

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RS
PREMIER SURABAYA**



OLEH:

PRATIWI YULIYANTONO
NIM 2111028

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT DI RS
PREMIER SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



OLEH:

PRATIWI YULIYANTONO
NIM 2111028

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pratiwi Yuliyantono

NIM : 2111 028

Tanggal lahir : 14 Juli 1991

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RS Premier Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Januari 2023

Pratiwi Yuliyantono

2111028

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Pratiwi Yuliyantono

NIM : 2111 028

Program Studi : S1 Keperawatan


Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan

Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dr.Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 03003

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari:

Nama : Pratiwi Yuliyantono

NIM : 2111028

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dr.Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03009

Penguji I : Dya Sustrami, S.kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03007

Penguji I : Dr.Diyah Arini, S.kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03003

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 27 Januari 2023

ABSTRAK

Cuci Tangan adalah salah satu program WHO untuk mencegah terjadinya HAIs, dimana dapat menyelamatkan pasien dari infeksi dan merupakan bagian dari PPI. Pelaksanaan program ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh antara pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dengan kepatuhan melaksanakan Cuci Tangan di ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.

Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian diambil secara *proportional stratified random sampling* sebanyak 60 perawat di RS Premier Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner dan lembar observasi. Data di analisis menggunakan Regresi Linear Berganda dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat dengan tingkat pengetahuan baik tidak patuh terhadap pelaksanaan Cuci Tangan (83.3%) dan seluruh perawat dengan motivasi baik patuh terhadap Cuci Tangan (73.3%). Faktor Motivasi memiliki nilai $t = 2,755$ dan $\rho = 0,003$ maka menunjukkan terdapat pengaruh signifikan paling dominan antara faktor motivasi dengan Kepatuhan Cuci tangan five moments dan 6 langkah cuci tangan. Motivasi dibutuhkan perawat agar patuh terhadap *Five Moment Hand Hygiene*. Supervisi dan pelatihan diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat agar dapat mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit.

Kata kunci : pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, kepatuhan, cuci tangan.

ABSTRACT

Hand washing is one of the ways programs carried out by WHO to treat health-care associated infections. The implementation of this program is influenced by several factors, such as the level of knowledge and motivation from nurses. This study aims to determine whether there is a correlation between the level of knowledge and motivation of nurses with the level of compliance in doing hand washing in the patient room in RS Premier Hospital.

The design of this research was descriptive correlative with cross sectional approach. This study samples taken by proportional stratified random sampling there are 60 nurses in RS Premier Surabaya. The data was collected by questionnaire and observation sheet. The data was analyzed by Multiple Linear Regression with α value $\leq 0,05$.

The results obtained of most nurse with a good level of knowledge wasn't compliant with the implementation five moments of hand washing (83,3%) and all of nurses with the well motivated category was compliance in doing five moments of hand washing (73,3%). The motivation factor has a value of $t = 2.755$ and $p = 0.003$, indicating that there is a dominant significant influence between the motivational factor and the five moments of hand washing compliance and the 6 steps of hand washing. Motivation is needed by nurses to comply with five moments hand hygiene. Supervision and training expected to improve the motivation of five moments handhygiene to prevent and control infections in hospital.

Keywords: education, years of service, knowledge, attitude, motivation, compliance, hand washing, five moments hand hygiene.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada :

1. Dr. Hartono Tanto, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Sarjana Keperawatan
2. Ibu Janny Prihastuti, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Manajer Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya
3. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
4. Puket 1, Puket 2, Puket 3, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan
5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan

6. Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini
7. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini
8. Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
10. Semua rekan-rekan perawat selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
11. Teman-teman sejawat perawat general Rumah Sakti Premier Surabaya mendoakan dan memberi semangat setiap hari
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 27 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	Xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Secara Teoritis.....	6
1.4.2 Secara Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kepatuhan Cuci Tangan.....	8
2.1.1 Pengertian Kepatuhan.....	8
2.1.2 Kepatuhan Terhadap Prosedur Kerja.....	9
2.1.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan.....	9
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	10
2.1.5 Proses Perubahan Sikap dan Tindakan (Perilaku)	13
2.1.6 Faktor Penentu Derajat Ketidakepatuhan.....	14
2.1.7 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	15
2.2 Konsep Pendidikan Perawat.....	16
2.2.1 Pengertian Pendidikan Keperawatan.....	16
2.2.2 Tujuan Pendidikan.....	16
2.2.3 Tingkat Pendidikan Perawat	16
2.3 Konsep Dasar Masa Kerja	17
2.3.1 Pengertian Masa Kerja	17
2.3.2 Kategori Masa Kerja	17
2.4 Konsep Dasar Pengetahuan	18
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	18
2.4.2 Tingkat Pengetahuan	18
2.4.3 Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan	20
2.4.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.5 Konsep Dasar Sikap	24
2.5.1 Pengertian Sikap	24
2.5.2 Orientasi Sikap	25

2.5.3	Pembentukan Sikap	25
2.5.4	Teori- Teori Sikap	27
2.6	Konsep Dasar Motivasi.....	29
2.6.1	Pengertian Motivasi.....	29
2.6.2	Unsur-Unsur Motivasi	29
2.6.3	Jenis – Jenis Motivasi	29
2.6.4	Tujuan Motivasi	31
2.6.5	Fungsi Motivasi.....	31
2.6.6	Metode Motivasi	32
2.6.7	Teori Motivasi	32
2.6.8	Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi	33
2.7	Konsep Cuci Tangan dan Five Moment.....	36
2.7.1	Pengertian Cuci Tangan	36
2.7.2	Tujuan Cuci Tangan	36
2.7.3	Indikasi Mencuci Tangan (WHO, 2009)	37
2.7.4	Prosedur Hand Hygiene (WHO, 2009)	37
2.7.5	Five moment hand hygiene (WHO, 2009).....	39
2.7.6	Kriteria Memilih Antiseptik (Peraturan Menteri Kesehatan, 2017)	44
2.7.7	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mencuci Tangan (WHO, 2009)	44
2.7.8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mencuci Tangan (Pittet, et al., 2017).....	46
2.8	Konsep Perawat	48
2.9	Konsep Rawat Inap.....	49
2.10	Konsep Teori Lawrence Green	50
2.10.1	Kerangka Konsep Lawrence Green	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1.	Kerangka Konseptual.....	53
3.2.	Hipotesis	54
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1.	Kerangka Konseptual	55
4.2.	Kerangka Kerja.....	56
4.3.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	57
4.3.1	Lokasi Penelitian.....	57
4.3.2	Waktu Penelitian.....	57
4.4.	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	57
4.4.1	Populasi Penelitian	57
4.4.2	Sampel	57
4.4.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	59
4.5.	Identifikasi Variabel	59
4.5.1	Variabel Independen (Variabel bebas)	59
4.5.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat)	60
4.6.	Definisi Operasional.....	60
4.7.	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	63
4.7.1	Instrumen Penelitian.....	63
4.7.2	Pengumpulan Data	66
4.7.3	Pengolahan Data	67

4.7.4	Analisa Data	70
4.7.5	Etika penelitian.....	71
4.7.6	Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)...	71
4.7.7	Anonymity (tanpa nama)	71
4.8.3	Confidentiality (kerahasiaan)	71
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1.	Hasil Penelitian	72
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
5.1.2	Gambaran Kegiatan Tempat Penelitian.....	74
5.1.3	Data Umum.....	76
5.1.4	Data Khusus.....	78
5.1.5	Hubungan Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap, Motivasi dengan Kepatuhan Cuci Tangan five moments dan 6 Langkah Cuci Tangan.....	80
5.1.6	Hasil Analisis Dengan Uji Regresi Linear Sederhana Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan five moments dan 6 Langkah Cuci Tangan.....	84
5.1.7	Hasil Uji Regresi Linear Berganda Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments dan 6 Langkah Cuci Tangan.....	85
5.2.	Pembahasan	86
5.2.1	Pengaruh Antara Pendidikan Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments	86
5.2.2	Pengaruh Antara Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments	87
5.2.3	Pengaruh Antara Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments	87
5.2.4	Pengaruh Antara Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments	89
5.2.5	Pengaruh Antara Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments	91
5.2.5	Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan five moments	94
BAB 6 PENUTUP		
6.1.	Simpulan.....	95
6.2.	Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Rs Premier Surabaya	60
Tabel 4.2	Klasifikasi Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Five Moment Hand Hygiene Dan 6 Langkah Cuci Tangan	64
Tabel 4.3	Klasifikasi Skala Likert	65
Tabel 4.4	Klasifikasi Kepatuhan Five Moment Hand Hygiene	66
Tabel 4.5	Klasifikasi Kepatuhan 6 Langkah Cuci Tangan	66
Tabel 5.1	karakteristik data umum dari responden di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023 (n=60)	76
Tabel 5.2	tingkat pengetahuan tentang hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023	78
Tabel 5.3	Sikap tentang five moments hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023	78
Tabel 5.4	Motivasi tentang five moments hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023	79
Tabel 5.5	Kepatuhan five moments hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 24 Januari 2023	79
Tabel 5.6	Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan <i>five moments</i> dan 6 Langkah Cuci Tangan	80
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Hubungan Masa Kerja Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan <i>five moments</i> dan 6 Langkah Cuci Tangan	81
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan <i>five moments</i> dan 6 Langkah Cuci Tangan	82
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan <i>five moments</i> dan 6 Langkah Cuci Tangan	82
Tabel 5.10	Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan <i>five moments</i> dan 6 Langkah Cuci Tangan	83
Tabel 5.11	Hasil Regresi Linier Sederhana Variabel Pendidikan, Masa Kerja, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan <i>five moments</i> dan 6	

Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023
84

DAFTAR GAMBAR

Gambar Handrub	1.	Langkah	Mencuci	Tangan	Dengan		
		38					
Gambar Air	2.	Langkah	Mencuci	Tangan	Dengan	Sabun	Dan
		38					
Gambar Tangan	3.		Lima	Momen		Mencuci	
		39					
Gambar Pasien	4.	Momen	1	Sebelum	Kontak	Dengan	
		39					
Gambar Aseptik	5.	Momen	2	Sebelum	Melakukan	Tindakan	
		40					
Gambar Pasien	6.	Momen	3	Setelah	Terpapar	Cairan	Tubuh
		41					
Gambar Pasien	7.	Momen	4	Setelah		Menyentuh	
		42					
Gambar	8.	Momen	5	Setelah	Kontak	Dengan	Lingkungan Sekitar Pasien
		43					
Gambar Green	9.		Kerangka	Konsep		Lawrence	
		52					
Gambar Notoatmodjo	3.1	Kerangka	Konseptual	Lawrence	Green	Dalam	
		53					
Gambar CrossSectional	4.1	Bagan	Rancangan	Penelitian	Deskriptif	Korelasional	
		55					
Gambar	4.2	Kerangka Kerja	Penelitian	Analisa	Faktor	Yang Mempengaruhi	
		Kepatuhan	Cuci	Tangan	Perawat	Rs Premier	
		Surabaya					
		55					

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	38
Lampiran 2 Moto	38
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Studi	98
Lampiran 4 Lembar Pengisian Responden	111
Lampiran 5 Hasil SPSS Frekuensi Data Responden	112
Lampiran 6 Hasil SPSS Uji Asumsi Klasik	114
Lampiran 7 Hasil SPSS Regresi Linear Sederhana	116
Lampiran 8 Hasil SPSS Regresi Linear Berganda	118

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

HAIs	= Hospital Acquired infection
PPI	= Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
MRSA	= mortalitas Staphylococcus aureus
GEA	= Gastroenteritis
APD	= Alat Pelindung Diri
D3	= Diploma 3
S1	= Strata I
WHO	= World Health Organization
EKG	= Elektrokardiografi
NGT	= Nasogastric Tube
ETT	= Endotracheal Tube

SIMBOL

%	= Persen
?	= Tanda Tanya
/	= Atau
=	= Sama Dengan
-	= Sampai
(+)	= Positif
(-)	= Negatif
<	= Kurang Dari
>	= Lebih Dari
≤	= Kurang Dari Sama Dengan
≥	= Lebih Dari Sama Dengan
²	= Pangkat dua

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Infeksi nosokomial atau *Hospital Acquired infeksi* (HAIs) merupakan infeksi yang di sebabkan oleh bakteri, parasit atau virus di rumah sakit, terjadi ≥ 48 jam sejak masuk rumah sakit (Trio, 2017). Salah satu program rumah sakit untuk menyelamatkan pasien dari infeksi nosokomial adalah dengan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) nosokomial itu sendiri (Widyanita & Listiowati, 2014). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan salah satu dari keenam sasaran dalam Keselamatan Pasien atau Patient Safety. Kegiatan pencegahan infeksi salah satu upaya yang dilaksanakan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah pelaksanaan cuci tangan. Kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena dengan tidak mematuhi prosedur mencuci tangan ini akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien (Anugrahwati & Hakim, 2019).

Rumah Sakit Premier Surabaya merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah terakreditasi JCI dan CARS dimana keselamatan pasien (Patient Safety) merupakan hal penting dalam salah satu sasaran yang mendasar dalam usaha pencegahan dan pengendalian infeksi, dimana salah satunya adalah melakukan cuci tangan. Berdasarkan hasil audit tim PPI RS Premier Surabaya, masih ditemukan ketidakpatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan dan 5 moment. Hal ini masih ditemukan salah seorang perawat yang tidak melakukan cuci tangan pada saat yang tepat seperti berpindah dari satu pasien ke pasien lain selama

perawatan pasien, ada yang dilakukan oleh perawat dengan latar pendidikan yang berbeda. Beberapa juga ditemukan pada perawat medior dan perawat senior dengan masa kerja relative lama yang tidak melakukan cuci tangan sebelum ke kamar pasien, hal tersebut dikarenakan dari mereka mengatakan terlalu sibuk, dan masih menggunakan sarung tangan. Hasil wawancara peneliti dengan perawat didapatkan ada salah seorang perawat junior yang merasa kurang mendapatkan informasi mengenai kapan saja melakukan cuci tangan, dikarenakan perawat senior kurang memberikan contoh yang baik. Adapun salah seorang perawat dengan pendidikan Ners mengatakan kurangnya penghargaan dalam hal cuci tangan, dan sering kali lupa karena terlalu sibuk. Hal ini mengindikasikan masih ada perawat yang belum patuh dalam pelaksanaan cuci tangan khususnya melalui five moment hand hygiene dan 6 langkah cuci tangan.

Dari data WHO pada tahun 2014 menyebutkan bahwa ketika terjadi peningkatan kepatuhan cuci tangan dari buruk (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka HAIs sebesar 24%. Berdasarkan observasi dari 10 perawat di RS Premier Surabaya khususnya diruang Perawatan rawat inap, didapatkan bahwa perawat yang melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*) Sebelum kontak dengan pasien 60 % , Sebelum melakukan tindakan aseptik 50 % , Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien 60 % , Setelah kontak dengan pasien 40 % , Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien 50 % , dari data tersebut memang benar adanya kejadian kurang patuhnya untuk cuci tangan pada five moment. Hasil wawancara 6 perawat di RS Premier Surabaya didapatkan 2 perawat (33 %) mengatakan lupa melakukan tindakan hand hygiene, dan 4 perawat (66 %) belum mengetahui tindakan hand hygiene pada five moment di Rumah sakit. Berdasarkan

hasil wawancara dengan tim Komite PPI RS Premier Surabaya di dapatkan hasil bahwa angka kepatuhan cuci tangan perawat pada five moment RS Premier Surabaya yaitu mencapai rata-rata 89%. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kepatuhan cuci tangan perawat masih dibawah standar indikator mutu RS Premier Surabaya yaitu 100%.

Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena selama 24 jam mendampingi pasien. Perawat mengambil peran cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial (RI, 2019). Penularan infeksi ini terjadi melalui tangan dari petugas kesehatan maupun personal petugas lainnya kepada pasien. Kepatuhan seorang perawat dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene* mempengaruhi tingginya penularan HAIs. Kepatuhan kebersihan tangan penting untuk upaya pencegahan infeksi yang terjadi di rumah sakit (Bimrew Sendekie Belay, 2022). Kejadian tertularnya penyakit seperti GEA, dermatitis dapat diakibatkan oleh ketidakpatuhan mencuci tangan pada perawat. HAIs yang terjadi jika tidak tertangani dengan benar akan menjadi infeksi sekunder dan bisa menjadi infeksi yang serius bagi pasien bahkan sampai dengan kematian. Pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat juga dapat meningkatkan kepatuhan. Perawat saat mengenyam pendidikan dan saat mengikuti pelatihan tentang pengendalian infeksi menjadi penunjang kepatuhan dalam mencuci tangan 5 moment dan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar (Oktaviany, 2020).

Hasil penelitian tentang *Hand Hygiene in Hospital: Anatomy of a revolution* mengungkapkan untuk menurunkan tingginya kejadian HAIs di rumah sakit dan resistensi antimikroba diperlukan pelaksanaan hand hygiene yang baik dan benar (Puskesmas et al., 2020). Perawat sebagai petugas kesehatan yang merawat pasien selama 24 jam harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang *five moments hand hygiene* dan motivasi yang besar untuk melaksanakannya. Pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap yang baik dan motivasi yang besar menjadi pegangan yang kuat untuk mengurangi penularan infeksi melalui *hand hygiene* dan kepatuhan pelaksanaan tindakan juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi dari seorang perawat. Cara menghindari adanya resiko infeksi nosokomial di rumah sakit dan mencegah terjadinya kerugian pada pasien yang diakibatkan kesalahan dari petugas medis, paramedis, atau non medis adalah dengan cuci tangan lima waktu (RI, 2019). Kegiatan cuci tangan merupakan hal yang penting dilakukan terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk menurunkan resiko terjadinya infeksi nosokomial. Di RS Premier Surabaya implementasi yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan *five moments hand hygiene* adalah melalui program edukasi setiap tahun, audit cuci tangan, kampanye tentang cuci tangan yang dilakukan setiap bulan Mei, adanya poster-poster di setiap tempat cuci tangan, dan memberikan pelatihan mengenai cuci tangan. Dalam upaya-upaya tersebut jika perawat masih didapatkan belum patuh dalam melakukan cuci tangan dengan 6 langkah dan 5 moment maka sebaiknya kampanye tetap dilakukan secara berkala dan rutin, edukasi dan pemberian punishment jika masih ditemukan perawat tidak patuh dapat diberikan teguran dan surat peringatan. Namun jika patuh dapat diberikan penghargaan sebagai motivasi perawat dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.
2. Mengidentifikasi pengaruh masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.
3. Mengidentifikasi pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.
4. Mengidentifikasi pengaruh sikap dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.
5. Mengidentifikasi pengaruh motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.
6. Mengidentifikasi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

1. Bagi peneliti hal ini dapat menambah pengetahuan ilmu keperawatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.
2. Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya ilmu dasar keperawatan.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan untuk peningkatan mutu dalam pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi IPTEK

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kepatuhan dalam melakukan cuci tangan.

3. Bagi Pihak Manajerial Perusahaan

Dari Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada manajemen rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan salah satunya dengan meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat dengan memperhatikan pengadaan fasilitas cuci tangan secara konsisten serta pemberian reward dan punishment untuk memotivasi dan bentuk penghargaan kepada semua petugas di RS Premier Surabaya.

4. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan variable-variabel dan indikator di dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan perawat di area rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep dasar kepatuhan, 2) Konsep dasar pendidikan, 3) Konsep dasar masa kerja, 4) Konsep dasar pengetahuan, 5) Konsep dasar sikap, 6) Konsep dasar motivasi, 7) Konsep dasar *hand hygiene* dan *five moment hand hygiene*, 8) Konsep Keperawatan, 9) Konsep dasar Rawat Inap, 10) Konsep model Lawrence Green.

2.1. Kepatuhan Cuci Tangan

2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja (Emaliyawati (2010) dalam (Utami, 2017).

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Perilaku tersebut menjelaskan perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran/instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran

tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selamamasih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur/ hilang, perilaku itupun ditinggalkan (Emaliyawati, 2010 dalam (Utami, 2017).

Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya (Al-Assaf, 2009 dalam (Puskesmas et al., 2020).

2.1.2 Kepatuhan Terhadap Prosedur Kerja

Kepatuhan sebagai tindakan atau proses untuk menurut atas perintah, keinginan, atau paksaan terhadap sesuatu aturan. Kepatuhan mengikuti prosedur keselamatan kerja merupakan salah satu bentuk perilaku keselamatan. Kepatuhan dalam mengikuti prosedur operasi atau prosedur kerja memiliki peran penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja. Perilaku (tindakan) yang tidak aman yang sering ditemukan di tempat kerja pada dasarnya merupakan perilaku tidak patuh terhadap prosedur operasi atau kerja (Emaliyawati, 2010 dalam (Utami, 2017).

2.1.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi dan

internalisasi, ini berarti bahwa kepatuhan merupakan tahap awal dari perilaku sehingga semua faktor yang mempengaruhi perilaku dapat mempengaruhi kepatuhan.

Menurut Lawrence Green (Alligood, 2017) menyatakan bahwa perilaku, dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu

1. Faktor pengaruh (*Predisposing factors*), yaitu faktor yang mendahului atau yang menjadi dasar perilaku.
2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*), faktor yang mendahului, memungkinkan terlaksananya suatu aspirasi.
3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*), yaitu faktor yang menentukan apakah tindakan dapat mendukung atau tidak, tergantung dari tujuan dan jenis program.

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal yang terdiri dari pengetahuan, kecerdasan, persepsi dan emosi. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, ekonomi dan kebudayaan. Aspek yang mempengaruhi perilaku (kepatuhan) yaitu faktor individu/psikologis dan organisasi. Aspek individu/psikologis terdiri dari kemampuan/keterampilan, pengetahuan, persepsi, kepribadian, motivasi, sikap dan latar belakang (seperti pengalamann kerja/lama bekerja). Aspek organisasi meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan dan sanksi, struktur dan desain pekerjaan (Al- Assaf, 2009 dalam (Puskesmas et al., 2020).

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson (2003) dalam (Maharini,2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat yaitu:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan akan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, dapat memberikan saran atau pendapat yang bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam meningkatkan kinerja keperawatan.

2) Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dan senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari kata “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Pengetahuan dan pemahaman perawat tentang APD dan manfaatnya

mempengaruhi kepatuhan dalam tindakan keperawatan. Oleh karena itu, pengetahuan tentang APD sangat penting untuk petugas kesehatan dan sarana kesehatan lainnya yaitu mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah langkah pertama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu.

4) Sikap

Menurut Gibson menjelaskan bahwa sikap sebagai perasaan positif atau negative atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek ataupun keadaan.

Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan sikap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku pekerjaan. Sikap merupakan suatu sikap tertutup dari seseorang untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

5) Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hirarki yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

2.1.5 Proses Perubahan Sikap dan Tindakan (Perilaku)

Menurut teori Kelman, perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan (Niven, 2000 dalam (Maharini, 2019).

Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri (Niven, 2000 dalam (Maharini, 2019).

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh (pimpinan) yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*).

Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas (pimpinan) tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari

tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi. Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas atau tokoh idolanya itu maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Niven (2000) dalam Maharini (2019) menyebutkan proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau pimpinan tersebut merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri. Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru (*Teori The Health Belief Model*).

2.1.6 Faktor Penentu Derajat Ketidakpatuhan

Niven (2000) dalam Maharini (2019) mengungkapkan derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksnya prosedur, derajat perubahan gaya hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

2.1.7 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dalam hal ini kepatuhan, tindakan yang dilakukan oleh WHO dikelompokkan menjadi 4, yaitu :

a) Menggunakan kekuasaan/kekuatan atau dorongan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada petugas sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, tetapi belum tentu berlangsung lama.

b) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas tentang pentingnya asuhan keperawatan berdasarkan prosedur yang ada membantu meningkatkan kepatuhan petugas, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kesehatan yang diadakan oleh pihak RS.

c) Diskusi dan partisipasi

Dalam memberikan informasi berlangsung dua arah. Hal ini berarti bahwa petugas tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus berpartisipasi aktif tentang informasi yang diterimanya.

d) Perilaku Sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan, misalnya kepatuhan perawat untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien ataupun melakukan tindakan asuhan keperawatan.

2.2 Konsep Pendidikan Perawat

2.2.1 Pengertian Pendidikan Keperawatan

Pendidikan adalah suatu proses penyadaran yang terjadi karena interaksi berbagai faktor yang menyangkut manusia, lingkungan, dan potensinya. Pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang professional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kusnanto, 2003 dalam (Pralampita, 2013).

2.2.1 Tujuan Pendidikan

Tujuan dari pendidikan keperawatan menurut (Nursalam, 2008 dalam (Pralampita, 2013) adalah :

1. Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku professional yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan.
2. Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan professional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu keperawatan.
3. Menumbuhkan ketrampilan professional mencakup ketrampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal.
4. Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh.

2.2.3 Tingkat Pendidikan Perawat

Menurut undang-undang (UU) Nomor 20 tahun 2019 tentang sistem pendidikan nasional yang terbagi menjadi tiga tahap, yaitu :

- a. Pendidikan Vokasional

Merupakan jenis pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang dilaksanakan oleh pendidikan tinggi keperawatan yang menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

b. Pendidikan Akademi

Pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang ditujukan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.

c. Pendidikan Profesi

Tahap ini adalah pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doctor keperawatan).

2.3 Konsep Dasar Masa Kerja

2.3.1 Pengertian Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya (Koesindratmono, 2011). Masa kerja juga merupakan faktor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat menurut (Andini, 2015). Masa kerja juga merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepelehan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas tertentu (Suma'mur, 2009 dalam (Nisak, 2014).

2.3.2 Kategori Masa Kerja

Menurut Simamora (2004) dalam Komang,dkk (2018) kategori masa kerja dibagi menjadi berikut :

- (1) ≤ 7 tahun : Baru
- (2) 8 - 14 tahun : Cukup lama
- (3) 15 - 21 tahun : Lama
- (4) ≥ 22 tahun : Sangat Lama (Simamora, 2004 dalam Komang, 2018)

2.4 Konsep Dasar Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmojo, 2010 dalam Eva, 2021).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2021) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan- perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu stuktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau tidak menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Penilaian Roger (Notoatmojo, 2021) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. *Intersi* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus bagidirinya.
- d. *Trial* dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.3 Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu (Notoatmodjo, 2021) :

1. Cara tradisional

a. Cara coba salah (*trial dan error*)

Pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan melalui cara coba salah atau dengan kata lain yang telah dikenal dengan *trial and error*.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan- kebiasaan dan tradisi yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan- kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara pikiran manusia pun ikut berkembang. Dari sinilah telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2. Cara Modern

a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

b. Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

c. Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

2.4.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2021) sebagai berikut:

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapatahun. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Intelegensi

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri dengan situasi baru. Intelengensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengelolah berbagai informasi secara terarah, sehingga mengenai lingkungan sekitar.

c. Pengalaman

Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan formal. Semakin tinggi pendidikan seseorang dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam membangun kesehatan sebaiknya yang kurang menghambat perkembangan seseorang.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Jadi dapat

dikatakan bahwa pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

f. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan lainnya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan akan memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki.

1. Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Informasi memberikan pengaruh pada seseorang meskipun seseorang tersebut mempunyai pendidikan yang rendah. Informasi yang didapat dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

b. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mengajari hal yang baik dan juga hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya dalam lingkungan.

c. Sosial Budaya

Lingkungan sosial budaya mengandung dua unsur yakni yang berarti interaksi

antara manusia dan unsur budaya yaitu bentuk kepercayaan yang sama terdapat di keluarga. Manusia mempelajari kelakuannya dari orang lain di lingkungan sosialnya. Budaya ini diterima didalam keluarga dan meliputi bahasa dan nilai-nilai kalkuan, adat kebiasaandan sebagainya yang nantinya berpengaruh pada pengetahuan.

d. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang sehingga mempengaruhi pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan juga dapat diperoleh malalui fakta dengan melihat atau mendengar sendiri, serta melalui alat komunikasi misalnya misalnya dengan membaca surat kabar, mendengar radio, melihat televisi, melihat film dan sebagainya.

Kompetensi intelektual meliputi pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan dan proses mental untuk memanfaatkan pengetahuan tersebut. Pengetahuan proses keperawatan luas dan kompleks sehingga perawat harus mengingat, mengetahui bagaimana mengakses informasi yang diperlukan dan sumber untuk memperoleh pengetahuan tersebut (Rosjidi & Cholik, 2011)

2.5 Konsep Dasar Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan sosial. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk mendekat atau menghindar, positif atau negatif

terhadap berbagai keadaan sosial, apakah itu institusi, pribadi, situasi, ide, konsep dan sebagainya (Howard dan Kendler, 1974; Gerungan, 2014).

2.5.2 Orientasi Sikap

Menurut Sri Utami Rahayuningsih (2018) Psikologi Umum 2 – Bab 1: Sikap (Attitude) adalah:

1. Berorientasi kepada respon : : sikap adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (favourable) maupun perasaan tidak mendukung (Unfavourable) pada suatu objek
2. Berorientasi kepada kesiapan respon : sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. : suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan.
3. Berorientasi kepada skema triadic : sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.

2.5.3 Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap:

1. Pengalaman pribadi

- a. Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat
- b. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional
2. Kebudayaan
 - a. Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan
 - b. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan
3. Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)
 - a. yaitu: orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus Misalnya: orangtua, pacar, suami/isteri, teman dekat, guru, pemimpin
 - b. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa
 - a. Media massa berupa media cetak dan elektronik
 - b. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita
 - c. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal □ hingga membentuk sikap tertentu
5. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama
 - a. Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu

- b. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang
- c. hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang

6. Faktor Emosional

- a. Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
- b. Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama)
Contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak fair)

2.5.4 Teori- Teori Sikap

1. Teori Keseimbangan

- a. Fokus: upaya individu untuk tetap konsisten dalam bersikap dalam hidup
- b. Teori keseimbangan dalam bentuk sederhana:
- c. Melibatkan hubungan-hubungan antara seseorang dengan dua objek sikap. Ketiga elemen tersebut dihubungkan dengan:
- d. Sikap favorable (baik, suka, positif)
- e. Sikap unfavorable (buruk, tidak suka, negatif)
- f. Pembentukan sikap tersebut dapat dapat seimbang atau tidak seimbang
- g. Hubungan afeksi dapat menghasilkan sistem yang tidak seimbang menjadi seimbang.

2. Teori Konsistensi Kognitif-Afektif

- a. Fokus: bagaimana seseorang berusaha membuat kognisi mereka konsisten dengan afeksinya
- b. Penilaian seseorang terhadap suatu kejadian akan mempengaruhi keyakinannya.

- c. Contoh: tidak jadi makan di restoran X karena temannya bilang bahwa restoran tersebut tidak halal padahal dia belum pernah makan disana

3. Teori Ketidaksesuaian (*Dissonance Theory*)

- a. Fokus: individu; menyelaraskan elemen-elemen kognisi, pemikiran atau struktur (Konsonansi : selaras).
- b. Disonansi : ketidakseimbangan, yaitu pikiran yang amat menekan dan memotivasi seseorang untuk memperbaikinya.
- c. Terdapat dua elemen kognitif; dimana disonansi terjadi jika kedua elemen tidak cocok sehingga mengganggu logika dan pengharapan
- d. Misalnya: "Merokok membahayakan kesehatan" konsonansi dengan "saya tidak merokok"; tetapi disonansi dengan "perokok".
- e. Cara mengurangi Disonansi: Merubah salah satu elemen kognitif, yaitu dengan mengubah sikap agar sesuai dengan perilakunya. Misalnya : stop merokok
- f. Menambahkan satu elemen kognitif baru. Misalnya: tidak percaya rokok merusak kesehatan

4. Teori Atribusi

- a. Fokus: individu mengetahui akan sikapnya dengan mengambil kesimpulan dari perilakunya sendiri dan persepsinya tentang situasi.
- b. Implikasinya adalah perubahan perilaku yang dilakukan seseorang menimbulkan kesimpulan pada orang tersebut bahwa sikapnya telah berubah.
Contoh: memasak setiap ada kesempatan baru sadar kalau dirinya suka menyukai / hobi memasak

2.6 Konsep Dasar Motivasi

2.6.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor – faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2015).

2.6.2 Unsur-Unsur Motivasi

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu (Nursalam, 2015) :

1. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan.
2. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan.
3. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi.

2.6.3 Jenis – Jenis Motivasi

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi (Jenita, 2017) :

1. Motivasi Internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua.

- a. Fisiologis yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain-lain.

- b. Psikologis yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar.
- 1) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
 - 2) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan angensi dan mendapatkan kebanggaan diri.
 - 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, dan mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap terhadap orang lain.

2. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

3. Motivasi Positif

Motivasi positif adalah dorongan atau niat untuk mendapatkan sesuatu yang positif atau baik. Contoh dari motivasi positif, seseorang tergerak untuk berbuat sesuatu karena ingin mendapatkan hadiah, tambahan pendapatan, nilai yang bagus, dan sejenisnya.

4. Motivasi Negatif

Motivasi negatif adalah dorongan atau niat yang didasari oleh keinginan yang negatif atau tidak baik. Pendapat lain dalam jenis motivasi negatif termasuk seseorang yang tergerak berbuat sesuatu karena adanya dorongan agar terhindar dari hukuman. Individu mempunyai maksud negatif ingin menceleakai seseorang

termasuk dalam motivasi negatif.

2.6.4 Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi (Jenita, 2017) adalah:

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
2. Meningkatkan produktivitas kerja
3. Mempertahankan kestabilan karyawan
4. Meningkatkan kedisiplinan absensi
5. Mengefektifkan pengadaan
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
7. Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi
8. Meningkatkan tingkat kesejahteraan
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
10. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat dan bahan baku.

Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil, jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang di motivasi.

2.6.5 Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi (Nursalam, 2015), ada tiga :

1. Mendorong manusia untuk berbuat, dimana motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan, yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
3. Sebagai seleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-

perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

2.6.6 Klasifikasi Motivasi

Klasifikasi Motivasi (Jenita, 2017)

1. Motivasi kuat yaitu motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan persoalan tepat pada waktu yang telah ditentukan.
2. Motivasi sedang yaitu motivasi dikatakan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.
3. Motivasi lemah yaitu motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

2.6.7 Teori Motivasi

Pendekatan modern pada teori dan praktik dalam motivasi dikategorikan menjadi (Jenita, 2017) :

1. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi

dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya.

2. Teori Penguatan

Teori penguatan menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

3. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

4. Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apa ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku).

2.6.8 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi (Analisa, 2011) :

1. Faktor kebutuhan manusia

a. Kebutuhan dasar (ekonomis), kebutuhan dasar seperti kebutuhan akan

makanan, pakaian dan perumahan, untuk memenuhi kebutuhan iniseseorang harus bekerja keras dengan mengerahkan segala kemampuannya

- b. Kebutuhan rasa aman (psikologis), kebutuhan psikologis seperti kebutuhan akan status, pengakuan. Keinginan karyawan untuk mencapai status tertentu atau untuk menjadi seorang tokoh bukan saja berarti bahwa karyawan harus mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mencapaikemajuan akan tetapi juga harus bersedia menerima kewajiban yang lebih banyak. Motivasi untuk meraih sattus yang diidamkan akan melekat kuat dalam dirinya.
- c. Kebutuhan sosial, karyawan dalam suatu organisasi memerlukan berinteraksi dengan sesama karyawan dan dengan sesama atasannya serta menumbuhkan pengakuan atas prestasi kerjanya

2. Faktor kompensasi

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebgai balas jasa kerja. Apabila kompensasi diberikan secara benar, para karyawan akan lebih terpuaskan dan termotivasi untuk mencapai sasaran-sasaran organisasi. Dalam hal pemberian gaji, gaji mempunyai arti yang mendalam yakni sesuatu yang dapat mempengaruhi tingkat kehidupan karyawan tersebut bersama keluarganya. Hasil kerja yakni gaji diberikan berdasarkan jumlah atau nilai barangyang dihasilkan.

3. Faktor Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain atau masyarakat yang berbeda-beda menuju pencapaian tertentu. Kepemimpinan mempengaruhi motivasi orang yang dipimpin dalam bekerja.

4. Faktor Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu sarana untuk meningkatkan kemampuan karyawan dalam suatu organisasi. Untuk lebih meningkatkan kualitas sumberdaya manusia setiap organisasi perlu melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagikaryawannya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama dalam hal pengetahuan, kemampuan, keahlian dan sikap. Pelatihan ini dapat meningkatkan motivasi kerja untuk karyawan.

5. Faktor Prestasi

Penilaian prestasi kerja karyawan bagi organisasi merupakan sarana untuk mengembangkan sumber daya manusia. Sedangkan bagi karyawan penilaian prestasi dapat emmacu semangat kerja, guna peningkatan kinerja selanjutnya.

6. Faktor Lingkungan kerja

a. Lingkungan kerja fisik

Semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat disekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan baik secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya, pewarnaan ruangan, penerangan, udara, suara bising, ruang gerak, keamanan, kebersihan, serta ketersediaan alat penunjang pekerjaan yang dapat dijangkau oleh karyawan.

b. Lingkungan kerja non fisik

Semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan atasan dengan bawahan maupun hubungan bawahan dengan sesama rekan kerja. Motivasi kerja sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja non fisik misalnya hubungan seorang karyawan dengan karyawan lain yang tidak baikdapat menurunkan motivasi kerja, begitupun sebaliknya.

2.7 Konsep *hand hygiene* dan *five moment hand hygiene*

2.7.1 Pengertian Cuci Tangan

Hand hygiene merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (*World Health Organization*, 2009a). Salah satu cara terpenting dalam rangka pengontrolan infeksi agar dapat mencegah infeksi nosokomial yaitu dengan cara melaksanakan *hand hygiene*, baik melakukan cuci tangan ataupun *handrubbing* (Mani, Shubangi, & Saini, 2010). Cuci tangan merupakan sebuah hal yang mudah dan efektif dalam melindungi pasien dari infeksi (Williams, S.M. Wilkinson, McShane, & Lewis, 2010).

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Departemen Kesehatan RI & Perdalim, 2011).

2.7.2 Tujuan Cuci Tangan

Kebersihan tangan secara luas dianggap sebagai yang paling efektif untuk pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan. Teknik-teknik kebersihan tangan yang efektif termasuk penerapan cara yang efektif dan waktu cuci tangan yang cukup serta cakupan semua permukaan tangan membantu mencegah adanya infeksi yang ditularkan melalui tangan (Park et al., 2014). Tentunya melakukan *hand hygiene* yang sesuai dengan teknik atau prosedur yang benar merupakan cara efektif untuk memperkecil jumlah kuman pada tangan perawat dan memperkecil kemungkinan kontaminasi silang. Cuci tangan merupakan sebuah hal yang mudah

tapi efektif dalam melindungi pasien dari infeksi (Williams et al., 2010).

2.7.3 Indikasi Mencuci Tangan (WHO, 2009)

Indikasi utama dari mencuci tangan menurut WHO adalah :

1. Untuk memutus transmisi kuman melalui tangan :
 - a. Antara area perawatan dan lingkungan pasien,
 - b. Antara lingkungan pasien dan area perawatan,
 - c. Dari area kritis pasien yang resiko terinfeksi bagi pasien (misal membran mukosa, kulit yang mengalami lesi, maupun area insersi dari alat medis),
 - d. Dari darah maupun cairan tubuh pasien.
- a) Untuk mencegah terjadinya:
 - a. Resiko pasien terkolonisasi oleh kuman patogen,
 - b. Penyebaran kuman patogen di ruang perawatan,
 - c. Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme endogen,
 - d. Kolonisasi dan infeksi yang terjadi pada petugas kesehatan.

2.7.4 Prosedur *Hand Hygiene* (WHO, 2009)

1. Mencuci Tangan Dengan *Handrub*



Gambar 1. Langkah mencuci tangan dengan *handrub* (sumber WHO, 2009)

- a. Gunakan *handrub* berbahan dasar alkohol sebagai pilihan untuk antiseptik rutin pada setiap kondisi, atau saat tangan tidak tampak sangat kotor.

- b. Sebelum menyiapkan obat atau menyiapkan makan, bersihkan tangan dengan *handrub* berbahan dasar alkohol.
 - c. Waktu yang dibutuhkan untuk mencuci tangan dengan *handrub* adalah 20-30 detik.
2. Mencuci Tangan Dengan Air



Gambar 2. Langkah mencuci tangan dengan sabun dan air (sumber WHO, 2009).

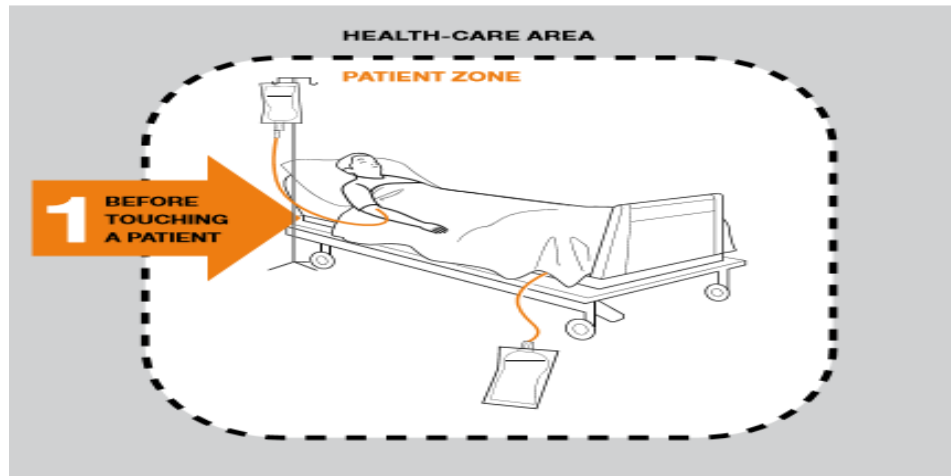
- a. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika tangan kotor oleh darah atau cairan tubuh atau setelah dari kamar mandi.
- b. Cuci tangan dengan sabun dapat digunakan sebagai pilihan ketika *handrub* tidak tersedia.
- c. Waktu yang dibutuhkan untuk mencuci tangan dengan sabun adalah 40-60 detik.

2.7.5 Five moment hand hygiene (WHO, 2009)



Gambar 3. Lima momen mencuci tangan (sumber : WHO, 2009)

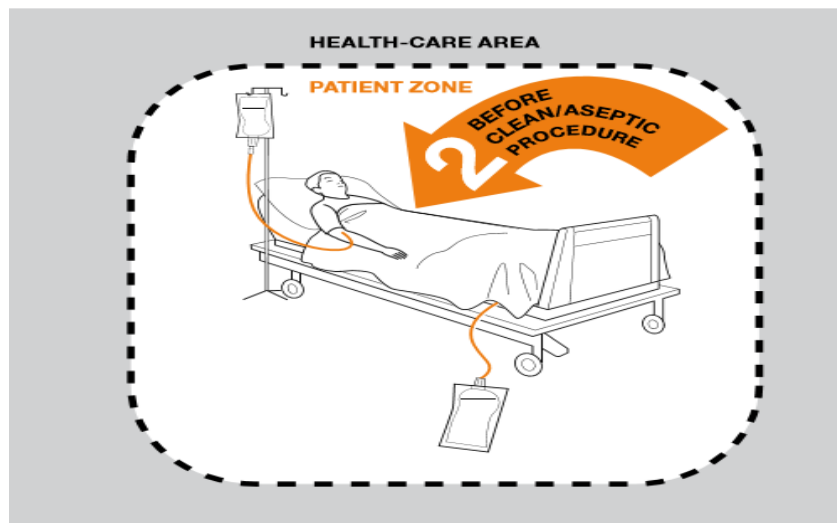
1. Sebelum kontak dengan pasien



Gambar 4. Momen 1 sebelum kontak dengan pasien (sumber : WHO, 2009)

Dilakukan saat petugas mendekat ke pasien, yaitu saat terjadinya kontak terakhir petugas dengan ruang perawatan dan kontak berikutnya dengan pasien. Tujuan dilakukannya momen ini adalah untuk mencegah transmisi kuman dari ruang perawatan ke pasien dan melindungi pasien dari resiko infeksi kuman yang dibawa oleh tangan petugas. Momen ini dilakukan sebelum kontak dengan kulit dan pakaian pasien, sebelum mendekati lingkungan pasien, dan sebelum menyentuh pasien. Beberapa aktivitas yang dimaksud sebelum kontak dengan pasien meliputi sebelum berjabat tangan dengan pasien, membelai dahi anak-anak, sebelum membantu aktifitas pasien (berpindah, mandi, makan, memakai baju dan lain-lain), memasang oksigen, memberikan fisioterapi, mengukur tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, respirasi), dan merekam EKG.

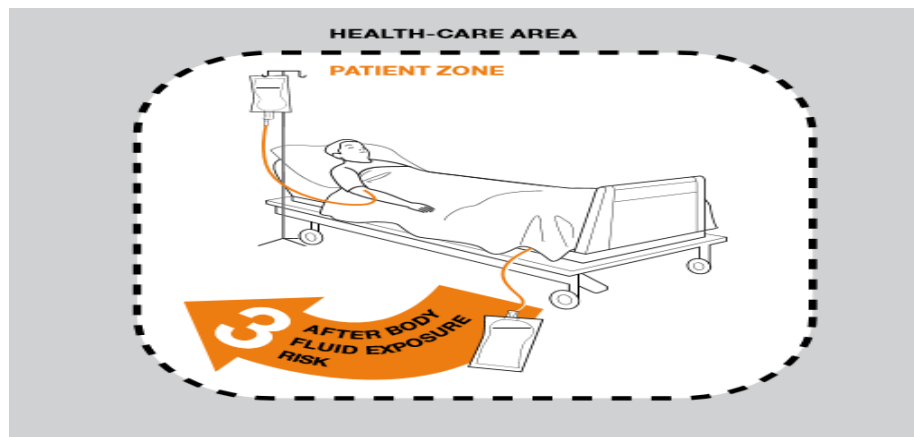
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik



Gambar 5. Momen 2 sebelum melakukan tindakan aseptik (sumber : WHO, 2009).

Dilakukan segera sebelum petugas menyentuh area kritis pasien yang beresiko terinfeksi, yaitu saat terakhir petugas kontak dengan area perawatan dan dengan lingkungan pasien, dan semua prosedur yang langsung maupun tidak langsung kontak dengan membran mukosa, kulit yang lesi, dan tindakan invasif yang dilakukan terhadap pasien. Jika menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan aseptik, maka cuci tangan harus tetap dilakukan sebelum menggunakan sarung tangan. Beberapa aktivitas yang termasuk dalam tindakan aseptik meliputi menggosok gigi pasien, memberikan obat tetes mata, melakukan pemeriksaan pervagina atau perrectal, pemeriksaan mulut/telinga/hidung tanpa menggunakan instrument, memberikan obat supositoria, melakukan suction, rawat luka, pemasangan NGT/infus/ETT/kateter/drain, dan menyiapkan makan/obat.

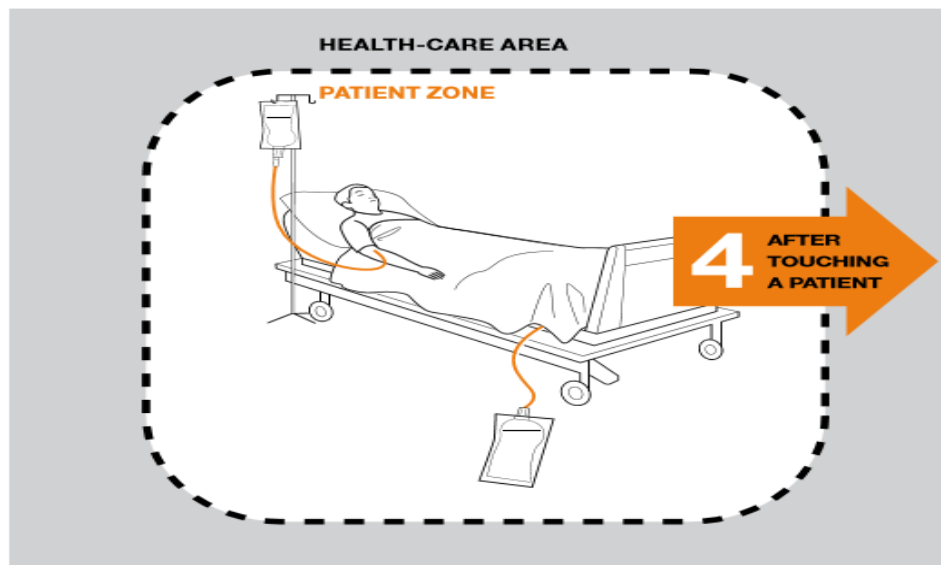
3. Setelah terpapar cairan tubuh pasien



Gambar 6. Momen 3 setelah terpapar cairan tubuh pasien (sumber : WHO, 2009).

Dilakukan segera setelah terkena cairan tubuh pasien(dan setelah melepas sarung tangan), yaitu saat setelah terkena percikan darah atau cairan tubuh yang lain dan kontak berikutnya dengan pasien, lingkungan pasien, dan area perawatan. Tujuan dilakukan cuci tangan pada momen ini adalah melindungi petugas dari kolonisasi/infeksi kuman pasien, dan melindungi lingkungan perawatan dari kontaminasi kuman dan resiko penyebaran selanjutnya. Jika petugas terkena cairan pasien saat mengenakan sarung tangan, segera lepas sarung tangan dan segera lakukan cuci tangan. Beberapa aktivitas yang beresiko terkena cairan tubuh pasien diantaranya adalah saat kontak dengan membran mukosa pasien, kontak dengan lesi kulit pasien, setelah injeksi langsung lewat kulit, setelah pemasangan infus/kateter/ngt/drain, setelah melepas alat yang terpasang pada pasien, setelah melepas serbet/baju/handuk dan lain-lain, setelah membawa spesimen berupa jaringan, membersihkan sekret dan cairan tubuh yang lain, membersihkan linen/instrument/urinal dan lain-lain.

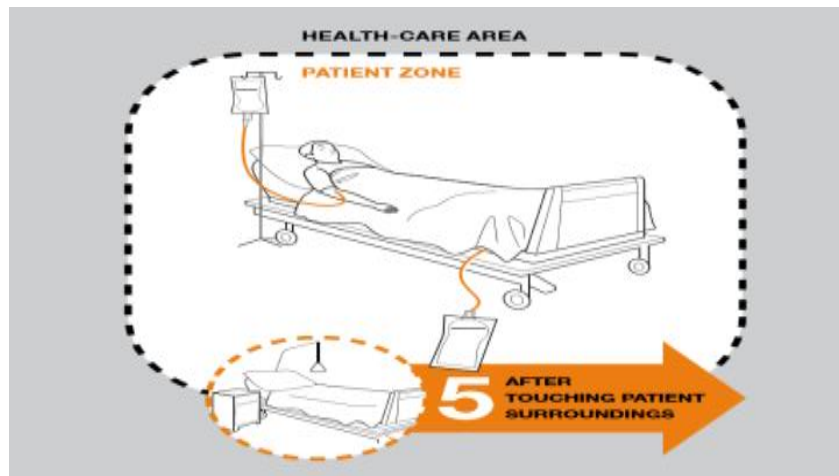
4. Setelah menyentuh pasien



Gambar 7. Momen 4 setelah menyentuh pasien (sumber : WHO, 2009).

Dilakukan saat meninggalkan pasien, setelah menyentuh pasien, yaitu saat terakhir kontak dengan kulit/baju pasien, dan kontak berikutnya dengan area perawatan. Tujuan dilakukan cuci tangan pada momen ini adalah untuk melindungi petugas dan area dari kolonisasi kuman pasien yang mungkin terbawa saat petugas kontak dengan pasien. Beberapa aktivitas yang merupakan kontak langsung dengan pasien adalah berjabat tangan dengan pasien, membantu berpindah/makan/mengenakan baju, pemeriksaan tanda-tanda vital, merekam EKG, mengganti linen pasien, memasang oksigen, dan fisioterapi.

5. Setelah menyentuh lingkungan di sekitar pasien.



Gambar 8. Momen 5 setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (sumber : WHO, 2009).

Dilakukan setelah menyentuh beberapa barang/mebeler ketika meninggalkan lingkungan pasien tanpa menyentuh pasien sama sekali, yaitu saat terakhir kontak dengan barang-barang disekitar pasien tanpa menyentuh pasien dan sebelum kontak dengan area perawatan. Momen 4 dan momen 5 bisa dilakukan secara bersamaan. Beberapa aktivitas yang merupakan kontak dengan lingkungan pasien meliputi mengganti linen dengan pasien turun dari tempat tidur, menyentuh pagar pengaman tempat tidur, membersihkan meja pasien, mengatur kecepatan siringe pump, dan mematikan alarm.

2.7.6 Kriteria Memilih Antiseptik (Peraturan Menteri Kesehatan, 2017)

Hasil yang ingin dicapai dalam mencuci tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien, dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas. Beberapa kriteria dalam pemilihan antiseptik :

1. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif, gram negatif, virus, lipolitik, bacillus dan tuberculosis, fungi dan endospora)
2. Efektivitas
3. Kecepatan efektifitas awal
4. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan.
5. Tidak menyebabkan iritasi kulit
6. Tidak menyebabkan alergi.

2.7.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mencuci Tangan (WHO, 2009)

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan mencuci tangan berdasarkan observasi.
 - a. Dokter memiliki kepatuhan cuci tangan yang lebih rendah dibanding dengan perawat,
 - b. Asisten perawat memiliki kepatuhan mencuci tangan yang lebih rendah dibanding dengan perawat,
 - c. Fisioterapi,
 - d. Teknisi,
 - e. Laki-laki memiliki kepatuhan cuci tangan yang lebih rendah dibanding perempuan,
 - f. Petugas yang bekerja di ICU,
 - g. Petugas yang bekerja di Ruang Operasi,
 - h. Petugas yang bekerja dibagian anesthesi,
 - i. Mengenakan sarung tangan,

- j. Sebelum kontak dengan lingkungan pasien,
 - k. Sesudah kontak dengan lingkungan pasien,
 - l. Merawat pasien dengan usia dibawah 65 tahun,
 - m. Merawat pasien yang dalam masa pemulihan di ruang pulih,
 - n. Merawat pasien di ruang non isolasi,
 - o. Waktu kontak dengan pasien kurang dari 2 menit,
 - p. Kurangnya tenaga/beban kerja berlebih,
 - q. Tingginya frekuensi cuci tangan yang harus dilaksanakan saat merawat pasien.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan cuci tangan berdasarkan pernyataan dari petugas sendiri.
- a. Bahan cuci tangan yang menyebabkan iritasi dan kulit kering,
 - b. Wastafel yang tempatnya tidak strategis,
 - c. Tidak tersedianya sabun, handuk, maupun tissue,
 - d. Terlalu sibuk,
 - e. Lebih mengutamakan pasien,
 - f. Mengenakan sarung tangan,
 - g. Rendahnya resiko tertular infeksi dari pasien,
 - h. Kurangnya pengetahuan dan edukasi tentang cuci tangan,
 - i. Kurangnya pengetahuan tentang standar prosedur operasional cuci tangan,
 - j. Kurangnya penghargaan/motivasi untuk melakukan cuci tangan,
 - k. Kurangnya contoh dari sejawat maupun atasan,
 - l. Lupa,
 - m. Tidak setuju dengan rekomendasi cuci tangan,

- n. Kurangnya informasi ilmiah tentang akibat dari perbaikan dalam mencuci tangan dengan angka kejadian infeksi nosokomial.
3. Faktor-faktor tambahan yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan cuci tangan.
 - a. Kurangnya partisipasi aktif dalam mempromosikan cuci tangan pada individu maupun institusi,
 - b. Kurangnya institusi dalam memprioritaskan cuci tangan,
 - c. Kurangnya sanksi bagi petugas yang tidak patuh/penghargaan bagi petugas yang patuh melakukan cuci tangan.

2.7.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mencuci Tangan (Pittet, et al., 2017)

Studi tentang perilaku yang dilakukan dalam 15 tahun terakhir mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan cuci tangan adalah:

1. Beberapa peneliti menyatakan bahwa berdasarkan observasi dokter, teknisi, dan beberapa jenis tenaga kesehatan lainnya memiliki kepatuhan cuci tangan yang lebih rendah dibanding perawat.
2. Area kerja

Area kerja seperti ICU atau ruangan-ruangan khusus yang memungkinkan terjadinya frekuensi cuci tangan yang sering saat perawatan pasien disetiap jamnya, sehingga menjadi salah satu faktor rendahnya kepatuhan cuci tangan.
3. Kurangnya tenaga dan beban kerja yang tinggi.
4. Tindakan yang menggunakan sarung tangan

Dalam beberapa studi ditemukan bahwa setiap tindakan yang menggunakan sarung tangan berhubungan dengan rendahnya kepatuhan cuci tangan.

5. Kurangnya motivasi dari pemberi asuhan itu sendiri.

Satu hal yang paling penting yang diakui oleh pemberi asuhan itu sendiri adalah waktu yang dibutuhkan ketika petugas harus bolak balik ke wastafel dan mencuci tangannya sesuai dengan yang direkomendasikan. Akan tetapi pada kenyataannya meskipun sudah disediakan *handrub* di setiap tempat tidur pasien, tetap saja pemberi asuhan tidak mencuci tangan sesuai dengan yang direkomendasikan.

6. Bahan cuci tangan menyebabkan iritasi kulit

Seringnya terpapar dengan bahan cuci tangan dapat menyebabkan tangan menjadi iritasi, sehingga petugas enggan melakukan cuci tangan sesuai dengan yang direkomendasikan. Beberapa studi menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun lebih sering terjadi iritasi dan kulit menjadi kering, dibandingkan dengan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol.

7. Lokasi wastafel kurang strategis, didukung dengan kurangnya ketersediaan sabun dan tissue.

8. Sikap perawat

Sikap perawat yang menganggap bahwa pasien lebih penting dibanding mencuci tangan merupakan salah satu faktor rendahnya kepatuhan mencuci tangan.

9. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan, tidak adekuatnya edukasi tentang pentingnya cuci tangan merupakan salah satu faktor rendahnya kepatuhan dalam mencuci tangan.

10. Kurangnya penghargaan bagi petugas yang patuh melakukan cuci tangan
Beberapa pemberi asuhan merasa bahwa tidak ada bukti nyata upaya untuk meningkatkan kepatuhan guna mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.
11. Keengganan pemberi asuhan untuk mendorong pasien mengingatkan petugas untuk melakukan cuci tangan.
Beberapa petugas merasa enggan ketika mereka diingatkan oleh pasien, keyakinan bahwa ini bukanlah tugas dari pasien untuk mengingatkan petugas melakukan cuci tangan, perasaan malu jika diingatkan oleh pasien.
12. Keengganan pasien untuk mengingatkan pemberi asuhan.
Pasien beranggapan bahwa mengingatkan petugas bukanlah bagian dari tugas pasien, untuk menghindari perasaan tidak respect, malu, dan takut petugas menjadi tersinggung.

2.8 Konsep Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi dibidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah

sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan merupakan kewenangan dan tanggung jawab perawat yang memiliki kompetensi yang baik agar tercapai pelayanan yang bermutu. Tantangan utama saat ini dan masa mendatang adalah peningkatan daya saing dan keunggulan kompetitif di bidang keperawatan. Sehingga kompetensi menjadi suatu yang penting bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan (Indonesia, 2016).

2.9 Konsep Rawat Inap

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Anggraini, 2008). Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasiendiinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Perawatan rawat inap adalah perawatan pasien yang kondisinya memerlukan rawat inap. Kemajuan dalam pengobatan modern dan munculnya klinik rawat komprehensif memastikan bahwa pasien hanya dirawat di rumah sakit ketika mereka betul-betul sakit, telah mengalami kecelakaan, pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Adapun tujuan pelayanan rawat inap yaitu:

1. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
2. Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
3. Menyediakan tempat/ latihan/ praktek bagi siswa perawat.
4. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
5. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
6. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
7. Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

2.10 Konsep Teori *Lawrence Green*

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

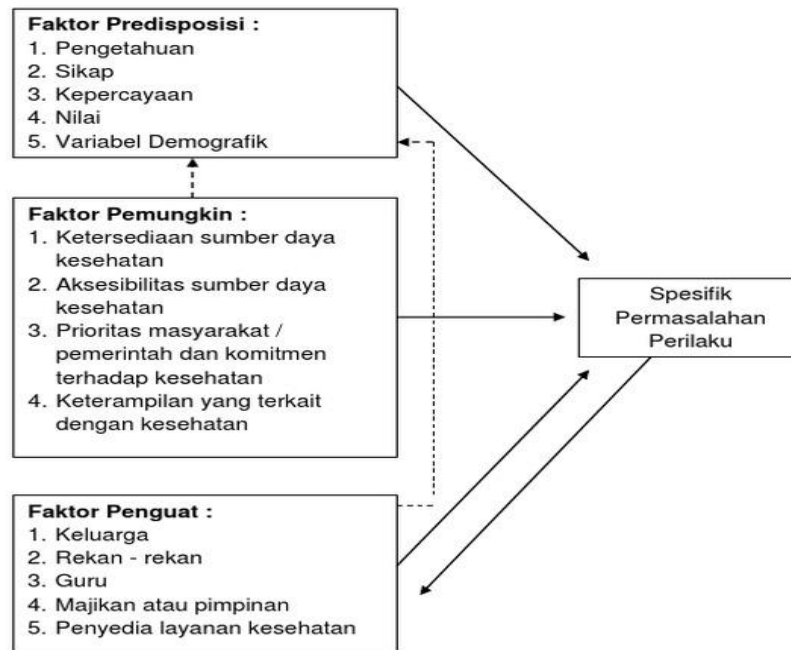
1. Faktor pendorong (*predisposing factor*) Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan

persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya pasien yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.
3. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*) Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

2.10.1 Kerangka Konsep *Lawrence Green*

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibuat berdasarkan teori *Lawrence Green*. Teori tersebut menjelaskan bahwa perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors* (Notoadmodjo, 2015).



Catatan : Garis padat menyiratkan memberikan kontribusi pengaruh, dan garis putus-putus berarti efek sekunder. Angka menunjukkan urutan perkiraan dimana tindakan biasanya terjadi.

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green

Sumber : Green, LW, Kreuter, MW, Akta, SG, Partridge, KB (1980)

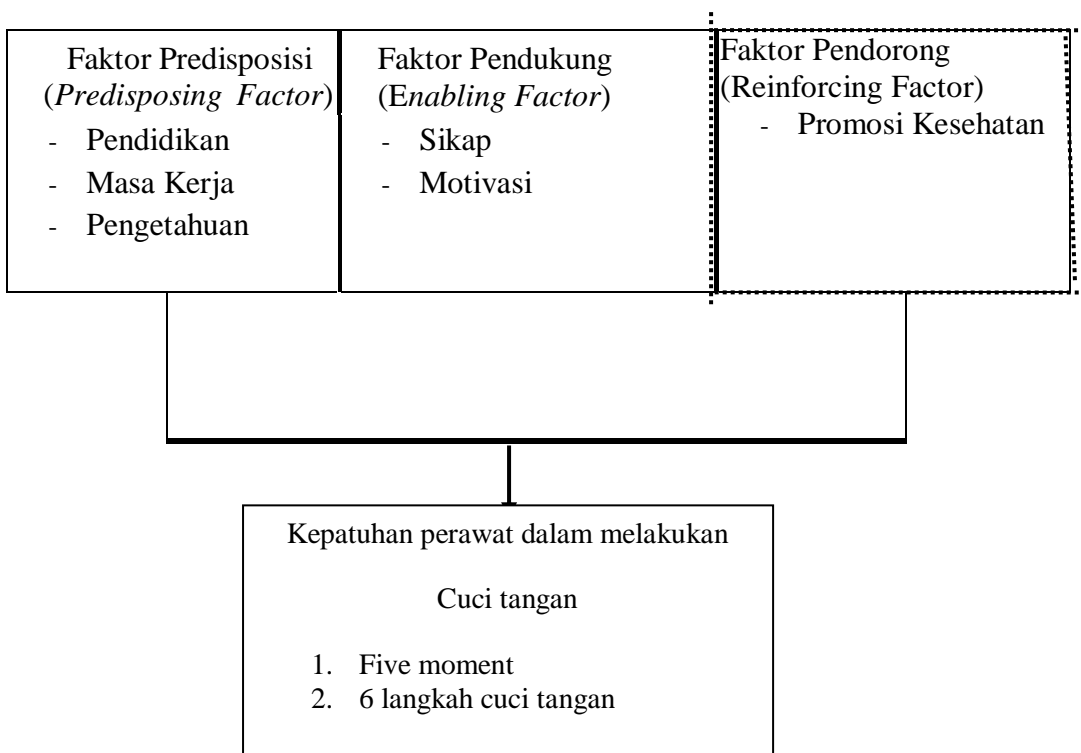
Gambar 9 Kerangka Konsep *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2015).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Bab ini membahas mengenai Kerangka Konseptual dan Hipotesis yang terkait dengan topik penelitian.

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Menurut Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010).

Keterangan:

———— Diteliti

..... Tidak diteliti

3.2. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan model pemikiran teoritis, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh antara pendidikan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

H2 : Ada pengaruh antara masa kerja terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

H3 : Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

H4 : Ada pengaruh antara sikap terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

H5 : Ada pengaruh antara motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

H6 : Ada faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya.

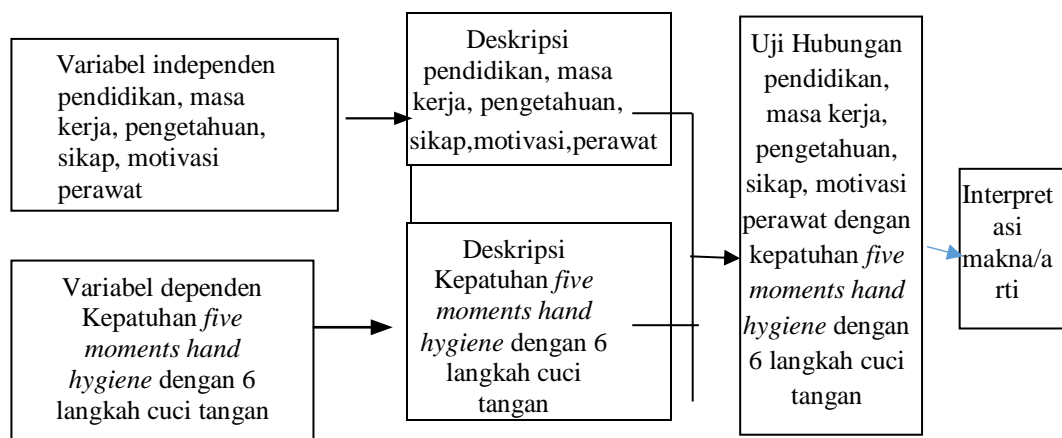
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

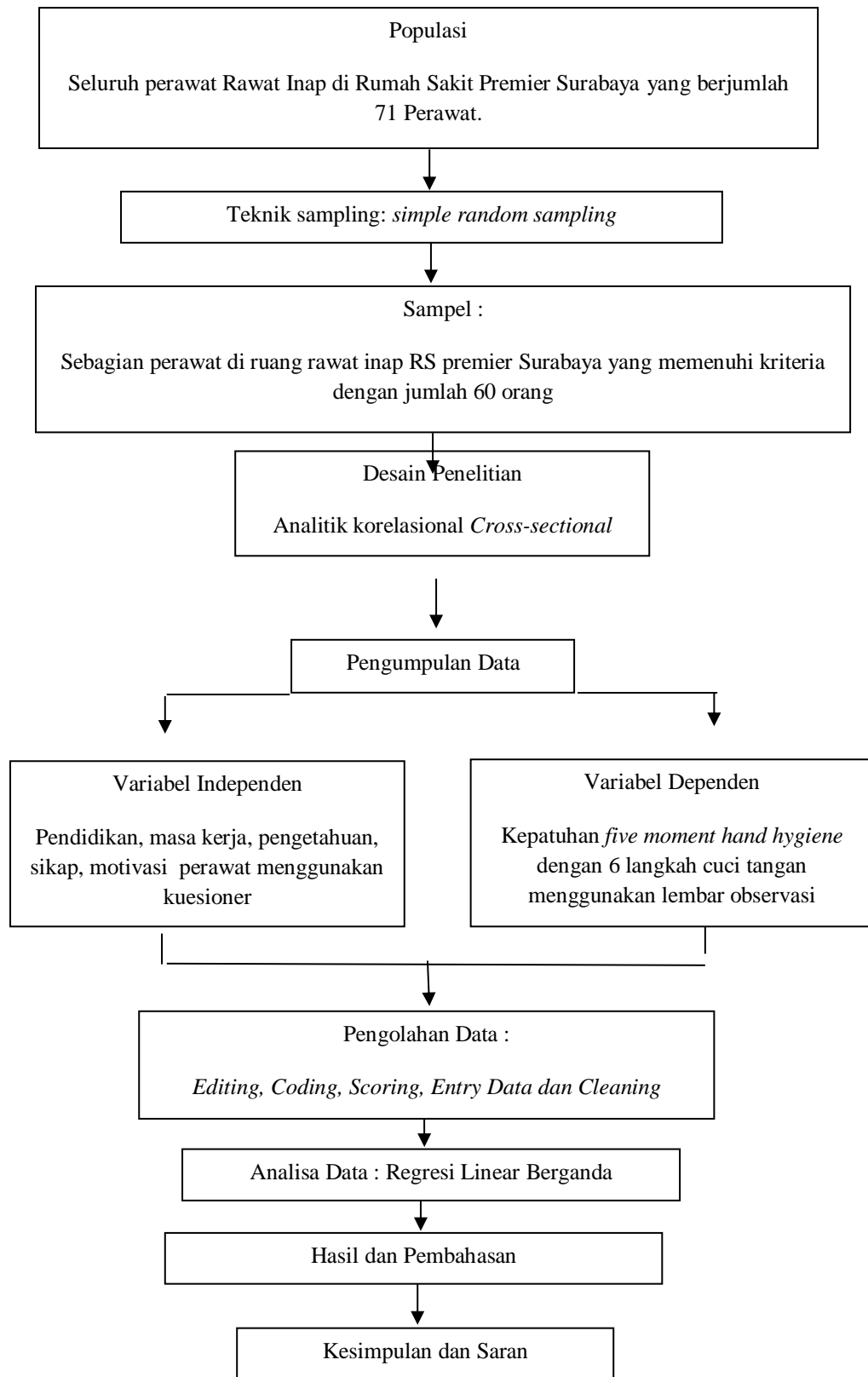
4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dengan kepatuhan mencuci tangan *five moment hand hygiene* dengan 6 langkah cuci tangan di RS Premier Surabaya adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan secara serentak dari suatu kelompok subjek.



Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian deskriptif korelasional *cross sectional*

4.2. Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat RS Premier Surabaya

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Area Rawat Inap RS premier Surabaya.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20-24 Januari 2022 di Area Rawat Inap RS Premier Surabaya.

4.4. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Area Rawat Inap RS Premier Surabaya, sebanyak 71 orang.

4.4.2 Sampel

Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian perawat yang bekerja di Area Rawat Inap RS Premier Surabaya yaitu ruang General, Medical, Pediatric, dan Obgyn, dengan jumlah 60 sampel dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Perawat yang bekerja di area rawat inap.
 - b. Perawat yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eklusi
 - a. Perawat yang bersifat karyawan kontrak atau magang
 - b. Perawat di area rawat inap yang sedang cuti atau sakit
 - c. Perawat di area rawat inap yang menolak menjadi responden

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (d= 0,05)

Perhitungan sampel penelitian sebagai berikut :

$$n = \frac{71}{1 + 71(0,05)^2}$$

$$n = \frac{71}{1,18}$$

$$n = 60,16$$

$$n = 60 \text{ (pembulatan)}$$

Rumus diatas menghasilkan besar sampel yang diperlukan dalam penelitian yaitu sebanyak 60 responden.

Besar sample pada tiap ruangan dengan rumus

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{d}{N} (n)$$

Keterangan:

d = jumlah populasi di ruangan

N = populasi

n = jumlah sampel seluruhnya

1. Ruang General (23 responden) = $\frac{23}{71} (60) = 19,4 = 19$
2. Ruang Medical (20 responden) = $\frac{20}{71} (60) = 16,9 = 17$
3. Ruang Pediatric (17 responden) = $\frac{17}{71} (60) = 14,3 = 14$
4. Ruang Obgyn (11 responden) = $\frac{11}{71} (60) = 9,2 = 9$

4.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Pada metode ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi secara acak sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ada sebelumnya. Cara *simple random sampling* yaitu dengan mengumpulkan semua kuesioner dalam populasi yang sudah ditentukan kemudian diambil secara acak sebanyak 60 sampel.

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

4.5.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi pada perawat di area rawat inap RS Premier Surabaya.

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kepatuhan pada perawat di area rawat inap RS Premier Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di RS Premier Surabaya.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel <i>Independent</i>					
	1. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja.	kuesioner	Ordinal	Kategori : 1: D3 keperawatan 2: S1 keperawatan
	2. Masa Kerja	Perawat menjawab pertanyaan dihitung dari pertama kali bekerja di RS Premier Surabaya sampai saat dilakukan penelitian	Lamanya waktu bekerja dihitung sejak mulai bekerja sampai penelitian ini berlangsung.	kuesioner	Ordinal	Kategori : (1) ≤ 7 tahun : Baru (2) 8 - 14 tahun : Cukup lama (3) 15 - 21 tahun : Lama (4) ≥ 22 tahun : Sangat Lama (Simamora, 2004)
3.	Tingkat	Jawaban benar	WHO <i>Guideline</i>			

	Pengetahuan	dari perawat terhadap pertanyaan tentang <i>hand hygiene</i> dan <i>five moments hand hygiene</i>	<p><i>on Hand Hygiene in Health Care :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>hand hygiene</i> 2. Pengertian <i>five moments hand hygiene</i> 3. Tujuan melakukan <i>five moements hand hygiene</i> 4. Dampak tidak melaksanakan <i>five moments hand hygiene</i> 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Kategori Baik : >75 % Kurang Baik : ≤ 75 %</p> <p>(Budiman & Riyanto, 2013)</p>
4.	Sikap	Sikap yang dimiliki responden mengenai kepatuhan cuci tangan yang ada di RS Premier Surabaya	<p>Pertanyaan mengenai sikap 10 pertanyaan.</p> <p>Pengukurannya dengan skala likert yang nilainya yaitu: sangat setuju diberi nilai 4 (empat), setuju nilai 3 (tiga), tidak setuju nilai 2 (dua), dan sangat tidak setuju nilai 1 (satu)</p>	Kuesioner	ordinal	<p>Kategori sikap :</p> <p>Positif : 31-60</p> <p>Negative : 0-30</p>
5.	Motivasi	Dorongan yang ada dalam diri perawat untuk melakukan <i>five moments hand hygiene</i>	<p>Implementasi <i>five moments hand hygiene</i> WHO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorongan untuk melakukan <i>five moments hand hygiene</i> 2. Dorongan untuk patuh agar tidak berdampak pada kesembuhan pasien 3. Dorongan untuk 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Kategori Motivasi kuat : 75-100%</p> <p>Motivasi Sedang : 56-74%</p> <p>Motivasi lemah : <56%</p>

			<p>melakukan pencegahan HAIs di RS Royal</p> <p>4. Dorongan untuk melakukan tindakan yang dapat melindungi diri sendiri dan pasien</p>			
2.	<p>Varibel Dependen : Kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i></p>	<p>Melaksanakan tindakan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 5 momen dengan 6 langkah cuci tangan yang telah ditentukan</p>	<p>Kepatuhan melakukan <i>five moments hand hygiene</i> (WHO, 2009) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik 3. Setelah kontak dengan pasien 4. Setelah terpapar cairan tubuh pasien 5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien <p>6 langkah cuci tangan (WHO, 2009) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meratakan sabung dengan 	Observasi	Ordinal	<p>Patuh : Dilakukan sesuai dengan 5 momen dan 6 langkah Tidak patuh : dilakukan tidak sesuai dengan 5 momen cuci tangan dan 6 langkah</p> <p>Kategori :</p> <p>Patuh : 100%</p> <p>Tidak patuh : <100%</p>

			<p>menggosokkan pada kedua telapak tangan</p> <p>2. Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari</p> <p>3. Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari kedua tangan</p> <p>4. Menggosok kedua punggung tangan dengan posisi kedua tangan saling mengunci</p> <p>5. Menggosok ibu jari kiri dengan diputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya</p> <p>6. Mengusap ujung kuku tangan kanan dengan diputar di telapak tangan kiri dan sebaliknya</p>			
--	--	--	--	--	--	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada 5, yaitu instrument data demografi, lembar kuesioner untuk tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi, lembar observasi untuk kepatuhan *five moment hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan.

1. Instrument Data Demografi

Instrument data demografi menggunakan lembar kuesioner dimana data demografi berupa 8 pertanyaan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, unit kerja, masa kerja, pelatihan *hand hygiene*, pendapatan dan jabatan di ruangan.

2. Instrument Tingkat Pengetahuan

Kuesioner diambil dari WHO *Guideline on Hand Hygiene in Health Care* yang telah dimodifikasi yang berjumlah 10 soal. Kuesioner tingkat pengetahuan ini menggunakan skala *multiple choice single response* yaitu dengan memilih 1 jawaban paling benar diantara 3 pilihan jawaban yang diberikan.

Tabel 4.2 Klasifikasi pertanyaan tingkat pengetahuan *five moment hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan

Indikator Pengetahuan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Soal
1. Pengertian cuci tangan	1,2	2
2. Tujuan mencuci tangan	3	1
3. Langkah-langkah mencuci tangan	4,5,6	3
4. Kapan cuci tangan dilakukan	7,8,9,10	4
5. <i>Five moment hand hygiene</i> sesuai dengan urutannya	11,12,13,14,15	5
Total	15	

Indikator pengetahuan bersifat mengukur sejauh mana pengetahuan perawat ruang General, Medical, Pediatric, dan Obgyn tentang *five moment hand hygiene* dan 6 langkah cuci tangan.

3. Instrumen Sikap

Kuesioner diambil menggunakan kuesioner Nuramdani yang telah dimodifikasi berjumlah 10 soal. Kuesioner sikap ini menggunakan skala likert yaitu dengan memberikan tanda checklist pada pilihan jawaban yang nilainya yaitu: sangat setuju diberi nilai 4 (empat), setuju nilai 3 (tiga), tidak setuju nilai 2 (dua),

dan sangat tidak setuju nilai 1 (satu). Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang di ungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut :

Tabel. 4.3 klasifikasi skala likert

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (SS) = 4	Sangat Setuju (SS) = 1
Setuju (S) = 3	Setuju (S) = 2
Tidak Setuju (TS) = 2	Tidak Setuju (TS) = 3
Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

4. Instrument Motivasi

Kuesioner ini memiliki 10 pertanyaan. Peneliti memberikan kode untuk masing-masing item. Kuesioner motivasi berdasarkan implementasi five moment hand hygiene WHO (2009). Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- a. Motivasi kuat : 75-100%
- b. Motivasi sedang : 56-74%
- c. Motivasi lemah : < 56%

5. Instrumen Kepatuhan

Lembar observasi digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data kepatuhan five moment hand hygiene dan 6 langkah cuci tangan di ruang General, Medical, Pediatric, Obgyn. Lembar observasi yang digunakan adalah SPO *hand hygiene* dan *five moment hand hygiene* berdasarkan WHO.

Tabel 4.4 klasifikasi kepatuhan *five moment hand hygiene*

Indikator	Butir observasi	jumlah
5 moment cuci tangan		

1. sebelum kontak dengan pasien	1	5
2. sebelum melakukan tindakan aseptik	1	
3. sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien	1	
4. sesudah kontak dengan pasien	1	
5. sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	1	

Tabel 4.5 klasifikasi kepatuhan 6 langkah cuci tangan

Indikator	Butir observasi	jumlah
6 langkah cuci tangan		
1. Meratakan sabung dengan menggosokkan pada kedua telapak tangan	1	6
2. Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari	1	
3. Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari kedua tangan	1	
4. Menggosok kedua punggung tangan dengan posisi kedua tangan saling mengunci	1	
5. Menggosok ibu jari kiri dengan diputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya	1	
6. Mengusap ujung kuku tangan kanan dengan diputar di telapak tangan kiri dan sebaliknya	1	

Lembar observasi dibuat dalam bentuk checklist menggunakan skala guttman dengan item benar atau salah.

4.7.2 Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Setelah memperoleh surat ijin dari dari Institusi Program Studi Stikes Hangtuh Surabaya dan Direktur RS Premier Surabaya untuk melakukan penelitian, peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu di RS Premier Surabaya di Ruang General, Medical, Pediatric, Obgyn.
2. Peneliti mendata responden yang telah terpilih menjadi responden tetap sebanyak 60 responden dari jumlah populasi 71 orang.

3. Peneliti memberikan informasi tentang judul dan tujuan penelitian kepada calon responden. Bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden (informed consent).
4. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada seluruh perawat di area General, Medical, Pediatric, dan Obgyn.
5. Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban kuesioner.

4.7.3 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini untuk variabel independen digunakan skala ordinal sehingga subjek akan memilih jawaban dengan skor nilai 1-6. Untuk variabel dependen juga digunakan skala ordinal sehingga subyek akan memilih jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Variabel independen dan dependen kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Editing : memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pertanyaan berupa lembar kuesioner berisi tentang kepatuhan dan faktor yang mempengaruhi meliputi : pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat di area rawat inap RS Premier Surabaya.
2. Coding : mengklarifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Klasifikasi dilakukan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kode juga berguna untuk memberikan penilaian.

3. Processing/pengolahan data : suatu proses untyk memperoleh data atau data ringkasan bedasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.
4. Entry : jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan tabel dengan cara menghitung frekuensi data yang telah dikelompokkan dan diolah dalam sebuah tabel.
5. Cleaning : memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode. Mengeluarkan informasi : disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

6. Scoring

scoring adalah menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai tertinggi dan terendah. Setelah lembar kuesioner tersebut dijawab oleh responden serta diberi nilai dengan kriteria penilaian, yaitu:

a. Tingkat pengetahuan

Skoring untuk komponen pengetahuan adalah dengan menilai jawaban responden, untuk pertanyaan positif dan pertanyaan negatif jika responden menjawab benar akan mendapatkan point 1, sedangkan responden yang menjawab salah mendapatkan point 0. Skoring ditentukan dengan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase

F= Jumlah jawaban yang diperoleh

N= Jumlah skor maksimal

Kategori pengetahuan (Budiman & Riyanto,2013)

- 1) > 75% : baik
- 2) < 75% : kurang baik

b. Sikap dan Motivasi

Skoring untuk komponen sikap dan motivasi adalah dengan menilai pernyataan positif dan negatif. Item positif : Sangat Setuju (skor 4), Setuju (skor 3), Tidak Setuju (skor 2), Sangat Tidak Setuju (skor 1). Item negatif :Sangat Setuju (skor 1), setuju (skor 2), Tidak Setuju (skor 3), Sangat Tidak Setuju (skor 4). Pernyataan positif akan bernilai semakin besar. Sedangkan pernyataan negatif akan bernilai kecil. Proses pengelompokkan item selesai dan lembar kuisioner yang telah dijawab oleh responden diberikan nilai, langkah peneliti selanjutnya adalah menjumlahkan seluruh nilai disetiap itemnya dan memasukkannya dalam beberapa kategori. Skoring ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Kategori sikap

- 1) Positif : 31-60
- 2) Negative : 0-30

Kategori motivasi

- 1) kuat : 75-100%

- 2) Sedang : 56-74%
- 2) lemah : <56%

c. Kepatuhan *five moments hand hygiene*

Skoring pada komponen ini adalah jawaban benar mendapat point 1 dan jawaban salah mendapat point 0. Skoring ditentukan dengan rumus berikut

$$P = \frac{F \times 100}{N} \%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Kategori Kepatuhan

- 1) Patuh : 100 %
- 2) Tidak Patuh : < 100 %

4.7.4 Analisa Data

Pada penelitian ini kedua variabel menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji *Regresi Linear Berganda* yang dilakukan dengan teknik komputerisasi menggunakan software komputer. Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika $p < 0,05$ berarti hipotesa diterima yang artinya ada hubungan antara pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kepatuhan cuci tangan perawat di area rawat inap RS Premier Surabaya.

4.7.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hangtuah

Surabaya dan ijin dari Direktur RS Premier Surabaya. Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu :

4.7.6 Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada semua perawat di area rawat inap RS Premier Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subyek menolak untuk menjadi responden, maka peneliti tidak memaksa, tetap menghormati hak-hak subyek.

4.7.8 Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, sampel tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan.

4.7.9 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisa faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya yang diperoleh pada bulan Januari 2023. Pengambilan data dilakukan melalui pembagian kuesioner demografi, pengetahuan, sikap, motivasi yang berisi tentang *hand hygiene* dan *five moments* berdasarkan WHO. Data juga diambil melalui lembar observasi kepatuhan *five moments hand hygiene*. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi RS Premier Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan masa kerja. Data khusus mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan, landasan teori pada bab 2, dan jurnal penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 20-24 Januari 2023 pada perawat ruang rawat inap RS Premier Surabaya dengan jumlah responden 60 orang.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Premier Surabaya. Rumah Sakit Premier Surabaya merupakan bagian dari *Ramsay Same Darby Health Care Group* yang beroperasi sejak bulan maret 1998, berada di daerah Nginden Intan Barat Blok B Surabaya. Dengan batas-batas wilayah: sebelah utara: Jalan Nginden Gang

VI, Sebelah timur: Jalan Nginden Intan Timur, Sebelah selatan: Perumahan Taman Intan, sebelah barat: Kampung Nginden Jangkungan. Rumah Sakit Premier memiliki 3 lantai: lantai 1 terdiri dari beberapa ruangan antara lain : IGD, Klinik Nyeri, Ruang *Hemodialisa*, Ruang Stroke Unit, Ruang *Medical*, Ruang *Pediatric Surgical*, Farmasi, Radiologi, Ruang OPD 1, Ruang Rehabilitasi Medik, Ruang *Food and Beverage*, Ruang *Cafeteria*, Sedangkan di lantai 2 terdiri dari: Ruang OPD 2, ICU/ICCU, NICU, HCU, CAU, Ruang *Endoscopy*, Ruang OT dan CSSD, Ruang *Obgyn*, Ruang *General*, Ruang *Pathologi*, Kemoterapi Unit, Ruang Medical Record, Ruang Medical Check Up. dan Lantai 3 bagian Office.

Visi Rumah Sakit Premier Surabaya adalah Rumah Sakit Premier Surabaya berkomitmen untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka di Asia dengan memberikan layanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada seluruh stakeholder. Misi adalah Memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan paripurna berdasarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas secara berkesinambungan. Komitmen ini akan diwujudkan melalui pengembangan profesionalisme dan pelayanan yang berkelanjutan dan mengacu kepada kualitas yang berstandar nasional maupun internasional di semua organisasi, Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah, disertai dukungan yang kuat dari pelanggan internal maupun internal, Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial yang sangat ditentukan oleh konsistensi dalam hal nilai-nilai kerjasama dengan partner kerja.

Falsafah Rumah Sakit Premier Surabaya adalah *People caring for people and environment*, sedangkan nilai-nilai pelayanan adalah Handal, Cepat , Tepat, Ramah, Proaktif, Konsisten. Nilai-nilai Perusahaan adalah Unggul dalam

melakukan setiap pekerjaan, memberikan perhatian dan kepedulian dari hati, Berinovasi untuk perbaikan yang berkesinambungan, Bekerjasama dan saling menghormati satu sama lain, Menjunjung tinggi etikan dan integritas. Tujuan pelayanan memiliki Tujuan Umum yaitu: Memberikan pelayanan keperawatan secara profesional, cepat dan tepat. Tujuan Khususnya: Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan suku bangsa, agama, dan sosial ekonomi. Meningkatkan kepekaan staf keperawatan terhadap kondisi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Menjalin kerja sama yang baik dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan kepentingan pasien. Cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan. Menciptakan suasana kerja yang kondusif untuk proses belajar berkesinambungan dan pengembangan prestasi belajar. Memberikan pelayanan keperawatan yang handal dan terpercaya bagi masyarakat.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah semua perawat yang berada di ruang rawat inap RS Premier Surabaya dan sesuai dengan kriteria inklusi yang jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 60 perawat. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden dan lembar observasi diisi oleh peneliti.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel yang meliputi usia, pendidikan terakhir, unit kerja, masa kerja, pelatihan *hand hygiene*, penghasilan dan jabatan di ruangan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia, pendidikan terakhir, unit kerja, masa kerja, pelatihan *hand hygiene*, penghasilan dan jabatan di ruangan

Tabel 5.1 karakteristik data umum dari responden di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023 (n=60)

No.	Karakteristik Responden		Frekuensi(f) Presentase(%)	
			Frekuensi(f)	Presentase(%)
1.	Usia	< 30 tahun	32	53,3 %
		31-40 tahun	22	36,7%
		> 40 tahun	6	10 %
		Total	60	100%
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0 %
		Perempuan	60	100 %
		Total	60	100%
3.	Pendidikan	D3 Keperawatan	32	53,3 %
		S1 Keperawatan	28	46,7 %
		Total	60	100%
4.	Unit Kerja	General	20	33,3 %
		Medical	17	28,3 %
		Obgyn	9	15,0 %
		Pediatric	14	23,3 %
		Total	60	100%
5.	Masa Kerja	< 7 tahun	26	43,3 %
		8-14 Tahun	22	36,7 %
		15-21 tahun	7	11,7 %
		> 22 tahun	5	8,3 %
		Total	60	100%
6.	Pelatihan	Pernah	60	100 %
		Tidak Pernah	0	0 %
		Total	60	100%
7.	Pendapatan	UMR	33	55 %
		Tidak UMR	27	45 %
		Total	60	100%
8.	Jabatan	Perawat Pelaksana	35	58,3 %
		Penanggungjawab Shift	10	16,7 %
		Katim	15	25,0 %
		Total	60	100 %

Sumber : Data Diolah 2023

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar berusia < 30 tahun yaitu 32 responden (53,3%)., sedangkan responden yang berusia 31-40 tahun sejumlah 6 responden (10%). Responden yang berusia >40 tahun sejumlah

22 responden (36,7%). Pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (100%). Pada karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa dari 60 responden rata-rata pendidikan terakhirnya adalah D3 Keperawatan yaitu 32 responden (53,3%) dan 28 responden (46,7%) pendidikan terakhirnya adalah S1 Keperawatan. Pada karakteristik unit kerja menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian kecil responden bertugas di ruang General yaitu 20 responden (33,3%), 17 responden (28,3%) berada di ruang Medical, 14 responden (23,3%) berada di ruang Pediatric, dan 9 responden (15%) berada di ruang Obgyn. Pada karakteristik masa kerja menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian responden masa kerja < 7 tahun yaitu 26 responden (43,3%), masa kerja 8-14 tahun yaitu 22 responden (36,7%), masa kerja 15-21 tahun yaitu 7 responden (11,7%), dan >22 tahun yaitu 5 responden (8,3%). Untuk karakteristik pelatihan menunjukkan bahwa 60 responden (100%) pernah mendapatkan pelatihan hand hygiene. Pada karakteristik pendapatan menunjukkan bahwa dari 60 responden, rata-rata responden penghasilan tidak UMR yaitu 27 responden (45%) dan responden dengan penghasilan UMR 33 responden (55%). Pada karakteristik jabatan diruangan menunjukkan dari 60 responden, sebagian besar mempunyai jabatan sebagai perawat pelaksana yaitu 35 responden (58,3%), 15 responden (25%) mempunyai jabatan sebagai katim, dan 10 responden (16,7%) sebagai penanggung jawab shift.

5.1.3 Data Khusus

1. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang five moments hand hygiene dan 6 langkah cuci tangan

Tabel 5.2 Tingkat pengetahuan tentang hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023 (n=60)

No.	Karakteristik Responden		Frekuensi(f)		Presentase(%)	
1.	Pengetahuan	Baik	57		95%	
		Kurang Baik	3		5%	
Total					100 %	

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.2 di dapatkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 95% dan responden 4,8% memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

2. Sikap Perawat Tentang five moments hand hygiene dan 6 langkah cuci tangan

Tabel 5.3 Sikap tentang five moments hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023 (n=60)

No.	Karakteristik Responden		Frekuensi(f)		Presentase(%)	
1.	Sikap	positif	46		76,67%	
		negative	14		23,33%	
Total					100 %	

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.3 menunjukkan dari 60 responden, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu 46 responden (76,67%), 14 responden (23,33%) memiliki sikap negative.

3. Motivasi Perawat Tentang Five moments hand hygiene dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.4 Motivasi tentang five moments hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 20-24 Januari 2023 (n=60)

No.	Karakteristik Responden		Frekuensi(f)		Presentase(%)	
1.	Motivasi	Kuat	16		26,33%	
		Sedang	44		76,67 %	
		Lemah	0		0 %	
Total					100 %	

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.4 menunjukkan dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi sedang yaitu 44 responden (76,67%), 16 responden (26,33%) memiliki tingkat motivasi yang kuat dan tidak ada responden (0%) memiliki tingkat motivasi kurang

4. Kepatuhan Perawat Melaksanakan Five moments Hand Hygiene dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.5 Kepatuhan five moments hand hygiene di ruang rawat inap RS Premier Surabaya pada tanggal 24 Januari 2023 (n=60)

No.	Karakteristik Responden		Frekuensi(f)		Presentase(%)	
1.	Kepatuhan	Patuh	33		55%	
		Tidak Patuh	27		45%	
Total					100 %	

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden tidak patuh terhadap pelaksanaan five moments hand hygiene yaitu 27 responden (45%) dan 33 responden (55%) patuh terhadap pelaksanaan five moments hand hygiene.

5.1.4 Hubungan Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap, Motivasi dengan Kepatuhan Cuci Tangan five moments dan 6 Langkah Cuci Tangan

1. Pendidikan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan five moments dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

Pendidikan Perawat	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	N	%	∑	%

D3 Keperawatan	8	13,33	24	40	32	53,33
S1 Keperawatan	4	6,67	24	40	28	46,67
Total	12	20	48	80	60	100
Spearman Rho Correlation ($\rho = 0,309$)						

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 8 responden (13,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan, dan sebanyak 24 responden (40%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 4 responden (6,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan, dan sebanyak 24 responden (40%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

2. Masa Kerja Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Masa Kerja Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

Masa Kerja	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		Σ	%
	n	%	n	%		
< 7 Tahun	5	8,33	21	35	26	43,33
8-14 Tahun	4	6,67	18	30	22	36,67
15-21 Tahun	1	1,67	6	10	7	11,67
> 22 Tahun	2	3,33	3	5	5	8,33
Total	12	20	48	80	60	100
Spearman Rho Correlation ($\rho = 0,702$)						

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki Masa Kerja < 7 Tahun sebanyak 5 responden (8,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 21 responden (35%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

Lalu yang memiliki masa kerja selama 8-14 Tahun sebanyak 4 responden (6,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 18 responden (30%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Kemudian yang memiliki Masa Kerja 15-21 Tahun sebanyak 1 responden (1,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 6 responden (10%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki masa kerja selama > 22 Tahun sebanyak 2 responden (3,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 3 responden (5%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

3. Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

Pengetahuan	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		Σ	%
	n	%	N	%		
Baik	11	18,33	39	65	50	83,33
Kurang Baik	1	1,67	9	15	10	16,67
Total	12	20	48	80	60	100

Spearman Rho Correlation ($\rho = 0,035$)

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 responden (18,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 39 responden (65%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (1,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 9

responden (15%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

4. Sikap Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

Sikap	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		Σ	%
	n	%	N	%		
positif	12	20	30	50	12	70
Negative	0	0	18	30	48	30
Total	12	20	48	80	60	100

Spearman Rho Correlation ($\rho = 0,011$)

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki Sikap positif sebanyak 12 responden (20%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 30 responden (50%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki Sikap negative sebanyak 0 responden (0%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 18 responden (30%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

5. Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

Motivasi	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		Σ	%
	n	%	N	%		

Kuat	9	15	35	58,33	44	73,33
Sedang	3	5	13	21,67	16	26,67
Lemah	0	0	0	0	0	0
Total	12	20	48	80	60	100
Spearman Rho Correlation ($\rho = 0,006$)						

Sumber : Data diolah 2023

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki Motivasi kuat sebanyak 9 responden (15%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 35 responden (58,33%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki Motivasi sedang sebanyak 3 responden (5%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 13 responden (21,67%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Terakhir yang memiliki Motivasi lemah sebanyak 0 responden (0%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 0 responden (0%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

5.1.5 Pengaruh Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.6 Hasil Regresi Linier Sederhana Variabel Pendidikan, Masa Kerja, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan *five moments* dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

No	Variabel	Kt/V		Keterangan
		T	p	
1	Pendidikan (X1)	-0,579	0,565	Tidak Signifikan
2	Masa Kerja (X2)	-0,011	0,991	Tidak Signifikan
3	Pengetahuan (X3)	1,893	0,029	Signifikan
4	Sikap (X4)	2,142	0,028	Signifikan
5	Motivasi (X5)	2,755	0,003	Signifikan
Nilai Uji Statistik Regresi Linear Sederhana ($\rho=0.05$)				

Sumber : Data diolah 2023

Pada tabel 5.6 memperlihatkan bahwa melalui uji regresi linear sederhana menunjukkan bahwa faktor pendidikan (X1) memiliki nilai $t = -0,579$ dan $\rho=0,565$ maka menunjukkan tidak signifikan antara faktor pendidikan dengan Kepatuhan Cuci tangan five moments dan 6 langkah cuci tangan. Faktor Masa Kerja (X2) memiliki nilai $t = -0,011$ dan $\rho=0,991$ maka menunjukkan tidak signifikan antara faktor pendidikan dengan Kepatuhan Cuci tangan five moments dan 6 langkah cuci tangan. Faktor Pengetahuan (X3) memiliki nilai $t = 1,893$ dan $\rho=0,029$ maka menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara faktor pendidikan dengan Kepatuhan Cuci tangan five moments dan 6 langkah cuci tangan. Faktor Sikap (X4) memiliki nilai $t = 2,142$ dan $\rho=0,028$ maka menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara faktor sikap dengan Kepatuhan Cuci tangan five moments dan 6 langkah cuci tangan. Faktor Motivasi (X5) memiliki nilai $t = 2,755$ dan $\rho=0,003$ maka menunjukkan terdapat pengaruh signifikan antara faktor motivasi dengan Kepatuhan Cuci tangan five moments dan 6 langkah cuci tangan.

5.1.6 Hasil Uji Regresi Linear Berganda Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments dan 6 Langkah Cuci Tangan

Tabel 5.7 Hasil Regresi Linier Berganda Variabel Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan five moments dan 6 Langkah di ruang rawat inap pada tanggal 20-24 Januari 2023

No	Variabel	Kt/V		β	Keterangan
		T	p		
1	Pengetahuan (X3)	1,859	0,033	0,005	Pengaruh Lemah
2	Sikap (X4)	2,167	0,028	0,065	Pengaruh Lemah
3	Motivasi (X5)	2,817	0,017	0,536	Pengaruh Sedang

Nilai Uji Statistik Regresi Linear Sederhana ($\rho=0.05$)

Sumber: Data Diolah 2023

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, pada tabel menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara pengetahuan (X3) terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan (Y) 0,025% dengan nilai signifikansi 0,033 atau $p < 0,05$.

Pada tabel menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara sikap (X4) terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan (Y) sebesar 0,42% dengan nilai signifikansi 0,028 atau $p < 0,05$.

Menunjukkan bahwa motivasi (X5) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan (Y) sebesar 28,73% dengan nilai signifikansi 0,017 atau $p < 0,05$.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh Antara Pendidikan Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan hasil yang memiliki pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 8 responden (13,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan, dan sebanyak 24 responden (40%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 4 responden (6,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan, dan sebanyak 24 responden (40%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Berdasarkan fakta dilapangan kebanyakan dari perawat dengan pendidikan D3 patuh melakukan cuci tangan pada saat moment sebelum melakukan tindakan aseptik dan setelah terpapar cairan tubuh pasien, namun tidak patuh pada saat sebelum kontak dengan pasien rata-rata mengatakan

bahwa mereka lupa, terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga sering terburu-buru saat mengerjakan tindakan. Perawat dengan pendidikan S1 patuh saat melakukan cuci tangan moment sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik dan setelah kontak dengan pasien, namun tidak patuh pada saat moment ke setelah terpapar cairan tubuh pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Perawat tersebut mengatakan bahwa tidak tersedianya handrub di kamar pasien, dan kadang tidak ada asisten pada saat mereka sedang melakukan tindakan ke pasien sehingga kesulitan untuk menjangkau peralatan. Di trolley alat tindakan kadang handrub ada namun kosong isinya. Adapun program yang selama ini berjalan di Rumah Sakit yaitu mandatory setiap 1 tahun sekali untuk mereshuffle kembali pengetahuan perawat tentang cuci tangan, audit cuci tangan yang dilakukan setiap 1 bulan sekali dan juga setiap tahun di bulan mei mengadakan kampanye cuci tangan.

Menurut Notoatmodjo pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang dan merupakan proses belajar yang berarti, dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan ke arah yang lebih baik. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang cuci tangan dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak informasi tentang cuci tangan dan semakin peduli dalam melakukan cuci tangan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.

(Denny Susyanti, 2019) menyatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi perbedaan pengetahuan. Hal tersebut dikarenakan pendidikan

dipengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan semakin mudah untuk menerima informasi. Hasil penelitian Fahmi (2012) menjelaskan bahwa dari 64 responden perawat di RS Daerah Raden Mataher Jambi, 55 responden yang berpendidikan DIII lebih patuh dalam melakukan cuci tangan daripada yang berpendidikan S1.

Penelitian yang dilakukan oleh Herlina Novita (2019) mengenai Efektivitas Program Duta Hand Hygiene di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa Kepatuhan five moment hand hygiene petugas meningkat setelah diberlakukannya program duta hand hygiene di rumah sakit. Program tersebut efektif dilakukan serta pelaksanaannya didukung oleh strategi multimodal WHO untuk peningkatan praktik hand hygiene antara lain perubahan sistem, pelatihan atau edukasi, evaluasi dan umpan balik, pengingat di tempat kerja dan iklim institusional yang aman.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Waney, hasil penelitian Waney tahun (2016) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tkt. III R. W. Mongisidi Manado menunjukkan sebagian besar perawat belum menerapkan hand hygiene dengan baik yaitu sebanyak 61,9%.

Berdasarkan penelitian Moore et al., (2021) didapatkan bahwa praktik cuci tangan meningkat saat kapasitas pasien sedikit. Hal ini terkait dengan kondisi *lockdown* dengan penutupan sekolah sehingga jumlah pasien yang terpapar Covid-19 mengalami penurunan sehingga tenaga kesehatan mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan praktik cuci tangan. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Laher et al., (2021) yaitu kapasitas pasien Covid-19 yang berlebih di

ruang emergency, keterbatasan waktu, serta kekurangan staf menyebabkan rendahnya praktik cuci tangan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19.

Penelitian lain dari Handayani et al (2019) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor determinan internal yang signifikan berpengaruh pada perilaku kebersihan tangan tenaga kesehatan. Pendidikan dapat ditingkatkan melalui pembelajaran formal maupun informal dari orang sekitar. Seseorang akan semakin mudah menerima informasi jika tingkat pendidikannya semakin tinggi. Selain itu status perkawinan juga ditemukan pada satu literatur dimana hasilnya mempunyai pengaruh signifikan dengan perilaku cuci tangan (Agarwal et al., 2021). Seseorang yang berstatus sudah menikah cenderung lebih menunjukkan rasa tanggung jawab dalam berperilaku, didukung dengan tingkat kematangan umur dan pengalaman (Kurniawidjaja, 2020).

Berdasarkan data di atas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan perawat tidak mempengaruhi kepatuhan cuci tangan tanpa diikuti dengan pengetahuan yang cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak selalu perawat yang berpendidikan lebih tinggi, maka lebih patuh dalam melakukan cuci tangan.

5.2.2 Pengaruh Antara Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan hasil bahwa yang memiliki Masa Kerja < 7 Tahun sebanyak 5 responden (8,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 21 responden (35%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki masa kerja selama 8-14 Tahun sebanyak 4 responden (6,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan

sebanyak 18 responden (30%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Kemudian yang memiliki Masa Kerja 15-21 Tahun sebanyak 1 responden (1,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 6 responden (10%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki masa kerja selama > 22 Tahun sebanyak 2 responden (3,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 3 responden (5%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

Menurut penelitian dari Mahfud (2018) dengan judul penelitian lama kerja berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan SPO cuci tangan di IGD. Menunjukkan perawat yang bekerja lama patuh 57,1% dan yang baru 19% tidak patuh. Dengan nilai $p = 0,120$ ($p > 0,05$). sehingga tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuni et al (2019) mengenai Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Sesuai Spo Di Ruang Kelimutu Dan Cempaka RSUD. PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Hasil penelitian membuktikan bahwa hanya faktor masa kerja yang mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan perawat melakukan hand hygiene, dimana didapatkan hasil nilai $P\text{-value } 0,033 < \alpha = 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan hand hygiene karena semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang didapat dan semakin besar tanggung jawab dan kepedulian akan keselamatan pribadi, keluarga dan pasien yang dirawat.

Penelitian PoweII-Jackson et al., (2020), mendapatkan variabel yang juga

mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan adalah profesi, yakni profesi sebagai perawat dan bidan mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi dibanding profesilain seperti dokter, asisten dokter maupun petugas laboratorium. Hal ini serupa dengan hasil penelitian dari Agarwal et al.,(2021) yang mendapatkan profesi dokterresiden dan staf paramedis lain seperti petugas lab, dan staf lain mempunyai kepatuhan cuci tangan lebih rendahdibandingkan dengan dokter senior dan perawat.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa perawat dengan masa kerja yang lama tidak dapat dikatakan lebih patuh terhadap kepatuhan cuci tangan *five moments*, begitu pula sebaliknya. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dan dapat meningkatkan kedisiplinan dalam melakukan tindakan berdasarkan pengalaman yang sudah dialami.

5.4.3 Pengaruh Antara Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan *Five moments*

Dari hasil pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan hasil pendidikan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 responden (18,33%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 39 responden (65%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (1,67%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 9 responden (15%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Tingkat pengetahuan perawat RS Premier diukur dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner. Data penelitian menunjukkan

dari 15 pertanyaan yang diberikan pertanyaan tentang urutan langkah prosedur cuci tangan mendapat skor jawaban benar terendah yaitu 51,1%. Langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan dan *handrubbing* setelah membasahi tangan dan memberi sabun atau pemberian alkohol, pada dasarnya sama yaitu 6 langkah dan setelah itu membilas tangan hingga bersih (*World Health Organization, 2009a*). Perawat yang menjawab salah pada pertanyaan ini sebagian besar menjawab 8 langkah karena mereka beranggapan bahwa membasahi tangan dengan air dan sabun atau handrub serta membilas tangan hingga bersih ikut dalam langkah mencuci tangan. Sedangkan langkah mencuci tangan yang dikemukakan oleh WHO adalah 6 langkah. Pertanyaan tentang *five moments hand hygiene* yang berfungsi untuk melindungi pasien dari infeksi mendapat skor jawaban benar terendah kedua yaitu 53,2%. *Five moments hand hygiene* yang pertama adalah bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas (*World Health Organization, 2009b*). Perawat yang menjawab salah pada pertanyaan ini rata-rata menjawab setelah kontak dengan pasien. Sedangkan lima momen cuci tangan yaitu setelah kontak dengan pasien. berfungsi untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien. Perawat yang menjawab salah kemungkinan bingung dengan kata sesudah dan sebelum karena sesudah kontak dengan pasien juga bisa melindungi pasien lain dari bakteri patogen yang ada di pasien yang dirawat sebelumnya. Pelatihan- pelatihan untuk cuci tangan ini selalu upgrade setiap tahunnya dengan adanya perwakilan dari setiap ruangan yang diwakilkan oleh IPCLN untuk mengikuti pelatihan yang di selenggarakan oleh tim PPI.

Menurut (Nursalam & Efendi, 2008) menyatakan bahwa pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin mudah pula orang tersebut menerima informasi, hal ini berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Selain itu pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur serta faktor eksternal yaitu lingkungan, sosial budaya, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media masa dan informasi.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Waney (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hand hygiene di instalasi rawat inap RS Tingkat III Monginsidi Manado. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan hand hygiene (p-value 0,000).

Penelitian Faouri et al., (2021) yaitu pengetahuan mempunyai korelasi positif dengan kepatuhan yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian pengetahuan melalui seminar maupun pelatihan yang berkaitan dengan kebersihan tangan (Sasahara et al., 2020)

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan saja, tetapi juga seberapa banyak seseorang terpapar suatu informasi. Adanya kegiatan *inhouse training* yang dilakukan tim PPI terkait dengan *universal precaution* termasuk di dalamnya tentang cuci tangan adalah merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan petugas terhadap cuci tangan yang diharapkan dapat berimbas pada peningkatan kepatuhan cuci tangan petugas.

5.4.4 Pengaruh Antara Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan hasil yang memiliki Sikap positif sebanyak 12 responden (20%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 30 responden (50%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki Sikap negative sebanyak 0 responden (0%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 18 responden (30%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

Menurut penelitian Saragih & Rumapea (2012) dari hasil penelitian didapatkan skor sikap rata-rata 32,64 dari skor maksimal yang dapat dicapai yaitu 40. Jumlah perawat yang memiliki skor sikap diatas rata-rata adalah 30 perawat, dimana mereka berada pada usia diatas 26 tahun yaitu sebanyak 26 responden. Disampaikan bahwa semakin dewasa seseorang maka akan semakin matang dalam bersikap dan mengambil keputusan. Menurut Endiyono & Prasetyo (2017) dari hasil penelitiannya didapatkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan cuci tangan dengan nilai $p=0.045$ atau $p>0,05$.

Attitude/sikap yang ditemukan pada tiga literatur. Merupakan nilai yang dimiliki dalam diri seseorang terhadap sesuatu yang diyakininya sebagai dasar orang tersebut berperilaku (Kurniawidjaja, 2020). Sikap belum merupakan suatu *action* atau aktivitas, tapi sebagai predisposisi tindakan untuk berperilaku (Pakpahan, 2021). Berdasarkan penelitian (Handayani et al., 2019) didapat bahwa sikap perawat merupakan salah satu faktor dominan atau signifikan yang mempengaruhi

kepatuhan kebersihan tangan tenaga kesehatan (perawat) yaitu sebesar 51,2%. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian (Wandira et al., 2019; Ghaffari et al., 2020).

Berdasarkan data di atas peneliti berasumsi bahwa meskipun responden memiliki sikap di atas rata-rata tentang cuci tangan, ternyata memiliki kepatuhan yang berada di bawah rata-rata dalam melakukan cuci tangan. Sikap positif saja tidak cukup untuk mendukung patuhnya perawat dalam melakukan cuci tangan. Menurut Wawan & Dewi (2014) faktor pembentuk perilaku intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik ataupun non fisik. Lingkungan dalam hal ini ketersediaan fasilitas cuci tangan, sebagaimana disampaikan 76,67% responden menyatakan bahwa fasilitas tidak selalu tersedia di lingkungan kerja, terbukti saat dilakukan penelitian ditemukan beberapa handrub tersedia di tempatnya namun tidak ada isinya. Adanya kemauan sesama perawat untuk mengingatkan dalam melakukan cuci tangan juga dianggap berpengaruh, karena 23,33% responden mengatakan masih sering lupa (tidak konsisten) dalam mengingatkan temannya, ketika temannya lupa melakukan cuci tangan. Romana (2010) dalam (Rahmawati & Susanti, 2014) menyatakan bahwa sesama perawat boleh mengingatkan bila ada perawat lain yang lalai melakukan cuci tangan. Agar tidak terjadi infeksi silang dan juga sebagai perlindungan diri bagi perawat itu sendiri, bukan untuk mencari kesalahan.

5.4.5 Pengaruh Antara Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moments

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan hasil yang memiliki Motivasi kuat sebanyak 9 responden (15%) patuh terhadap

pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 35 responden (58,33%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Lalu yang memiliki Motivasi sedang sebanyak 3 responden (5%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 13 responden (21,67%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan. Terakhir yang memiliki Motivasi lemah sebanyak 0 responden (0%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan dan sebanyak 0 responden (0%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments* dan 6 Langkah Cuci Tangan.

Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2015). Motivasi perawat dalam melaksanakan 5 momen cuci tangan didasari pada kebutuhan masing-masing. Seseorang akan mengalami peningkatan motivasi jika merasa ada keseimbangan antara apa yang mereka miliki dan apa yang mereka harapkan. Setiap perawat pasti memiliki harapan bahwa setiap pasien yang dirawat akan menjadi sembuh dari penyakitnya setelah dirawat tetapi apa yang perawat miliki juga terbatas untuk memenuhi harapan tersebut. Banyak faktor yang menyebabkan harapan itu bisa terwujud. Dorongan untuk mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan juga menjadi terkendala karena faktor dalam diri yang sering lupa mencuci tangan atau faktor luar yang mendorong untuk tidak melakukan 5 momen cuci tangan seperti tidak adanya pengawasan, beban kerja yang tidak sesuai dengan tenaga yang ada dan lain-lain.

Penelitian serupa yang dilakukan (Yuliana, 2016) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku cuci tangan. Begitu juga (Sani

& Pratiwi, 2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan cuci tangan di RSI Klaten. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Djiwandino, 2015) bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang ingin dicapai, kepatuhan dianggap akhir dari tujuan yang ingin dicapai. Sedangkan motivasi merupakan cara untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa tidak semua responden memiliki kepatuhan diatas rata-rata meskipun hamper semua sudah terpapar pelatihan tentang cuci tangan. Karena kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga dipengaruhi oleh motivasi yang berasal dari diri individu itu sendiri. Berdasarkan data penelitian didapatkan juga meskipun responden memiliki masa kerja yang lama, responden memiliki motivasi yang kurang dalam melakukan cuci tangan. Motivasi dipengaruhi oleh kebutuhan rasa aman (psikologis) dimana seseorang harus mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mencapai kemajuan akan tetapi juga harus bersedia menerima kewajiban yang lebih banyak (Analisa, 2011). Motivasi yang menjadi dasar sebuah pekerjaan memberikan pengaruh besar terhadap keberhasilannya. Motivasi untuk melakukan pekerjaan dengan maksimal dimiliki setiap pekerja tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi tersebut. Data ini menunjukkan motivasi yang dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih terutama di masa penggunaan jaminan kesehatan sosial, bertambahnya pasien yang dirawat di rumah sakit dan masih kurangnya tenaga perawat.

5.4.6 Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan five moments

Berdasarkan tabel 5.7 faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat adalah motivasi, yaitu dengan nilai signifikansi 0,017 atau $p < 0,05$ dan sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar motivasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ananda, 2014) di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil bahwa hanya ada satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan petugas di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu motivasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ivan Agus Yanto Gea, Arifah Devi Fitriani dan Deli Theo (2018) dengan judul faktor kepatuhan perawat dalam penerapan hand hygiene di instalasi rawat inap RSUD Gunung Sitoli. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi adalah motivasi odds ratio Exp (B) 2,487. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan teori motivasi dengan kenyataan di lapangan. Sebagaimana yang diungkapkan (Siagian, 2014) motivasi seringkali diartikan sebagai dorongan. Setiap tindakan yang dilakukan oleh manusia selalu dimulai dengan motivasi (niat). Dengan motivasi seorang petugas akan memiliki semangat tinggi dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Tanpa motivasi, seorang petugas tidak dapat mematuhi standar dalam bekerja atau bahkan karena apa yang menjadi motif dan motivasinya tidak terpenuhi. Berdasarkan teori Siagian (2014) motivasi ini tampak di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, dimana perawat memiliki motivasi yang rendah sehingga mempengaruhi kepatuhan yang rendah pula terhadap SPO enam langkah mencuci tangan.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa diharapkan kepada pihak Rumah Sakit agar dapat memberikan dukungan dan reward bagi perawat yang

melaksanakan kepatuhan cuci tangan dengan baik sehingga lebih patuh lagi dalam melakukan hand hygiene. Aspek yang mempengaruhi perilaku (kepatuhan) yaitu faktor individu/psikologis salah satunya adalah motivasi. Motivasi dapat dikatakan sebagai dorongan, gerakan individu/judkan dalam bentuk perilaku. Motivasi kerja yang tinggi akan meningkatkan kesadaran untuk bekerja sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendapatkan hasil yang baik (Al-Assaf, 2009). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*. Motivasi perawat yang semakin baik mempengaruhi kepatuhannya, begitupun sebaliknya motivasi yang kurang dari perawat menjadikan perawat tidak patuh dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan *punishment* yang ada.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat Kepatuhan perawat 55% patuh terhadap pelaksanaan five moments hand hygiene.
- b. Pengetahuan perawat dalam melakukan hand hygiene di Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 95,2%.
- c. Sikap perawat dalam melakukan hand hygiene di Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki sikap positif yaitu 76,67%.
- d. Motivasi perawat dalam melakukan hand hygiene di Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki tingkat motivasi sedang yaitu 76,67%, dan responden 26,33% memiliki tingkat motivasi yang kuat.
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene (p-value 0,565).
- f. Tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam hand hygiene (p-value 0,991).
- g. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene (p-value 0,033).

- h. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam hand hygiene (p-value 0,028).
- i. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam kepatuhan hand hygiene (p-value 0,017).

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi (Rumah Sakit) Perlu adanya pendekatan multimodal untuk melengkapi ketersediaan fasilitas guna meningkatkan kepatuhan seperti poster untuk mempromosikan hand hygiene, dan manajemen pendukung yang kuat untuk program rumah sakit dalam melengkapi ketersediaan fasilitas cuci tangan. Dan perlu adanya briefing setiap selesai handover pergantian dinas selama 2-3 menit tentang cuci tangan dan bersama-sama memperagakan prosedur hand hygiene yang baik dan benar agar meningkatkan sikap peduli terhadap pentingnya cuci tangan untuk memutus rantai infeksi dan menurunkan biaya rawat inap pada pasien. Untuk meningkatkan motivasi yaitu dengan memberikan penghargaan untuk perawat yang patuh dalam melakukan cuci tangan dan memberikan punishment untuk yang tidak patuh melakukan cuci tangan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan melakukan penelitian selanjutnya dapat menggunakan tenaga kesehatan lainnya sebagai responden dan menambah variabel fasilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. (P. A. Y. S. Hamid & K. Ibrahim, Eds.) (8th ed.). Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
- Anugrahwati, R., & Hakim, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Five Moments Di Rs. Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(1), 41–48. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss1.28>
- Arifin Tahir. (2014). Buku Ajar Perilaku Organisasi. In *Buku Ajar Perilaku Organisasi*.
- Boyce, J. M. (2013). Update on hand hygiene. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.11.008>
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*.
- Emaliyawati. (2010). Tindakan Keperawatan Universal Sebagai Upaya untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi. Bandung: FIK Universitas Padjajaran.
- Gobel, M. G. S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2016). Hubungan Peran Parawat sebagai Care Giver dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rsu. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(2)
- Notoadmodjo. (2021) *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:PT.Rineka Cipta.
- Oktaviani, L. (2019). Hubungan masa kerja, pengetahuan APD dan sikap dengan kepatuhan penggunaan APD pada pekerja bagian ekstraksi di PT Jamu Air Mancur Karanganyar. *Digilib.Uns.Ac.Id*, 9–35.
- Oktaviany, R. (2020). Peran Perawat dalam Memutus Rantai Infeksi Demi Keselamatan dan Kesejahteraan Kesehatan Bersama. *OSF Preprints*.
- Park, H. Y., Kim, S. K., Lim, Y. J., Kwak, S. H., Hong, M. J., Mun, H. M., ... Choi, S. H. (2014). Assessment of the appropriateness of hand surface coverage for health care workers according to World Health Organization hand hygiene guidelines. *American Journal of Infection Control*, 42(5), 559– 561. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.12.014>
- Puskesmas, P. Di, Susanthi, H., & Paudi, K. (2020). *Gambaran Praktik Five*

Moment Cuci Tangan Pada. 2(September), 91–98.

RI, M. K. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.

Trio, N. (2017). *8 Gambaran Kepatuhan Mahasiswa..., Tri Nugroho S, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019*. 8–17.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.

Utami, R. D. (2017). Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Di Igd Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Repository Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 13–40.
[http://repository.ump.ac.id/4421/3/Rizka Dwi Utami BAB II.pdf](http://repository.ump.ac.id/4421/3/Rizka%20Dwi%20Utami%20BAB%20II.pdf)

Vermeil, T., Peters, A., Kilpatrick, C., Pires, D., Allegranzi, B., & Pittet, D. (2018). Hand Hygiene in hospitals: Anatomy of a revolution. *Journal of Hospital Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.09.003>

World Health Organization. (2009a). Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care. World Health. <https://doi.org/10.1086/600379>

World Health Organization. (2009b). Your 5 Moments for Hand Hygiene. Patient Safety. <https://doi.org/10.1111/mec.12729> World Health Organization. (2010). Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010. hand Hygiene Self-Assesment Framework 2010.

World Health Organization. (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. World Health Organization, 1–40. https://doi.org/http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501507_eng.pdf

Widyanita, A., & Listiowati, E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. *Biomedika*, 6(1), 7–12.
<https://doi.org/10.23917/biomedika.v6i1.281>

Williams, C., S.M.Wilkinson, McShane, P., & Lewis, J. (2010). A double-blind, randomized study to assess the effectiveness of different moisturizers in preventing dermatitis induced by hand washing to simulate healthcare use. *British Journal of Dermatology*.

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Pratiwi Yuliyantono
Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 14 Juli 1991
Agama : Islam
Alamat : Perum Magersari Permai BP-02 Sidoarjo
Email : pratiwiyuliyantono2111028@stikeshangtuah-sby.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus TK AL-HIKMAH Sidoarjo 1996
2. Lulus SDN Magersari Sidoarjo 2002
3. Lulus SMPN 2 Sidoarjo 2005
4. Lulus SMAN 1 Gedangan Sidoarjo 2008
5. Lulus D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya 2012

Lampiran 2

Motto

“Pengalaman adalah Guru yang terbaik”

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tugas akhir ini kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa selalu memberikan kekuatan, kemudahan dan meridhoi setiap langkahku.
2. Suami saya Anugrah Nizhar Fieqrie, kedua anak saya Praniezthy Gendhis Almira dan Akhtar Narendra Fieqrie terimakasih atas doa dan semangat yang diberikan, serta kesabaran dalam memberi arahan saya dalam setiap hal.
3. Kedua Orang tuaku, Bapak Dadang Januriyantono, dan Ibu Witiya Harnani, terimakasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang telah diberikan selama ini.
4. Dosen pembimbing Ibu Dr.Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep., terima kasih sudah membimbing dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, Kepala Ruangan dan teman sejawat di Ruang Dialisis RS Premier Surabaya yang sudah membantu memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh rekan – rekan B14 yang selalu kompak dan semangat dalam mengerjakan skripsi, dan senantiasa membantu, terimakasih atas semangat serta waktu yang sudah kita jalani selama 1,5 tahun ini.

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA STUDI PENDAHULUAN DAN PENGAMBILAN DATA


Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B/P.004 / IVI/2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Pratiwi Yuliantono
 NIM : 2111028
 Judul penelitian : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasi
Hand Hygiene Di RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B/P.004 / IVI/2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Pratiwi Yuliantono
 NIM : 2111028
 Judul penelitian : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasi *Hand Hygiene* Di RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B/P.004 / IVI/2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Pratiwi Yuliantono
 NIM : 2111028
 Judul penelitian : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasi *Hand Hygiene* Di RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 24 Januari 2023

Nomor : B / 012 / 11 / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Pratiwi Yuliantono
 NIM : 2111028
 Judul penelitian : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 24 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 24 Januari 2023

Nomor : B / 012.Par.1 / II / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Bangdiklat RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Pratiwi Yuliantono
 NIM : 2111028
 Judul penelitian : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 24 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
4. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 24 Januari 2023

Nomor : B/012.Par.2/1/2023/S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Pratiwi Yuliantono
 NIM : 2111028
 Judul penelitian : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 24 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/10/II/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Pratiwi Yuliyantono

Principal In Investigator

Peneliti lain :

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

**"Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat
di Rumah Sakit Premier Surabaya"**

"Factors Influencing Nurses' Hand Hygiene Compliance at Surabaya Premier Hospita"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Februari 2023 sampai dengan tanggal 2 Februari 2024

The declaration of ethics applies during the period February 2, 2023 until February 2, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



**RS Premier
Surabaya**

PERSETUJUAN ETIK
Ethical Approval

**Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan
No. 14 /RSPS/KERS/I/2023**

Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya menerangkan bahwa :

Nama : Pratiwi Yuliantono
NIM : 2111028
Mahasiswa : Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Surabaya
Proposal Penelitian :

Dengan judul :

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN CUCI TANGAN
PERAWAT DI RS PREMIER SURABAYA.**

Pada hari Jumat, 27 Januari 2023, Sdri Pratiwi Yuliantono menghadap Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya untuk mengajukan perpanjangan surat persetujuan etik penelitian kesehatan No. 14/RSPS/KERS/XI/2022 yang telah habis masa berlakunya pada tanggal 28 November 2022 dan untuk dilakukan perpanjangan masa berlaku dari tanggal 28 November 2022 s/d 7 Maret 2023.

Demikian surat persetujuan etik penelitian kesehatan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 27 Januari 2023



Rahmadi Mulyo, SH.MHum
Sekretaris

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia
Telephone : +62-31 599 3211
Fax : +62-31 599 3214
Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id
www.ramsaysimedarby.com

Lampiran 4

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN CUCI
TANGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN
(Information for consent)

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Tandai
1.	Tujuan Penelitian	Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya	
2.	Manfaat Penelitian	Penelitian ini dilakukan agar hasil kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Premier Surabaya menjadi meningkat	
3.	Responden	Penelitian ini dilakukan melibatkan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Surabaya sebagai subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan	
5.	Tata Cara	1) Responden akan diminta untuk mengisi kuisioner data demografi 2) Responden akan dilakukan observasi oleh peneliti sebelum, selama dan sesudah di edukasi cuci tangan 3) Responden akan dilakukan observasi dan mengisi lembar kuesioner cuci tangan yang telah ditetapkan	
7.	Potensi Risiko	Potensi resiko yang terjadi pada penelitian ini adalah tidak ada.	
8.	Antisipasi	Prosedur cuci tangan sesuai Standar Operasional Prosedur (SPO) Rumah Sakit Premier Surabaya.	
9.	Kerahasiaan	Informasi atau keterangan yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.	

Penerima penjelasan

Pemberi Penjelasan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Pratiwi Yuliyantono

NIM : 211028

Yang berjudul : “ Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Rumah Sakit Premier Surabaya ” tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “ Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Rumah Sakit Premier Surabaya ”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya,

Peneliti

Responden

Saksi peneliti

Saksi Responden

Kode Responden

LEMBAR KUISIONER
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN CUCI
TANGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti
2. Isilah titik – titik di bawah ini dan berilah tanda checklist (√) didalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
3. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, Saudara/Saudari , dapat dipertanyakan pada peneliti.

Data Demografi Responden	Kode
1. Usia : _____ tahun	<input type="text"/>
2. Jenis Kelamin : _____	<input type="text"/>
3. Pendidikan Terakhir : <input type="checkbox"/> D3 Keperawatan : <input type="checkbox"/> S1 Keperawatan	<input type="text"/>
4. Unit Kerja : <input type="checkbox"/> General : <input type="checkbox"/> Medical : <input type="checkbox"/> Pediatric : <input type="checkbox"/> Obgyn	<input type="text"/>
5. Masa Kerja : _____ tahun	<input type="text"/>
6. Pelatihan <i>Hand Hygiene</i> : <input type="checkbox"/> Pernah : <input type="checkbox"/> Tidak Pernah	<input type="text"/>
7. Gaji : <input type="checkbox"/> Dibawah UMR <input type="checkbox"/>	

UMR

8. Jabatan di Ruangan

: Perawat Pelaksana: Katim Penanggung Jawab Shift

LEMBAR KUISIONER PENGETAHUAN

Nomor Kode Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

1.5 Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
 2. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
 3. Jawablah pertanyaan dengan memilih jawaban paling benar (a/b/c) dan tulislah pilihan pada kolom jawaban.
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
 5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
-

Pertanyaan Pengetahuan *Hand Hygiene* dan *Five Moments Hand Hygiene*

1. Mengapa perlu kebersihan tangan ?
 - a. Untuk mencegah penularan bakteri pathogen dari satu orang ke orang lain
 - b. Untuk menjaga kesehatan kulit
 - c. Untuk mencegah infeksi nosocomial (HAIs)
 - d. Jawaban a & c benar
2. Bakteri pathogen paling sering menyebar disebabkan karena :
 - a. Pemeliharaan kebersihan peralatan yang kurang baik
 - b. Kontak langsung melalui tangan
 - c. Penyebaran melalui udara (Airbone)
 - d. Penyebaran melalui percikan (Droplet)
 - e. Tidak menggunakan APD yang tepat
3. Apa tujuan utama kebersihan tangan ?
 - a. Untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan
 - b. Untuk menjaga tangan agar tetap bersih
 - c. Untuk menjaga kuku agar tetap bersih
 - d. Untuk menjaga kesehatan kulit
4. Berapa lama mencuci tangan dengan alcohol handrub :
 - a. 10-20 detik
 - b. 15-20 detik
 - c. 20-30 detik
 - d. 25-30 detik
 - e. 30-40 detik
5. Berapa lama cuci tangan dengan sabun dan air mengalir :
 - a. 20-40 detik
 - b. 40-60 detik
 - c. 30-50 detik
 - d. 20-30 detik
 - e. 30-40 detik
6. Pernyataan dibawah ini benar tentang cuci tangan dengan chlorhexidine 2 % :
 - a. Sebelum merawat pasien
 - b. Sebelum procedure invasive (pasang folley cateter/urine,kateter intravascular)
 - c. Setelah prosedur pembedahan
 - d. Setelah menyentuh peralatan disekitar pasien
 - e. Semua benar

7. Cuci tangan akan efektif apabila :
 - a. Bila ada luka ditangan, tutup luka dengan menggunakan plester kedap air
 - b. Lepaskan perhiasan
 - c. Kuku tidak boleh panjang
 - d. Tidak menyentuh kran atau dispenser sabun dengan tangan kotor
 - e. Semua benar
8. Sebelum petugas kesehatan mengambil sample darah pasien, jenis kebersihan tangan yang dilakukan adalah :
 - a. Cuci tangan dengan sabun social dan air mengalir
 - b. Cuci tangan dengan chlorhexidine dan air mengalir
 - c. Cuci tangan dengan alcohol hand rub
 - d. Cuci tangan dengan chlorhexidine dan hand rub
 - e. Pernyataan b & c benar
9. Kapan cuci tangan harus dilakukan ?
 - a. Sebelum kontak langsung dengan pasien
 - b. Sebelum memasang alat invasive (pasang foley cateter urine/cateter invasive)
 - c. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien
 - d. Setelah lepas sarung tangan
 - e. Setelah kontak langsung dengan pasien atau dengan peralatan yang berada di sekitar pasien dan semua pernyataan diatas benar
10. Siapa sajakah yang harus melakukan kebersihan tangan ?
 - a. Semua petugas kesehatan
 - b. Pasien
 - c. Keluarga atau penunggu pasien
 - d. Pengunjung
 - e. Semua pernyataan diatas benar
11. Dari 5 moment cuci tangan , WHO, moment manakah yang bertujuan untuk melindungi pasien ?
 - a. Moment 1 & 2
 - b. Moment 1 & 3
 - c. Moment 2 & 3
 - d. Moment 2 & 4
 - e. Moment 4 & 5
12. Dari 5 moment cuci tangan , WHO , moment manakah yang bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan ?
 - a. Moment 1,2 dan 3
 - b. Moment 2,3 dan 4
 - c. Moment 3,4, dan 5
 - d. Moment 2,4, dan 5
 - e. Moment 1,3 dan 5
13. Sebelum petugas kesehatan memasuki kamar pasien, jenis kebersihan tangan apakah yang bisa dilakukan?
 - a. Cuci tangan menggunakan sabun social dan air mengalir
 - b. Cuci tangan menggunakan chlorhexidine hand rub
 - c. Cuci tangan menggunakan sabun chlorhexidine dan air mengalir
 - d. Cuci tangan menggunakan alcohol handrub
 - e. Pernyataan a & d benar

14. Gerakan langkah ke tiga cuci tangan dengan hand rub adalah :
 - a. Ratakan hand rub pada kedua telapak tangan
 - b. Kedua tangan saling mengunci
 - c. Gosok ibu jari secara bergantian
 - d. Gosok sela-sela jari tangan
 - e. Gosok punggung tangan secara bergantian
15. Apa langkah pertama untuk melakukan cuci tangan dan menggunakan air dan sabun secara benar ?
 - a. Menyabuni tangan
 - b. Membasahi tangan dengan menggunakan air hangat
 - c. Mengambil sabun cair
 - d. Membuka kran air
 - e. Meratakan sabun pada telapak tangan

LEMBAR KUISIONER MOTIVASI

Nomor Kode Responden :
 Tanggal Pengisian :

1.6 Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
3. Berilah tanda check list (√) pada kolom tabel motivasi yang telah disediakan
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

Pernyataan Motivasi Pelaksanaan *Five Moments Hand Hygiene*

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol <i>Handrubbing</i>				
2.	Saya tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya				
3.	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya				
4.	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya				
5.	Saya tidak mencuci tangan setelah saya menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih				
6.	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik saya selalu mencuci tangan				
7.	Saya melaksanakan <i>hand hygiene</i> hanya saat sesudah kontak dengan pasien dan kontak dengan cairan tubuh pasien				
8.	Saya menyadari bahwa melakukan <i>hand hygiene</i> berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya				
9.	Saya mencuci tangan jika saya mengingatnya, jika sedang banyak pekerjaan saya sering lupa mencuci tangan				
10.	Saya selalu melaksanakan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan langkah-langkah dari WHO				

Kuesioner Sikap

Petunjuk Pengisian :

- Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia
 SS: Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS: Tidak Setuju
 STS: Sangat Tidak Setuju
- Dimohon kepada saudara/I untuk tidak melewati pertanyaan atau mengosongkan jawaban.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mengeringkan tangan menggunakan tissue bersih atau handuk sekali pakai setiap selesai melakukan <i>hand washing</i>				
2	Saya tidak memerlukan lap bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan <i>hand washing</i>				
3	Saya tidak melakukan <i>hand hygiene</i> jika peralatan di bangsal sedang habis				
4	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien saya tidak perlu melakukan <i>hand hygiene</i>				
5	Saya menunda waktu untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standard				
6	Saya merasa tidak perlu terlalu sering melakukan <i>hand hygiene</i> dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman				
7	Mematuhi <i>hand hygiene</i> sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan				
8	Saya menganggap bahwa perlu mematuhi <i>hand hygiene</i>				
9	Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standar				
10	Mencegah resiko tinggi infeksi nosocomial salah satunya dengan <i>hand hygiene</i>				

LEMBAR OBSERVASI

FIVE MOMENTS HAND HYGIENE DAN 6 LANGKAH CUCI TANGAN

Nomor Kode Responden :

Ruang :

No	Inisial Responden	INDIKATOR PENILAIAN				
		Sebelum kontak dengan Pasien (cuci tangan 6 langkah & 5 moment)	Sebelum melakukan tindakan aseptik (cuci tangan 6 langkah & 5 moment)	Sesudah kontak dengan cairan tubuh Pasien (cuci tangan 6 langkah & 5 moment)	Sesudah kontak dengan Pasien (cuci tangan 6 langkah & 5 moment)	Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (cuci tangan 6 langkah & 5 moment)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

Lampiran 5

HASIL SPSS FREKUENSI DATA RESPONDEN

Usia					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	<30 tahu	32	53.3	53.3	53.3
	>40 tahu	6	10.0	10.0	63.3
	31-40 ta	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Perempuan	60	100.0	100.0	100.0

Pendidikan					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	D3 Keper	32	53.3	53.3	53.3
	S1 Keper	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Unit Kerja					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	General	20	33.3	33.3	33.3
	Medical	17	28.3	28.3	61.7
	Obgyn	9	15.0	15.0	76.7
	Pediatric	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<7 tahun	26	43.3	43.3	43.3
>22 tahu	5	8.3	8.3	51.7
Valid 15-21 ta	7	11.7	11.7	63.3
8-14 tah	22	36.7	36.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	60	100.0	100.0	100.0

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid UMR	33	55.0	55.0	55.0
Tidak UMR	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jabatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Katim	15	25.0	25.0	25.0
Penanggung	10	16.7	16.7	41.7
Perawat Pel	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

LAMPIRAN 6

HASIL SPSS UJI ASUMSI KLASIK

UJI NORMALITAS DATA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.22311379
	Absolute	.159
Most Extreme Differences	Positive	.159
	Negative	-.158
Kolmogorov-Smirnov Z		1.228
Asymp. Sig. (2-tailed)		.098

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

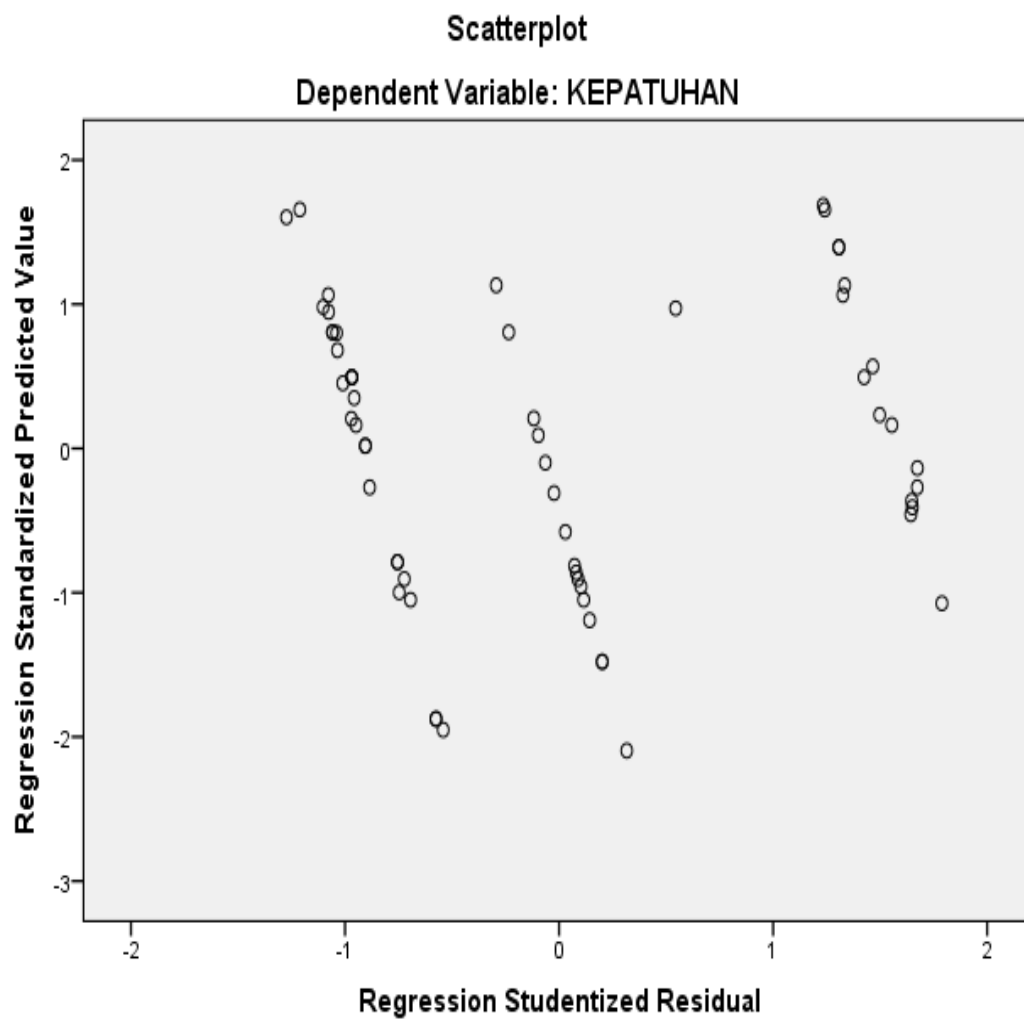
UJI MULTIKOLINEARITAS

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
	(Constant)	-.083	3.178				-.026	.979
1	PENDIDIKAN	-.027	.360	-.011	-.075	.941	.844	1.184
	MASA KERJA	-.033	.190	-.025	-.175	.862	.879	1.138
	PENGETAHUAN	.133	.189	.015	1.939	.029	.988	1.012
	SIKAP	.198	.176	.048	2.142	.028	.796	1.257
	MOTIVASI	.234	.246	.103	2.755	.003	.968	1.034

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

UJI HETEROSKEDASTISITAS



LAMPIRAN 7

HASIL TABULASI SILANG DAN SPEARMAN RHO

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Kepatuhan * Pendidikan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kepatuhan * Kepatuhan * Masa Kerja	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kepatuhan * Kepatuhan * Pengetahuan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kepatuhan * Kepatuhan * Sikap	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kepatuhan * Kepatuhan * Motivasi	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kepatuhan * Kepatuhan * Pendidikan Crosstabulation

Count

Pendidikan			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
D3 Keperawatan	Kepatuhan	Patuh	8	0	8
		Tidak Patuh	0	24	24
	Total		8	24	32
S1 Keperawatan	Kepatuhan	Patuh	4	0	4
		Tidak Patuh	0	24	24
	Total		4	24	28
Total	Kepatuhan	Patuh	12	0	12
		Tidak Patuh	0	48	48
	Total		12	48	60

Kepatuhan * Kepatuhan * Masa Kerja Crosstabulation

Count

Masa Kerja			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kurang Dari 7 tahun	Kepatuhan	Patuh	5	0	5
		Tidak Patuh	0	21	21
	Total		5	21	26
8-14 Tahun	Kepatuhan	Patuh	4	0	4
		Tidak Patuh	0	18	18
	Total		4	18	22
15-21 Tahun	Kepatuhan	Patuh	1	0	1
		Tidak Patuh	0	6	6
	Total		1	6	7
Diatas Dari 22 tahun	Kepatuhan	Patuh	2	0	2
		Tidak Patuh	0	3	3
	Total		2	3	5
Total	Kepatuhan	Patuh	12	0	12
		Tidak Patuh	0	48	48
	Total		12	48	60

Kepatuhan * Kepatuhan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

Pengetahuan			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Baik	Kepatuhan	Patuh	11	0	11
		Tidak Patuh	0	39	39
	Total		11	39	50
Kurang Baik	Kepatuhan	Patuh	1	0	1
		Tidak Patuh	0	9	9
	Total		1	9	10
Total	Kepatuhan	Patuh	12	0	12
		Tidak Patuh	0	48	48
	Total		12	48	60

Kepatuhan * Kepatuhan * Sikap Crosstabulation

Count

Sikap			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Sikap Baik	Kepatuhan	Patuh	12	0	12
		Tidak Patuh	0	30	30
	Total		12	30	42
Cukup Baik	Kepatuhan	Tidak Patuh		18	18
	Total			18	18
Total	Kepatuhan	Patuh	12	0	12
		Tidak Patuh	0	48	48
	Total		12	48	60

Kepatuhan * Kepatuhan * Motivasi Crosstabulation

Count

Motivasi			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Baik	Kepatuhan	Patuh	9	0	9
		Tidak Patuh	0	35	35
	Total		9	35	44
Sedang	Kepatuhan	Patuh	3	0	3
		Tidak Patuh	0	13	13
	Total		3	13	16
Total	Kepatuhan	Patuh	12	0	12
		Tidak Patuh	0	48	48
	Total		12	48	60

Correlations

		Pendidikan	Masa Kerja	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Kepatuhan
Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.094	.120	.335**	.040	.134
	Sig. (2-tailed)	.	.474	.363	.009	.760	.309
	N	60	60	60	60	60	60
Masa Kerja	Correlation Coefficient	.094	1.000	.025	-.354**	.047	-.050
	Sig. (2-tailed)	.474	.	.850	.006	.723	.702
	N	60	60	60	60	60	60
Pengetahuan	Correlation Coefficient	.120	.025	1.000	.098	.034	.112
	Sig. (2-tailed)	.363	.850	.	.458	.798	.035
	N	60	60	60	60	60	60
Sikap	Correlation Coefficient	.335**	-.354**	.098	1.000	-.066	.327*
	Sig. (2-tailed)	.009	.006	.458	.	.617	.011
	N	60	60	60	60	60	60
Motivasi	Correlation Coefficient	.040	.047	.034	-.066	1.000	.889
	Sig. (2-tailed)	.760	.723	.798	.617	.	.006
	N	60	60	60	60	60	60
Kepatuhan	Correlation Coefficient	.134	-.050	.112	.327*	.019	1.000
	Sig. (2-tailed)	.309	.702	.395	.011	.886	.
	N	60	60	60	60	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN 7

HASIL SPSS REGRESI LINEAR SEDERHANA

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3.375	.502		6.726	.000
PENDIDIKAN	-.188	.324	-.076	-.579	.565

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3.104	.362		8.585	.000
MASA KERJA	-.002	.175	-.001	-.011	.991

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3.123	1.397		1.235	.029
PENGETAHUAN	.103	.169	.005	1.839	.029

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.043	1.809		1.576	.037
	SIKAP	.162	.155	.148	2.142	.028

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.065	1.359		1.520	.034
	MOTIVASI	.234	.246	.103	2.755	.003

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

LAMPIRAN 8

HASIL SPSS REGRESI LINEAR BERGANDA

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.783 ^a	.734	.718	1.25593

a. Predictors: (Constant), MOTIVASI, PENGETAHUAN, SIKAP

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.067	3	1.022	3.648	.007 ^b
	Residual	88.333	56	1.577		
	Total	91.400	59			

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

b. Predictors: (Constant), MOTIVASI, PENGETAHUAN, SIKAP

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.226	2.779		.081	.036
	PENGETAHUAN	.005	.087	.008	1.859	.033
	SIKAP	.065	.055	.054	2.167	.028
	MOTIVASI	.536	.044	.107	2.817	.017

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

SURAT KETERANGAN

No. 120/RSPS/HRD/II/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Pratiwi Yuliyantono
NIM : 2111028

Telah menyelesaikan penelitian di RS Premier Surabaya dengan judul :
"Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RS Premier
Surabaya" pada tanggal 20 – 24 Januari 2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 17 Februari 2023



RS PREMIER SURABAYA
HRD

Rahmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum
Manajer Sumber Daya Manusia

RS Premier Surabaya

Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia

Telephone : +62-31 599 3211

Fax : +62-31 599 3214

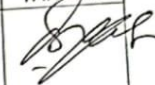



Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id

www.ramsaysimedarby.com

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021 / 2022**

Nama / NIM : Pratiwi Yuliyantono / 2111028




Nama Pembimbing : Dr. Dyah Arini, S.Kep., Ns., M. Kes.

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
	8/12/22	Keisi	BaB 1, BaB 3 dan keisiner.	
	19/12/22	Peni	BaB 4.	
	18/1/23	BaB 5	Hasil dan pembahasan	
	16/2/23	BaB 5	Data umum, data khusus.	
	23/2/23	BaB 5	Buat tabel hubungan analisa faktor dengan kepatuhan.	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN
SKRIPSI MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**



Nama / NIM :

Judul Proposal/Skripsi :

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
	6/10/22	Bimbingan BAB 1-4.	<ul style="list-style-type: none"> - tujuan khusus sesuaikan dengan faktor 2 yang mempengaruhi kepatuhan - BAB II Setiap selesai lampiran gambar, dibawahnya beri keterangan tidak boleh beda kalamain pada BAB 2 belum ada konsep keperawatan. 4/ penelitian terdahulu bisa dimasukkan di BAB 5 pembekuan. - BAB III <div style="margin-left: 20px;"> perawat ↓ faktor 2 yang mempengaruhi → kepatuhan <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">konsep keperawatan</div> </div> - BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - uraian sesuaikan buku panduan - masukkan tabelnya dan hitung dengan tabel. 	
	9/10/22.	Bimbingan BAB 1-4.		
	17/02/23.	BAB 5	Revisi SPSS	
	27/02/23		ACC sidang skripsi	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN
SKRIPSI MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Pratiwi Yuliyantono / 2111028.
Judul Proposal/Skripsi : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi keberhasilan Hand Hygiene di Rumah sakit Premier Surabaya

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	31/3/22	Pengajuan judul penelitian & pengajuan surat izin studi pendahuluan.	- sudah di tanda tangani oleh : - Pembimbing I : bu Dicky Aris S.kep Ns.M.kes. - ka perpustakaan : Nadia O,Amd. - ka Prodi SI : bu Puji Hastuti S.kep.Ns.M.kep.	
2.	21/6/22	-bimbingan ke I (BAB I, Kuesioner penelitian)	- untuk judul lebih baik "Analisa faktor yang mempengaruhi kepatuhan hand hygiene." - pada BAB I. (pendahuluan) sesuaikan runtutannya : 1. Introduksi 2. Justifikasi 3. Kronologi 4. Solusi - pada BAB II. (lingkaran pustaka) jabarkan untuk konsep kepatuhan lebih detil. - Dalam metode penelitian, dalam hal ini "Analisa faktor" lebih baik gunakan metode regresi	
3.	6/10/22	-Bimbingan BAB I - 4.	- margin sesuaikan dengan buku dari kampus yg sudah disesuaikan - pendahuluan dirapikan lagi F ₁) Introdution F ₂) Justifikasi Kronologi Konklusi.	