# SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* DI DEPARTEMEN**

**IGD RUMKITAL DR. RAMELAN**

**SURABAYA**

****

|  |
| --- |
| **Oleh :**  **HASIM EFENDI** |
| **NIM.181.1012** |
| **PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN** |
| **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH** |
| **SURABAYA** |
| **2019** |

# COVER DALAM SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* DI DEPARTEMEN**

**IGD RUMKITAL DR. RAMELAN**

**SURABAYA**

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

****

**Oleh :**

|  |
| --- |
| **HASIM EFENDI** |
| **NIM.181.1012** |
| **PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN** |
| **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH** |
| **SURABAYA** |
| **2019** |

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hasim Efendi

Nim : 1811012

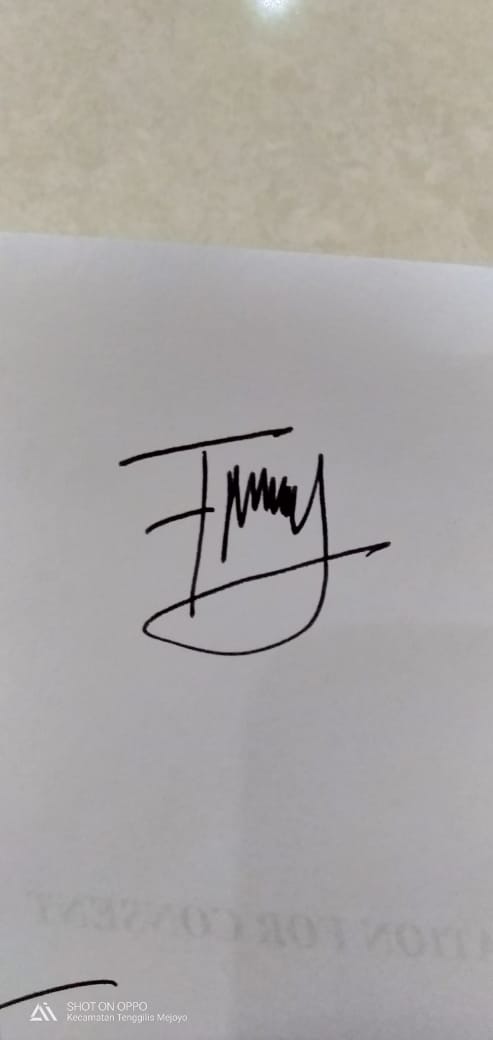
Tanggal Lahir : 09 April 1991

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi ini yang berjudul **Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan 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 digunkana sebagaimana mestinya.

 Surabaya, 01 Januari 2020

Hasim Efendi

NIM: 1811012

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Hasim Efendi

Nim : 1811012

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan 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.)**

|  |
| --- |
| Surabaya, Januari 2020  Pembimbing I  Dwi Priyantini , SKep., Ns., MSc  NIP. 03006 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Hasim Efendi

Nim : 1811012

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan 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 | : Astrida Budiarti, MKep, Ns, Sp.Kep  Nip. 03025 | |  |
| Penguji I | : Dwi Priyantini , SKep., Ns., MSc  NIP. 03006 | |  |
| Penguji II | : Sri Anik , S.Kep., Ns., MKes  NIP. 03054 | |  |
| Mengetahui,  STIKES Hang Tuah Surabaya  Kaprodi S-1 Keperawatan  Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep  NIP. 03.010 | |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti 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. Kolonel Laut (K/W) Purnawirawan, Wiwiek Liestyaningrum., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan
2. Karumkital Dr Ramelan yang telah memberikan kesempatan untuk ijin sekolah, dan memberikan ijin mengambil penelitan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Kaprodi Keperawatan Bu Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep yang selalu memberikan semangat kepada kami selama proses belajar dan menyelesaikan tugas perkuliahan.
4. Pembimbing Bu Dwi Priyantini , Skep., Ns., MSc dengan kesabaran dan semangat membimbing dalam proses penyelesaian tugas akhir perkuliahan, banyak ilmu dan pengalaman yang di tularkan kepada kami sehingga menambah wawasan dan pengetahuan yang kita dapat selama proses bimbingan.
5. Penguji Ketua Bu Astrida Budiarti, MKep, Ns, Sp.Kep yang sabar dan memberikan masukan atas kurangsempurnanya tugas akhir kami, sehingga menjadi bertambahnya wawasan pengetahuan selama proses penyelesaian tugas akhir.
6. Penguji 3 Bu Sri Anik , S.Kep., Ns., MKes yang sabar memberikan dukungan dan masukan selama proses penyelesaian tugas akhir kami.
7. Kadep IGD yang telah memberikan ijin dan memberikan banyak arahan dalam proses kuliah.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama proses perkuliahan.
9. Seluruh Staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. Komite PPI Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk pengambilan data.

**Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Di Departemen Igd Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

**ABSTRAK**

*Hand Hygiene* atau cuci tangan merupakan salah satu cara pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Praktek cuci tangan oleh perawat yang direkomendasikan adalah mencuci tangan 6 langkah. Berdasarkan pengamatan peneliti di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Hand hygiene* merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeski nosokomial.

Desain Penelitian mengunakan *cross sectional.* Populasi ini merupakan perwat Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, yang berjumlah 135 orang. Teknik sampel menggunakan *Probability Sampling* sebanyak 101 responden perawat. Instrumen menggunakan kuisioner. Data dianalisa menggunakan Uji Korelasi *SpearmenRho.*

Hasil Penelitian bahwa rendahnya pengetahuan dan semakin tinggi beban kerja akan memepengaruhi kepatuhan *hand hygine.* Uji korelasi *spearmen rho*  menunjukkan hubungan yang signifikan antara beba kerja dengan kepatuhan *hand higyne.* (p=0,000 < 0,05)

Implikasi penelitian ini adalah pengetahuan dan beban kerja berhubungan dengan kepatuhan *hand hygine,* sehingga Departemen IGD dapat meningkatkan pengetahuan perawat dan menurunkan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

**Kata Kunci :Pengetahuan, Beban Kerja, Kepatuhan *Hand Hygine.***

**Relationship between Knowledge and Workload of Nurses and Compliance with Hand Hygiene in the Department of Igd Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

**ABSTRACT**

Hand Hygiene or hand washing is one way to prevent nosocomial infections. The recommended practice of hand washing by nurses is hand washing 6 steps. Based on observations of researchers in the Department of Emergency Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Hand hygiene is a program carried out by WHO to overcome nosocomial infections.

Research design using cross sectional. This population constitutes the officers of the Dr. Ramamod IGD Department of Rumkital Surabaya, totaling 135 people. The sampling technique used Probability Sampling as many as 101 nurse respondents. The instrument uses a questionnaire. Data were analyzed using the SpearmenRho Correlation Test.

Research results show that low knowledge and higher workload will affect hand hygine compliance. The spearmen rho correlation test shows a significant relationship between workload and hand higyne compliance. (p = 0,000 <0.05)

The implication of this research is knowledge and workload related to hand hygine compliance, so that the Department of Emergency Services can increase the knowledge of nurses and reduce the workload in the Department of Rumorital Dr.Ramelan Surabaya.

**Keywords: Knowledge, Workload, Hand Hygine Compliance.**

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI 0](#_Toc32996945)

[COVER DALAM SKRIPSI ii](#_Toc32996946)

[HALAMAN PERNYATAAN iii](#_Toc32996947)

[HALAMAN PERSETUJUAN iv](#_Toc32996948)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_Toc32996949)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc32996950)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc32996951)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc32996952)

[DAFTAR GAMBAR xvi](#_Toc32996953)

[DAFTAR LAMPIRAN xvii](#_Toc32996954)

[DAFTAR SINGKATAN xviii](#_Toc32996955)

[BAB 1 1](#_Toc32996956)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc32996957)

[1.1. LATAR BELAKANG 1](#_Toc32996958)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc32996959)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc32996960)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc32996961)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc32996962)

[1.4 Manfaat 5](#_Toc32996963)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc32996964)

[1.4.2 Manfaat Praktis 5](#_Toc32996965)

[BAB 2 6](#_Toc32996966)

[TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc32996967)

[2.1 Konsep Hand Hygiene 6](#_Toc32996968)

[2.1.1 Definisi Hand Hygiene 6](#_Toc32996969)

[2.1.2Tujuan *Hand Hygiene* 6](#_Toc32996970)

[2.1.3 Tujuan Hand Hygiene 7](#_Toc32996971)

[2.1.4 Prosedur Hand Hygiene 9](#_Toc32996972)

[2.2 Konsep Dasar Kepatuhan 11](#_Toc32996973)

[2.2.1 Definisi Kepatuhan 11](#_Toc32996974)

[2.2.2 Kepatuhan Terhadap Prosedur Kerja 12](#_Toc32996975)

[2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan 13](#_Toc32996976)

[2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 14](#_Toc32996977)

[2.2.5 Kriteria Kepatuhan 16](#_Toc32996978)

[2.3 Konsep Pengetahuan 17](#_Toc32996979)

[2.3.1 Definisi Pengetahuan 17](#_Toc32996980)

[2.3.2 Tingkat Pengetahuan 18](#_Toc32996981)

[2.3.3 Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan 20](#_Toc32996982)

[2.3.4 Faktor – Faktor Yang Mempengareuhi Pengetahuan. 21](#_Toc32996983)

[2.3.5 Pengukuran Pengetahuan 24](#_Toc32996984)

[2.4 Konsep Beban Kerja 25](#_Toc32996985)

[2.4.1 Definisi Beban Kerja 25](#_Toc32996986)

[2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja 26](#_Toc32996987)

[2.4.3 Analisa Beban Kerja 30](#_Toc32996988)

[2.4.4 Pengukuran Beban Kerja QWI 33](#_Toc32996989)

[2.5 Model Konsep Keperawatan 34](#_Toc32996993)

[2.5.1 Teori Keperawatan Marie Dorothy Johnson 34](#_Toc32996994)

[2.6 Hubungan Antar Konsep 37](#_Toc32996995)

[BAB 3 38](#_Toc32996996)

[KERANGKA KONSEPTUAL 38](#_Toc32996997)

[3.1 Kerangka Konsep 38](#_Toc32996998)

[3.2 Hipotesis 39](#_Toc32996999)

[METODE PENELITIAN 40](#_Toc32997000)

[4.1 Desain Penelitian 40](#_Toc32997001)

[4.2 Kerangka Kerja 41](#_Toc32997002)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 42](#_Toc32997003)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 42](#_Toc32997004)

[4.4.1 Populasi Penelitian 42](#_Toc32997005)

[4.4.2 Besar Sampel 42](#_Toc32997006)

[4.4.3 Teknik Sampling 43](#_Toc32997007)

[4.5 Identifikasi Variabel 43](#_Toc32997008)

[4.6 Definisi Operasional 44](#_Toc32997009)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 47](#_Toc32997010)

[4.7.1 Pengumpulan Data 47](#_Toc32997011)

[4.7.2 Pengolahan Data 47](#_Toc32997012)

[4.7.3 Analisa Data 49](#_Toc32997013)

[4.8 Etika Penelitian 49](#_Toc32997014)

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 4.1 |  | DefInisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rmkital Dr. Ramelan Surabaya |  | 41 |
| Tabel 4.7.1.1 |  | Nomer Soal Pada Kuesioner Variabel Persepsi Peserta Program BPJS |  | 40 |
| Tabel 4.7.1.2 |  | Nomer Soal Pada Kuesioner Variabel Tingkat Kepuasan Pasien |  | 41 |

Tabel 5.1. Karakteristik perawat menurut usia di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 55

Tabel 5.2. Karakteristik perawat menurut rata-rata pasien per shif di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 55

Tabel 5.3. Karakteristik perawat menurut pendidikan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 56

Tabel 5.4. Karakteristik perawat menurut unit kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 56

Tabel 5.5. Karakteristik perawat menurut pelatihan pernah diikuti di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 57

Tabel 5.6. Karakteristik perawat menurut jumlah perwat dalam satu shif di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 57

Tabel 5.7. Karakteristik perawat menurut jabatan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 58

Tabel 5.8. Karakteristik perawat menurut status perkawinan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 58

Tabel 5.9. Karakteristik perawat menurut lama bekerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 59

Tabel 5.10. Karakteristik perawat menurut jumlah anak di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 59

Tabel 5.11. Karakteristik perawat menurut pengetahuan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 60

Tabel 5.12 Tabulasi silang Usia Perawat dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 60

Tabel 5.13 Tabulasi silang pendidikan perawat dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 61

Tabel 5.14 Tabulasi silang pelatihan dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 62

Tabel 5.15 Tabulasi silang jabatan perawat dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 62

Tabel 5.16 Tabulasi silang lama bekerja dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 63

Tabel 5.17. Karakteristik perawat menurut beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 63

Tabel 5.18 Tabulasi silang Usia Perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 64

Tabel 5.19 Tabulasi silang jumlah pasien dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 64

Tabel 5.20 Tabulasi silang pendidikan perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 65

Tabel 5.21 Tabulasi silang unit kerja perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 66

Tabel 5.22 Tabulasi silang jumlah perawat dalam 1 shif dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 66

Tabel 5.23 Tabulasi silang jabatan perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 67

Tabel 5.24 Tabulasi silang status perkawinan dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 68

Tabel 5.25 Tabulasi silang lama bekerja dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 68

Tabel 5.26 Tabulasi silang jumlah anak dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 69

Tabel 5.27. Karakteristik perawat menurut kepatuhan perawat *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 69

Tabel 5.28 Tabulasi silang Usia Perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 70

Tabel 5.29 Tabulasi silang jumlah pasien dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 70

Tabel 5.30 Tabulasi silang pendidikan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 71

Tabel 5.31 Tabulasi silang unit kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 72

Tabel 5.32 Tabulasi silang pelatihan dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 72

Tabel 5.33 Tabulasi silang jumlah perawat dalam 1 shif kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 73

Tabel 5.34 Tabulasi silang jabatan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 74

Tabel 5.35 Tabulasi silang lama bekerja dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 75

Tabel 5.36 Tabulasi silang pengetahuan dengan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 75

Tabel 5.37 Tabulasi silang beban kerja perawat dengan kepatuhan perawat *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden) 76

# DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gambar 2.2 |  | Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* alkohol |  | 10 |
| Gambar 2.4 |  | Sistem Behavioral Johnson |  | 32 |
| Gambar 3.1 |  | Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygien* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya pada Bulan Januari 2020 |  | 35 |
| Gambar 4.1 |  | Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan *Cross Sectional* |  | 37 |
| Gambar 4.2 |  | Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya |  | 38 |

# DAFTAR LAMPIRAN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lampiran 1 |  | Curiculum vittae |  | 49 |
| Lampiran 2 |  | Motto dan halaman persembahan |  | 50 |
| Lampiran 3 |  | Lembar Informed Consent........................................... |  | 51 |
| Lampiran 4 |  | Lembar Persetujuan Menjadi  Responden |  | 52 |
| Lampiran 5 |  | Lembar Data Demografi |  | 53 |
| Lampiran 6 |  | Lembar Kuisioner Pengetahuan |  | 54 |
| Lampiran 7 |  | Faktor Stress Kerja |  | 58 |
| Lampiran 8 |  | Survei Kepuasan Kerja |  | 61 |
| Lampiran 9 |  | Kuisioner Kepatuhan Cuci Tangan |  | 64 |
|  |  |  |  |  |

# DAFTAR SINGKATAN

IGD : Instalasi Gawat Darurat

RS : Rumah Sakit

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan laut

Stikes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

TNI : Tentara Nasional Indonesia

UU RI : Undang-Undang Republik Indonesia

Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

PPI : Pencegahan Pengendalian Infeksi

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## LATAR BELAKANG

*Hand hygiene* merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeski nosokomial. *Hand Hygiene* atau cuci tangan menjadi salah satu cara pencegahan terjadinya infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut HAIs (*Healthcare Associated Infections*). WHO juga membuat program *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care* yang merupakan strategi untuk mempromosikan tindakan cuci tangan pada tenaga kesehatan *(World Health Organization,* 2011). Cuci tangan adalah cara pencegahan dan pengendalian infeksi yang merupakan hal yang mendasar untuk mencapai sistem pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Praktek cuci tangan oleh perawat yang direkomendasikan adalah mencuci tangan 6 langkah. Berdasarkan pengamatan peneliti di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, kepatuhan perawat dalam mencuci tangan masih rendah dimana salah satu faktor kepatuhan mencuci tangan adalah dari pengetahuan dan beban kerja. Beban kerja didefinisikan sebagai tuntutan ditempatkan pada karyawan dengan tingkat kesulitan baik mental maupun fisik. Semakin tinggi beban kerja akan mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*. 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 (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Tingkat infeksi yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika masih sangat rendah yaitu sekitar 19% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin, Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut WHO, angka kejadian infeksi di RS di negara-negara Asia sekitar 3-21% (rata-rata 9%) (RI, 2010a). Jumlah infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2006 lebih tinggi di rumah sakit umum 23.223 dari 2.434.26 pasien. Sedangkan jumlah infeksi dirumah sakit khusus 297 pasien dari 38.408 (RI, 2010a). Rata- rata kejadian infeksi nosokomial Indonesia sekitar 9,1 % dengan variasi 6,1%-16,0%. Sedangkan di Jawa Timur sendiri angka kejadian infeksi nosokomial 11,7% (RI, 2010b). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan data dari komite PPI Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, kepatuhan *hand hygiene* tahun 2018 untuk perawat 73,4%, angka itu menurun dibandingkan tahun 2017 sebesar 77,7%. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang tidak patuh dalam pelaksanaan mencuci tangan dapat menyebabkan tertular penyakit. Kejadian ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan beban kerja yang tinggi hasil study pendahuluan perawat departemen IGD dari 15 perawat, 10 perawat diantaranya mengaku mengalami beban kerja yang tinggi. Hal ini belum dipastikan karena belum ada penelitian khusus di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terkait kasus tersebut.

Perawat sebagai petugas kesehatan pelayanan medis kepada masyarakat untuk menunjang kesehatan dan kesembuhan pasien. Disamping itu harus membuat planning kebutuhan dasar pasien, memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas-tugas yang dikerjakannya dan harus merawat dan menjaga pasien selama 24 jam. Selain itu perawat juga harus mengerjakan banyak pekerjaan di rumah sakit dengan jam kerja yang padat sehingga perawat mengalami beban kerja yang tinggi. Melihat pekerjaan yang sangat banyak tersebut, dimulai dari pelayanan mereka terhadap pasien sampai tanggung jawab mereka menyangkut keselamatan pasien. Tugas yang berhubungan dengan pekerjaan perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan dari pasien, dan perawat juga harus memberikan pelayanan yang bagus kepada pasien, keluarga pasien dan lainnya. Dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari seorang perawat akan lebih mudah mengalami kelelahan akibat beban kerja yang tinggi. Hal ini disebabkan karena perawat memikul terlalu banyak tugas di samping tugas utama pelayanan.

Beban kerja yang rendah menjadi pegangan yang kuat untuk mengurangi penularan infeksi melalui *hand hygiene* dan kepatuhan pelaksanaan tindakan juga dipengaruhi oleh tingkat beban kerja seorang perawat. Perawat yang bekerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya berpendidikan terakhir S1/D3 Keperawatan dan Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya memberikan pelatihan tentang PPI setiap tahun. 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 (Bolon, 2016). 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.

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 moment (RI, 2010a). Kegiatan cuci tangan merupakan hal yang penting dilakukan terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk menurunkan resiko terjadinya infekasi nosokomial. Pengetahuan yang didapatkan oleh perawat saat mengenyam pendidikan dan saat mengikuti pelatihan tentang pengendalian infeksi menjadi penunjang kepatuhan dalam mencuci tangan 5 moment. Motivasi dari perawat juga dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan lima moment. Menurut Yoon & Kim (2013) bahwa karyawan yang memiliki tuntutan emosional yang tinggi pada pekerjaannya dalam mengontrol emosi akan mengalami stres beban kerja yang tinggi, dengan demikian perawat harus dapat mengontrol emosional mereka karena merupakan kunci untuk membuat pasien merasa aman dan nyaman, salah satunya selalu menjaga pelaksanaan *hand hygiene* seperti pemberian *handrub portable* yang bisa dibawa oleh perawat setiap waktu.

Berdasarkan masalah yang terjadi membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene.*

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### Tujuan Khusus

* + 1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
    2. Mengidentifikasi beban kerjadi Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
    3. Mengidentifikasi kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
    4. Menganalis hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.4 Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat mengurangi kejadian ketidak patuhan *hand hygiene* pada perawat yang memiliki beban kerja yang tinggi dan memilii pengetahuan yang kurang.

### Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat Departemen IGD

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada perawat tentang hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene.*

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk memberikan gambaran kepada organisasi profesi tentang hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene.*

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak terkait khususnya Rumkital Dr. Ramelan agar meningkatkan keterampilan perawat dan menambah jumlah perawat atau mengurangi beban kerja perawat agar lebih mempermudah pelayanan di rumah sakit tersebut khususnya di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan sebagai masukan / data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan di teliti, meliputi : 1) Konsep dasar *hand hygiene,* 2) Konsep dasar kepatuhan, 3) Konsep pengetahuan, 4) Konsep dasar beban kerja, 5) Konsep model keperawatan Marie Johnson, 6) Hubungan antar konsep

## 2.1 Konsep Hand Hygiene

### Definisi Hand Hygiene

*Hand hygiene* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait membersihkan tangan (World Health Organization, 2009). 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, Wilkinson, McShane, & Lewis, n.d.).

### 2.1.2Tujuan *Hand Hygiene*

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., n.d.)

### 2.1.3 Tujuan Hand Hygiene

Membersihkan tangan merupakan pilar dan indikator mutu dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, sehingga wajib dilakukan oleh setiap petugas rumah sakit. Infeksi nosokomial terjadi karena transmisi mikroba patogen. Secara umum sumber HAIs dikelompokkan berdasarkan :

1. Faktor lingkungan yang meliputi udara, air, dan bangunan.
2. Faktor pasien yang meliputi umur, keparahan penyakit dan status kekebalan.
3. Faktor atrogenik yang meliputi tindakan operasi, tindakan invasif, peralatan dan penggunaan antibiotik.

Faktor predisposisi terjadinya HAIs termasuk faktor keperawatan seperti lamanya dirawat, menurunnya standar pelayanan perawat serta padatnya penderita dalam satu ruang, faktor mikroba patogen seperti tingkat kemampuan merusak jaringan, lamanya pemaparan antara sumber penularan dengan penderita. Perpindahan kuman patogen secara umum terjadi pada tangan petugas kesehatan yang terkontaminasi (Mani et al., 2010). Dalam *“WHO Guideline on Hand hygiene in Health Care”* yang diterbitkan pada tahun 2009 diketahui bahwa terdapat bakteri yang mendiamin tangan manusia, yaitu :

1. *Resident flora* merupakan mikroorganisme yang bertempat tinggal di kulit yaitu pada lapisan luar *startum corneum* dan pada permukaan kulit. *Resident flora* tidak terlalu dikaitkan dengan kejadian infeksi nosokomial. Contoh : *Staphylococcus Epididimis, Staphylococcus Hominis*, beberapa jenis bakteri dan fungi.
2. *Transient flora* merupakan mikroorganisme pada lapisan kulit yang dapat dihilangkan dengan pelaksanaan *hand hygiene* secara rutin. *Transient flora* dapat bertahan dan memperbanyak diri secara sporadis pada permukaan kulit walau jenis mikroorganisme ini tidak memperbanyak diri pada kulit. Jenis mikroorganisme yang termasuk *transient flora* ini didapatkan petugas kesehatan dari kontak langsung dengan pasien. Selain kontak langsung dengan pasien, *transient flora* juga bisa mengontaminasi tangan petugas kesehatan saat kontak langsung dengan lingkungan pasien yang terkontaminasi. Contoh : *Sthapyloccocus aureus*, *Basilus Gram-negatif*, atau ragi.

Mencuci tangan secara cermat merupakan metode paling efektif untuk mencegah perpindahan bakteri ini pada pasien. Pada jurnal yang sama juga dikatakan bahwa mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan sabun biasa cukup menghilangkan bakteri *transient*.

Kuman patogen dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lain dengan media tangan petugas kesehatan (World Health Organization, 2009).

Pada jurnal tersebut dtuliskan bahwa perpindahan kuman patogen melalui lima tahapan yaitu :

1. Pada kulit pasien terdapat organisme. Tidak hanya pada kulit, organisme juga dapat ditemukan lingkungan sekitarpasien.
2. Organisme pada kulit pasien atau lingkungan sekitar pasien tersebut berpindah melelalui tangan petugaskesehatan.
3. Organisme yang berpindah tersebut, bertahan paada tangan petugas kesehatan.
4. Tangan petugas kesehatan tetap terkontaminasi akibat pelaksanaan pembersihan tangan yang tidak sempurna.

Pada akhirnya terjadi kontaminasi silang akibat tangan petugas kesehatan yang masih tercemar.

### 2.1.4 Prosedur Hand Hygiene

Rangkuman jurnal dari WHO (World Health Organization, 2009) telah membuat prosedur pelaksanaan *hand hygiene*, baik itu cuci tangan ataupun *hand rubbing*. Berikut terdapat langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan dan *hand rubbing* yang disertai gambar.

Gambar 2.1 Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun (WHO,2009)

****

Gambar 2.2 Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* alkohol (WHO,2009)

Terdapat persamaan dalam langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan dan *hand rubbing.* Perbedaannya hanya terdapat pada fasiltas untuk membersihkan tangan. Pada pelaksanaan cuci tangan, digunakan sabun dan air sedangkan untuk melaksanakan *handrubbing* di gunakan alkohol *handrub.* Perbedaan lainnya yaitu terdapat pada lama waktu pelaksanaan. Jika mencuci tangan membutuhkan waktu 40 – 60 detik, pelaksanaan *handrubbing* hanya memakan waktu 20 – 30 detik.

Langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan dan *handrubbing* setelah membasahi tangan dan memberi sabun atau pemberian alkohol, pada dasarnya sama yaitu (World Health Organization, 2009):

1. Meratakan sabun atau alkohol dengan telapak tangan.
2. Menggosok punggung tangan secara bergantian.
3. Menggosok sela-sela jari secara bergantian.
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
5. Menggosok ibu jari kiri secara berputar dalam tangan kanan dan dilakukan sebaliknya.
6. Menggosok ujung-ujung jari kanan secara memutar di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
7. Jika menggunakan media air dan sabun, langkah selanjutnya yaitu membilas tangan hingga bersih, lalu mengeringkan tangan dengan tisu, serta menggunakan tisu untuk menutup keran. Sedangkan jika menggunakan alkohol hand rubbing hanya perlu menunggu hingga tangan kering.

## 2.2 Konsep Dasar Kepatuhan

### 2.2.1 Definisi 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).

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 itupunditinggalkan (Emaliyawati, 2010).

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).

### 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).

### Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi dan internalisasi, ini berarti bahwa lepatuhan merupakan tahap awal dari perilaku sehngga semua faktor yang mempengaruhi perilaku dapat mempengaruhi kepatuhan.

Menurut Lawrence Green 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, persepdi dan emosi. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, ekonomi dan kebudayaan. Aspek yang mempengaruhi perilaku (kepatuhan) yatu faktor individu/psikologid dan organisasi. Aspek individu/psikologis terdiri dari kemampuan/keterampilan, pengetahuan, persepsi, kepribadian, motivasi, sikap dan latar belakang (seperti pengalamamn kerja/lama bekerja). Aspek organisasi meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan dan sanksi, struktur dan desain pekerjaan (Al-Assaf, 2009).

### Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kerja yang telah ditetapkan (S Notoatmodjo, 2012) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera. Pengetahuan yang semakin tinggi tingkatnya dapat mempengaruhi kepatuhan kerja.

1. Motivasi

Motivasi merupakan istilah yang umum menunjukkan kepada seluruh proses gerakan yang termasuk situasi yang mendorong, atau dorongan yang timbul dari diri sendiri. Tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dengan tujuan menimbulkan tindakan atau perbuatan. Motivasi dapat dikatakan sebagai dorongan, gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Motivasi kerja yang tinggi akan meningkatkan kesadaran untuk bekerja sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendapatkan hasil yang baik.

1. Sikap

Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seorang beraksi sesuai dengan rangsang yang diterima. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang berarti bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap menyatakan setuju atau tidak setuju terhadap sutu objek atau bentuk suka atau bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan terhadap SOP, yakni terdapat hubungan antar sikap buruk terhadap kepatuhan buruk dari pekerja.

1. Lama Kerja

Lamanya seseorang berkerja atau mempunyai pengalaman di bidang pekerjaannya yang berpengaruh terhadap perilaku kerja. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak sehingga memegang peranan dalam pembentukan perilaku kerja.

1. Persepsi

Persepsi adalah proses pemberian arti seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia dalam pandangan sedang dan sempit adalah bagaimanan dalam penglihatan, sedangkan dalam arti luas adalah pandangan bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Persepsi dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, dan pengetahuan. Persepsi yang baik akan suatu prosedur kerja dapat mempengaruhi kepatuhan kerja.

1. Kepribadian

Kepribadian individu di golongkan ke dalam faktor internal. Sifat-sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesannya dalam bekerja. Pekerja yang sesuai dengan kepribadian tenaga kerja, memberikan hasil kerja yang sangat baik. Penyesuaian kepribadian yang tidak baik (tidak sesuai) mungkin mengalami kesukaran dalam penyesuaian diri didalam latihan atau situasi kerja.

1. Pelatihan

Kesadaran dalam melaksanakan prosedur sesuai dengan aturan yang ada perlu ditanamkan pada setiap tenaga kerja baik yang masih baru maupun tenaga kerja yang sudah bekerja lama disuatu unit kerja. Pembinaan atau pelatihan yang dilakukan secara terus-menerus dapat meningkatkan kesadaran dan wawasan pekerja mengenai pentingnya pelaksanaan pekerjaan sesuai prosedur kerja yang ada sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pekerja terhadap prosedur kerja.

1. Pengawasan

Pengawasan merupakan suatu hal penting dalam rangka memastikan bahwa pekerja mematuhi aturan-aturan kerja yang ada sehingga tercipta keselamatan dan kenyamanan dalam melaksanakan pekerjaan. Pengawas harusnya bertanggung jawab terhadap pemberian instruksi kerja pada karyawan sesuai dengan SPO. Pengawasan yang dapat digunakan untuk mengontrol atau memastikan apakah pekrja mengikuti standar prosedur kerja yang ada.

### Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI (2014) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
2. Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.
3. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan rangking tingkat kepatuhan seseorang. Menurut Yayasan Spiritia (2006) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

a. Patuh : 75% – 100%

b. Kurang patuh : 50% - < 75%

c. Tidak patuh : < 50%

Rumus Penghitungan Kepatuhan

Sp × 100%

N = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sm

Keterangan :

N = Nilai

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

(Evy,2016)

## 2.3 Konsep Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi 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 (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

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 (Budimant & Riyanto, 2013)

### Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Budimant & Riyanto, 2013) :

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.

1. Memahami (*Comprehension*)

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

1. 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 mengunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

1. 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

1. 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 yang ada

1. 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 mau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Penilaian Roger (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

* 1. *Awereness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi.
  2. *Intersi* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu.
  3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus bagi dirinya.
  4. *Trial* dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
  5. *Adaption* diamna subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) :

1. Cara tradisional
   1. Cara coba salah (*trial dan error*)

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

* 1. 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.

* 1. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

* 1. Melalui jalan pikiran

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

1. Cara Modern
   1. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
   2. Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
   3. Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah- ubah pada kondisi tertentu.

### Faktor – Faktor Yang Mempengareuhi Pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut :

1. Faktor Internal
   1. Usia

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

* 1. 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.

* 1. 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.

* 1. 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.

* 1. 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 kehidupaan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan sertadalam pembangunan kesehatan.

* 1. 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
   1. Informasi

Informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseoarang karena semakin banyak informasi yang didapat maka semkain 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.

* 1. 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.

* 1. Sosial Budaya

Lingkungan sosial budaya mengandung dua unsur yakni yang berarti ineraksi antara manusia dan unsur budaya yaitu bentuk kepercayaan yang sama terdapat di keluarga. Manusia mempelajari kelakuaanya dari orang lain di lingkungan sosialnya. Budaya ini diterima didalam keluarga dan meliputi bahasa dan nilai-nilai kalkuan, adat kebiasaan dan sebagainya yang nantinya berpengaruh pada pengatahuan.

* 1. 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 diperolehmalalui 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).

### Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui kuesioner pertanyaan maupun menggunakan angket yang menanyakan isi materi yang ingin dukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan diketahui atau diukur dapat diselesaikan dengan tingkatan tersebut diatas, kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kesioner yang benar 76-100%

Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kesioner yang benar 56-75%

Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kesioner yang benar <56%. (Notoatmodjo, 2012)

## 2.4 Konsep Beban Kerja

### Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara objektif dan secara subjektif (Pudjiraharjo & Romadhoni, 2016).

Beban kerja merupakan keadaan dimana seseorang melakukan suatu usaha yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi permintaan dan untuk menyelesaikan banyaknya pekerjaan yang diberikan yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu (Supardi, 2010).

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Pudjiraharjo & Romadhoni, 2016).

Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental, beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja (Effendi & Makhfudli., 2011).

### Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

Tawarka (2010) bahwa secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagi faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal :

1. Beban kerja karena faktor eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja atau yang disebut dengan stressor, yaitu :

1. Tugas fisik seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat-angkat, beban yang di angkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk *display* dan kontrol, alur kerja dan lain-lain.
2. Organisai kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musik kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan weenang dan lain-lain
3. Lingkungan yang dapat memberikan beban tambahan kepada tenaga kerja adalah :
4. lingkungan kerja fisik seperti : mikroklimat (suhu udara ambien, kelembaban udara, kecepatan aliran udara, suhu radiasi), intensitas penerangan, intensitas kebisingan, vibrasi mekanik dan tekanan udara.
5. Lingkungan kerja kimiawi seperti : debu, gas-gas pemcemar udara, uap logam, *fume* dalam udara dan lain-lain.
6. Lingkungan kerja biologis seperti : bakteri, vitus dan parasit, jamur serangga dan lain-lain.
7. Lingkungan kerja psikologis seperti : pemilihan dan penempatan.

tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak kepada performasi kerja di tempat kerja.

1. Beban kerja karena faktor internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai *strain*. Berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu *strain* secara subjektif berkaitan dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi :

1. Faktor somatis (jenis kelamin, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, staus gizi).
2. Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain-lain.

Menurut Tawarka (2010), standart penilaian beban kerja objektif berdasarkan waktu efektif.

1. Bila waktu kerja produktif > 90% maka tergolong beban kerja tinggi
2. Bila waktu kerja produktif ≥ 85-90% maka tergolong beban kerja ideal.
3. Bila waktu kerja produktif < 85% maka tergolong beban kerja rendah.

Menurut Thomas dalam Supardi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah sebagai berikut:

* + - 1. Pengelompokan perawat dan alokasi pasien khusus.
      2. Alokasi pekerjaan perawat.
      3. Pengorganisasian tugas.
      4. Tanggung jawab kepada pasien.
      5. Tanggung jawab dalam pencatatan.
      6. Penghubung/mediator dengan staf perawat dan dokter.

Secara umum faktor-faktor internal yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain :

1. Jumlah pasien yang dirawat tiap hari, tiap bulan, tiap tahun.
2. Kondisi atau tingkatketergantungan passion.
3. Rata – rata hari perawatan tiap pasien.
4. Pengukuran tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung.
5. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan.
6. Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung.

Adapun faktor-faktor yang eksternal pada skema 8 yang bisa mempengaruhi beban kerja perawat antara lain :

1. Masalah komunitas yaitu situasi yang ada di masyarakat saat ini seperti jumlah penduduk yang padat atau berlebihan, lingkungan kurang bersih, kebiasaan kurang sehat dan sebagainya.
2. Disaster yaitu kondisi bencana alam seperti banjir, gempa bumi, tsunami wabah penyakit dan sebagainya. Hal ini akan mempengarhi kebijakan rumah sakit karena rumah sakit harus menyediakan tenaga keperawatan cadangan.
3. Hukum/undang-undang dan kebijakan yaitu situasi hukum perundang-undangan yang bisa mempengaruhi kinerja rumah sakit/ketenagaan keperawatan seperti Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, Undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen serta undang-undang keperawatan sebagai pedoman utama praktik keperawatan.
4. Politik yaitu kebijakan pemerintahan yang berkuasa atau oposisi yang bisa mempengaruhi kondisi kinerja rumah sakit seperti banyaknya pasien karena kecelakaan akibat demonstrasi, kekerasan politik lainnya. Kecenderungan partai politik dalam memandang tenaga keperawatan dan sebagainya.
5. Pengaruh cuaca yaitu akibat perubahan cuaca bisa mempengaruhi jenis penyakit sehingga mempengaruhi jumlah tenaga keperawatan.
6. Ekonomi yaitu situasi ekonomi yang ada saat ini seperti adanya krisis ekonomi mengakibatkan pendapatan menurun sehingga pendapatan rumah sakit menurun.
7. Pendidikan konsumen yaitu tingkat pendidikan masyarakat sudah semakin tinggi sehingga tenaga perawat harus profesional atau dengan kata lain semakin banyak tenaga perawat yang dibutuhkan satu tingkat lebih tinggi dari pendidikan masyarakat dibanding tingkatan lebih rendah dari masyarakat.
8. Kemajuan ilmu dan teknologi yaitu kemajuan ilmu dan teknologi termasuk bahasa harus diikuti oleh semua perawat, karena kalau tidak bisa mengikuti maka otomatis tidak akan bisa masuk bursa kerja. (Kurniadi, 2012).

### Analisa Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mancapai tujuan organisasi. Analisis beban kerja merupakan suatu proses untuk menetapkan jumlah kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tetentu atau dengan kata lain bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat untuk dilimpahkan kepada seorang petugas. (Simamora, 2010).

Manfaat analisis beban kerja berdasarkan Permendagri no 12 tahun 2008 adalah :

1. Penataan atau penyempurnaan struktur organisasi
2. Penilaian prestasi kerja jabatan atau prestasi kerja unit
3. Bahan penyempurnaan system dan prosedur kerja
4. Sarana peningkatan kinerja kelembagaan
5. Penyusunan standart beban kerja jabatan atau kelembagaan, penyusunan daftar susunan pegawai atau bahan penetapan sosialisasi jabatan stuktural
6. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara nyata sesuai dengan beban kerja organisasi
7. Program mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
8. Program promosi pegawa
9. Reward and punishment terhadap unit atau pejabat
10. Bahan penyempurnaan dikal
11. Bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumberdaya manusia

Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektifitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan analisis beban jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik analisis beban kerja atau teknik menajemen lainnya. Jabatan adalah identifikasi pekerjaan tertentu didalam organisasi. Jabatan merupakan sebuah deskripsi pekerjaan, kedudukan profesionalnya dan spesifik pada pemangku jabatan tertentu yang berkaitan dengan aktivitas khusus pekerjaannya. (Simamora & Henry, 2010)

Pengukuran atau perhitungan beban kerja personal ada tiga cara yang dapat digunakan antara lain :

1. *Time and monitoring study*

*Time and monitoring study* merupakan teknik yang digunakan untuk mengamati dan mengikuti kegiatan yang dilakukan personal yang sedang kita amati untuk mendapatkan beban kerja dari personal, dan yang lebih penting adalah mengamati dengan baik kompetensi atau kualitas kerja personal.

1. *Work sampling*

*Work sampling* merupakan teknik yang digunakan pada dunia industry untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personal pada satu unit bidang ataupun jenis tenaga tertentu. Pada work sampling, kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang penjelasan sebagai berikut :

* 1. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personal pada waktu jam kerja.
  2. Apakah aktivitas personal berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
  3. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
  4. Pola beban kerja dikaitkan waktu dan *schedule* jam kerja.
  5. Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh perawat, informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah waktu dan kegiatannya, bukan siapanya.

1. *Daily Log*

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* dimana orang yang diteliti menuliskan kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sanagat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personal itu sendiri (Ilyas & Yaslis, 2012)

### Pengukuran Beban Kerja QWI

### QWI adalah skala 5 item yang dirancang untuk menilai jumlah atau kuantitas pekerjaan dalam suatu pekerjaan, berbeda dengan beban kerja kualitatif yang merupakan kesulitan pekerjaan. Seperti dijelaskan lebih rinci dalam Spector dan Jex (1998), ada beberapa versi skala yang digunakan, mulai dari 5 hingga 8 item. Skala akhir memiliki 5 item, dan semua hasil dengan versi yang lebih panjang disesuaikan dengan panjang skala 5 untuk norma. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa sering setiap pernyataan muncul, dengan lima pilihan respons, mulai dari kurang dari sekali per bulan atau tidak pernah, berkode 1, hingga beberapa kali per hari, berkode 5. Skor tinggi menunjukkan tingkat beban kerja yang tinggi, dengan kemungkinan berkisar dari 5 hingga 25. Spector dan Jex (1998) melaporkan rata-rata konsistensi internal (koefisien alpha) dari 0,82 di 15 studi.

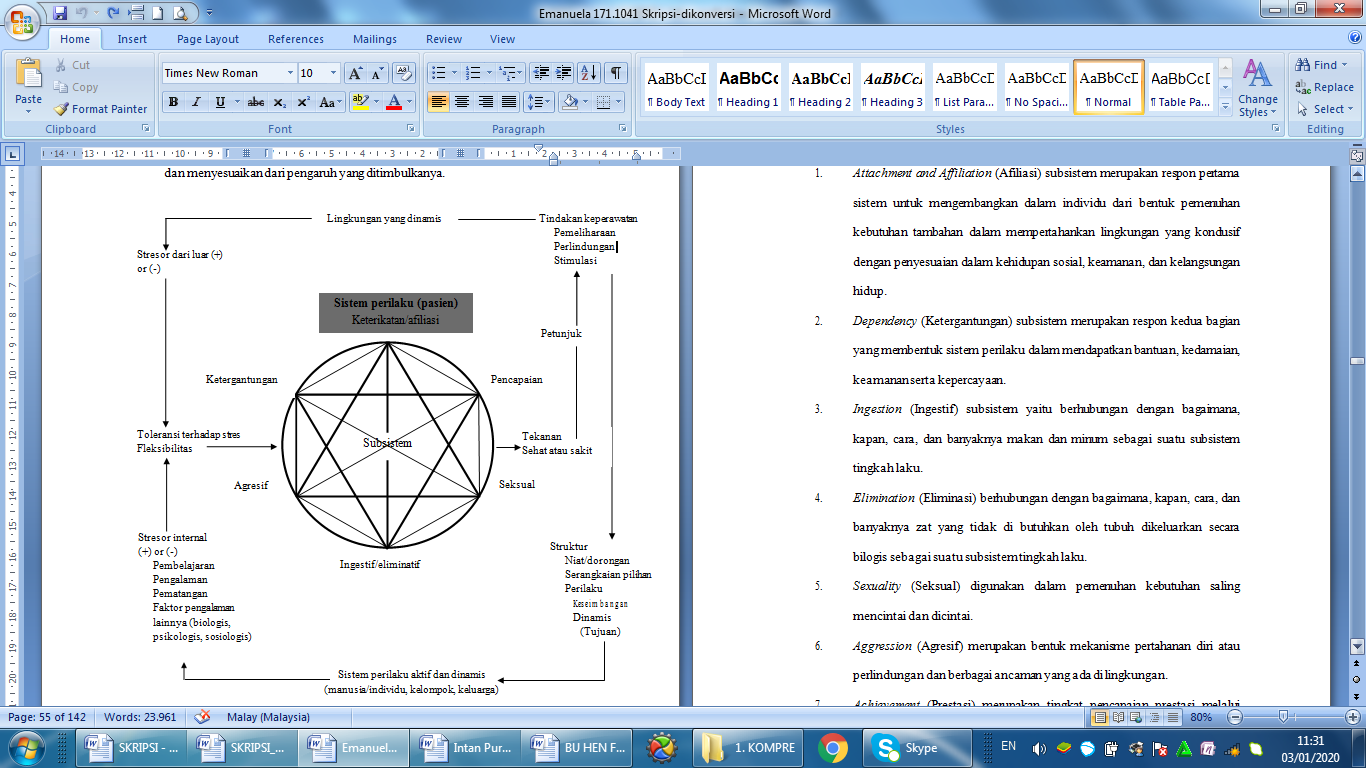
### QWI sering digunakan dengan Skala Konflik Interpersonal Di Tempat Kerja, Skala Kendala Organisasi, dan Inventarisasi Gejala Fisik, sehingga informasi tentang keempat skala ditemukan di beberapa dokumen yang sama. Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Pengembangan Empat Pengukuran Laporan Diri Sendiri tentang Stres dan Ketegangan Kerja: Konflik Antarpribadi di Skala Kerja, Skala Kendala Organisasi, Inventarisasi Beban Kerja Kuantitatif, dan Inventarisasi Gejala Fisik. Jurnal Psikologi Kesehatan Kerja, 3, 356-367.

### Masing-masing dari 5 item memiliki lima pilihan respons, yang dinomori dari 1 hingga 5. Jumlahkan respons untuk setiap item, yang akan menghasilkan skor total dari 5 hingga 25.

## 2.5 Model Konsep Keperawatan

### 2.5.1 Teori Keperawatan Marie Dorothy Johnson

Dorthy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari 2 sistem yaitu sistem biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berespon adaptif baik fisik, mental, emosi dan sosial terjadap lingkunagn internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya. Asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu kesimbangan individu terutama pada cara pemecahan masalah yang dilakukan ketika ia sakit. Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson. adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sitem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkanya.



Gambar 2.4 Sistem Behavioral Johnson (Alligood, 2017)

Sebagai suatu system, didalamnya terdapat komponen sub system yang membentuk system tersebut, diantaranya komponen sub system yang membentuk system perilaku menurut Johnson adalah :

1. *Attachment and Affiliation* (Afiliasi) subsistem merupakan respon pertama sistem untuk mengembangkan dalam individu dari bentuk pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keamanan, dan kelangsungan hidup.
2. *Dependency* (Ketergantungan) subsistem merupakan respon kedua bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan.
3. *Ingestion* (Ingestif) subsistem yaitu berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara, dan banyaknya makan dan minum sebagai suatu subsistem tingkah laku.
4. *Elimination* (Eliminasi) berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara, dan banyaknya zat yang tidak di butuhkan oleh tubuh dikeluarkan secara bilogis sebagai suatu subsistem tingkah laku.
5. *Sexuality* (Seksual) digunakan dalam pemenuhan kebutuhan saling mencintai dan dicintai.
6. *Aggression* (Agresif) merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dan berbagai ancaman yang ada di lingkungan.
7. *Achievement* (Prestasi) merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui keterampilan yang kreatif.

Berdasarkan sub system tersebut diatas, maka akan terbentuk sebuah system perilaku individu, sehingga Johnson memiliki pandangan bahwa keperawatan dalam mengatasi permasalahan tersebut harus dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan system perilaku tersebut. Klien dalam hal ini adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidakseimbangan penyesuaian dengan lingkungan. Status kesehatan yang ingin dicapai adalah mereka yang mampu berperilaku untuk memelihara keseimbangan atau stabilitas dengan lingkungan**.**

## 2.6 Hubungan Antar Konsep

Johnson memandang manusia sebagai sistem perilaku dengan pola pengulangan dan cara bersikap dengan maksud tertentu yang menghubungkan dirinya dengan lingkungannya. Pola-pola respon spesifik manusia membentuk keseluruhan yang terorganisasi dan terintegrasi. Orang menjadi sistem dari bagian-bagian independent yang membutuhkan beberapa aturan dan pengaturan untuk menjaga keseimbangan. Perilaku individu yang mempengaruhi kesehatannya seperti halnya dengan kepatuhan seorang perawat melaksanakan *hand hygiene* di Departemen IGD. Kepatuhan tersebut menjadi tidak seimbang ketika sistem di dalam diri individu tersebut mengalami gangguan. Sistem yang dimaksud termasuk beban kerja yang di hadapai perawat Departemen IGD begitu tinggi.

Johnson lebih jauh menggangap bahwa *behavioral system* adalah penting untuk manusia dan apabila ada tekanan yang kuat atau ketahanan yang rendah mengganggu keseimbangan sistem perilaku, integritas manusia terancam. Usaha- usaha manusia untuk membangun kembali keseimbangan membutuhkan pengeluaran energi yang luar biasa, yang menyisakan sedikit energi untuk membantu proses-proses biologis dan penyembuhan. Berdasarkan teori behavioral sistem yang dikemukakan Johnson, dapat dikatakan bahwa tingginya beban kerja perawat sangat penting untuk mendapatkan keseimbangan sistem perilaku yaitu kepatuhan. Jika behavioral sistem yaitu beban kerja perawat yang terlalu tinggi akan menggangu juga kesimbangan sistem perilaku kepatuhan melaksanakan *hand hygiene***.**

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL

## 3.1 Kerangka Konsep

Struktur

1. Serangkaian Pilihan Perilaku
2. Keseimbangan Dinamis
3. Tujuan
4. Motivasi

Sistem perilaku aktifis dan dinamis (manusia/individu, kelompok, keluarga)

Stressor Internal

1. Pengalaman
2. Pematangan
3. Faktor pengalman lainnya (biologis, psikologis, sosiologis)
4. pengetahuan

3. Faktor pengalman lainnya (psikologis, biologis) beban kerja tinggi

4. Pengetahuan

Sistem Behavioral (Perilaku) Johnson:

1. *Ingestif*/eliminative
2. *Achievemen*t/pencapaian
3. *Agresif*
4. *Depedency* (Ketergantungan)
5. *Afilasi* (Pengembangan)
6. Agen Infeksi
7. Bakteri
8. Virus
9. Parasit
10. jamur
11. Faktor alat (Sterilisasi)

Perilaku Petugas Kesehatan (Perawat Dep IGD)

Transmisi infeksi dari pasien, barang pasien dan lingkungan sekitar psaien melalui kontak dari perawat

Pencegahan HAIs di Rumah Sakit

*Patient Safety*

1. Ketepatan Identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
4. Tepat prosedur, tepat pasien, tepat lokasi
5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan resiko pasien jatuh

Pelaksanaan *Hand Hygiene*

Perilaku Kepatuhan Pelaksanaan

*hand hygiene*

*Healthcare-associated Infections* (HAIs)

Keterangan :

Berhubungan

Diteliti

Berpengaruh

Tidak Diteliti

Gambar 3.1Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *Hand Hygien* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya pada Bulan Januari 2020.

## 3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygien* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan.

**BAB 4**

# METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjelaskan masalah berdasarkan ilmu pengetahuan. Pada bab ini akan disajikan 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sample, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

## 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di ruang IGD Rumkital Dr.Ramelan 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.

Uji Hubungan Beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*

Deskripsi Beban kerja perawat

Variabel independen beban kerja perawat

Interpretasi makna/arti

Deskripsi Kepatuhan

*hand hygiene*

Variabel dependen Kepatuhan

*hand hygiene*

Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan *Cross Sectional*

## 4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Kesimpulan

Hasil dan Penyajian Data

Analisa Data

Uji korelasi SpearmentRho Test

Pengolahan Data :

Data yang diperoleh dilakukan *editing, coding, scoring, processing*

Pengumpulan Data

Instrumen menggunakan Kuisioner

Sampel :

Perawat di IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

101 orang yang sesuai kriteria inklusif

Teknik Sampling

*Sample Random Sampling*

Populasi :

Seluruh perawat di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

yang berjumlah 135 orang

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

## 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020 di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah perawat Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

* + 1. **Sampel Penelitian**

Pada penelitian ini sampelnya adalah perawat Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi
2. Perawat Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan
3. Masa kerja ≥1 Tahun
4. Kriteria Eksklusi
5. Perawat yang sedang cuti

### Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

Rumus : n =

Keterangan : n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah:

Jadi, sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 101 orang.

### Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* yaitu bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel, dengan *random sampling* yaitu cara pengambilan sampel populasi yang mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dengan berstrata secara proporsional dari setiap elemen populasi yang dijadikan sampel dilakukan secara random. Peneliti mengambil semua responden sebanyak 101 responden sesuai criteria inklusi.

## 4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat:

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

1. Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah Kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

## 4.6 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurat, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai yang diangkat dalam penelitian.

Tabel 4.1 DefInisi Operasional Hubungan Pengaetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rmkital Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable Penelitian | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Variable Independen :  Beban Kerja | Beban Kerja jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh perawat dalam waktu tertentu. | Seberapa tingkat beban kerja yang dilakukan oleh perawat | Kuisioner  QWI | Ordinal | Terdiri dari 5 pertanyaan dengan lima pilihan respons, mulai dari kurang dari sekali per bulan atau tidak pernah, berkode 1, hingga beberapa kali per hari, berkode 5. Skor tinggi menunjukkan tingkat beban kerja yang tinggi, dengan kemungkinan berkisar dari 5 hingga 25 (Spector,20)  Kategori penilaian beban kerja terdiri dari tiga tingkatan, :   * + - 1. Tinggi dengan skala interval 19-25       2. Sedang dengan skala interval 12-18       3. Rendah dengan skala interval 5-11 |
| Variabel  Independen:  Pengetahuan | Jawaban benar dari perawat terhadap pertanyaan tentang *hand hygiene* dan  *hand hygiene* | Pengetahuan SOP *Hand Hygiene* Rumkital Dr. Ramelan:   1. Pengertian   *hand hygiene*   1. Tujuan   melakukan *hand hygiene*   1. Manfaat melaksanakan *hand hygiene* 2. Ketersediaan Alat 3. Langkah –Langkah Cuci Tangan :    1. Meratakan sabun atau alcohol dengan telapak tangan.    2. menggosok punggung tangan secara bergantian.   c. menggosok sela – sela jari secara bergantian.  d. jari – jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.  e. menggosok ibu jari kiri secara berputar dalam tangan kanan dan dilakukan sebaliknya.  f. menggosok ujung – ujung jari kanan secara memutar di telapak tangan kiri dan sebaliknya. | Kuisioner | Ordinal | Terdiri dari .pertanyaan. Bila menjawab benar skor : 5, bila menjawab salah skor : 0 Total skor dikategorikan  Sebagai berikut :  76 – 100 : Baik  56 - < 75 : cukup  < 55 : Kurang  (Notoatmodjo, 2012 ) |
| Variable Dependen :  Kepatuhan *hand hygiene* | Melaksanakan tindakan *hand hygiene* (Cuci Tangan) | Kepatuhan melakukanSOP *hand hygiene*  Rumkital Dr. Ramelan:  Langkah –Langkah Cuci Tangan :   * 1. Meratakan sabun atau alcohol dengan telapak tangan.   2. menggosok punggung tangan secara bergantian.   3. menggosok sela – sela jari secara bergantian.   4. jari – jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.   5. menggosok ibu jari kiri secara berputar dalam tangan kanan dan dilakukan sebaliknya.   6. menggosok ujung – ujung jari kanan secara memutar di telapak tangan kiri dan sebaliknya. | Kuisioner | Ordinal | Terdiri dari. pertanyaan. Bila responden :   1. Selalu melakukan mendapat skore 3 2. Kadang – Kadang melakukan mendapat skor 2 3. Tidak Melakukan akan mendapat skor 1   Kreteria mengukur kepatuhan   1. Tidak patuh : < 50% 2. Kurang patuh : 50% - < 75% 3. Patuh : 75% – 100%   (Evy,2016) |

## Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian
   1. Variabel independen

Intrumen yang digunakan peneliti adalah Kuisioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan beban kerja.

* 1. Variabel Dependen

Intrumen yang digunakan peneliti adalah Lembar Kuisioner yang digunakan untuk untuk mengidentifikasi kepatuhan *hand hygiene*.

### Pengolahan Data

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data yaitu lembar kuisioner dan lembar observasi yang terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap diantaranya *editing* (melakukan pengecekan kelengkapan data identtas), *coding* (pemberian kode respon), *prosscecing* (pengolahan data), *cleaning* (pembersihan).

1. *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan yang telah dilakukan oleh peneliti. Pemeriksaan lembar kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan kebenaran penghitungan skor.

1. *Coding*
   * + 1. Beban Kerja

Kategori penilaian beban kerja terdiri dari tiga tingkatan, :

1. Tinggi dengan skala interval 19-25
2. Sedang dengan skala interval 12-18
3. Rendah dengan skala interval 5-11
   * + 1. Pengetahuan

Kategorikan sebagai berikut :

1. Baik : 76 – 100
2. Cukup : 56 - < 75
3. Kurang : < 55
   * + 1. Kepatuhan *Hand Hygiene*

Kreteria mengukur kepatuhan

1. Tidak patuh : < 50%
2. Kurang patuh : 50% - < 75%
3. Patuh : 75% – 100% (Evy,2016)
4. *Processing/Entry*

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product for Social Science*). Data yang sudah di coding dimasukan sesuai dengan format tabel SPSS.

1. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

### Analisa Data

Pada penelitian ini variabel pertama menggunakan skala ordinal dan variabel kedua menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik dengan uji statistik korelasi dari spearman rho yang dilakukan dengan teknik komputerisasi. Hasil signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika ρ < 0,05 berarti hipotesa diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene***.**

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan ijin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetuuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada perawat Departemen IGD yang masa kerjanya ≥1 tahun agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak responden.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Responden tidak mencatumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertenyaan untuk menjaga kerahasiaan.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2020, didapatkan 101 responden yang merupakan perawat Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Gambaran Umum Penelitian**

Pada 7 Agustus 1950, AL Kerajaan Belanda menyerahkan Marine Hospital Surabaya kepada ALRIS. Dengan adanya peristiwa itu, maka lahirlah RSAL Surabaya yang menempati sayap timur RS Dr. Soetomo dengan kapasitas 129 tempat tidur. Tugas utama rumah sakit adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI dengan kegiatan seleksi calon dan anggota serta pengobatan anggota yang sakit. Pada tahun 1958, RSAL Surabaya melakukan pembentukan peleton kesehatan dan tim bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Merdeka-I. Pada pertengahan tahun 1962, RSAL Surabaya menyiapkan personel medis yang mengawaki kapal/rumah sakit untuk mendukung operasi jaya wijaya. Pembentukan tim bedah ini dibantu oleh fakultas kedokteran Unair dan seluruh sukarelawan. Pada tahun itu juga dilaksanakan peresmian RSAL Wonocolo oleh Panglima Kodamar/Armada atas nama Menteri/Kepala Staf AL

Pada awal tahun 1970, RSAL Surabaya mendukung satuan-satuan operasi TNI AL yang digunakan untuk merawat kesehatan keluarga TNI AL dan selanjutnya digunakan bersama untuk anggota TNI beserta keluarga. Pada 20 Februari 1974, berdasarkan surat keputusan Kasal Nomor : SKEP/5401.2/II/1974 tentang pemberian nama kepada RSAL Surabaya menjadi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Tingkat I atau pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timur. Pada tahun 1975, dibangun dan dikembangkan Unit Bedah Sentral yang terdiri dari bedah umum, kebidanan kandungan, dan anesthesi serta sebagian unit rawat jalan. Pada tahun 1980, dibangun dan dikembangkan pula lembaga kesehatan keangkatan lautan, phisiotherapy, bengkel orthopaedi, unit rawat jalam dan beberapa ruangan perawatan lengkap dengan alat-alat kesehatan yang diperlukan serta pengembangan fasilitas pendukungnya. Pada tahun 1986, Rumkital Dr. Ramelan ditunjuk sebagai koordinator UGD dalam rangka dukungan kesehatan pada pengamanan VVIP. Bersamasama dengan rumah sakit lainnya di Jawa Timur, Rumkital Dr. Ramelan merupakan salah satu unsur dari team penanggulangan medik musibah masal propinsi daerah tingkat I Jawa Timur. Pada 28 September 1987, diresmikannya Penggunaan Unit Hemodialisa dan Unit Gawat Darurat Terpadu.

51

Pada tahun 1994, diresmikannya penggunaan Laboratorium Kateterisasi, Angiografi, Ruang Perawatan Pavilium VIII dan Gedung Serba Guna oleh Menhamkan, Kepala Staf TNI AL, dan Depers Kasal Pada tahun 1995 secara berturut-turut, diresmikannya Masjid AshShihah, Gedung Radiologi, Ruang Urikes, Alat Pemecah Batu Ginjal, Gedung Pavilium A-I, A-II, E-I, E-II, Pavilium H-I, Unit Rawat Jalan tahap I, Unit Rawat Jalan tahap II, Pusat Bedah Jantung, Gedung Pavilium F-1, F-2, alat kesehatan MRI, Navy Spa, Pavilium Jantung dan Taman Observasi Anak. Pada tahun 2009, Rumkital Dr. Ramelan telah mengikuti akreditasi penuh dengan hasil memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 pelayanan dan keselamatan pasien rumah sakit.

* + 1. **Visi dan Misi RSAL Dr. Ramelan Surabaya**

Visi dari RSAL Dr. Ramelan Surabaya adalah Rumah Sakit Pilihan Utama Bagi TNI dan Masyarakat. Sedangkan Misinya adalah sebagai berikut:

1. Terselenggaranya Dukungan dan Pelayanan Kesehatan yang Profesional dan Prima Bagi TNI dan Masyarakat.
2. Terwujudnya Pusat-Pusat Unggulan Pelayanan Kesehatan yang Handal.
3. Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Berkualitas.
4. Terselenggaranya Penelitian Bidang Kesehatan yang Berorientasi Pada Kesehatan Matra Laut.
5. Terpenuhinya Sumber Daya Manusia yang Sesuai Kompetensi Bidang Usahanya.
6. Terselenggaranya Manajemen Rumah Sakit yang Bertanggung Jawab.

Motto RSAL Dr. Ramelan Surabaya Motto RSAL Dr. Ramelan Surabaya adalah Satukan Tekad Berikan Layanan TERBAIK. Yang mana pada kata TERBAIK memeliki arti yaitu:

T = Terpecaya

E = Efisien

R = Ramah

B = Berkualitas

A = Akurat

I = Inovatif

K = Komunikatif

Subyek penelitian unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. **Data Umum**

Responden dalam penelitian ini adalah pegawai atau perawat RSAL Dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 101 orang yang berada di unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD. Penyajian data yang ditampilkan data umum meliputi : usia, rata-rata jumlah pasien, pendidikan, unit kerja, pelatihan, jumlah perawat dalam satu shif, jabatan, status kawin, lama bekerja dan jumlah anak. Untuk mempermudah dalam menginterpretasikan hasil tabulasi data maka digunakan kriteria sebagai berikut :

1. Tidak ada : 0%
2. Sebagian kecil : 1-25%
3. Hampir setengah : 26-49%
4. Setengahnya : 50%
5. Sebagian besar : 51-75%
6. Hampir seluruhnya : 76-99%
7. Seluruhnya : 100% (Nursalam, 2013)
8. **Usia responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut usia didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.1. Karakteristik perawat menurut usia di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3  4 | 20 – 24 tahun  25 – 29 tahun  30 – 34 tahun  ≥ 35 tahun | -  17  45  39 | -  16.8  44.6  38.6 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hampir setengahnya berumur 30-34 tahun sebanyak 45 responden (44.6%) dan sebagian kecil berumur 25 – 29 tahun sebanyak 17 responden (16.8%).

1. **Rata-rata jumlah pasien**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut rata-rata pasien per shif didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.2. Karakteristik perawat menurut rata-rata pasien per shif di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Rata-rata pasien per shif | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3  4 | < 10 orang  10-20 orang  21-30 orang  > 40 orang | 32  22  -  47 | 31.7  21.8  -  46.5 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hampir setengahnya rata-rata pasien per shif > 40 pasien sebanyak 47 responden (46.5%) dan sebagian kecil rata-rata pasien per shif 10-20 pasien sebanyak 22 responden (21.8%).

1. **Pendidikan responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut pendidikan didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.3. Karakteristik perawat menurut pendidikan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3  4 | SPK  DIII  DIV  S1 | 1  69  2  29 | 1.0  68.3  2.0  28.7 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar berpendidikan DIII sebanyak 69 responden (68.3%) dan sebagian kecil berpendidikan SPK sebanyak 1 responden (1%).

1. **Unit Kerja Responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut unit kerja responden didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.4. Karakteristik perawat menurut unit kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Unit kerja | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3  4 | ICU IGD  KT IGD  NICU IGD  OK IGD | 22  47  4  28 | 21.8  46.5  4.0  27.7 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hampir setengahnya berada di unit kerja KT IDG sebanyak 47 responden (46.5%) dan sebagian kecil unit kerja NICU IGD sebanyak 4 responden (4.0%).

1. **Pelatihan yang pernah diikuti responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut pelatihan yang dipernah diikuti didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.5. Karakteristik perawat menurut pelatihan pernah diikuti di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pelatihan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Pernah pelatihan | 101 | 100 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya seluruhnya pernah mengikuti pelatihan sebanyak 101 responden (100%).

1. **Jumlah perawat dalam satu shif**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut jumlah perawat dalam satu shif didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.6. Karakteristik perawat menurut jumlah perwat dalam satu shif di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah perawat dalam satu shif | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3  4 | 3 orang  4 orang  5 orang  10 orang | 4  22  28  47 | 4.0  21.8  27.7  46.5 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.6. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hampir setengah jumlah perawat dalam satu shif 10 orang sebanyak 47 responden (46.5%) dan sebagian kecil jumlah perawat dalam satu shif 3 orang sebanyak 4 responden (4.0%).

1. **Jabatan responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut jabatan didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.7. Karakteristik perawat menurut jabatan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3 | Kapala ruangan  Ketua tim  Perawat pelaksana | 3  32  66 | 3.0  31.7  65.3 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar jabatan perawat pelaksana sebanyak 66 responden (65.3%) dan sebagian kecil jabatan kepala ruangan sebanyak 3 responden (3.0%).

1. **Status kawin responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut status perkawinan didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.8. Karakteristik perawat menurut status perkawinan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Status | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2 | Belum menikan  Sudah menikah | 27  74 | 26.7  73.3 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar status perkawinan sudah menikah sebanyak 74 responden (7.3%) dan sebagian kecil belum menikah sebanyak 27 responden (26.7%).

1. **Lama bekerja responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut lama bekerja didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.9. Karakteristik perawat menurut lama bekerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Lama bekerja | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2 | < 1 tahun  ≥ 1 tahun | 0  101 | 0  100 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya seluruhnya lama bekerja ≥ 1 tahun sebanyak 101 responden (100%).

1. **Jumlah anak responden**

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut jumlah anak didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.10. Karakteristik perawat menurut jumlah anak di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah anak | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3 | Belum punya anak  ≤ 2 anak  ≥3 anak | 27  72  2 | 26.7  71.3  2.0 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.10. menunjukkan bahwa dari 101 responden di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar memiliki anak ≤ 2 anak sebanyak 72 responden (71.3%) dan sebagian kecil memiliki ≥ 3 anak sebanyak 2 responden (2%).

* + 1. **Data Khusus**

Penyajian data yang ditampilkan pada data khusus meliputi : tingkat pengetahuan, beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dijelaskan sebagai berikut :

1. **Tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene***

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut pengetahuan *hand hygiene*  didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.11. Karakteristik perawat menurut pengetahuan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3 | Kurang  Cukup  Baik | 7  31  63 | 6.9  30.7  62.4 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 101 responden di unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar tingkat pengetahuan Baik sebanyak 63 responden (62.4) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (6.9%).

Tabel 5.12 Tabulasi silang Usia Perawat dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Pengetahuan | | | | | | Σ | (%) |
| Kurang | | Sedang | | Baik | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | 25-29 tahun | 2 | 11.8 | 2 | 11.8 | 13 | 76.5 | 17 | 100 |
| 2 | 30-34 tahun | 3 | 6.7 | 14 | 31.1 | 28 | 62.2 | 45 | 100 |
| 3 | > 35 tahun | 2 | 5.1 | 15 | 38.5 | 22 | 56.4 | 39 | 100 |
| Jumlah | | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.12 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 17 responden berusia antara 25-29 tahun sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (75.5%), 45 responden berusia antara 30-34 tahun sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 responden (62.2%) dan 39 responden berusia > 35 tahun sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 responden (56.4%).

Tabel 5.13 Tabulasi silang pendidikan perawat dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Pengetahuan | | | | | | Σ | (%) |
| Kurang | | Sedang | | Baik | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | DIII | 4 | 5.8 | 24 | 38.4 | 41 | 58.4 | 69 | 100 |
| 2 | DIV | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| 3 | S1 | 3 | 10.3 | 6 | 20.7 | 20 | 69.0 | 29 | 100 |
| 4 | SPK | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Jumlah | | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.13 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 69 responden berpendidikan D III sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 41 responden (58,4%), 2 responden berpendidikan DVI seluruhnya berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (100%) , 29 responden berpendidikan S1 sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (69%) dan 1 responden berpendidikan SPK seluruhnya pengetahuan sedang sebanyak 1 responden (100%).

Tabel 5.14 Tabulasi silang pelatihan dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pelatihan | Pengetahuan | | | | | | Σ | (%) |
| Kurang | | Sedang | | Baik | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Pernah | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |
| 2 | Tidak perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| Jumlah | | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.14 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 101 responden pernah mengikuti pelatihan sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 63 responden (62.4%).

Tabel 5.15 Tabulasi silang jabatan perawat dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Pengetahuan | | | | | | Σ | (%) |
| Kurang | | Sedang | | Baik | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Kepala ruangan | 0 | 0 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 3 | 100 |
| 2 | Kapala tim | 2 | 6.2 | 12 | 37.5 | 18 | 56.2 | 32 | 100 |
| 3 | Petugas | 5 | 7.6 | 18 | 27.3 | 43 | 65.2 | 66 | 100 |
| Jumlah | | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.15 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 3 responden jabatan kepala ruangan sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (66.7%), 32 responden jabatan kepala tim sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 18 responden (56.2%), dan 66 responden jabatan sebagap perugas perawat sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 43 responden (65.2%).

Tabel 5.16 Tabulasi silang lama bekerja dengan pengetahuan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Lama bekerja | Pengetahuan | | | | | | Σ | (%) |
| Kurang | | Sedang | | Baik | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | < 1 tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | ≥ 1 tahun | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |
| Jumlah | | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.16 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya lama bekerja tidak ada satu lama < 1 tahun dan 101 responden lama bekerja ≥1 tahun sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 63 responden (62.4%).

1. ***Beban Kerja Perawat***

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut beban kerja didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.17. Karakteristik perawat menurut beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Beban Kerja | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3 | Tinggi  Sedang  Rendah | 18  60  23 | 17.8  59.4  22.8 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 101 responden di unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 60 responden (59.4) dan sebagian kecil baban kerja tinggi sebanyak 18 responden (17.8%).

Tabel 5.18 Tabulasi silang Usia Perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | 25-29 tahun | 3 | 17.6 | 11 | 64.7 | 3 | 17.6 | 17 | 100 |
| 2 | 30-34 tahun | 8 | 17.8 | 24 | 53.3 | 13 | 28.9 | 45 | 100 |
| 3 | > 35 tahun | 7 | 17.9 | 25 | 64.1 | 7 | 17.9 | 39 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.18 didapatkan mengenai tingkat beban kerja perawat unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 17 responden berusia antara 25-29 tahun sebagian besar sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 11 responden (64.7%), 45 responden berusia antara 30-34 tahun sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 24 responden (53.3%) dan 39 responden berusia > 35 tahun sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 25 responden (64.1%).

Tabel 5.19 Tabulasi silang jumlah pasien dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah pasien | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | < 10 pasien | 5 | 15.6 | 20 | 62.5 | 7 | 21.9 | 32 | 100 |
| 2 | 10-20 pasien | 4 | 18.2 | 11 | 50.0 | 7 | 31.8 | 22 | 100 |
| 3 | > 40 pasien | 9 | 19.1 | 29 | 61.7 | 9 | 19.1 | 47 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.19 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 32 perawat yang menangani < 10 pasien sebagian besar sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 20 perawat (62.5%), 22 perawat menangani 10-20 pasien setengahnya beban kerja sedang sebanyak 11 perawat (50%) , 47 perawat yang menangani > 40 pasien sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 29 perawat (61.7%).

Tabel 5.20 Tabulasi silang pendidikan perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | DIII | 12 | 17.4 | 41 | 59.4 | 16 | 23.2 | 69 | 100 |
| 2 | DIV | - | - | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 2 | 100 |
| 3 | S1 | 6 | 20.7 | 17 | 58.6 | 6 | 20.7 | 29 | 100 |
| 4 | SPK | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.20 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 69 responden berpendidikan D III sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 41 responden (59.4%), 2 responden berpendidikan DVI setengahnya beban kerja sedang dan rendah masing – masing sebanyak 1 responden (50%) , 29 responden berpendidikan S1 sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 17 responden (58.6%) dan 1 responden berpendidikan SPK seluruhnya beban kerja sedang sebanyak 1 responden (100%).

Tabel 5.21 Tabulasi silang unit kerja perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Unit kerja | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | ICU | 4 | 18.2 | 11 | 50.0 | 7 | 31.8 | 22 | 100 |
| 2 | KT | 9 | 19.1 | 29 | 61.7 | 9 | 19.1 | 47 | 100 |
| 3 | NICU | 1 | 25.0 | 3 | 75.0 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| 4 | OK | 4 | 14.3 | 17 | 60.7 | 7 | 25.0 | 28 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.21 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 22 responden unit kerja ICU setengahnya beban kerja sedang sebanyak 11 responden (50%), 47 responden unit kerja KT sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 29 responden (61.7%), 4 responden unit kerja NICU sebagian besar baban kerja sedang sebanyak 3 responden (75%) dan 28 responden unit kerja OK sebagian besar baban kerja sedang sebanyak 17 responden (60.7%).

Tabel 5.22 Tabulasi silang jumlah perawat dalam 1 shif dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah perawat dalam 1 shif | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | 3 orang | 1 | 25.0 | 3 | 75.0 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| 2 | 4 orang | 4 | 18.2 | 11 | 50.0 | 7 | 31.8 | 22 | 100 |
| 3 | 5 orang | 4 | 14.3 | 17 | 60.7 | 7 | 25.0 | 28 | 100 |
| 4 | 10 orang | 9 | 19.1 | 29 | 61.7 | 9 | 19.1 | 47 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.22 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 4 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 3 orang sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 3 responden (75.0%), 22 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 4 orang setengahnya beban kerja sedang sebanyak 11 responden (50%), 28 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 5 orang sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 17 responden (60.7%), dan 47 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 10 orang sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 29 responden (61.7%).

Tabel 5.23 Tabulasi silang jabatan perawat dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan perawat | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Kapala ruangan | 0 | 0 | 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| 2 | Kepala tim | 6 | 18.8 | 21 | 65.6 | 5 | 15.6 | 32 | 100 |
| 3 | Petugas | 12 | 18.2 | 36 | 54.5 | 18 | 27.3 | 66 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.23 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 3 responden jabatan kepalang ruangan seluruhnya beban kerja sedang sebanyak 3 responden (100%), 32 responden jabatan kepala tim sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 21 responden (65.6%), dan 66 responden jabatan petugas perawat sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 36 responden (54.5%).

Tabel 5.24 Tabulasi silang status perkawinan dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Status perkawinan | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Belum Menikah | 4 | 14.8 | 18 | 66.7 | 5 | 18.5 | 27 | 100 |
| 2 | Menikan | 14 | 18.9 | 42 | 56.8 | 18 | 24.3 | 74 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.24 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 27 responden belum menikah sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 18 responden (66.7%), 74 responden menikah sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 42 responden (56.8%).

Tabel 5.25 Tabulasi silang lama bekerja dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Lama bekerja | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | < 1 tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | ≥ 1 tahun | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.25 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya lama bekerja tidak ada satu lama < 1 tahun dan 101 responden lama bekerja ≥1 tahun sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 60 responden (59.4%).

Tabel 5.26 Tabulasi silang jumlah anak dengan beban kerja di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah anak | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Belum punya anak | 4 | 14.8 | 18 | 66.7 | 5 | 18.5 | 27 | 100 |
| 2 | < 2 anak | 14 | 19.4 | 40 | 55.6 | 18 | 25.0 | 72 | 100 |
| 3 | > 3 anak | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.26 didapatkan mengenai beban kerja perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 27 responden belum punya anak sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 18 responden (66.7%), 72 responden jumlah anak < 2 anak sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 40 responden (55.6%) dan 2 responden jumlah anak > 3 anak seluruhnya beban kerja sedang sebanyak 2 responden (100%).

1. **Kepatuhan perawat *Hand hygiene***

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik perawat menurut kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*  didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.27. Karakteristik perawat menurut kepatuhan perawat *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kepatuhan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1  2  3 | Tidak patuh  Kurang patuh  Patuh | 10  32  59 | 9.9  31.7  58.4 |
| Jumlah | | 101 | 100 |

Tabel 5.27 menunjukkan bahwa dari 101 responden di unit kerja ICU UGD,

KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar patuh dalam *hand hygiene*  sebanyak 59 responden (58.4) dan sebagian kecil tidak patuh dalam *hand hygiene*  sebanyak 10 responden (9.9%).

Tabel 5.28 Tabulasi silang Usia Perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | 25-29 tahun | 2 | 11.8 | 8 | 47.1 | 7 | 41.2 | 17 | 100 |
| 2 | 30-34 tahun | 5 | 11.1 | 9 | 20.0 | 31 | 68.9 | 45 | 100 |
| 3 | > 35 tahun | 3 | 7.7 | 15 | 38.5 | 21 | 53.8 | 39 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.28 didapatkan kepatuhan perawat *hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 17 responden berusia antara 25-29 tahun hampir setengahnya tidak patuh sebanyak 8 responden (47.1%), 45 responden berusia antara 30-34 tahun sebagian besar patuh sebanyak 31 responden (68.9%) dan 39 responden berusia > 35 tahun sebagian besar patuh sebanyak 21 responden (53.8%).

Tabel 5.29 Tabulasi silang jumlah pasien dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah pasien | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | < 10 pasien | 3 | 9.4 | 10 | 31.2 | 19 | 59.4 | 32 | 100 |
| 2 | 10-20 pasien | 2 | 9.1 | 7 | 31.8 | 13 | 59.1 | 22 | 100 |
| 3 | > 40 pasien | 5 | 10.6 | 15 | 31.9 | 27 | 57.4 | 47 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.29 didapatkan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 32 perawat yang menangani < 10 pasien sebagian besar patuh sebanyak 19 perawat (59.4%), 22 perawat menangani 10-20 pasien sebagian besar patuh sebanyak 13 perawat (59.1%), 47 perawat yang menangani > 40 pasien sebagian patuh sebanyak 27 perawat (57.4%).

Tabel 5.30 Tabulasi silang pendidikan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | DIII | 6 | 8.7 | 20 | 29.0 | 43 | 62.3 | 69 | 100 |
| 2 | DIV | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| 3 | S1 | 4 | 13.8 | 11 | 37.9 | 14 | 48.3 | 29 | 100 |
| 4 | SPK | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.30 didapatkan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 69 responden berpendidikan D III sebagian besar patuh sebanyak 43 responden (62.3%), 2 responden berpendidikan DVI seluruhnya patuh sebanyak 2 responden (100%) , 29 responden berpendidikan S1 sebagian besar patuh sebanyak 14 responden (48.3%) dan 1 responden berpendidikan SPK seluruhnya patuh sebanyak 1 responden (100%).

Tabel 5.31 Tabulasi silang unit kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Unit kerja | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | ICU | 2 | 9.1 | 7 | 31.8 | 13 | 59.1 | 22 | 100 |
| 2 | KT | 5 | 10.6 | 15 | 31.9 | 27 | 57.4 | 47 | 100 |
| 3 | NICU | 1 | 25.0 | 0 | 0 | 3 | 75.0 | 4 | 100 |
| 4 | OK | 2 | 7.1 | 10 | 35.7 | 16 | 57.1 | 28 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.31 didapatkan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 22 responden unit kerja ICU sebagian besar patuh sebanyak 13 responden (59.1%), 47 responden unit kerja KT sebagian besar patuh sebanyak 29 responden (57.4%), 4 responden unit kerja NICU sebagian besar petuh sebanyak 3 responden (75%) dan 28 responden unit kerja OK sebagian besar patuh sebanyak 16 responden (57.1%).

Tabel 5.32 Tabulasi silang pelatihan dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pelatihan | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Pernah | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |
| 2 | Tidak perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.32 didapatkan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 101 responden pernah mengikuti pelatihan sebagian besar patuh *hand hygiene* sebanyak 59 responden (58.4%).

Tabel 5.33 Tabulasi silang jumlah perawat dalam 1 shif kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah perawat dalam 1 shif | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | 3 orang | 1 | 25.0 | 0 | 0 | 3 | 75.0 | 4 | 100 |
| 2 | 4 orang | 2 | 9.1 | 7 | 31.8 | 13 | 59.1 | 22 | 100 |
| 3 | 5 orang | 2 | 7.1 | 10 | 35.7 | 16 | 57.1 | 28 | 100 |
| 4 | 10 orang | 5 | 10.6 | 15 | 31.9 | 27 | 57.4 | 47 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.33 didapatkan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 4 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 3 orang sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebanyak 3 responden (75.0%), 22 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 4 orang sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebanyak 13 responden (59.1%), 28 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 5 orang sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebanyak 16 responden (57.1%), dan 47 responden dengan jumlah perawat dalam satu shif 10 orang sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebanyak 27 responden (57.4%).

Tabel 5.34 Tabulasi silang jabatan perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*  di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan perawat | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Kapala ruangan | 0 | 0 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | 3 | 100 |
| 2 | Kepala tim | 2 | 6.2 | 13 | 40.6 | 17 | 53.1 | 32 | 100 |
| 3 | Petugas | 8 | 12.1 | 17 | 25.8 | 41 | 62.1 | 66 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.34 didapatkan kepatuhan *hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 3 responden jabatan kepala ruangan sebagian besar kurang patuh *hand hygiene*  sebanyak 2 responden (66.7%), 32 responden jabatan kepala tim sebagian besar patuh

*hand hygiene*  sebanyak 17 responden (53.3%), dan 66 responden jabatan petugas perawat sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebanyak 41 responden (62.1%).

Tabel 5.35 Tabulasi silang lama bekerja dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Lama bekerja | Kepatuhan | | | | | | Σ | (%) |
| Tidak patuh | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | < 1 tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | ≥ 1 tahun | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |
| Jumlah | | 10 | 9.9 | 32 | 31.7 | 59 | 58.4 | 101 | 100 |

Pada tabel 5.35 didapatkan kepatuhan perawat *hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya lama bekerja < 1 tahun tidak satu yang ada dan 101 responden lama bekerja ≥1 tahun sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebanyak 59 responden (58.4%).

1. **Hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand hygiene***

Hasil pengumpulan data tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  di unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.36 Tabulasi silang pengetahuan dengan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kepatuhan | Pengetahuan | | | | | | Σ | (%) |
| Kurang | | Sedang | | Baik | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Tidak patuh | 3 | 30.0 | 6 | 60.0 | 1 | 10.0 | 10 | 100 |
| 2 | Kurang patuh | 4 | 12.5 | 10 | 31.2 | 18 | 56.2 | 32 | 100 |
| 3 | Patuh | 0 | 0 | 15 | 25.4 | 44 | 74.6 | 59 | 100 |
| Jumlah | | 7 | 6.9 | 31 | 30.7 | 63 | 62.4 | 101 | 100 |
| Nilai uji statistik Corelasi spearman rho: 0.390 sig : 0.000 α : 0.05 | | | | | | | | | |

Pada tabel 5.36 didapatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 10 responden tidak patuh sebagian besar tingkat pengetahuan sedang sebanyak 6 responden (60%), dan 32 reponden yang kurang patuh sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 18 responden (56.2%) dan 59 responden yang patuh *hand hygiene*  sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 44 responden (74.6%).

Hasil pengujian dengan *corelasi spearman rho* antara tingkat pengetahuan perawat *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* didapatkan nilai *corelasi spearman rho* P : 0.390 dan nilai signifikansi 0.000 < α 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1. **Hubungan beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand Hygiene***

Hasil pengumpulan data beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand hygiene*  di unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.37 Tabulasi silang beban kerja perawat dengan kepatuhan perawat *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, 2-30 Januari 2020 (N = 101 responden)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kepatuhan | Beban kerja | | | | | | Σ | (%) |
| Tinggi | | Sedang | | Rendah | |
| Σ | (%) | Σ | (%) | Σ | (%) |
| 1 | Tidak patuh | 9 | 90.0 | 0 | 0 | 1 | 10.0 | 10 | 100 |
| 2 | Kurang patuh | 9 | 28.1 | 20 | 62.5 | 3 | 9.4 | 32 | 100 |
| 3 | Patuh | 0 | 0 | 40 | 67.8 | 19 | 32.2 | 59 | 100 |
| Jumlah | | 18 | 17.8 | 60 | 59.4 | 23 | 22.8 | 101 | 100 |
| Nilai uji statistik Corelasi spearman rho: 0.547 sig : 0.000 α : 0.05 | | | | | | | | | |

Pada tabel 5.37 didapatkan mengenai tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand Hygiene*  unit kerja ICU UGD, KT IGD, Nicu IGD dan OK IGD di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 10 responden tidak patuh sebagian besar beban kerja tinggi sebanyak 9 responden (90%), dan 32 reponden yang kurang patuh sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 20 responden (62.5%) dan 59 responden yang patuh *hand hygiene*  sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 40 responden (67.8%).

Hasil pengujian dengan *corelasi spearman rho* antara beban kerja perawat *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* didapatkan nilai *corelasi spearman rho* P : 0.390 dan nilai signifikansi 0.000 < α 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat antara beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* 1. **Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan menguraikan dan menjelasikan hasil penelitian dengan sesuai dengan tujuan khusus penelitian pada bab terdahulu. Adapun dapat dijelaskan sebagai berikut :

* + 1. **Pengetahuan perawat di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan Baik sebanyak 63 responden (62.4%), cukup sebanyak 31 responden (30.7%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (6.9%).

Berdasarkan teori Notoatmodjo (2015) disebutkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti pendidikan, pengalaman, sumber informasi, lingkungan, dan usia. Menurut Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap objek tertentu, dengan pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Fakta dilapangan menyatakan bahwa pengetahuan perawat *hand hygiene* dalam kategori baik sebesar 62.4%. Pengetahuan perawat dalam *hand hygiene* baik bisa terjadi karena setiap perawat ataupun petugas kesehatan sudah diorientasi oleh pihak rumah sakit. Pengetahuan perawat dalam *hand hygiene* jika dikaitkan dengan data demografi pendidikan terakhir terdapat 68.3% perawat dengan pendidikan DIII perawat dan 28.7 % berpendidikan S1 Perawat, fakta dilapangan dengan melihat tabulasi silang antara tingkat pendidikan perawat dengan pengetahuan Perawat menunjukkan bahwa yang berpendidikan DIV perawat seluruhnya berpengetahuan baik sebesar 100% (2 perawat), dan berpendidikan S1 perawat sebagian besar berpengetahuan baik sebesar 69% (20 perawat).

Mubarak (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula untuk menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tentang *hand hygiene.* Dengan pendidikan perawat selama ini menunjukkan suatu tingkat pendidikan jenjang lebih tinggi, karena tingkat pengetahuan yang didapatkan waktu kuliah dan pengalaman di rumah sakit, sudah menjadi suatu pengetahuan yang dimengerti oleh perawat.

Hasl penelitian pada tabel 5.1 Usia perawat mayoritas dalam rentang 30-34 tahun sebesar 44.6%. hasil penelitian pada tabel silang 5.12 menunjukkan bahwa perawat usia 30-34 tahun sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 28 responden (62.2%). Dilihat dari usia perawat berada pada rentang 30-34 tahun, dimana rentang ini termasuk ke dalam masa dewasa dini. Masa dewasa dini adalah masa kreatif dimana individu memiliki kemampuan mental untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru seperti mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis, berpikir kreatif serta belum terjadi penurunan daya ingat. Umur antara 21 -35 tahun merupakan usia yang produktif, maka distribusi tenaga perawat di ruang IGD merupakan usia yang produktif. Menurut Purwanto (2005) bahwa saat yang paling produktif dalam masa hidup seseorang untuk mencapai puncak karirnya berbeda – beda tergantung jenis pekerjaan dan individu yang bersangkutan. Pekerjaan – pekerjaan yang membutuhkan kekuatan, kecepatan dan kecermatan gerak usia yang paling efektif adalah sekitar 25 – 29 tahun.

Tingkat pengetahuan perawat dipengaruhi sumber informasi, dilihat fakta dilapangan pada tabel 5.14 perawat yang mengikuti pelatihan sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 63 (62.4%) ini menunjukkan bahwa dengan sumber daya manusia yang dimiliki di departemen IGD bahwa pengetahaun perawat tentang *hand hygiene*  dengan baik.

Hal ini didukung dengan penelitian Bangu E (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (pendidikan, pengalaman, dan sumber informasi) berhubungan secara keseluruhan dengan tingkat pengetahuan.

Faktar dilapangan menjukkan bahwa perawat seluruhnya perna mengikuti pelatihan, ini menunjukkan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene*  dengan baik, hal ini dapat dibuktikan dengan perawat dapat menjawab pertanyaan yang diajukan baik dan benar, ini mengindikasikan bahwa perawat memehami benar tentang *hand hygiene.* Dan masih ada perawat berpengetahuan kurang *hand hygiene*  hal ini disebabkan karena pengetahuan yang rendah pada pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketidaktahuan teori-teori terkait masalah yang ditanyakan, kurangnya pengalaman responden dalam menemui masalah seperti yang terdapat dalam pertanyaan, dan kebiasaan responden yang salah dalam melakukan tindakan perawatan kateter pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian pada 5.16 menunjukan bahwa perawat lama kerja > 1 tahun sebagian besar berpengetahun baik sebesar 63 responden (62.4).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2015) yang menyimpulkan adanya suatu hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan tingkat pengentahuan Menurut Sukmadinata, pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

Fakta dilapangan menungjukkan bawha lamanya masa kerja dapat menjadi sumber pengalaman praktik dan pengetahuan responden. Lama bekerja responden selama menjadi perawat memfasilitasi responden dalam menerapkan teori *hand hygiene* yang pernah didapatkan, baik dalam pendidikan formal maupun informal. Hasil penelitian ini yang menyatakan adanya lama bekerja dengan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand hygiene*, namun responden yang sudah mempunyai masa kerja yang lama (>1 tahun) cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal tersebut dapat dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan yang masih berada pada jenjang minimal pendidikan keperawatan dan sumber informasi tentang *hand hygiene* yang ada dirumah sakit sudah ada, pamlet, dan tempat.

* + 1. **Beban kerjadi Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja rendah sebanyak 23 responden (22.8%), beban kerja sedang sebanyak 60 responden (59.4%) dan sebagian kecil baban kerja tinggi sebanyak 18 responden (17.8%).

Beban kerja adalah suatu keadaan yang melibatkan proses berpikir dari otak untuk menyelesaikan tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Pekerjaan ini akan mengakibatkan kelelahan mental akibat beban mental yang diterima bila kerja tersebut dalam kondisi yang lama, bukan diakibatkan oleh aktivitas fisik secara langsung melainkan akibat kerja otak (Wignjosoebroto, 2008).

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja parawat di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sedang 59.4% dan sebagian kecil baban kerja tinggi sebesar 17.8%, hal ini disebabkan karena pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat bermacam-macam meliputi perawat harus bekerja dengan memiliki keterampilan yang sudah ahli dalam melakukan tugasnya, tanggung jawab mengenai keselamatan pasien, dan tinggginya kesulitan perawat tersebut dalam melakukan pekerjaan. Sebanyak 18 perawat mengalami beban kerja tinggi hal ini disebabkan karena selain menjalankan tugas pokoknya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat juga harus melaksanakan tugas tambahan yang lainnya misalnya, permintaan keluarga pasien untuk memperhatikan pasien dengan baik agar pasien cepat sembuh. Adanya tugas diluar tugas perawat antara lain memberikan penjelasan biaya apabila pasien naik kelas dan membuat admitrasi kelengkapan klam ansuransi asuransi atau BPJS.

Hasil penelitian Karabay, dkk. (2018), faktor rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* yaitu karena waktu yang terbatas, meningkatnya beban kerja, menurunnya jumlah tenaga, keyakinan bahwa menggunakan sarung tangan sudah tidak membutuhkan *hand hygiene*, jauh untuk mencapai bak cuci, ketidakpedulian dan tidak setuju perawat terhadap aturan. Alasan yang hampir serupa seperti tidak terdapat fasilitas cuci tangan, iritasi dan kering pada kulit, telah menggunakan sarung tangan, kurangnya motivasi, tidak memikirkan tentang *hand hygiene* atau alasan terlalu sibuk, juga ditemukan.

Fakta dilapangan menujukkan bahwa perawat berusia 25-29 tahun sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 64.7% (11 responden) hal ini menunjukkan bahwa perawat yang berusia 25-29 merupakan usia produktif, dimana usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dimana perawat berusia 25-29 tahun menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin bertambah usia, maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanaan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Hal ini dapat dilihat fakta dilapangan parawat dengan usia 25-29 tahun beban kerja yang kerja di departemen IGD cukup banyak hal ini terjadi karena banyaknya volume pekerjaan yang harus dilakukan perawat keadaan seperti ini sebenaranya kurang bagus karena menyebabkan stres fisik maupun mental, yaitu kemungkinan perawat terkena infeksi nosokomial dan perawat menjadi stres karena dengan banyaknya pasien berarti beban kerja juga meningkat. Upaya yang dapat dilakukan adalah manajemen waktu dengan sebaik-baiknya dari perawat sendiri dan dari bidang keperawatan diadakan supervisi untuk mengatasi masalah yang timbul karena beban lonjakan pasien dan ditemukan solusi pemecahan masalahnya, misalnya menmbah jumlah paerawat.

Hal ini dapat dibuktikan jumlah pasien yang ditangani > 40 pasien sebanyak 61.7% (29 perawat) dengan beban kerja sedang, yaitu pada unit kerja Nicu IGD dengan jumlah perawat 75% (3 perawat) dengan beban kerja sedang, mengindikasikan bahwa volume pekerjaan yang dilakukan perawat di departmen IGD cukup besar. Dilihat dari jumlah perawat dalam 1 shif didapatkan dari 4 perawat menangani 17 pasien (60.7%)

Hal ini disebabkan karena adanya keseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien dan juga sebagian besar (60.7%) pasien faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien yang dimasukkan ke unit tiap hari / bulan dan tahun kondisi pasien di dalam unit, rata – rata lama pasien tinggal di IGD, tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung, frekuensi masing-masing tindakan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan masing - masing tindakan. Walaupun beban kerja berat tapi perilaku perawat dalam *hand hygiene* sangat diperhatikan, karena perawat berorientasi pada permasalahan dasar dan berorientasi pada tugas dapat meningkatkan ketaatan dalam melakukan *hand hygiene*. Dengan demikian masa kerja mempengaruhi tingkat seorang perawat dalam pelaksanaan prosedur *hand hygiene,* dalam hal ini adalah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

* + 1. **Kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.27 menunjukkan sebagian besar patuh dalam *hand hygiene*  sebanyak 59 responden (58.4), kurang patuh 32 responden (31.7%) dan sebagian kecil tidak patuh dalam *hand hygiene*  sebanyak 10 responden (9.9%).

Menurut Shekelle et al ( 2013 ) strategistrategi yang terbukti efektif meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dengan melengkapi fasilitas pendukung *hand hygiene*, pelatihan/ diklat terkait *hand hygiene*, penggunaan role mode/pemimpin di tiap-tiap unit yang memberikan contoh dan motivasi untuk melakukan *hand hygiene*, alat bantu visual berupa poster atau video *hand hygiene*, meningkatkan motivasi perawat dengan memberikan insentif atau penghargaan.

Faktar dilapangan menunjukkan bahwa kepatuhan perawat lebih banyak patuh, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor beberapa di antaranya adalah pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hgyiene.* Fasilitas yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sudah tersedia meliputi tempat mencuci tangan yang sangat mudah untuk diakses. Kondisi ini sangat mendukung untuk perawat taat terhadap *hand hygiene*. Hasil observasi di ruangan didapatkan kepatuhan responden dalam melakukan 6 langkah *hand hygiene* sudah baik, tetapi untuk pelaksanaan *hand hygiene* mengacu pada SOP cuci tangan Rumkital Dr. Ramelan masih banyak perawat yang tidak melaksanakan *hand hygiene.*

Didukung dengan teori Notoatmodjo bahwa fasilitas *hand hygiene* (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Didukung oleh WHO bahwa untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* diperlukan multidimensi strategi. Pendekatan tersebut meliputi perubahan sistem dengan menyediakan hand rub berbasis alkohol selain wastafel dan sabun antiseptik di setiap titik perawatan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil analisis terhadap supervisi kepala ruangan didapatkan bahwa 67,8 % supervisi kepala ruangan di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya masing kurang baik dalam pengawasan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dan dari beberapa item kuisioner yang diisi responden melalui jawaban kuisioner diketahui jawaban tertinggi kurang patuh 66.7% (2 responden) pengawasan secara rutin oleh kepala ruangan terhadap perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih belum terlaksana dengan baik. hal ini sama dengan hasil observasi didapat pelaksanaan supervisi *hand hygiene* oleh kepala ruangan belum berjalan dengan baik. Belum adanya pengawasan dan briefing secara rutin. Supervisi merupakan pemberi bantuan, bimbingan/pengajaran, dukungan pada perawat dalam melakukan *hand hygiene* sesuai kebijakan dan prosedur. Supervisi perlu dilakukan secara berkesinambungan yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Pada penelitian ini bila dilihat dari proporsi lama bekerja menunjukkan bahwa perawat lama bekerja > 1 tahun sebagian besar patuh dalam *hand hygiene,* hal inidikarenakan lama memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibanding dengan perawat/ yang baru. Hal ini disebabkan karena semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman dan keterampilan dalam melakukan tugas juga akan semakin baik

Masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik. Menurut Siagian dalam Sumariyem (2015:6), pendapat tentang produktifitas kerja, sering seorang perawat beranggapan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu rumah sakit semakin tinggi pula produktifitasnya, karena ia semakin berpengalaman dan ketrampilannya menyelesaikan tugas semakin tinggi pula dan semakin patuh dalam melaksanakan prosedur *hand hygiene.*

Pada penelitian ini bila dilihat pendidikan perawat menunjukkan bahwa berpendikan D III sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebesar 62.3% (43 responden) dilihat pendidikan D IV sebagian besar patuh *hand hygiene*  sebesar 100% (2 responden).

Pada penelitian ini sebagian besar perawat masih berpendidikan Diploma III yang berpendidikan Ners. Pendidikan untuk seorang perawat minimal adalah Diploma III, dengan demikian perawat Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya telah memenuhi standar minimal sebagai perawat profesional.

Pendidikan merupakan sarana untuk memberikan pengetahuan. Mangkupawira berpendapat bahwa pengetahuan merupakan unsur pokok dalam perubahan perilaku bagi setiap individu. Pelatihan dengan metode simulasi adalah suatu metode efektif dalam meningkatkan pengetahuan objek/sasaran, di mana ada interaksi antara fasilitator (penyampai informasi) dengan objek (penerima informasi) dengan objek (penerima informasi). Seseorang yang dipaparkan oleh pengetahuan terus menerus akan memberikan pengaruh terhadap perilakunya. Jika petugas non medis diberikan pengetahuan tentang hand hygiene melalui simulasi secara terus menerus maka dapat merubah perilaku hand hygienny sehingga kepatuhan akan meningkat. Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya melakukan pendidikan dan pelatihan tentang *hand hygiene*, poster, video, penyediaan fasilitas, dan follow up rutin dari pihak rumah sakit.

* + 1. **Hubungan pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa 59 responden yang patuh *hand hygiene*  sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 44 responden (74.6%). Hasil pengujian dengan *corelasi spearman rho* *P* : 0.390 dan nilai signifikansi 0.000 < α 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Pada tabel 5.15 menunjukkan 10 responden tidak patuh sebagian besar beban kerja tinggi sebanyak 9 responden (90%). Hasil pengujian dengan *corelasi spearman rho* P : 0.547 dan nilai signifikansi 0.000 < α 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat antara beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behavior),* karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hasil penelitian Rizqi saphira dan Atik Choirul Hidayat (2017) Kepatuhan hand hygiene sangat bergantung pada pengetahuan perawat tentang hand hygiene. Hasil evaluasi pengetahuan tentang hand hygiene perawat Unit Hemodialisis telah baik. Sebagian besar perawat Unit Hemodialisis telah mengetahui teori hand hygiene.

pengetahuan baik sebanyak 44 responden (74.6%).

Data dilapangan menunjukkan pengetahuan baik dan perawat patuh dalam kebersihan tangan (*hand hygine*) sebesar 74.6%, Ini mengindikasikan ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap kepatuhan *hand hygine* yaitu faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal yang dapat mempengaruhi antara lain adalah pengetahuan tentang *hand hygine*, perna mengikuti seminar pengetahuan tentang proses perjalanan infeksi nosokimial.Berdasarkan hasil penelitian seluruh perawat di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sudah pernah mengikuti pelatihan cuci tangan *five moments.* Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam melakukan hand hygiene adalah kurangnya pengetahuan tentang praktek hand hygiene sesuai dengan standar, kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan hand hygiene dalam mengurangi penyebaran bakteri dan mencegah terjadinya kontaminasi pada tangan

Hasil penelitian menunjukkan perawat tidak patuh sebagian besar beban kerja tinggi sebanyak 9 responden (90%). Hasil pengujian ada hubungan yang kuat antara beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Hasil peneltian didukung oleh Neila Fauzia (2018) Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh faktor individu terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan hand hygiene. Faktor individu yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi. Kepatuhan untuk melaksanakan hand hygiene dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempunyai ketergantungan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan hand hygiene Wandel et al., 2010)

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa perawat tidak patuh sebagian beban kerja tinggi, hal ini disebabkan karena tuntutan pekerajaan yang ada di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sangat diperhatikan, dimana perawat disuruh tanggap dalam melayani pasien dengan cepat. Kebutuhan fisik yang menjadi faktor dominan dalam penentuan beban kerja perawat.

* + 1. **Hubungan beban kerja kuantatif dengan kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.15 menunjukkan 10 responden tidak patuh sebagian besar beban kerja tinggi sebanyak 9 responden (90%). Hasil pengujian dengan *corelasi spearman rho*: 0.547 dan nilai signifikansi ρ: 0.000 < α 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat antara beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Penelitian Pettit dan Boyce (2011, dalam Arini, 2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan untuk melakukan hand hygiene adalah kurangnya edukasi, beban kerja yang tinggi, dan kurangnya role model.

Berdasarkan fakta dilapangan menunjukkan perawat yang tidak patuh *hand hygiene* karena kurang Pengawasan, dimana pengawasan merupakan salah satu fungsi pengarahan yang harus dilakukan oleh kepala ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan salah satunya untuk meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene,*  Sehingga, salah satu manfaat dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan hand hygiene dapat meningkatkan program keselamatan pasien yaitu dengan mengurangi risiko penularan infeksi dengan melakukan hand hygiene. Dan ketidak patuhan perawat dalam *handy hygiene* yang dirawat rata-rata setiap hari > 40 pasien yang dirawat, sehingga beban kerja tinggi, sehingga kurang patuh dalam *hand hygiene.* Angka kurang kepatuhan hand hygiene karena sebagian besar perawat langsung memakai sarung tangan sebelum melakukan tindakan aseptis tanpa melakukan hand hygiene terlebih dahulu. Mereka berasumsi bahwa dengan memakai sarung tangan maka rantai penyebaran infeksi telah dapat terputus. Padahal seharusnya hand hygiene tetap harus dilakukan sebelum memakai sarung tangan karena kuman masih berpotensi keluar dari sarung tangan lewat celah yang terdapat di pergelangan tangan atau sarung tangan terkontaminasi bakteri yang berada di tangan saat hendak memakai sarung tangan.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menubnjukkan bawha sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 62.4%.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja sedang sebanyak 59.4%.
3. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar patuh dalam *hand hygiene*  sebanyak 58.4%.
4. Hasil pengujian didapatkan ada hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya *corelasi spearman rho* *P* : 0.390 dan nilai signifikansi 0.000 < α 0.05. hasil pengujian ada hubungan yang kuat antara beban kerja dan kepatuhan perawat *Hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya *corelasi spearman rho* *P* : 0.547 dan nilai signifikansi 0.000 < α 0.05.
   1. **Saran**

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

1. Bagi Perawat Departemen IGD

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan harus diprogramkan dan dukungan dari manajemen terkait evaluasi dan pemberian reward dan punishment juga harus diterapkan untuk menjadikan kepatuhan hand hygiene sebagai budaya dalam bekerja. Diharapkan untuk meningkatkan pelaksanaan patient safety (Hand Hygiene) untuk meningkatkan keselamatan pasien dirumah sakit,

1. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu kompetensi dalam praktik di rumah sakit bagi mahasiswa guna menunjang terwujudnya pelayanan keperawatan yang bermutu dan professional.

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak terkait khususnya Rumkital Dr. Ramelan agar meningkatkan keterampilan perawat dan menambah jumlah perawat atau mengurangi beban kerja perawat agar lebih mempermudah pelayanan di rumah sakit tersebut khususnya di Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan dapat meneliti faktofaktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan beban kerja dan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan Pengurangan resiko infeksi (hand hygiene) oleh perawat Departemen IGD Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

Al-Assaf, F. A. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif International*. Jakarta: sagung seto.

Bolon, M. K. (2016). Hand Hygiene: An Update. Infectious Disease Clinics of North America. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.idc.2016.04.007

Budimant, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* JAKARTA: Salemba Medika.

Effendi, F., & Makhfudli. (2011). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: salemba medika.

Emaliyawati. (2010). *Tindakan Keperawatan Universal Sebagai Upaya untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi.* *FIK Universitas Padjajaran.* Universitas Padjajaran.

Ilyas, & Yaslis. (2012). Kinerja, teori, penilaian dan penelitian.

Mani, A., Shubangi, A., & Saini, R. (2010). Hand hygiene among health care workers. *Indian Journal of Dental Research*, 115–118.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi untuk Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Park, H. Y., Kim, S., Lim, Y., Kwak, S., Hong, M. J., Mun, H., & Choi, S. (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*, 559– 561. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.12.014

Pudjiraharjo, W., & Romadhoni, R. (2016). Beban Kerja Obyektif Tenaga Perawat di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit.

RI, D. K. (2010a). Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan.

RI, D. K. (2010b). Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit.

Simamora, & Henry. (2010). *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta: Gramedia.

Supardi. (2010). Analisa Stres Kerja Pada Kondisi dan Beban Kerja Perawat dalam Klasifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan. *Jurnal Peneliitan Pascasarjana Magister Psikologi.*, 71–79.

Tawarka. (2010). *Ergonomi Industri*. Surakarta: Harapan Press.

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

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

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

**Lampiran 1**

**CURICULUM VITAE**

Nama : Hasim Efendi

Tempat, tanggal lahir : Jember , 09 April 1991

Alamat : Kendangsari Gang Lebar No . 75 Tenggilis Mejoyo Surabaya

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sabrang 5 lulus tahun 2003
2. MTs Al-Amien Jember lulus tahun 2006
3. SMAU Darus Sholah Jember lulus tahun 2009
4. DIII Keperawatan Poltekkes Dr. Soepraoen Malang lulus tahun 2014

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Dadi opo wae kudu isok ngulang marang keluargane lan**

**masyarakat sekitare**

Dengan bangga dan tulus, saya persembahkan skripsi ini buat :

1. Buat orang tua dan mertua tercinta, terima kasih atas doa, kasih sayang dan perjuangannya selama ini
2. Buat istri dan anakku tersayang terimakasih atas dukungan dan semangatnya
3. Buat kakak-kakakku tercinta terimakasih telah memberikan semangat dan keceriaan dalam keluarga
4. Buat rekan seperjuanganku khususnya di STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan B11

**Lampiran 3**

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Perawat Departemen IGD

Rumkital Dr.Ramelan

Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya”.**

Partisipasi bapak/ibu/ saudara/i dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan diri sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya anda ikut atau tidak ikut tidak dikenakan sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Hasim\Pictures\TTDKU.jpgYang Menjelaskan | Yang Dijelaskan |
| Hasim Efendi  181.1012 | (……………………..) |

**Lampiran 4**

**No. Responden:**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sepagai reponden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama :………………………………

Umur :………………………………

Yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Dengan Kepatuhan *Hand Higyne* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya**”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peransaya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengelolahdata.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Dengan Kepatuhan *hand hygiene* di Departemen IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Surabaya, 2020

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Hasim\Pictures\TTDKU.jpgPeneliti  Hasim Efendi  181.1012 | Responden  ……………………… |
| Saksi  ……………………… | |

**Lampiran 5**

**DATA DEMOGRAFI**

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

## Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan untuk identitas
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti

Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan. Kode

1. Usia :   
   a. 20 Tahun – 24 Tahun   
   b. 25 Tahun – 29 Tahun   
   c. 30 Tahun – 34 Tahun   
   d. ≥35 Tahun
2. Rata – Rata jumlah pasien per-shift  
   ……….orang pasien ˂ 10

10 – 20

20 – 30

30 – 40

˃ 40

1. Pendidikan Terakhir

a. S1-Keperawatan  
b. D3 Keperawatan

1. Unit Kerja

a. KT IGD

b. OK IGD

c. ICU IGD

d. NICU IGD  
e. VK IGD

…………Tahun

1. Masa Kerja
2. Pelatihan/ sosialisasi *hand hygiene*

a. Pernah

b. Tidak Pernah

1. Jumlah Perawat dalam 1 shift

………..….perawat

1. Jabatan Diruangan

a. Karu

b. Katim

c. Perawat Pelaksana

1. Status Perkawinan
2. Belum Menikah
3. Menikah
4. Ibu Tunggal (*Singel mother*)
5. Bercerai
6. Lama Bekerja
7. <1 tahun
8. ≥1tahun
9. Jumlah Anak
10. ≤ 2 anak
11. ≥3 anak

**Lampiran 6**

**LEMBAR KUISIONER PENGETAHUAN**

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

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.***

1. Apakah tujuan *hand hygiene?*
   1. Untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis
   2. Mencegah infeksi silang (*cross infection*) kepada pasien lain, anggota keluarga dan tenaga kesehatan lainnya
   3. Jawaban A dan B benar

Jawaban :

1. Apakah yang saudara ketahui tentang cuci tangan atau *hand hygiene* ?
   1. Cuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang harus dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir atau dengan alkohol *hand sanitizer*
   2. Cuci tangan adalah suatu tindakan yang harus dilakukan pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien
   3. Cuci tangan adalah salah satu dari tindakan keperawatan yang tidak wajib dilakukan

Jawaban :

1. Ketika melakukan cuci tangan di bawah ini apa saja alat yang di perlukan
   1. Ember , sabun dan gayung
   2. Wastafel , sabun / Alkohol *handrub, tissue/handuk*
   3. wastafel , sabun, dan handuk

Jawaban :

1. Waktu untuk mencuci tangan menggunakan alkohol *handrubbing* adalah
   1. 20-30 detik
   2. 30-40 detik
   3. 40-60 detik

Jawaban :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang berhubungan dengan *hand hygiene* adalah
   1. Peningkatan komunikasi efektif
   2. Pengurangan resiko infeksi
   3. Pengurangan resiko jatuh

Jawaban :

1. Bahan untuk mencuci tangan yang disarankan oleh Rumkital Dr. Ramelan adalah
   1. Alkohol *handrub*
   2. Sabun dan air
   3. Jawaban Adan B benar

Jawaban :

1. Waktu untuk mencuci tangan menggunakan air dan sabun adalah
   1. 20-30 detik
   2. 40-60 detik
   3. 30-40 detik

Jawaban :

1. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan *hand hygiene* adalah, kecuali
   1. Kuku tangan harus dalam keadaan bersih dan pendek
   2. Perhiasan dan aksesoris seperti cincin, gelang dan jam tangan harus dilepas
   3. Pengeringan menggunakan handuk yang digunakan berulang

Jawaban :

1. Kapan cuci tangan dilakukan?
   1. Setelah menulis Rekam Medis
   2. Setelah kontak dengan pasien
   3. Setelah meracik obat

Jawaban :

1. Tujuan melakukan cuci tangan sebelum melakukan tidakan aseptik adalah
   1. Melindungi pasien dari mikroorganisme patogen
   2. Melindungi petugas kesehatan dari mikroorganisme yang ada pada pasien dan lingkungan sekitar pasien
   3. Jawaban A dan B salah

Jawaban :

1. Keuntungan mencuci tangan menggunakan alkohol *handrub* adalah
   1. Reaksi cepat, efektif terhadap mikroba spektrum luas dengan resiko minimal terhadap resistensi mikroorganisme
   2. Memprosesnya cepat dan lebih mudah untuk dilakukan
   3. Jawaban A dan B benar

Jawaban :

1. Manakah dari pernyataan ini yang benar terkait tindakan untuk melindungi pasien dari infeksi silang mikroorganisme patogen
   1. Melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien
   2. Melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien
   3. Melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Jawaban :

1. Manakah dari pernyataan ini yang benar terkait tindakan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi silang mikroorganisme patogen
   1. Melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien
   2. Melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien
   3. Melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik

Jawaban :

1. Berdasarkan SOP (Standart Operasional Prosedur) Rumkital Dr. Ramelan, ada berapa langkah prosedur cuci tangan?
   1. 5
   2. 6
   3. 7

Jawaban :

1. Menurut SOP Rumkital Dr. Ramelan , langkah ketiga melakukan *hand hygiene* adalah
   1. Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
   2. Menggosokkan sela jari-jari secara bergantian
   3. Gosokkan secara memutar ujung-ujung jari tangan kanan telapak tangan kiri dan sebaliknya

Jawaban :

1. Berdasarkan SOP cuci tangan Rumkital Dr. Ramelan, “menggosok punggung tangan bergantian adalah langkah cuci tangan keberapa?
   1. 4
   2. 2
   3. 5

Jawaban :

1. Dalam langkah mencuci tangan menurut SOP Rumkital Dr. Ramelan, langkah pertama adalah
   1. Menggosok punggung tangan bergantian
   2. Menggosok bagian dalam telapak tangan
   3. Menggosok ujung jari tangan bergantian

Jawaban :

1. Mengosok ujung jari- jari tangan bergantian adalah langkah yang ke
   1. 6
   2. 5
   3. 4

Jawaban :

1. Setelah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun apa yang harus dilakukan
   1. Membiarkan air kering sendiri
   2. Langsung menulis Rekam Medis
   3. Mengeringkan menggunakan Tissue dan handuk

Jawaban :

1. Bagaimana cara mengeringkan setelah melakukan cuci tangan menggunakan Alkohol *handrub*
   1. Menggunakan tissue
   2. Menggunakan handuk
   3. Tunggu / biarkan sampai *hand rub* kering

Jawaban :

**Lampiran 7**

**Beban Kerja Kuantitatif**

**Instruksi :**

Dibawah ini adalah pernyataan – pernyataan yang berhubungan dengan beban kerja. Berilah tanda centang ( V) pada kotak yang sesuai dengan pilihan anda.

**Inventarisasi beban kerja kuantitatif (Quantitative Workload Inventory QWI)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kurang dari satu kali per bulan atau tidak pernah | Satu atau dua kali per bulan  ( | Satu atau dua kali per minggu | Satu atau dua kali per hari | Beberapa kali per hari |
| 1. Seberapa seringkah pekerjaan anda meminta anda bekerja sangat cepat? |  |  |  |  |  |
| 2. Seberapa seringkah pekerjaan anda meminta anda bekerja sangat berat? |  |  |  |  |  |
| 3. Seberapa seringkah pekerjaan anda memberikan sedikit waktu untuk menyelesaikan pekerjaan anda? |  |  |  |  |  |
| 4. Seberapa seringkah ada banyak hal yang harus dilakukan ? |  |  |  |  |  |
| 5. Seberapa seringkah anda harus melakukan lebih banyak pekerjaan daripada pekerjaan yang dapat anda lakukan dengan baik? |  |  |  |  |  |

L**ampiran 8**

**Kuisioner Kepatuhan Cuci Tangan**

**Intruksi : Pilihlah jawaban sesuai yang anda lakukan, dengan memberi tanda pada kolom table dibawah ini**

**√**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Pertanyaan** | **Indikator Penilaian** | | | **Ket** |
| **Selalu** | **Kadang - Kadang** | **Tidak Melakukan** |
| 1 | Apakah anda memanfaatkan alat kran air wastafel dan sabun saat melakukan cuci tangan ? |  |  |  |  |
| 2 | Apakah anda menggunakan fasilitas *Hand Rub* (*Hand Sanitizer*) saat proses pelayanan? |  |  |  |  |
| 3 | Apakah anda menggunakan fasilitas tissue kering saat selesai cuci tangan untuk mengeringkan tangan? |  |  |  |  |
| 4 | Apakah anda melepas jam tangan, cincin atau perhiasan lainnya yang digunakan di tangan saat melakukan cuci tangan? |  |  |  |  |
| 5 | Apakah anda sudah melaksanakan prosedure cuci tangan 6 langkah ? |  |  |  |  |
| 6 | Apakah anda melakukan prosedur proses cuci tangan menggunakan sabun selama 40-60 detik? |  |  |  |  |
| 7 | Apakah anda menggunakan *Hand Sanitizer* atau sabun 2-5cc tiap kali melakukan cuci tangan? |  |  |  |  |
| 8 | Apakah anda memebersihkan sampai lengan bawah atau pergelangan siku saat cuci tangan pembedahan / steril? |  |  |  |  |
| 9 | Apakah anda saat membilas kedua tangan dan lengan sampai siku secara berulang – ulang ? |  |  |  |  |
| 10 | Apakah anda mengeringkan dengan handuk steril setelah cuci tangan pembedahan / steril? |  |  |  |  |

L**ampiran 9**

**Out put SPSS**

**Frequency Table**

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 25-29 tahun | 17 | 16.8 | 16.8 | 16.8 |
| 30-34 tahun | 45 | 44.6 | 44.6 | 61.4 |
| > 35 tahun | 39 | 38.6 | 38.6 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jumlah Pasien** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 10 Orang | 32 | 31.7 | 31.7 | 31.7 |
| 10-20 Orang | 22 | 21.8 | 21.8 | 53.5 |
| > 40 tahun | 47 | 46.5 | 46.5 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | DIII | 69 | 68.3 | 68.3 | 68.3 |
| DIV | 2 | 2.0 | 2.0 | 70.3 |
| S1 | 29 | 28.7 | 28.7 | 99.0 |
| SPK | 1 | 1.0 | 1.0 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Unit Kerja** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ICU IGD | 22 | 21.8 | 21.8 | 21.8 |
| Kt IGD | 47 | 46.5 | 46.5 | 68.3 |
| Nicu IGD | 4 | 4.0 | 4.0 | 72.3 |
| OK IGD | 28 | 27.7 | 27.7 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pelatihan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Pernah | 101 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| **Jumlah Perawat Dalam 1 Shif** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 3 | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| 4 | 22 | 21.8 | 21.8 | 25.7 |
| 5 | 28 | 27.7 | 27.7 | 53.5 |
| 10 | 47 | 46.5 | 46.5 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jabatan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Karu | 3 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| Katim | 32 | 31.7 | 31.7 | 34.7 |
| PP | 66 | 65.3 | 65.3 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Status Kawin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Belum | 27 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| Menikah | 74 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Lama Kerja** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | > 1 tahun | 101 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| **Jumlah Ank** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Belum Punya Anak | 27 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| < 2 Anak | 72 | 71.3 | 71.3 | 98.0 |
| > 3 anak | 2 | 2.0 | 2.0 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pengetahuan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang | 7 | 6.9 | 6.9 | 6.9 |
| Cukup | 31 | 30.7 | 30.7 | 37.6 |
| Baik | 63 | 62.4 | 62.4 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Beban kerja** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 18 | 17.8 | 17.8 | 17.8 |
| Sedang | 60 | 59.4 | 59.4 | 77.2 |
| Rendah | 23 | 22.8 | 22.8 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kepatuhan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak patuh | 10 | 9.9 | 9.9 | 9.9 |
| Kurang patuh | 32 | 31.7 | 31.7 | 41.6 |
| Patuh | 59 | 58.4 | 58.4 | 100.0 |
| Total | 101 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

| **Usia \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Kurang | Cukup | Baik |
| Usia | 25-29 tahun | Count | 2 | 2 | 13 | 17 |
| % within Usia | 11.8% | 11.8% | 76.5% | 100.0% |
| 30-34 tahun | Count | 3 | 14 | 28 | 45 |
| % within Usia | 6.7% | 31.1% | 62.2% | 100.0% |
| > 35 tahun | Count | 2 | 15 | 22 | 39 |
| % within Usia | 5.1% | 38.5% | 56.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Usia | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |

| **Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Kurang | Cukup | Baik |
| Pendidikan | DIII | Count | 4 | 24 | 41 | 69 |
| % within Pendidikan | 5.8% | 34.8% | 59.4% | 100.0% |
| DIV | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % within Pendidikan | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| S1 | Count | 3 | 6 | 20 | 29 |
| % within Pendidikan | 10.3% | 20.7% | 69.0% | 100.0% |
| SPK | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Pendidikan | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Pendidikan | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |

| **Pelatihan \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Kurang | Cukup | Baik |
| Pelatihan | Pernah | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Pelatihan | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Pelatihan | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |

| **Jabatan \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Kurang | Cukup | Baik |
| Jabatan | Karu | Count | 0 | 1 | 2 | 3 |
| % within Jabatan | .0% | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| Katim | Count | 2 | 12 | 18 | 32 |
| % within Jabatan | 6.2% | 37.5% | 56.2% | 100.0% |
| PP | Count | 5 | 18 | 43 | 66 |
| % within Jabatan | 7.6% | 27.3% | 65.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Jabatan | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |

| **Lama Kerja \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Kurang | Cukup | Baik |
| Lama Kerja | > 1 tahun | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Lama Kerja | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Lama Kerja | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jumlah Pasien \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Pendidikan \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Unit Kerja \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jumlah Perawat Dalam 1 Shif \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jabatan \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Status Kawin \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Lama Kerja \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jumlah Ank \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |

| **Usia \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Usia | 25-29 tahun | Count | 3 | 11 | 3 | 17 |
| % within Usia | 17.6% | 64.7% | 17.6% | 100.0% |
| 30-34 tahun | Count | 8 | 24 | 13 | 45 |
| % within Usia | 17.8% | 53.3% | 28.9% | 100.0% |
| > 35 tahun | Count | 7 | 25 | 7 | 39 |
| % within Usia | 17.9% | 64.1% | 17.9% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Usia | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Jumlah Pasien \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Jumlah Pasien | < 10 Orang | Count | 5 | 20 | 7 | 32 |
| % within Jumlah Pasien | 15.6% | 62.5% | 21.9% | 100.0% |
| 10-20 Orang | Count | 4 | 11 | 7 | 22 |
| % within Jumlah Pasien | 18.2% | 50.0% | 31.8% | 100.0% |
| > 40 tahun | Count | 9 | 29 | 9 | 47 |
| % within Jumlah Pasien | 19.1% | 61.7% | 19.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Jumlah Pasien | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Pendidikan \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Pendidikan | DIII | Count | 12 | 41 | 16 | 69 |
| % within Pendidikan | 17.4% | 59.4% | 23.2% | 100.0% |
| DIV | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| % within Pendidikan | .0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| S1 | Count | 6 | 17 | 6 | 29 |
| % within Pendidikan | 20.7% | 58.6% | 20.7% | 100.0% |
| SPK | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Pendidikan | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Pendidikan | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Unit Kerja \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Unit Kerja | ICU IGD | Count | 4 | 11 | 7 | 22 |
| % within Unit Kerja | 18.2% | 50.0% | 31.8% | 100.0% |
| Kt IGD | Count | 9 | 29 | 9 | 47 |
| % within Unit Kerja | 19.1% | 61.7% | 19.1% | 100.0% |
| Nicu IGD | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % within Unit Kerja | 25.0% | 75.0% | .0% | 100.0% |
| OK IGD | Count | 4 | 17 | 7 | 28 |
| % within Unit Kerja | 14.3% | 60.7% | 25.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Unit Kerja | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Jumlah Perawat Dalam 1 Shif \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 3 | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 25.0% | 75.0% | .0% | 100.0% |
| 4 | Count | 4 | 11 | 7 | 22 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 18.2% | 50.0% | 31.8% | 100.0% |
| 5 | Count | 4 | 17 | 7 | 28 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 14.3% | 60.7% | 25.0% | 100.0% |
| 10 | Count | 9 | 29 | 9 | 47 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 19.1% | 61.7% | 19.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Jabatan \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Jabatan | Karu | Count | 0 | 3 | 0 | 3 |
| % within Jabatan | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| Katim | Count | 6 | 21 | 5 | 32 |
| % within Jabatan | 18.8% | 65.6% | 15.6% | 100.0% |
| PP | Count | 12 | 36 | 18 | 66 |
| % within Jabatan | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Jabatan | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Status Kawin \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Status Kawin | Belum | Count | 4 | 18 | 5 | 27 |
| % within Status Kawin | 14.8% | 66.7% | 18.5% | 100.0% |
| Menikah | Count | 14 | 42 | 18 | 74 |
| % within Status Kawin | 18.9% | 56.8% | 24.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Status Kawin | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Lama Kerja \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Lama Kerja | > 1 tahun | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Lama Kerja | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Lama Kerja | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

| **Jumlah Ank \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Jumlah Ank | Belum Punya Anak | Count | 4 | 18 | 5 | 27 |
| % within Jumlah Ank | 14.8% | 66.7% | 18.5% | 100.0% |
| < 2 Anak | Count | 14 | 40 | 18 | 72 |
| % within Jumlah Ank | 19.4% | 55.6% | 25.0% | 100.0% |
| > 3 anak | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within Jumlah Ank | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Jumlah Ank | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jumlah Pasien \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Pendidikan \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Unit Kerja \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Pelatihan \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jumlah Perawat Dalam 1 Shif \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Jabatan \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |
| Lama Kerja \* Kepatuhan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |

| **Usia \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | Kepatuhan | | | | | | | Total | |
|  |  | |  | | Tidak patuh | | | Kurang patuh | | Patuh | |
| Usia | 25-29 tahun | | Count | | 2 | | | 8 | | 7 | | 17 | |
| % within Usia | | 11.8% | | | 47.1% | | 41.2% | | 100.0% | |
| 30-34 tahun | | Count | | 5 | | | 9 | | 31 | | 45 | |
| % within Usia | | 11.1% | | | 20.0% | | 68.9% | | 100.0% | |
| > 35 tahun | | Count | | 3 | | | 15 | | 21 | | 39 | |
| % within Usia | | 7.7% | | | 38.5% | | 53.8% | | 100.0% | |
| Total | | | Count | | 10 | | | 32 | | 59 | | 101 | |
| % within Usia | | 9.9% | | | 31.7% | | 58.4% | | 100.0% | |
| **Jumlah Pasien \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | Kepatuhan | | | | | Total | |
|  | |  | |  | | Tidak patuh | Kurang patuh | | Patuh | |
| Jumlah Pasien | | < 10 Orang | | Count | | 3 | 10 | | 19 | | 32 | |
| % within Jumlah Pasien | | 9.4% | 31.2% | | 59.4% | | 100.0% | |
| 10-20 Orang | | Count | | 2 | 7 | | 13 | | 22 | |
| % within Jumlah Pasien | | 9.1% | 31.8% | | 59.1% | | 100.0% | |
| > 40 tahun | | Count | | 5 | 15 | | 27 | | 47 | |
| % within Jumlah Pasien | | 10.6% | 31.9% | | 57.4% | | 100.0% | |
| Total | | | | Count | | 10 | 32 | | 59 | | 101 | |
| % within Jumlah Pasien | | 9.9% | 31.7% | | 58.4% | | 100.0% | |

| **Pendidikan \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan | | | Total |
|  |  |  | Tidak patuh | Kurang patuh | Patuh |
| Pendidikan | DIII | Count | 6 | 20 | 43 | 69 |
| % within Pendidikan | 8.7% | 29.0% | 62.3% | 100.0% |
| DIV | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % within Pendidikan | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| S1 | Count | 4 | 11 | 14 | 29 |
| % within Pendidikan | 13.8% | 37.9% | 48.3% | 100.0% |
| SPK | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Pendidikan | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Pendidikan | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |

| **Unit Kerja \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan | | | Total |
|  |  |  | Tidak patuh | Kurang patuh | Patuh |
| Unit Kerja | ICU IGD | Count | 2 | 7 | 13 | 22 |
| % within Unit Kerja | 9.1% | 31.8% | 59.1% | 100.0% |
| Kt IGD | Count | 5 | 15 | 27 | 47 |
| % within Unit Kerja | 10.6% | 31.9% | 57.4% | 100.0% |
| Nicu IGD | Count | 1 | 0 | 3 | 4 |
| % within Unit Kerja | 25.0% | .0% | 75.0% | 100.0% |
| OK IGD | Count | 2 | 10 | 16 | 28 |
| % within Unit Kerja | 7.1% | 35.7% | 57.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Unit Kerja | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |

| **Pelatihan \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan | | | Total |
|  |  |  | Tidak patuh | Kurang patuh | Patuh |
| Pelatihan | Pernah | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Pelatihan | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Pelatihan | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |

| **Jumlah Perawat Dalam 1 Shif \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan | | | Total |
|  |  |  | Tidak patuh | Kurang patuh | Patuh |
| Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 3 | Count | 1 | 0 | 3 | 4 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 25.0% | .0% | 75.0% | 100.0% |
| 4 | Count | 2 | 7 | 13 | 22 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 9.1% | 31.8% | 59.1% | 100.0% |
| 5 | Count | 2 | 10 | 16 | 28 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 7.1% | 35.7% | 57.1% | 100.0% |
| 10 | Count | 5 | 15 | 27 | 47 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 10.6% | 31.9% | 57.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Jumlah Perawat Dalam 1 Shif | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |

| **Jabatan \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan | | | Total |
|  |  |  | Tidak patuh | Kurang patuh | Patuh |
| Jabatan | Karu | Count | 0 | 2 | 1 | 3 |
| % within Jabatan | .0% | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| Katim | Count | 2 | 13 | 17 | 32 |
| % within Jabatan | 6.2% | 40.6% | 53.1% | 100.0% |
| PP | Count | 8 | 17 | 41 | 66 |
| % within Jabatan | 12.1% | 25.8% | 62.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Jabatan | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |

| **Lama Kerja \* Kepatuhan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan | | | Total |
|  |  |  | Tidak patuh | Kurang patuh | Patuh |
| Lama Kerja | > 1 tahun | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Lama Kerja | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 10 | 32 | 59 | 101 |
| % within Lama Kerja | 9.9% | 31.7% | 58.4% | 100.0% |

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kepatuhan \* Pengetahuan | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |

| **Kepatuhan \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Kurang | Cukup | Baik |
| Kepatuhan | Tidak patuh | Count | 3 | 6 | 1 | 10 |
| % within Kepatuhan | 30.0% | 60.0% | 10.0% | 100.0% |
| Kurang patuh | Count | 4 | 10 | 18 | 32 |
| % within Kepatuhan | 12.5% | 31.2% | 56.2% | 100.0% |
| Patuh | Count | 0 | 15 | 44 | 59 |
| % within Kepatuhan | .0% | 25.4% | 74.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 31 | 63 | 101 |
| % within Kepatuhan | 6.9% | 30.7% | 62.4% | 100.0% |

**Nonparametric Correlations**

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | Kepatuhan |
| Spearman's rho | Pengetahuan | Correlation Coefficient | 1.000 | .390\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 101 | 101 |
| Kepatuhan | Correlation Coefficient | .390\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 101 | 101 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | |  |  |

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kepatuhan \* Beban kerja | 101 | 100.0% | 0 | .0% | 101 | 100.0% |

| **Kepatuhan \* Beban kerja Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | | | Total |
|  |  |  | Tinggi | Sedang | Rendah |
| Kepatuhan | Tidak patuh | Count | 9 | 0 | 1 | 10 |
| % within Kepatuhan | 90.0% | .0% | 10.0% | 100.0% |
| Kurang patuh | Count | 9 | 20 | 3 | 32 |
| % within Kepatuhan | 28.1% | 62.5% | 9.4% | 100.0% |
| Patuh | Count | 0 | 40 | 19 | 59 |
| % within Kepatuhan | .0% | 67.8% | 32.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 60 | 23 | 101 |
| % within Kepatuhan | 17.8% | 59.4% | 22.8% | 100.0% |

**Nonparametric Correlations**

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Beban kerja | Kepatuhan |
| Spearman's rho | Beban kerja | Correlation Coefficient | 1.000 | .547\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 101 | 101 |
| Kepatuhan | Correlation Coefficient | .547\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 101 | 101 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | |  |

