

HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN *FIVE MOMENTS HAND HYGIENE* PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Ismuntania^{1*}, Indah Nursanti², Khairunnisa Batubara³, Kartika⁴

^{1,2}Dosen Sarjana Keperawatan, Universitas Kurnia Jaya Persada, Sulawesi Selatan, Indonesia

³Dosen Akper Gita Matura Abadi Kisaran, Kisaran, Indonesia

⁴Dosen Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*Email koresponden : ismuntania366@gmail.com

Abstract

Supervision by the ward head is one of the factors that influence nurses' compliance in carrying out their duties in the hospital. Supervision is the direct and periodic observation by superiors of the work carried out by subordinates. Then, if problems are found, direct assistance is immediately provided to resolve them. Objective: To determine the relationship between the supervision of the ward head and the implementation of the five moments of hand hygiene for nurses in the ICU Room of Tgk Chik Di Tiro Sigli Regional Hospital. Method: Using a correlation research design to see the relationship between the variables studied. The sample used was 38 patients. The results of the study: the ward head's supervision variable was predominantly good, namely 19 patients (50.0%), and the implementation of the five moments of hand hygiene variable was predominantly not implemented, namely 33 patients (86.8%). Based on the results of the statistical test, it was found that the P value $< \alpha$ (0.05) was 0.002, meaning there was a significant relationship between direct supervision and the implementation of the five moments of hand hygiene. Furthermore, the statistical test results showed a P value $< \alpha$ (0.05), namely 0.002, indicating a significant relationship between indirect supervision and the implementation of the five moments of hand hygiene. Hospital management needs to promote handwashing to prevent nosocomial infections.

Keywords: Supervision, five moments of hand hygiene

Abstrak

Supervisi kepala ruangan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan tugasnya di rumah sakit. Supervisi ialah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Tujuan: untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat di Ruang ICU RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli. Metode: menggunakan desain penelitian korelasi untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti. Sampel yang digunakan sebanyak 38 orang pasien. Hasil penelitian: variabel supervisi kepala ruangan dominan baik yakni sebanyak 19 orang pasien (50,0%) dan variabel pelaksanaan *five moment hand hygiene* dominan tidak dilaksanakan yakni sebanyak 33 orang pasien (86,8%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai P value $< \alpha$ (0,05) yakni 0,002 artinya ada hubungan yang signifikan antara supervise langsung dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Lebih lanjut, hasil uji statistik menunjukkan nilai P value $< \alpha$ (0,05) yakni 0,002, artinya ada hubungan yang signifikan antara supervisi tidak

langsung dengan variabel pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Manajemen rumah sakit perlu melakukan sosialisasi cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Keywords: Supervisi, *five moment hand hygiene*

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang optimal membutuhkan kerja sama yang baik yang diatur oleh fungsi manajemen yang baik pula. Seorang manajer dalam hal ini kepala ruangan sebagai pimpinan layanan di ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervisi. Supervisi merupakan serangkaian yang mewajibkan kepala ruang untuk membimbing, memotivasi, menjalin komunikasi yang baik, mengawasi dan membawa organisasinya pada tujuan yang telah ditetapkan (Nurliawati et al., 2019).

Supervisi kepala ruangan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan tugasnya di rumah sakit (Al-hijrah et al., 2023). Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Yasriq, 2019).

Manajemen keperawatan mempunyai lingkup manajemen operasional yang merencanakan, mengatur, dan menggerakkan para perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang sebaik-baiknya kepada pasien. Agar manajemen yang dilakukan mengarah kepada kegiatan keperawatan secara efektif dan efisien, manajemen dalam keperawatan perlu dijelaskan berdasarkan fungsi-fungsi manajemen (*managerial functions*) (Yunus et al., 2025).

Salah satu tugas yang harus dipatuhi oleh perawat adalah melakukan *five moment hand hygiene* dengan tepat dan benar. Tugas ini sangat penting untuk dijaga untuk mencegah kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat memberikan efek buruk pada perawat dan semua orang yang terlibat

di dalam asuhan keperawatan. Kejadian infeksi nosokomial sangat tinggi diperkirakan mencapai 1,7 juta kasus per tahun dan mengakibatkan 99.000 kematian (Abdella et al., 2014).

Pengawasan yang efektif terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* oleh kepala ruang menjadi sebuah tanggung jawab besar yang tidak bisa diabaikan. Terlebih karena angka infeksi nosokomial yang terus menerus meningkat di lingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit X menunjukkan bahwa persentase implementasi *hand hygiene* pada moment 1 sebesar 63,6%, pada moment ke 2 sebesar 77,3%, moment ke 3 sebesar 86,4%, pada moment ke 4 sebesar 54,5% dan moment ke 5 sebesar 36,4% (Hidayah & Fadhliah Ramadhani, 2019). Hasil penelitian di RSUD Deli Serdang, diperoleh data perawat yang melaksanakan tindakan *five moments hand hygiene* mencapai persentase lebih dari 50% pada moment ke 2 dan 3 yaitu sebesar 58,1% dan 67,4%. Moment 1, 4, dan 5 memiliki angka yang hampir sama yaitu sebesar 32,6%, 39,5%, dan 30,2% (Yean, 2020).

Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen ke 3 yaitu setelah terkena cairan tubuh pasien. Kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* pada momen ke 3 ini berada di atas 50% sesuai dengan standar yang ditetapkan WHO, sedangkan kepatuhan cuci tangan yang terendah terdapat pada momen ke 5 yaitu setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Kepatuhan perawat pada momen ke 5 ini berada di bawah standar yang ditetapkan WHO yaitu kurang dari 50%. Oleh sebab itu, pelaksanaan *five moments hand hygiene*

harus ditingkatkan. Pelaksanaan *hand hygiene* yang baik, salah satunya dapat terlaksana melalui dukungan keterlibatan kepala ruangan selaku pimpinan dari perawat pelaksana di masing-masing ruang rawat inap (Ernawati et al., 2014).

Kepala ruangan sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan supervisi untuk mengelola asuhan keperawatan. Supervisi dari kepala ruangan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat (Riza et al., 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis melalui wawancara terhadap sepuluh perawat, enam perawat mengatakan bahwa kepala ruangan tidak begitu sering mengingatkan serta mengarahkan perawat untuk melakukan *five moments hand hygiene* ketika sedang bekerja di ruangan dan ketika mereka lupa untuk melakukannya maka tindakan tersebut benar-benar tidak dilakukan sementara bahaya infeksi nosokomial selalu mengancam setiap waktu. Sementara empat perawat lainnya mengatakan bahwa sesekali kepala ruangan memberikan pengarahan bahwa *five moments hand hygiene* harus dilakukan namun memang hanya pada beberapa waktu saja dan tidak rutin.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat di Ruang ICU RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang sudah membuat kebijakan untuk melaksanakan *five moments hand hygiene* dan sudah melalui proses akreditasi KARS versi 2012, dimana salah satu standar yang dituntut adalah standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan peneliti disaat yang bersamaan (Tampilang et al., 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang ICU RSUD. Tgk Chik Ditiro yaitu sebanyak 38 perawat dan seluruh populasi dijadikan sampel atau *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner tentang supervisi kepala ruang dan *five moment hand hygiene*. Pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang terkumpul kemudian di olah melalui proses editing, coding, trasfering dan tabulasi. Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat yang terdiri dari tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan analisis chi square

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-20 Januari 2025 di ruang ICU RSUD. Tgk Chik Ditiro.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel supervisi langsung kepala ruangan

No	Supervisi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	30	78,9
2	Kurang baik	8	21,1
Jumlah		38	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa variabel supervisi langsung oleh kepala ruangan dominan baik yakni sebanyak 30 orang pasien (78,9%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel supervisi tidak langsung kepala ruangan

No	Supervisi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	33	86,8
3	Kurang baik	5	13,2
	Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa variabel supervisi tidak langsung oleh kepala ruangan dominan baik yakni sebanyak 33 orang pasien (86,8%)

Tabel 3. Distribusi frekuensi variabel *five moments hand hygiene*

No	Five moments hand hygiene	Frekuensi	Persentase
1	Dilaksanakan	10	26,4
2	Tidak dilaksanakan	28	73,6
	Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa responden yang diberikan supervisi secara tidak langsung dengan kategori baik dominan melaksanakan *five moment hand hygiene* yakni sebanyak 5 orang (71,4%). Selanjutnya, responden yang diberikan supervisi secara tidak langsung dengan kurang baik dominan tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* yakni sebanyak 31 orang (90,3%). Berdasarkan hasil uasil uji statistik didapatkan bahwa nilai P value < α (0,05) yakni 0,002 sehingga ada hubungan yang signifikan antara variabel supervisi dengan variabel *five moment hand hygiene*.

PEMBAHASAN

Supervisi kepala ruangan

Hasil penelitian diperoleh bahwa pelaksanaan supervisi langsung kepala ruangan di RSUD. Tgk Chik Di Tiro Sigli dominan pada kategori baik yakni sebanyak 30 orang pasien (78,9%) dan supervisi tidak

langsung oleh kepala ruangan dominan baik yakni sebanyak 33 orang pasien (86,8%)

Hal ini sejalan dengan penelitian Rumampuk, Budu & Nontji (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang menyatakan supervisi kepala ruangan efektif sebesar 95,2%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tampilang et al (2013) yang menunjukkan bahwa 72% pelaksanaan supervisi sudah baik.

Dalam melakukan standar operasional prosedur (SPO) pencegahan infeksi, perlu adanya fungsi pengawasan perawat dari kepala ruangan. Tujuan pengawasan ialah untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan atau sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik karena pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan tidak efisien dan efektif (Suryani et al., 2021).

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan yaitu berupa kegiatan-kegiatan yang terencana seorang kepala ruangan melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari sudah terlaksana dengan baik (Saragih & Rumapea, 2015).

Apabila perawat pelaksana melakukan tindakan cuci tangan yang kurang sesuai, kepala ruangan langsung membimbing, membantu dan memberi petunjuk cara yang benar serta memperagakan prosedur cuci tangan yang sesuai menurut WHO. Kepala ruangan membimbing, memberi contoh, mengarahkan dan membantu pada saat perawat pelaksana membutuhkan bantuan dari kepala ruangan (Rabbani S et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rothwell et al (2021) yang menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruangan sudah baik terlihat dari para perawat pelaksana sering mendiskusikan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kepala ruangnya dan kepala ruangan sebagai supervisor terlihat memberikan pengarahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana.

Seluruh perawat menyatakan bahwa informasi yang disampaikan kepala ruangan menambah wawasan perawat terutama dalam meningkatkan asuhan keperawatan. Supervisi dari kepala ruangan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat. Kepala ruangan memberikan pujian kepada perawat pelaksana yang melaksanakan hand hygiene dengan baik (Windyastuti et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yean (2020) yang menyatakan bahwa kepala ruangan memberikan dukungan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan. Dukungan lain juga diberikan kepala ruangan dengan memberikan umpan balik terhadap permasalahan yang terjadi. Kepala ruangan juga memfasilitasi perlengkapan untuk melaksanakan *hand hygiene*. Hal ini terlihat dari tersedianya wastafel dan sabun antiseptik, serta handrub berbasis alkohol di setiap ruangan sehingga memudahkan tenaga kesehatan dan pasien maupun keluarga untuk selalu melakukan hand hygiene. Perawat juga menyatakan bahwa akan mendapatkan teguran jika tidak melakukan hand hygiene sebelum atau sesudah melakukan tindakan dan kontak dengan pasien maupun lingkungannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Saragih & Rumapea (2015) yang menyatakan bahwa kepala ruangan selalu menegur perawat jika pemberian obat yang

dikerjakan tidak benar dan selalu memberikan motivasi pada perawat untuk melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip enam benar pemberian obat. Dengan adanya teguran serta motivasi yang kuat dari kepala ruangan akan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial (Yean, 2020).

Pelaksanaan *five moments hand hygiene*

Berdasarkan hasil observasi, diperoleh data bahwa perawat yang tidak melaksanakan *five moments hand hygiene* sebanyak 28 orang pasien (73,6%).

Sebagian besar perawat tidak melaksanakan *five moments hand hygiene* walaupun poster pengingat petunjuk waktu dan cara benar dalam melakukan cuci tangan sudah tersedia hampir di setiap ruangan dan lingkungan rumah sakit.

Mencuci tangan (*Hand hygiene*) adalah istilah yang digunakan pada tindakan membersihkan tangan dari mikroorganisme dengan menggunakan air dan sabun antiseptik ataupun menggunakan alcohol handrub. Mencuci tangan merupakan salah satu langkah penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi yang terjadi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati et al (2014) yang menyatakan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat lebih banyak dilakukan sesudah perawat melakukan tindakan invasif, dan paling sedikit dilakukan sebelum perawat kontak dengan pasien. Hal ini dapat disebabkan karena perawat kurang menyadari bahwa tangan mereka dapat membuat pasien terkontaminasi kuman dari tindakan sebelumnya setelah

menyentuh pasien atau barang disekitar pasien.

Hasil penelitian Yunus et al (2025) menyatakan bahwa banyak perawat yang tidak menyadari keharusan mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien. Terlebih ketika perawat akan melakukan tindakan yang mengharuskan untuk menggunakan *handscoon*. Perawat merasa aman jika sudah menggunakan *handscoon*, sehingga dianggap tidak perlu untuk melakukan *hand hygiene* lagi. Salah satu faktor yang mempengaruhi minimnya kesadaran akan kebersihan tangan yaitu mencuci tangan memerlukan banyak waktu dan penggunaan sarung tangan sudah menggantikan pentingnya cuci tangan WHO (2009).

Hal ini sejalan dengan teori Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa perawat sering mengabaikan cuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan serta pemakaian sarung tangan yang berulang dari satu pasien ke pasien yang lain. Kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* yang paling rendah terdapat pada moment ke lima yaitu setelah menyentuh lingkungan sekitar.

Pada umumnya perawat tidak terlalu memperhitungkan situasi sekeliling pasien sebagai sumber atau media berkembangnya kuman yang menjadi penyebab infeksi, sehingga banyak perawat yang lalai dalam mengimplementasikan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien seperti meja pasien, tempat tidur, dan lainnya.

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat

dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi (Fauzia et al., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengasumsikan bahwa perilaku cuci tangan yang masih buruk, dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran perawat untuk melakukan prosedur cuci tangan karena faktor-faktor yang sebenarnya bisa di tolerir. Kesadaran akan pentingnya pencegahan infeksi merupakan aspek utama yang harus terus digalakkan oleh para perawat di Ruang ICU.

Hubungan supervisi langsung oleh kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene*

Perawat Berdasarkan uji analisis *chi-square* didapatkan bahwa nilai signifikansi P-Value sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi secara langsung oleh kepala ruang dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Saragih & Rumapea (2015) yang didapatkan p-value $0,00 > 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara efektivitas fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial.

Pihak RSUD. Tgk Chik Di Tiro sendiri telah menghimbau petugas kesehatan untuk melakukan praktek kebersihan tangan dengan poster yang ada di setiap pintu masuk ruangan pasien, lingkungan rumah sakit dan di setiap wastafel yang ada di ruangan. Berdasarkan hasil observasi, kelengkapan fasilitas yang disediakan di ruangan bagi petugas kesehatan tersedia dengan baik, sehingga memudahkan bagi siapa saja yang ingin melakukan cuci

tangan setiap akan masuk maupun keluar ruangan.

Fasilitas yang disediakan meliputi masing-masing ruangan yang dilengkapi dengan sabun antiseptic, wastafel, dan *alcohol hand rub*. Walaupun sudah dilakukan pengawasan kepala ruangan tentang tindakan cuci tangan dan tersedianya fasilitas untuk mencuci tangan, namun tetap saja masih terdapat perawat yang tidak melakukan *five moments hand hygiene*. Perilaku cuci tangan yang masih rendah, dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran perawat untuk melakukan prosedur cuci tangan Saragih & Rumapea (2015).

Hal ini menunjukkan bahwa walaupun perawat sudah mendapatkan supervisi secara langsung tentang *hand hygiene* yang baik dari kepala ruangan, namun kesadaran perawat untuk melakukan *hand hygiene* masih rendah. Berdasarkan hasil analisa data diatas peneliti berasumsi bahwa walaupun telah teridentifikasi bahwa ada hubungan yang signifikan, supervisi kepala ruangan harus tetap dilakukan untuk terus meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* ketika akan melaksanakan asuhan keperawatan.

Hubungan supervisi tidak langsung oleh kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat

Berdasarkan uji analisis *chi-square* didapatkan bahwa nilai signficancy P-Value sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan supervisi tidak langsung oleh kepala ruang dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat.

Manajemen RSUD. Tgk Chik Di Tiro telah memberikan himbauan agar menerapkan *hand hygiene* sesuai dengan poster yang ada di setiap pintu masuk

ruangan pasien, lingkungan rumah sakit dan di setiap wastafel yang ada di ruangan. Berdasarkan hasil observasi, kelengkapan fasilitas yang disediakan di ruangan bagi petugas kesehatan tersedia dengan baik, sehingga memudahkan bagi siapa saja yang ingin melakukan cuci tangan setiap akan masuk maupun keluar ruangan.

Fasilitas yang disediakan meliputi masing-masing ruangan yang dilengkapi dengan sabun antiseptic, wastafel, dan *alcohol hand rub*. Walaupun sudah dilakukan pengawasan kepala ruangan tentang tindakan cuci tangan dan tersedianya fasilitas untuk mencuci tangan, namun tetap saja masih terdapat perawat yang tidak melakukan *five moments hand hygiene*. Perilaku cuci tangan yang masih rendah, dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran perawat untuk melakukan prosedur cuci tangan (Saragih & Rumapea, 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa walaupun perawat sudah mendapatkan supervisi tentang *hand hygiene* yang baik dari kepala ruangan, namun kesadaran perawat untuk melakukan *hand hygiene* masih rendah dan belum sesuai dengan harapan. Berdasarkan hasil analisa data di atas maka peneliti berasumsi bahwa meskipun telah diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* tetapi kepala ruangan tetap haru meningkatkan mutu supervisi yang dilakukan karena sangat menentukan kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan. Hygenitas dari tindakan keperawatan harus dapat dijamin dengan baik agar semua pihak yang terlibat dalam tindakan seperti pasien, perawat, keluarga pasien dan lainnya dapat

terbebas dariu resiko penularan penyakit atau infeksi nosokomial.

KESIMPULAN

1. Supervisi langsung kepala ruangan ICU RSUD. Tgk Chik Di Tiro termasuk pada kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (78,9%)
2. Supervisi tidak langsung kepala ruangan ICU RSUD. Tgk Chik Di Tiro termasuk pada kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (86,8%)
3. Pelaksanaan *five moment hand hygiene* perawat masih rendah yakni sebanyak 28 responden (73,6%).
4. Ada hubungan antara supervisi langsung kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat dengan nilai p-value > dari nilai alpha (0,05) yakni sebesar 0,002
5. Ada hubungan antara supervisi langsung kepala ruangan dengan pelaksanaan *five moments hand hygiene* perawat dengan nilai p-value > dari nilai alpha (0,05) yakni sebesar 0,002

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada responden, lahan penelitian dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, semoga penelitian ini menjadi informasi dan masukan dalam mengaplikasikan pelayanan di rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

Abdella, N. M., Tefera, M. A., Eredie, A. E., Landers, T. F., Malefia, Y. D., & Alene, K. A. (2014). Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. *BMC Public Health*, 14(1), 1–7.

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-96>

Al-hijrah, M. F., Irwan, M., Ananda, R., Page, T., Mubarak, M. H., Mifta, A., & Panggeleng, F. (2023). *JURNAL*. 6(5), 724–732.

Ernawati, E., Tri Rachmi, A., & Wiyanto, S. (2014). Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 89–94. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.30>

Fauzia, N., Ansyori, A., Hariyanto, T., Pidie, A. K., & Medan, J. (2014). Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Adherence to the Standard Operating Procedures on Hand Hygiene of Nurses in Hospital's Inpatient Unit 1 2 2. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 51121.

Hidayah, N., & Fadhliyah Ramadhani, N. (2019). Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand Hygiene di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar The Compliance of Health Workers toward the Implementation of Hand Hygiene at the Hajj Regional Public Hospital in Makassar City. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo*, 5(2), 182–193.

Nurliawati, Fitriani, A. D., Jamaluddin, & Idawati. (2019). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Dr. Fauziah Bireun. *Jurnal Biology Education*, 7(2), 151–166.

Rabbani S, I., Pateda, V., Wilar, R., & Rampengan, N. H. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan Anak BLU RSUP DR RD Kandau Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2),

- 1–5.
- Riza, S., Desreza, N., Asnawati, Sudiyanto, H., Andrio, Osuke Komazawa, Ni Wayan Suriastini, Endra Dwi Mulyanto, Ika Yulia Wijayanti, Maliki, D. D. K., Statistik, B. P., Muszalik, M., Dijkstra, A., Kdziora-Kornatowska, K., Zielińska-Wiczowska, H., Kornatowski, T., Ritonga, N. L., Marlita, L., Saputra, R., Yamin, M., Susyanti, S., Nurhakim, D. L., Syamsidar, ... Indrawati, L. (2019).
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>
- Saragih, R., & Rumapea, N. (2015). *The Relation Between Nurses Character with The Nurses Obidience Washing Hand at Colombia Asia Hospital Medan*.
- Suryani, L., Kurniawan, R., & Perdani, A. L. (2021). Factors Associated with the Implementation of Patient Safety at X Hospital, Karawang, Indonesia. *KnE Life Sciences*, 2021, 624–629. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8660>
- Tampilang, R. M., Tuda, J. S. B., & Warouw, H. (2013). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Di Rsud Liunkendage Tahuna. *E-NERS*, 1(1), 21–26. <https://doi.org/10.35790/ens.v1i1.1763>
- Windyastuti, Widyastuti, N., & Kustriyani, M. (2022). *Hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang*. 118–128.
- Yasriq, L. (2019). Faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien dirumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Yean, P. P. (2020). *Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane* (1), 175–180.
- Yunus, P., Umar, A., & Walahe, R. (2025). Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penerapan Five moment di Ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD. Prof.Dr. H. Aloe Saboe. *Malahayati Nursing Journal*, 7(3), 1147–1159. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.18385>