Community Health Center and 17 control respondents in Kebon Jeruk. There was a difference in the average competency of nurses in the intervention group and the control in the post test value (p-value: 0.000). There is an increase in the competency of the intervention group which continues to increase from the 1st measurement to the 3rd measurement to the 5th measurement which is flet/same as in the control group, the increase in competency is not significant in the 2nd measurement to the 5th measurement. Supervision has an effect on increasing the competency of nurses in implementing five moment hand washing patient safety within an optimal period of 3 weeks. It is hoped that the function of supervision the quality management of community health center nursing will carry out supervision in stages and programmed manner.

Keywords: Hand Washing, Nurse Competence, Supervision

ABSTRAK

Pendahuluan Keselamatan pasien cuci tangan five moment merupakan tindakan meminimalkan timbulnya risiko pelayanan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh supervisi terhadap kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien cuci tangan five moment Metode penelitian ini menggunakan Quasi Eksperiment dengan pendekatan pre post test with control group design. Populasi dalam penelitian ini 34 perawat dengan tehnik *total sampling*, 17 responden intervensi di Puskesmas Palmerah dan kontrol 17 responden di Kebon Jeruk Hasil penelitian Ada perbedaan rata-rata kompetensi perawat kelompok intervensi dengan kontrol pada nilai post test (p-value: 0,000). Adanya peningkatan kompetensi kelompok intervensi yang terus meningkat dari pengukuran ke1 sampai pengukuran ke 3 sampai pengukuran ke 5 yang flet/sama pada kelompok kontrol

peningkatan kompetensi secara tidak signifikan pada pengukuran ke 2 sampai pengukuran ke 5. Kesimpulan supervisi berpengaruh terhadap peningkatan kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien cuci tangan *five moment* dalam waktu optimal 3 minggu. Diharapkan fungsi pengawasan manajemen mutu keperawatan puskesmas melakukan supervisi secara berjenjang dan terprogram.

Kata Kunci: Cuci Tangan, Kompetensi Perawat, Supervisi

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien cuci tangan *five moment* merupakan tindakan meminimalkan timbulnya risiko pelayanan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Keselamatan pasien merupakan sistem dalam asuhan yang menjamin pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, pengalaman dari kejadian sebelumnya dan upaya penagulangannya, serta pelaksanaan pemecahan masalah untuk mengurani timbulnya risiko (Kemenkes, 2017).

Provinsi DKI Jakarta berdasarkan evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit tahun 2021 (16,4%) melaporkan dan (81,6%) tidak melaporkan (Ulva, 2023). Data laporan insiden keselamatan pasien di Puskesmas Palmerah periode tahun 2022 terdapat 6 kasus yang dilaporkan, Kejadian Tidak Diharapkan (17%), Kejadian Nyaris Cidera (83%) kasus.

Salah satu prinsip pelayanan kesehatan adalah menyelamatkan pasien dengan prosedur dan tindakan yang aman dan tidak membahayakan pasien maupun petugas pemberi pelayanan kesehatan. Setiap fasilitas layanan kesehatan harus selalu menjaga keamanan proses pelayanan kesehatannya guna menghindari terjadinya kesalahan medis yang bisa berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan (Ulumiyah, 2018).

Kompetensi perawat merupakan suatu kemampuan atau kecakapan yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas pada bidang tertentu, sesuai dengan profesi yang disandangnya. Perawat merupakan sebuah profesi yang bekerja dalam bidang kesehatan yang memiliki kompetensi sendiri mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien baik sakit maupun sehat pada individu, keluarga dan masyarakat. (Kemenkes, 2020).

Dalam upaya peningkatan mutu keselamatan pasien perlu optimalisasi penerapan upaya keselamatan pasien melalui supervisi terhadap kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien khususnya pada upaya pengurangan risiko infeksi dengan cuci tangan *five moment*.

Supervisi dapat dilakukan oleh manajer keperawatan, kepala ruangan atau unit dan ketua tim atau perawat yang diberikan tugas sebagai penanggung jawab. Koordinator perawat bertanggung jawab penuh dalam keperawatan dan menentukan pencapaian tujuan dalam hal ini untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam upaya mencegah terjadinya insiden yang berulang (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Kegiatan pokok supervisi mencakup empat hal yaitu: menetapkan masalah dan prioritas, menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluar,

melaksanakan jalan keluar, menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya. Supervisi yang baik dilaksanakan secara langsung dengan sasaran pengamatan yang jelas pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis namun sering menimbulkan dampak kesan negatif terkesan mengganggu pekerjaan oleh karena itu supervisi dilakukan secara edukatif dan suportif (Nursalam 2015).

Cuci tangan adalah sebagai Tindakan utama pencegahan serta pengendalian infeksi di pelayanan Kesehatan melalui proses pembersihan tangan pada kedua tangan secara mekanik dari kotoran, debu dan kontaminasi dengan memakai sabun dan air atau cairan antiseptik yang berbasis alkohol.

Prosedur cuci tangan dilakukan dengan 6 langkah, Menurut WHO (2019) dalam *global patient safety challenge "clean care is safe care"* merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan adalah Sebelum menyentuh pasien, sebelum melaksanakan tindakan aseptik setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien dan setelah kontak lingkungan sekitar pasien.

Dalam pelaksanaan cuci tangan *five moment*, masih ditemukan hambatan dan tantangan. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh supervisi terhadap kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* di Puskesmas Palmerah dan Kebon Jeruk.

TINJAUAN PUSTAKA

Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan

dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin juga mengungkapkan bahwa cuci tangan adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial (Sulistyowati, 2023); (Fitri, 2022). Menurut WHO (2009) cuci tangan adalah suatu prosedur/ tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau hand rub dengan antiseptik (berbasis alkohol). Potter (2015) menjelaskan bahwa cuci tangan adalah aktifitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir. Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin juga mengungkapkan bahwa cuci tangan (juga dianggap hygiene tangan) adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial (Merta, 2021).

Tujuan mencuci tangan menurut Depkes RI (2008) adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Menurut Kristia (2014) mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman (Nurrahmawati, 2022); (Puspa, 2019).

Manfaat cuci tangan Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, influenza, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita. Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun

berisiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan berisiko mengalami penyakit tipoid empat kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Selain itu, manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih dan wangi (Irawan, 2022); (Watiileuw, 2023).

Lima Momen Cuci Tangan

Berikut lima momen cuci tangan tersebut : 1. Sebelum menyentuh pasien 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik 3. Setelah terkontaminasi cairan tubuh pasien 4. Setelah menyentuh pasien 5. Setelah menyentuh lingkungan pasien (Marfuah, 2018); (Nugraha, 2020).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre post test with control group design* dimana

terdapat dua kelompok yang dipilih secara random kemudian di lakukan *pretest* untuk mengetahui keadaan awal dan *posttest* untuk mengetahui adakah perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi.

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah supervisi. Variabel *dependen* adalah kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien cuci tangan *five moment* populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana pada unit Usaha Kesehatan Perorangan di Puskesmas Palmerah dan Kebon Jeruk dengan jumlah 34 perawat.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian (Nursalam 2013). untuk kepentingan penelitian sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu 17 sampel kelompok intervensi di Puskesmas Palmerah dan 17 sampel kelompok kontrol di Puskesmas Kebon Jeruk jadi jumlah keseluruhan adalah 34 sampel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Intervensi (n=17)		Kontrol (n=17)	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Usia				
<35 tahun	10	58,8	13	76,5
≥ 35 tahun	7	41,2	4	23,5
Jenis kelamin				
Laki-laki	5	2,4	3	17,6
Perempuan	12	70,6	14	82,4
Pendidikan				
D3 keperawatan	12	70.6	16	94.1
S1/Ners	5	29.4	1	5.9
Lama Kerja				
<5 tahun	3	17.6	2	11.8
≥5 tahun	14	82.4	15	88.2

Berdasarkan hasil dari analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia <35 tahun pada kelompok intervensi sebanyak 58,8% dan kelompok kontrol sebesar 76,5%. Jenis kelamin kelompok intervensi dan kontrol lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki yaitu sebesar 82,4%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi lebih

banyak yang berpendidikan DIII Keperawatan yaitu sebesar 94,1% begitu pula pada kelompok kontrol lebih banyak yang berpendidikan DIII keperawatan yaitu sebesar 70,6%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja pada kelompok intervensi lebih banyak yang masa kerjanya >5 tahun yaitu sebesar 88,2% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 82,4%.

Tabel 2. Analisa Perbedaan Rata-Rata Kompetensi Perawat

Kelompok	Sebelum		Sesudah	
	Mean	Min-maks	Mean	Min-maks
Intevensi	31,1176	27.0-37.0	39,0000	30.0-40.0
Kontrol	31,7647	27.0-37.0	32,6471	27.0-37.0
Uji T <i>Independen</i>	<i>P value</i> = 0.139		<i>P value</i> = 0.000	

Berdasarkan hasil analisis statistik uji *T Independen* pada rata-rata kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* sebelum (*pretest*) pada kelompok Intervensi dengan kontrol diperoleh *P value* = 0,139 < α (0,05) maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan rata-rata kompetensi perawat pada kelompok Intervensi dengan

Kelompok kontrol. Hasil uji *T Independen* pada rata-rata kompetensi perawat sesudah (*posttest*) diperoleh *P value* = 0,000 < α (0,05) maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan rata-rata kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Tabel 3. Tests of Within-Subjects Effects

Kelompok	Df	F	<i>P Value</i>
Intervensi	2.102	77.666	0.000
Kontrol	2.102	48.585	0.000

Hasil analisis multivariat GLM-RM *Tests of Within-Subjects Effects* menunjukkan adanya perbedaan nilai skor kompetensi antar pengukuran, dan terdapat perbedaan pada interaksi antara skor kompetensi

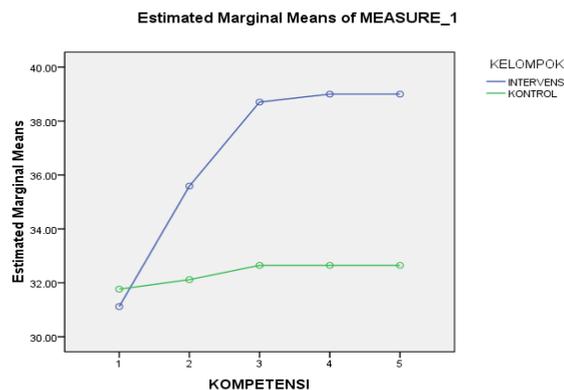
dan kedua kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Untuk lebih jelas perbedaan pengukuran mana yang berbeda, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 4. Tests of Within-Subjects Contrasts

KOMPETENSI	Df	F	Sig.
Level 1 vs. Level 2	1	33.287	.000
Level 2 vs. Level 3	1	32.890	.000
Level 3 vs. Level 4	1	3.125	.087
Level 4 vs. Level 5	1	0.000	1.000

Hasil uji *Within-Subject Contrast* dengan menggunakan metode *contrast repeated* menunjukkan adanya nilai $p > 0.05$ pada perbandingan pengukuran level 3 vs level 4 $p\text{-value}$ (0,087) > 0.05 dan level 4 dan level 5 $p\text{-value}$ (1.000) > 0.05 . Hal ini menghasilkan kesimpulan bahwa hasil

pengukuran menurut waktu mulai terdapat pada level 3 ke level 4 dan level 5 (*posttest* 3, *posttest* 4 dan *posttest* 5) adalah waktu yang optimal peningkatan kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment*. hasil analisis dapat dilihat pada table 4.



Gambar 1. Profile plots kenaikan rata-rata pencapaian skor kompetensi perawat

Hasil yang menunjukkan ada perbedaan secara signifikan pada kompetensi setelah dilakukan supervisi pada kelompok intervensi, yang berarti menggambarkan

adanya pengaruh supervisi yang diterapkan menjadi alasan terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku.

PEMBAHASAN

Peningkatan kompetensi untuk kelompok intervensi yang terus meningkat setelah intervensi mulai dari pengukuran pertama sampai pengukuran ke 3, akan tetapi peningkatan tersebut sudah mencapai titik optimal. Hal tersebut dapat di lihat dari garis grafik yang

hanya memperlihatkan garis dasar dari pengukuran ke 3 sampai ke 5, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan supervisi terhadap kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* adalah terjadinya peningkatan kompetensi

secara signifikan dan diketahuinya waktu optimal peningkatan kompetensi pada minggu ke 3.

Grafik rata-rata pencapaian skor kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* Pada kelompok intervensi pencapaian skor kompetensi lebih optimal dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sedangkan kelompok kontrol menunjukkan peningkatan secara tidak signifikan mulai pada pengukuran ke 2 cenderung tidak mengalami peningkatan skor sampai pengukuran ke 5.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa supervisi yang dilakukan secara langsung di puskesmas sangat potensial terhadap peningkatan kompetensi perawat secara signifikan dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* dengan waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan puskesmas yang belum menerapkan kegiatan supervisi. Penerapan supervisi secara berjenjang dan dilakukan secara rutin dan terprogram merupakan fungsi pengawasan yang dilakukan manajemen keperawatan puskesmas. Fungsi ini membantu perawat dalam mencapai tujuan pengurangan risiko infeksi pelayanan yang berdampak pada peningkatan mutu layanan keperawatan puskesmas.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dalam upaya peningkatan mutu keselamatan pasien. Oleh karena itu perlu optimalisasi penerapan upaya keselamatan pasien melalui supervisi terhadap kompetensi perawat dalam tatalaksana keselamatan pasien (Pires R, Reis Santos M and I 2016). Pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* merupakan bagian terpenting dalam point pencegahan

dan pengendalian infeksi. Cuci tangan *five moment* wajib dilakukan oleh seluruh pemberi layanan klinis sebagai upaya meminimalkan infeksi yang terjadi di fasilitas layanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) (Faluzi, 2018).

Kebersihan tangan salah satu faktor risiko penularan infeksi akibat layanan Kesehatan dari petugas kepada pasien. Cuci tangan *five moment* sering kali dipandang sesuatu kegiatan yang mudah dan terkadang disepeleahkan namun pada tahapan pelaksanaannya sangat sulit untuk diterapkan karena dipengaruhi beberapa faktor. Faktor dukungan manajemen keperawatan puskesmas melalui kegiatan supervisi secara teratur dan terprogram sangat berperang penting dalam fungsi pengawasan. Hal ini membuktikan bahwa kompetensi yang melekat pada perawat pelaksana perlu dilakukan supervisi secara berjenjang dari manajemen puskesmas sehingga kompetensi tersebut menjadi pembiasaan yang selalu diterapkan dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko infeksi melalui cuci tangan *five moment* (Amir, 2023).

Pengembangan kompetensi tanpa dukungan manajemen melalui kegiatan supervisi sangat sulit untuk dicapai karena segala bentuk kekurangan dan kebutuhan perawat pelaksana tidak dapat diketahui bila perawat pelaksana tersebut hanya bekerja berdasarkan rutinitas sehari-harinya tanpa pengawasan. Faktor pelaksanaan supervisi menjadi tanggung jawab manajemen keperawatan puskesmas dalam memberikan dukungan serta pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang berfokus pada kebutuhan dan kompetensi yang dimiliki. Supervisi tidak diartikan

sebagai bentuk intimidasi tetapi lebih kepada pemberian bimbingan dan bantuan dalam pelaksanaan tugas serta penghargaan atas hasil yang dicapai (Ayu, 2022).

Pelaksanaan supervisi sebaiknya dilakukan oleh manajemen keperawatan puskesmas yang mempunyai tanggung jawab bukan oleh profesi lain karena model supervisi dari masing-masing profesi berbeda. Kepala ruang mempunyai tanggung jawab yang besar dalam organisasi dan menentukan pencapaian tujuan organisasi dalam hal ini untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Ningsih & Endang Marlina, 2020). Faktor internal, puskesmas telah merumuskan visi dan misinya yang wajib di jalankan oleh seluruh staf termasuk didalamnya perawat pelaksanaan keselamatan pasien menjadi salah satu program yang diterapkan bersumber dari visi misi yakni meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan pelanggan (Heriyansyah, 2012).

Pelaksanaan supervisi dan cuci tangan *five moment* dipuskesmas dilaksanakan berdasarkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh kepala puskesmas. SOP ini menjadi kebijakan sebagai panduan untuk pelaksanaan pengurangan risiko infeksi melalui peningkatan kompetensi perawat. Peningkatan kompetensi perawat tidak bisa dilihat hanya dari perubahan perilaku namun harus ada pengukuran sikap terbuka dan positif yang terus menerus sehingga menjadi budaya yang berdampak terhadap pelayanan keperawatan. Oleh karena itu disarankan manajemen mutu keperawatan lebih meningkatkan fungsi pengawasannya melalui kegiatan

supervisi secara berjenjang dan terprogram.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ke empat karakteristik responden dinyatakan setarah. Berikutnya ada perbedaan rata-rata kompetensi perawat sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment pre* dan *postest*. Berikutnya ada perbedaan rata-rata kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien: Cuci tangan *five moment* sebelum (*pretest*) dan sesudah (*postest*) pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Berikutnya ada pengaruh supervisi terhadap peningkatan kompetensi perawat secara signifikan dan waktu optimal melalui kegiatan supervisi secara teratur dan terprogram. Untuk peningkatan kompetensi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien secara konsisten maka supervisi ke enam sasaran keselamatan pasien perlu di terapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M. Y. (2023). *Collaborative Governance Implementasi Program Makassar Recover Penanggulangan Covid-19 Di Kota Makassar= Collaborative GovernancelmplementationOf Makassar Recover Program To PreventCovid19InTheCityOfM akassar* (DoctoralDissertation, UniversitasHasanuddin).
- Ayu, N. W. D., & Kep, M. (2022). *SupervisiKeperawatan (DilengkapiDenganHasilPeneli*

- tion Dan Pelatihan Tentang Supervisi Klinik Keperawatan). Lovrinz Publishing.
- Faluzi, A., Machmud, R., & Arif, Y. (2018). Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rawat Inap Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 34-43.
- Heriansyah, H. (2012). *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kotabaru* (Doctoral Dissertation, Stie Indonesia Banjarmasin).
- Irawan, E., Iklima, N., Saputra, A., & Sari, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Dengan Perilaku Cuci Tangan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(1), 112-121.
- Kemenkes. (2017). Keselamatan Pasien. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 21(2), 1689-1699. <https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/governance-notebook-2.6-smoke.pdf>
- Marfu'ah, S., & Sofiana, L. (2018). Analisis Tingkat Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 29-37.
- Merta Ayu, N. L. V. (2021). *Efektivitas Hand Sanitizer Terhadap Angka Kuman Tangan Polisi Di Kantor Roops Daerah Bali* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar)
- Nugraha, A. (2020). Pelatihan Pembuatan Hand Sanitizer Berstandar Who Bagi Kelompok Ibu Penerima Pkh Di Desa Jarisari Kecamatan Jenggawah. *Majalah Ilmiah Pelita Ilmu*, 3(2), 152-169.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th Ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Nurrahmawati, R. (2022). Kemampuan Merawat Diri Dan Mencuci Tangan Bagi Anak Hambatan Intelektual. *Ulil Albab: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(1), 54-60.
- Pires R, Reis Santos M, Pereira F, Rocha I (2016) Most Relevant Clinical Supervision Strategies In Nursing Practice. 2016;351-61.
- Puspa, D. (2019). *Penerapan Prinsip Hand Hiygine Di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Ma Hanafiah < Sm Batu Sangkar Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Sulistiyowati, E., Wiarti, N., Prinantika, D. R., Imaninnur, S., & Rahmawati, E. (2023). Penyuluhan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Dengan Baik Dan Benar Di Tk Al Mahira Gunung Pati. *Jurnal Sinergi*, 5(2), 46-49.
- Ulva, M. (2023). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di RSUD Sawah Besar Jakarta Tahun 2022*. 2(2), 297-303.
- Wattiheluw, M. H., Kesuma, S., & Jayadi, L. (2023). Edukasi Hand Hygiene Dan Penyuluhan Pembuatan Hand Sanitizer Bagi Staff Sdn Lowokwaru 2 Malang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(6), 2205-2214.
- Who. (2021). *World Health Organization. Human Factors In Patient Safety : Review Of Topics And Tools* [Internet]. [Cited 2021 Apr 11]. Available From: http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf