

Artikel Penelitian

Pengembangan Supervisi Refleksi “Gibbs” untuk Peningkatan Kepatuhan Kebersihan Tangan Petugas Kesehatan

Muhammad Fandizal¹, Hanny Handiyani²

¹ Departmen Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana

² Departmen DKKD, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Article Info

Article History:

Diterima 27 Mei 2020

Key words:

Supervisi; Gibbs; Kebersihan Tangan

Abstract

Supervisi merupakan salah satu bagian actuating dari fungsi manajemen untuk mencapai tujuan dari organisasi. Supervisi kepatuhan kebersihan tangan 94 petugas kesehatan dilakukan oleh infection, prevention, & control link nurse (IPCLN) dengan menggunakan metode supervisi langsung. Tujuan pengembangan Supervisi tidak langsung karna Supervisi langsung tidak efektif untuk dilaksanakan, maka dilakukan pengembangan supervisi refleksi “Gibbs Reflective Cycle” untuk menilai kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan. Metode yang digunakan yaitu Pilot Study dengan melibatkan agen pembaharu internal dan eksternal. Pemilihan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 30 responden yang terdiri dari perawat, dokter dan pembantu orang sakit (POS). Pelaksanaan pengkajian dapat disimpulkan bahwa kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan sebesar 72,33%, kemudian dilakukan analisis Fish Bone untuk menentukan masalah utama. Masalah diselesaikan dengan pengembangan organisasi menggunakan metode Kurt Lewin serta menggunakan plan, do, check dan action (PDCA). Program yang dilakukan dengan pembuatan buku panduan dan standar prosedur operasional (SPO) supervisi refleksi. Rekomendasi yang diberikan yaitu mengusulkan draft buku panduan supervisi refleksi dan SPO yang telah disusun hendaknya disahkan oleh Presiden Direktur serta mensosialisasikan kepada Manajer keperawatan, kepala ruangan, dan/ IPCLN.

PENDAHULUAN

Menjamin tercapainya tujuan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit khususnya pelayanan keperawatan maka perlu dilakukan Supervisi yang merupakan bagian dari fungsi manajemen yaitu actuating. Kegiatan yang dilakukan di dalam supervisi berupa pengarahan, dukungan, dan bimbingan kepada bawahan khususnya

perawat pelaksana (Marquis & Huston, 2015). Kemampuan dalam melakukan supervisi harus dimiliki oleh semua perawat khususnya manejer keperawatan, dan/ kepala ruangan maupun petugas khusus yang ditunjuk misalnya IPCLN (Saragih, 2018).

Supervisi dalam praktik Asuhan Keperawatan dapat menggunakan berbagai

Corresponding author:

Muhammad Fandizal

muhammad.fandizal@bku.ac.id

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 3 No 1, Mei 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jkmk.v3.i1.513>

e-ISSN 2621-5047

model di antaranya model konvensional, model klinik, model ilmiah, model artistik (Anggeria & Maria, 2018). Model artistik merupakan Supervisi keperawatan yang menggunakan model refleksi dapat melihat kelebihan maupun kekurangannya, untuk selanjutnya kekurangan ini menjadi tujuan untuk perbaikan (Wijaya, Andarini, & Setyoadi, 2015). Supervisi refleksi dapat menggunakan beberapa pendekatan di antaranya pendekatan refleksi diri siklus (Gibbs, 1998). Kajian terhadap tinjauan literatur model refleksi masih sangat relevan sampai saat ini. Supervisi yang menggunakan model refleksi akan mengarahkan perawat untuk berfikir mendalam dalam asuhan keperawatan, salah satunya adalah penerapan kebersihan tangan (Lynch, L., Hancox, K., Happel, B., 2008).

Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan merupakan bagian dari international patient safety goals (IPSG) yang digunakan sebagai salah satu indikator mutu dalam asuhan keperawatan (Dewi, 2017; Ningsih, Noprianty, & Somantri, 2017). Praktik kebersihan tangan dilakukan dengan enam langkah, dan lima waktu menurut world health organization (WHO).

Angka kejadian HAIs 2 kali lipat terjadi dinegara berkembang apabila dibandingkan dengan Negara maju (Loftus et al., 2019). Penelitian yang dilakukan (Yanhong, Liqun, Kuan, & Xin, 2016) menyimpulkan healthcare-associated infections (HAIs) yang disebabkan oleh tangan staf rumah sakit dalam transmisi kuman patogen menyumbang 30% dari semua infeksi yang terjadi kepada pasien, sedangkan penelitian (Thu et al., 2015) menyimpulkan tingkat kepatuhan kebersihan tangan perawat masih rendah yaitu 25.7%. Untuk mengatasi ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam kebersihan tangan, supervisi yang dilakukan oleh supervisor menggunakan supervisi metode langsung. Supervisi langsung yang dilakukan secara khusus

untuk layanan keperawatan belum dilaksanakan secara rutin, dan masih berorientasi pada paradigma lama yang belum menyentuh pada pemberian bimbingan, dukungan dan manajerial (Asmawati, Ananda, & Alkafi, 2018).

Penelitian yang dilakukan (Nopita Wati, Prihatiningsih, & Nanik Haryani, 2019) mengenai hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan patient safety menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi yang baik, terdapat 57,4% perawat pelaksana dengan kinerja yang baik. Penelitian yang dilakukan (Fatikhah & Zuhri, 2019) menyimpulkan terdapat pengaruh supervisi refleksi terhadap kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan pengembangan supervisi refleksi sebagai pengarah untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan diatas target yang telah ditetapkan sehingga tujuan organisasi akan tercapai untuk meningkatkan dan menjaga kualitas dari pelayanan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan metode supervisi refleksi Gibbs.

METODE

Pengembangan Supervisi Refleksi dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Menggunakan pendekatan *Pilot Study* mulai dari pengkajian, analisis data, penentuan intervensi, implementasi serta evaluasi. Pengkajian dilakukan di ruang IGD lantai 1, metode yang dilakukan pada saat pengkajian adalah dengan cara wawancara, observasi, dan pemberian kuesioner. Hasil wawancara akan dibandingkan dengan observasi dokumen dan hasil kuisisioner kemudian dilakukan analisis perbedaan dan persamaan data yang ditemukan.

Wawancara dilakukan kepada manajer keperawatan di unit IGD, kepala ruangan, dan IPCLN. Kuesioner diberikan kepada 30

orang petugas kesehatan di IGD lantai 1 meliputi perawat pelaksana, dokter, dan pembantu orang sakit. Observasi dilakukan dengan melihat dokumen-dokumen terkait supervisi kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan. Hasil pengkajian kemudian dianalisis dengan menggunakan diagram *Fish Bone* untuk menetapkan masalah utama, kemudian masalah diselesaikan dengan pengembangan organisasi metode Kurt Lewin pendekatan PDCA. Program inovasi dibuat secara rinci dalam bentuk plan of action yang dibuat bersama dengan pihak rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan dengan membuat panduan supervisi keperawatan refleksi, dan SPO supervisi refleksi yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan supervisi.

HASIL

Hasil pengkajian dianalisis menggunakan *Fish Bone* sehingga ditemukan masalah utama yaitu meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan melalui supervisi refleksi. Masalah akan diselesaikan dengan pengembangan organisasi menggunakan metode Kurt Lewin yaitu menggunakan proses tiga langkah unfreeze, change, refreeze serta pemecahan masalah keperawatan menggunakan pendekatan PDCA.

Pengembangan organisasi menggunakan metode Kurt Lewin, pada tahap pertama yaitu unfreeze atau mencairkan, meliputi; (1) menentukan apa yang harus dirubah, yaitu; (a) menyampaikan hasil observasi kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan yaitu dokter 72%, perawat 83% dan POS 62% dengan Rerata 72,33% masih di bawah target 85%, angka kejadian plebitis 0,29%, dan infeksi saluran kemih (ISK) 1,02%, meyakinkan manajer keperawatan tentang kondisi ini benar-benar terjadi; (b) yakinkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan dapat ditingkatkan dengan supervisi refleksi; (2) menyampaikan bahwa perubahan didukung oleh pimpinan kepala bidang keperawatan; (3) memberikan kesempatan untuk berubah serta

menampung semua aspirasi untuk menuju perubahan, dengan; (a) menyampaikan visi, dan misi belum sejalan dengan keadaan sekarang sehingga diperlukan perubahan (b) menekankan mengapa harus berubah dengan menyampaikan kembali visi, dan misi organisasi (c) perubahan dilakukan secara bersama-sama, proses perubahan melibatkan masukan-masukan dari semua tenaga kesehatan.

Langkah kedua yaitu change atau perubahan, dalam tahap perubahan; (1) semua proses perubahan akan dikomunikasikan, meliputi; (a) membuat, dan mengkomunikasikan perencanaan, dan waktu pelaksanaan perubahan dalam bentuk plan of action; (b) menjelaskan manfaat perubahan, perubahan dilakukan untuk mencapai tujuan dari organisasi; (c) menjelaskan bahwa perubahan akan mempengaruhi semua orang, akan dibuatnya panduan, dan SPO supervisi refleksi; (d) menghilangkan rumor dampak negatif perubahan dengan komunikasi terbuka (e) apabila ada kekhawatiran dari petugas kesehatan maka dijawab secara terbuka, dan jujur melalui rapat terencana (2) semua petugas kesehatan akan dilibatkan dalam proses perubahan, di antaranya mendengarkan masukan-masukan, dan mempertimbangkan masukan tersebut dalam proses perubahan, rencana perubahan organisasi menggunakan *evidence base*.

Langkah ketiga yaitu refreeze atau membekukan kembali dengan; (1) menjadikan perubahan merupakan budaya organisasi dengan menyampaikan bahwa perubahan yang sudah dihasilkan akan dilakukan evaluasi kembali; (2) mengembangkan cara untuk mempertahankan perubahan dengan; (a) adanya panduan, dan SPO supervisi refleksi yang sudah disahkan; (b) membuat sistem penghargaan dalam keberhasilan apabila capaian kepatuhan kebersihan tangan melebihi target yang ditetapkan.

Selain pengembangan organisasi, pemecahan masalah keperawatan dapat menggunakan pendekatan PDCA. Pada tahap *Plan* atau perencanaan dibuat dalam bentuk *Plan Of Action* yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan supervisi refleksi. Kegiatan yang dilakukan dengan membuat panduan supervisi refleksi, SPO supervisi refleksi, dan melakukan rencana sosialisasi supervisi refleksi.

Tahapan *Do* atau pelaksanaan dilakukan dengan penyegaran, dan diskusi untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan dengan melakukan supervisi refleksi. Sosialisasi pendahuluan dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada kepala bidang keperawatan, manajer keperawatan di IGD, kepala ruangan, IPCLN, dan pencegahan & pengendalian infeksi rumah sakit (PPIRS) melalui brain storming. Kegiatan SPO dilakukan melalui demonstrasi kegiatan supervisi refleksi.

Tahapan *Check* atau evaluasi dilakukan dengan tiga cara, yaitu penyebaran kuisioner, wawancara, dan observasi. Evaluasi kegiatan belum dilakukan karena peserta masih belum memahami supervisi refleksi karna supervisi refleksi merupakan metode baru dalam proses pengembangan sehingga akan dijadwalkan untuk dilakukan pelatihan.

Rencana tindak lanjut pada tahap *Action* yaitu mengusulkan draft buku panduan supervisi refleksi. Hasil Pengembangan tahapan supervisi refleksi yaitu: (1) differences yaitu supervisee menentukan satu topik permasalahan sesuai dengan fenomena; (2) disclosure yaitu supervisee menulis refleksinya tentang situasi atau pengalaman terkait differences secara sederhana dan hanya memberikan deskripsi yang terkait dengan topik tersebut; (3) dissection yaitu supervisee menulis refleksinya dengan menganalisis dan mempertimbangkan beberapa aspek yaitu mengapa hal itu bisa terjadi?, apa

dampak bagi supervisee dan orang lain. Orang lain yang dimaksud adalah pasien, keluarga pasien, kolega, dan rumah sakit; (4) decision yaitu supervisee menulis refleksinya tentang apa yang akan dilakukan apa bila peristiwa yang sama muncul kembali dimasa yang akan datang serta komitmen perbaikan yang dilakukan.

Berdasarkan uji coba penggunaan supervisi refleksi "Gibbs" kepada 30 orang perawat terhadap kepatuhan kebersihan tangan. Didapatkan hasil berdasarkan wawancara sebagai berikut: (1) 70% perawat memahami cara pengisian format supervise refleksi; (2) 50% perawat mengatakan membutuhkan waktu tersendiri/ waktu khusus untuk mengisi format supervise refleksi; (3) 100% perawat setuju dengan supervise refleksi karna supervise langsung kadang memunculkan perasaan tegang dan cemas.

PEMBAHASAN

Supervisi yang digunakan dalam bentuk pengarahan kepada petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan. Kebersihan tangan merupakan bagian dari *International Patient Safety Goals* (IPSG) yang digunakan sebagai salah satu indikator mutu dalam asuhan keperawatan. Infeksi di rumah sakit dapat dicegah dengan efektif dengan menjaga kebersihan tangan petugas kesehatan (Avşar, Kaşıkci, & Yağci, 2015). Kemampuan dalam melakukan supervisi harus dimiliki oleh semua perawat khususnya manejer keperawatan, dan/ kepala ruangan maupun petugas khusus yang ditunjuk misalnya IPCLN (Basri, 2018). Kegiatan supervisi yang didelegasikan kepada IPCLN merupakan bagian dari program PPIRS. Kegiatan supervisi kebersihan tangan petugas kesehatan menjadi tidak tepat apabila tidak ada pemantauan tugas yang telah diselesaikan, dan tidak ada evaluasi tugas yang telah dikerjakan (Sutomo & Usman, 2019).

Pendelegasian sebagai fungsi keperawatan profesional, dalam melakukan supervisi terhadap kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan dapat dilakukan secara berjenjang, misalnya perawat klinik (PK) II melakukan supervisi kepada PK I, begitu seterusnya (Atmaja, Hartini, & Dwiantoro, 2018). IPCLN menyimpulkan belum semua perawat pelaksana melakukan pelatihan kebersihan tangan sedangkan mahasiswa mendapat pelatihan langsung saat orientasi sebelum masuk ke wahana praktik. Penelitian (Crotty & Doody, 2015) menyimpulkan Perawat harus difasilitasi dalam mengembangkan pengetahuan terbaru untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Mengurangi terjadinya infeksi dapat dilakukan dengan memfasilitasi perawat dalam kegiatan pelatihan tentang desinfeksi yang tepat (Moureau & Flynn, 2015). Bimbingan dilakukan oleh menejer keperawatan, kepala ruangan, dan/ IPCLN kepada semua petugas kesehatan. Pengaruh yang signifikan dapat terjadi jika kepala ruangan melakukan supervisi kepada perawat pelaksana (Julianto, 2016).

Penelitian yang dilakukan (Butenko, Lockwood, & Alexa, 2017) menyimpulkan kebersihan tangan efektif dalam mengurangi transmisi kuman sebagai sasaran keselamatan pasien. Penelitian (Menegueti et al., 2019) menyimpulkan kepatuhan mencuci tangan lebih rendah karena membutuhkan waktu yang lebih lama. Penelitian (Sihotang, Santosa, & Salbiah, 2016) menyimpulkan supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam Produktivitas kerja perawat dalam asuhan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan (Røsnæs, Jølstad, Severinsson, & Lyberg, 2017) menyimpulkan supervise refleksi sangat penting dalam melakukan tindakan keperawatan secara profesional. Metode supervisi untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan yaitu supervisi refleksi, pengembangan berdasarkan hasil dari pemecahan masalah

dengan PDCA, dan pengembangan organisasi. Supervisi refleksi merupakan supervisi tidak langsung yang dilakukan dengan cara tulisan maupun lisan. Pengembangan Supervisi refleksi menggunakan pendekatan refleksi diri (Gibbs, 1998) dari *description, feelings, evaluation, analysis, conclusions, & action plan* menjadi *differences, disclosure, dissection, & decision* (Wanda, 2015). Uji coba pengembangan supervisi refleksi "Gibbs" sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Fatikhah & Zuhri, 2019) bahwa supervisi refleksi dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat yang meningkat akan meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan.

SIMPULAN

Optimalisasi masa orientasi panduan supervisi refleksi dapat menurunkan risiko terjadinya HAIs terdapat dirumah sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. HAIs tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Tindakan keperawatan dapat dipengaruhi salah satunya kebersihan tangan. Kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan dapat meminimalkan transmisi kuman. Perilaku kebersihan tangan petugas kesehatan dapat dipengaruhi beberapa hal, di antaranya kebudayaan, ketidakpedulian, dan faktor-faktor lainnya. Meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan dapat dilakukan dengan supervisi refleksi, refleksi yang dilakukan dengan introspeksi, dan evaluasi diri. Selanjutnya direkomendasikan buku panduan supervisi refleksi, dan SPO yang telah disusun disahkan oleh Presiden Direktur RSCM serta mensosialisasikan kepada Manajer keperawatan, kepala ruangan, dan/ IPCLN.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Kepala Perawat IGD RSCM Ns. Siti Nurlaela, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB, Kontributor: 1) Dr. Enie Novieastari, S.Kp., MSN; 2) Cori Tri Suryani, S.Kp, M.Kes, dan; 3) Dessie Wanda, S.Kp., M.N., Ph.D.

REFERENSI

- Anggeria, E., & Maria. (2018). Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 79-97 ISSN 2580-281X. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v3i2.1939>
- Asmawati, Ananda, Y., & Alkafi. (2018). Di Ruang Rawat Inap Rsu Aisyiyah Padang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(2), 108-112 ISSN 2597-8594. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33757/jk.v2i2.125>
- Atmaja, A. D., Hartini, M. I., & Dwiantoro, L. (2018). Pengaruh Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care (PCC) Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(16), 41-54 ISSN: 2476-8987. <https://doi.org/10.30659/nurscope.4.1.41-54>
- Avşar, G., Kaşıkci, M., & Yağci, N. (2015). Hand Washing of Nursing Students: An Observational Study. *International Journal of Caring Science*, 8(3), 618-625 E-ISSN: 1792-037X.
- Basri. (2018). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Imelda Medan. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 3(2), 91-106 ISSN 2599-1841.
- Butenko, S., Lockwood, C. S., & Alexa, M. (2017). Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 15(6), 1645-1670. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003001>.
- Crotty, G., & Doody, O. (2015). Practising infection control: an evidence-based approach. *RCNI Journals*, 8(4), 33-37. <https://doi.org/10.7748/ldp.18.4.33.e1621>
- Dewi, R. R. K. (2017). Faktor determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 4(3), 232-237 ISSN 2581-2858. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29406/jkmk.v4i3.865>
- Fatikhah, & Zuhri, N. (2019). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Reflektif. *Jurnal Surya Muda*, 1(1), 21-32 e-ISSN 2656-5811.
- Gibbs, G. (1998). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Oxford Further Education Unit.
- Julianto, M. (2016). Pengaruh Penerapan Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Lantai 2 IRNA GPS RSUP Fatmawati. *Fatmawati Hospital Journal*, 1(1), 4.
- Loftus, M. J., Guitart, C., Tartari, E., Stewardson, A. J., Amer, F., Bellissimo-Rodrigues, F., ... Pittet, D. (2019). Hand hygiene in low- and middle-income countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 86, 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.06.002>
- Lynch, L., Hancox, K., Happel, B., & P. (2008). *Clinical supervision for nurses*. United Kingdom: Willey-Black-Well.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (8th editio). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meneguetti, M., Bellissimo-rodrigues, F., Ciol, M., Martins, M. A., Basile, A., Araújo, T. R. De, ... Laus, A. M. (2019). *P2652 The impact of replacing powdered gloves by powder-free gloves on hand hygiene compliance among healthcare workers from an intensive care unit: a quasi-experimental study*. Amsterdam, Netherlands.
- Moureau, N. L., & Flynn, J. (2015). Disinfection of Needleless Connector Hubs: Clinical Evidence Systematic Review. *Journal Nursing Research and Practice*, 2015, 1-20. <https://doi.org/10.1155>
- Ningsih, S. S. R., Noprianty, R., & Somantri, I. (2017). Gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan di rumah sakit dustira cimahi. *E-Journal UPI*, 3(1), 57-68 ISSN 2477-3743. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7486>
- Nopita Wati, N. M., Prihatiningsih, D., & Nanik Haryani, N. P. (2019). Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Budaya Safety. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 56. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v4i2.126>
- Rønæs, E. R., Jølstad, A. L., Severinsson, E., & Lyberg, A. (2017). Reflection as a Skill-Clinical Supervision as a Prerequisite for Professional Development to Ensure Patient Safety. *Open Journal of Nursing*, 07(09), 979-992. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.79072>

- Saragih, M. (2018). Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Askep. *Jurnal Mutiara Ners*, 1(1), 65-72 ISSN 2085-3130.
- Sihotang, H., Santosa, H., & Salbiah. (2016). Hubungan Fungsi Supervisi Kepala Ruangan Dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 13-19 ISSN 2087-2879.
- Sutomo, S. Y., & Usman, A. (2019). Study Kualitatif Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 7(2), 49-58 ISSN 2614-8420.
- Thu, T. A., Thoa, T. H., Trang, T. Van, Tien, P., Van, T., Anh, T. K., ... Son, T. (2015). Cost-Effectiveness Of A Hand Hygiene Program On Health Care-Associated Infections In Intensive Care Patients At A Tertiary Care Hospital In Vietnam. *Am J Infect Control*, 43(12), e93-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.08.006>
- Wanda, D. (2015). *The development of a clinical reflective practice model for paediatric nursing specialist students in Indonesia using an action research approach*. Dissertation: University of Technology Sydney.
- Wijaya, S., Andarini, S., & Setyoadi. (2015). Pengalaman perawat sebagai survivor dan pemberi pertolongan kesehatan saat respon tanggap darurat pada korban bencana Tsunami tahun 2004 di Lhoknga dan Lhoong Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 5(2), 108-117 ISSN 2685-9998.
- Yanhong, L., Liqun, Z., Kuan, C., & Xin, S. (2016). Application of PDCA Cycle in the Management of Medical Staff Hand Hygiene in Community Hospitals. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 477-480 ISSN 2283-9720.