

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT
DENGAN KEPATUHAN *FIVE MOMENTS HAND HYGIENE*
DI RUANG IGD, ICU, HD DAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ROYAL SURABAYA**

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



Oleh :

EMANUELA ELVANIA SEGO SOY
NIM.171.1041

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Emanuela Elvania Segoy Soy
NIM : 171.1041
Tanggal Lahir : 7 Desember 1994
Program Studi : S1 Keperawatan Paralel

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap RS Royal Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 21 Februari 2019



Emanuela Elvania Segoy Soy
NIM : 171.1041

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Emanuela Elvania Sego Soy
NIM : 171.1041
Program Studi : S1 Keperawatan Paralel
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap RS Royal Surabaya

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

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing I



Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03009

Pembimbing II



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

Ditetapkan di : Surabaya

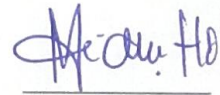
Tanggal : 21 Februari 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Emanuela Elvania Segoy Soy
NIM : 171.1041
Program Studi : S1 Keperawatan Paralel
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap RS Royal 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.

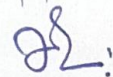
Penguji I : Meiana Harfika, S.KM.,M.Kes
NIP. 19810530 200501 2004



Penguji II : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03009



Penguji III : Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP 03017



Mengetahui,
STIKES HANGTUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2019

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT
DENGAN KEPATUHAN *FIVE MOMENTS HAND HYGIENE*
DI RUANG IGD, ICU, HD DAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ROYAL SURABAYA**

ABSTRAK

Five moments hand hygiene merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi HAIs, pelaksanaan program ini dipengaruhi oleh berbagai hal seperti pengetahuan dan motivasi dari perawat. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan melaksanakan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap RS Royal Surabaya.

Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitian adalah pengetahuan, motivasi dan kepatuhan *five moments hand hygiene*. Sampel penelitian diambil secara *proportional stratified random sampling* sebanyak 92 perawat di RS Royal. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner dan lembar observasi. Data di analisis menggunakan Spearman Rank dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat dengan tingkat pengetahuan baik tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* (69%) dan seluruh perawat dengan motivasi baik patuh terhadap *five moments hand hygiene* (100%). Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* ($p=0,064$) dan ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* ($p=0,001$) di RS Royal Surabaya.

Motivasi dibutuhkan perawat agar patuh terhadap *five moments hand hygiene*. Supervisi dan pelatihan diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat agar dapat mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit.

Kata kunci : pengetahuan, motivasi, kepatuhan, cuci tangan, *five moments hand hygiene*.

THE CORELATION BETWEEN NURSE LEVEL OF KNOWLEDGE AND MOTIVATION WITH THE COMPLIANCE LEVEL OF FIVE MOMENTS HAND HYGIENE IN EMERGENCY ROOM, INTENSIVE CARE UNIT, HEMODIALYSIS ROOM AND IN-PATIENT ROOM AT ROYAL HOSPITAL

ABSTRACT

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

The design of this research was descriptive correlative with cross sectional approach. This study samples taken by proportional stratified random sampling there are 92 nurses in RS Royal. The data was collected by questionnaire and observation sheet. The data was analyzed by Spearman Rank with α value $\leq 0,05$.

The results obtained of most nurse with a good level of knowledge wasn't compliant with the implementation five moments of hand washing (69%) and all of nurses with the well motivated category was compliance in doing five moments of hand washing (100%). The results showed that there wasn't a correlation between the level of knowledge of nurses with the level of compliace in doing five moments of hand washing ($\rho=0,064$) and there was a correlation between motivation of nurses with the level of compliance in doing five moments of hand washing ($\rho=0,001$).

Motvation is needed by nurses to comply with five moments hand hygiene. Supervision and training expected to improve the motivation of five moments hand hygiene to prevent and control infections in hospital.

Keywords : knowledge, motivation, compliance, hand hygiene, five moments hand hygiene

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terimakasih penulis panjatkan kehadiran Tuhan, karena dengan rahmat-Nya penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* Di Ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap Rumah Sakit Royal 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, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

- 1) Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
- 2) drg. Henny Poeri Margastuti, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Royal Surabaya atas pemberian izin melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data penelitian di RS Royal Surabaya.
- 3) Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini.

- 4) Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
- 5) Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang dengan penuh kesabaran memberikan masukan dan membimbing serta memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
- 6) Teman-teman perawat RS Royal Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 7) Koordinator perawat dan teman-teman perawat IGD RS Royal yang sudah memberikan pengertian sehingga peneliti bisa bekerja dan belajar menyelesaikan skripsi ini dengan baik tanpa kendala yang berarti.
- 8) Teman-teman kelompok bimbingan skripsi (Raden, Ratna, Hinda, Neni dan Adianto) dan teman-teman B10 yang sudah berjuang bersama menyelesaikan skripsi.
- 9) Ayah dan ibu tercinta beserta keluarga yang sudah memberikan dukungan doa sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, sehingga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta dapat menjadi pedoman bagi peneliti dalam meningkatkan mutu pendidikan serta pelayanan kesehatan.

Surabaya, 21 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 <i>Hand Hygiene dan Five Moments Hand Hygiene</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Hand Hygiene</i>	8
2.1.2 Tujuan <i>Hand Hygiene</i>	8
2.1.3 <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	9
2.1.4 Tujuan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	11
2.1.5 Prosedur <i>Hand Hygiene</i>	13
2.2 Pengetahuan	16
2.2.1 Definisi Pengetahuan	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	16
2.2.3 Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan	19
2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
2.3 Konsep Motivasi	23
2.3.1 Definisi Motivasi	23
2.3.2 Unsur-unsur Motivasi	23
2.3.3 Jenis-jenis Motivasi	24
2.3.4 Tujuan Motivasi	25
2.3.5 Fungsi Motivasi	26
2.3.6 Metode Motivasi	26
2.3.7 Teori Motivasi	27
2.3.8 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi	28

2.4	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	30
2.4.1	Definisi Kepatuhan	30
2.4.2	Kepatuhan Terhadap Prosedur Kerja	31
2.4.3	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	32
2.4.4	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	33
2.5	Konsep Perawat	35
2.5.1	IGD (Instalasi Gawat Darurat)	36
2.5.2	ICU (<i>Intensive Care Unit</i>)	38
2.5.3	IRNA (Instalasi Rawat Inap)	39
2.6	Konsep Model Keperawatan	40
2.6.1	Teori Keperawatan Marie Dorothy Johnson	40
2.7	Hubungan Antar Konsep	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		45
3.1	Kerangka Konseptual	45
3.1	Hipotesis	46
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		47
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Kerangka Kerja	48
4.3	Tempat Dan Waktu Penelitian	49
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling	49
4.4.1	Populasi Penelitian	49
4.4.2	Sampel Penelitian	49
4.4.3	Besar Sampel	49
4.4.4	Teknik Sampling	51
4.5	Identifikasi Variabel	51
4.5.1	Variabel Bebas	51
4.5.2	Variabel Terikat	52
4.6	Definisi Operasional	52
4.7	Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data	53
4.7.1	Pengumpulan Data	53
4.7.2	Pengolahan Data	56
4.7.3	Analisa Data	59
4.8	Etika Penelitian	59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
5.1.2	Gambaran Kegiatan Tempat Penelitian	63
5.1.3	Data Umum	64
5.1.4	Data Khusus	68
5.2	Pembahasan	71
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Hand Hygiene</i>	71
5.2.2	Motivasi Perawat Tentang Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	74
5.2.3	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	77
5.2.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	80

5.4 Keterbatasan	85
BAB 6 PENUTUP	86
6.1 Simpulan	86
6.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i> di Ruang IGD, ICU dan Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya	50
Tabel 4.2	Klasifikasi pertanyaan tingkat pengetahuan <i>five moments hand hygiene</i>	52
Tabel 4.3	Klasifikasi kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i>	53
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	64
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember.....	65
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	65
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan unit kerja di RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	65
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan masa kerja di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	66
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan Pelatihan <i>Hand Hygiene</i> di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	66
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan kompensasi gaji di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember.....	67
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan jabatan di ruangan di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	67
Tabel 5.9	Tingkat pengetahuan tentang <i>hand hygiene</i> di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	68
Tabel 5.10	Motivasi tentang <i>five moments hand hygiene</i> di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember	68
Tabel 5.11	Kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i> di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 24 Desember 2018	69

Tabel 5.12	Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>hand hygiene</i> dengan kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i> di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya	69
Tabel 5.13	Tabulasi silang hubungan tingkat motivasi perawat tentang <i>hand hygiene</i> dengan kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i> di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Five moments hand hygiene</i>	8
Gambar 2.2 Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun	12
Gambar 2.3 Langkah-langkah mencuci tangan dengan <i>handrub</i> alkohol	13
Gambar 2.4 Sistem Behavioral Johnson	40
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	44
Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian deskriptif korelasional <i>cross-sectional</i>	46
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i> di Ruang IGD, ICU, Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Five moments hand hygiene merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi 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 dan lima moment. Berdasarkan pengamatan peneliti di RS Royal Surabaya, kepatuhan perawat dalam mencuci tangan masih rendah dimana kepatuhan mencuci tangan tertinggi dilakukan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien dan kepatuhan terendah sebelum kontak dengan pasien. Ketidakepatuhan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti pengetahuan dan motivasi yang dimiliki oleh petugas kesehatan.

Masalah ini menjadi perhatian dunia karena terjadinya peningkatan kejadian infeksi yang terjadi di rumah sakit. Berdasarkan data dari CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) tahun 2015 sebanyak 722.000 kasus HAIs dalam setahun dan 75.000 kasus infeksi yang disebabkan oleh kurangnya

kesadaran untuk mencuci tangan. Diperkirakan 70% tenaga kesehatan dan 50 % tim kesehatan tidak melakukan cuci tangan secara rutin. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan efektif untuk menurunkan infeksi nosokomial (*World Health Organization*, 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%) (Depkes 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 (Depkes 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% (Depkes RI, 2010b). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan data dari komite PPI RS Royal Surabaya, kepatuhan kebersihan 6 langkah cuci tangan pada tahun 2017 dokter 76,5%, perawat 80,5%, laboratorium 70%, kepatuhan 5 momen cuci tangan dokter 26%, perawat 38%, laboratorium 23, sedangkan data pada bulan Juli 2018 untuk kepatuhan kebersihan 6 langkah cuci tangan dokter 85,9%, perawat 90,4%, laboratorium 88,7%, sedangkan untuk kepatuhan 5 momen mencuci tangan (*five moments*) dokter 28%, perawat 39%, laboratorium 20%. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang tidak patuh dalam pelaksanaan mencuci tangan dapat menyebabkan tertular penyakit, sebanyak 30,4% keterangan ijin sakit saat bekerja untuk perawat disebabkan karena sakit

Gastroenteritis Akut. Kejadian ini belum dipastikan karena belum ada penelitian khusus di rumah sakit Royal Surabaya terkait kasus tersebut.

Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena selama 24 jam mendampingi pasien. Perawat mengambil peran cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial (Boyce, 2013). HAIs terjadi karena adanya transmisi mikroba *pathogen* yang bersumber dari lingkungan rumah sakit merupakan salah satu penyebab bermacam penyakit yang berasal dari penderita, petugas kesehatan dan lingkungan. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang biak di lingkungan rumah sakit seperti udara, cairan tubuh pasien, benda-benda medis dan non medis lainnya (Darmadi, 2008). Penularan infeksi ini terjadi melalui tangan dari petugas kesehatan maupun personal petugas lainnya kepada pasien. Hasil penelitian tentang *Hand Hygiene in Hospital: Anatomy of a revolution* (Vermeil et al., 2018) mengungkapkan untuk menurunkan tingginya kejadian HAIs di rumah sakit dan resistensi antimikroba diperlukan pelaksanaan hand hygiene yang baik dan benar. Perawat sebagai petugas kesehatan yang merawat pasien selama 24 jam harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang *five moments hand hygiene* dan motivasi yang besar untuk melaksanakannya. Pengetahuan yang baik dan motivasi yang besar menjadi pegangan yang kuat untuk mengurangi penularan infeksi melalui *hand hygiene* dan kepatuhan pelaksanaan tindakan juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi dari seorang perawat. Perawat yang bekerja di rumah sakit Royal Surabaya pendidikan terakhirnya adalah S1/D3

Keperawatan dan rumah sakit Royal 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 waktu (Depkes RI, 2010b). Kegiatan cuci tangan merupakan hal yang penting dilakukan terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk menurunkan resiko terjadinya infeksi 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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Taiwan (Lai et al., 2018) tentang implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan *five moments hand hygiene* adalah melalui program pendidikan tentang penelitian terdahulu di beberapa rumah sakit negara tetangga yang menggambarkan efektivitas *hand hygiene* yang mampu menurunkan penularan infeksi dan menambah peralatan yang terkait dengan

pelaksanaan *five moments 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 tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pencegahan HAIs dengan cara melakukan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya.
2. Mengidentifikasi motivasi perawat untuk melakukan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya.
3. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melakukan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya.

4. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Tujuan utama pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan cara meminimalkan terjadinya HAIs di rumah sakit salah satunya adalah *five moments hand hygiene*. Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kepatuhan cuci tangan lima momen sehingga dapat membantu perawat menurunkan kejadian HAIs dengan melakukan cuci tangan 5 momen dengan baik dan benar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada perawat tentang hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene*.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kepatuhan *five moments hand hygiene*.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene* agar perawat di rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan mencuci tangan lima momen untuk mencegah penularan HAIs bagi pasien, pengunjung dan petugas kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan di teliti, meliputi : 1) Konsep dasar *hand hygiene* dan *five moment hand hygiene*, 2) Konsep dasar pengetahuan, 3) Konsep dasar motivasi, 4) Konsep dasar kepatuhan, 5) Konsep dasar perawat IGD, ICU dan Rawat Inap, 6) Konsep model keperawatan Marie Johnson, 7) Hubungan antar konsep

2.1. *Hand Hygiene dan Five Moments Hand Hygiene*

2.1.1. Definisi *Hand Hygiene*

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

2.1.2. Tujuan *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., 2010).

2.1.3. Five Moments Hand Hygiene

WHO menetapkan lima waktu untuk pelaksanaan *hand hygiene* (World Health Organization, 2009b) yaitu *five moments hand hygiene* :



1 BEFORE PATIENT CONTACT	WHEN? Clean your hands before touching a patient when approaching him/her EXAMPLES: shaking hands, helping a patient to move around, clinical examination
2 BEFORE AN ASEPTIC TASK	WHEN? Clean your hands immediately before any aseptic task EXAMPLES: oral/dental care, secretion aspiration, wound dressing, catheter insertion, preparation of food, medications
3 AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK	WHEN? Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal) EXAMPLES: oral/dental care, secretion aspiration, drawing and manipulating blood, clearing up urine, faeces, handling waste
4 AFTER PATIENT CONTACT	WHEN? Clean your hands after touching a patient and her/his immediate surroundings, when leaving the patient's side EXAMPLES: shaking hands, helping a patient to move around, clinical examination
5 AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDINGS	WHEN? Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving - even if the patient has not been touched EXAMPLES: changing bed linen, perfusion speed adjustment

Gambar 2.1 *Five moments hand hygiene* (WHO, 2009)

1. Sebelum menyentuh pasien, bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik, bersihkan tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri yang bisa memasuki bagian tubuh.
3. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, bersihkan tangan setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.
4. Setelah kontak dengan pasien, bersihkan tangan setelah menyentuh pasien, sesaat setelah meninggalkan pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien
5. Setelah menyentuh benda-benda dilingkungan sekitar pasien, bersihkan tangan setelah menyentuh objek atau furniture yang ada di sekitar pasien saat meninggalkan pasien, walaupun tidak menyentuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

Jika petugas kesehatan berada dalam lima kondisi tersebut, petugas harus melaksanakan *hand hygiene* agar tangan petugas tidak terkontaminasi. *Hand hygiene* yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, agar kuman yang terdapat pada tangan bila dihilangkan.

2.1.4. Tujuan *Five Moments 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 mendiami tangan manusia, yaitu :

1. *Resident flora* merupakan mikroorganisme yang bertempat tinggal di kulit yaitu pada lapisan luar *stratum corneum* dan pada permukaan kulit. *Resident flora* tidak terlalu dikaitkan dengan kejadian infeksi nosokomial. Contoh : *Staphylococcus Epidermidis*, *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 : *Staphylococcus 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*, 2009a). Pada jurnal tersebut dituliskan 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.

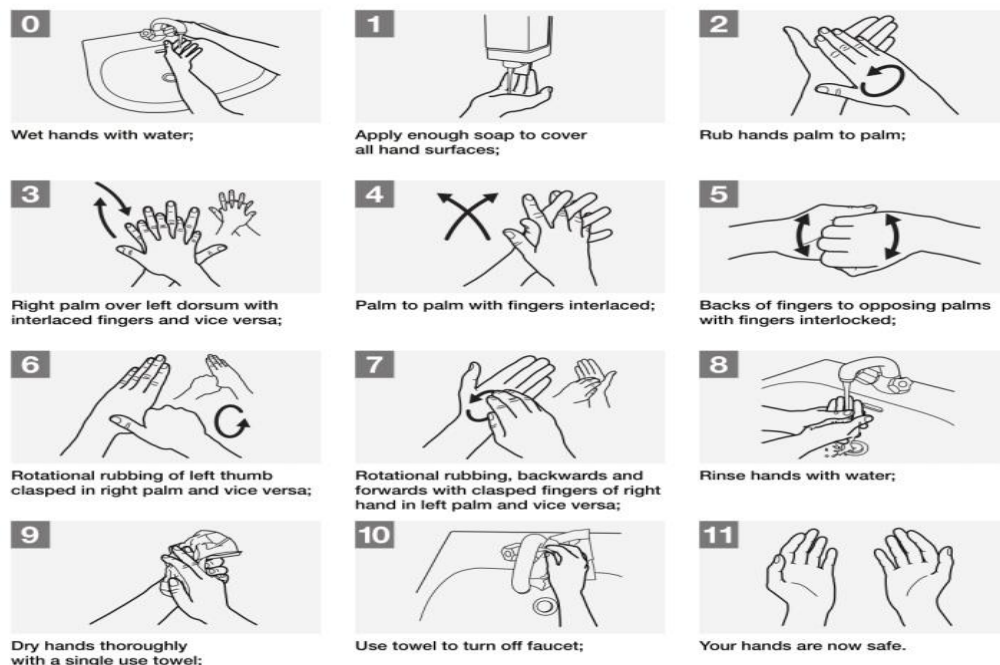
2.1.5. Prosedur *Hand Hygiene*

Rangkuman jurnal dari WHO (*World Health Organization, 2009a*) 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.

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Gambar 2.2 Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun (WHO,2009)

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

 **Duration of the entire procedure: 20-30 seconds**



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2009

Gambar 2.3 Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub* alkohol (WHO,2009)

Terdapat persamaan dalam langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan dan *hand rubbing*. Perbedaannya hanya terdapat pada fasilitas 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, 2009a*):

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. Pengetahuan

2.2.1. 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 (Notoatmojo, 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 (Budiman & Riyanto, 2013)

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Budiman & 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.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau tidak mau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Penilaian Roger (Notoatmojo, 2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

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

2.2.3. Cara Memperoleh Kebenaran Pengetahuan

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

1. Cara tradisional

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

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

b. Cara kekuasaan atau otoritas

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

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

d. Melalui jalan pikiran

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

2. Cara Modern

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

- b. Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

2.2.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

1. Faktor Internal

a. Usia

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

b. Intelegensi

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

c. Pengalaman

Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Tingkat pengetahuan

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

e. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan sertadalam pembangunan kesehatan.

f. Pekerjaan

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

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

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

b. Lingkungan

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

c. Sosial Budaya

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

d. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang sehingga mempengaruhi pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan juga dapat diperoleh

malalui fakta dengan melihat atau mendengar sendiri, serta melalui alat komunikasi misalnya misalnya dengan membaca surat kabar, mendengar radio, melihat televisi, melihat film dan sebagainya.

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

2.3. Konsep Motivasi

2.3.1. Definisi Motivasi

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

2.3.2. Unsur-unsur Motivasi

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

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

3. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi

2.3.3. Jenis-jenis Motivasi

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

1. Motivasi Internal

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

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

2. Motivasi Eksternal

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

3. Motivasi Positif

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

4. Motivasi Negatif

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

2.3.4. Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi (Jenita, 2017) adalah

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
2. Meningkatkan produktivitas kerja
3. Mempertahankan kestabilan karyawan
4. Meningkatkan kedisiplinan absensi
5. Mengefektifkan pengadaan
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik

7. Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi
8. Meningkatkan tingkat kesejahteraan
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tuganya
10. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat dan bahan baku.

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

2.3.5. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi (Nursalam, 2015), ada tiga :

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

2.3.6. Metode Motivasi

Metode yang membangun motivasi (Jenita, 2017)

1. Motivasi langsung (*Direct Motivation*) yaitu motivasi (materi dan nonmateril) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasannya. Jadi, sifat khusus seperti pujian, penghargaan, tunjangan hari raya dan sebagainya.

2. Motivasi tidak langsung (*Indirect Motivation*) yaitu motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja, sehingga lebih bersemangat dalam bekerja. Misalnya, mesin-mesin yang baik, ruang kerja yang nyaman, kursi yang empuk dan sebagainya.

2.3.7. Teori Motivasi

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

1. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat bermula mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya.

2. Teori Penguatan

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

3. Teori Keadilan

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

4. Teori Harapan

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

2.3.8. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

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

1. Faktor kebutuhan manusia

- a. Kebutuhan dasar (ekonomis), kebutuhan dasar seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan perumahan, untuk memenuhi kebutuhan ini seseorang harus bekerja keras dengan mengerahkan segala kemampuannya
- b. Kebutuhan rasa aman (psikologis), kebutuhan psikologis seperti kebutuhan akan status, pengakuan. Keinginan karyawan untuk mencapai status tertentu atau untuk menjadi seorang tokoh bukan saja berarti bahwa karyawan harus mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mencapai kemajuan akan tetapi juga harus bersedia menerima kewajiban yang lebih banyak. Motivasi untuk meraih status yang diidamkan akan melekat kuat dalam dirinya.

c. Kebutuhan sosial, karyawan dalam suatu organisasi memerlukan berinteraksi dengan sesama karyawan dan dengan sesama atasannya serta menumbuhkan pengakuan atas prestasi kerjanya

2. Faktor kompensasi

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

3. Faktor Kepemimpinan

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

4. Faktor Pelatihan

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

5. Faktor Prestasi

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

6. Faktor Lingkungan kerja

a. Lingkungan kerja fisik

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

b. Lingkungan kerja non fisik

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

2.4. Kepatuhan *Hand Hygiene*

2.4.1 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 itu ditinggalkan (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).

2.4.2. Kepatuhan Terhadap Prosedur Kerja

Kepatuhan sebagai tindakan atau proses untuk menurut atas perintah, keinginan, atau paksaan terhadap sesuatu aturan. Kepatuhan mengikuti prosedur

keselamatan kerja merupakan salah satu bentuk perilaku keselamatan. Kepatuhan dalam mengikuti prosedur operasi atau prosedur kerja memiliki peran penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja. Perilaku (tindakan) yang tidak aman yang sering ditemukan di tempat kerja pada dasarnya merupakan perilaku tidak patuh terhadap prosedur operasi atau kerja (Emaliyawati, 2010)

2.4.3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

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

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

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

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal yang terdiri dari pengetahuan, kecerdasan, persepsi dan emosi. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, ekonomi dan kebudayaan. Aspek yang mempengaruhi perilaku (kepatuhan) yaitu faktor individu/psikologis dan organisasi. Aspek individu/psikologis terdiri dari kemampuan/keterampilan,

pengetahuan, persepsi, kepribadian, motivasi, sikap dan latar belakang (seperti pengalamannya kerja/lama bekerja). Aspek organisasi meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan dan sanksi, struktur dan desain pekerjaan (Al-Assaf, 2009).

2.4.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kerja yang telah ditetapkan (Notoatmojo, 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.

2. 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.

3. 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 suatu 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.

4. 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.

5. Persepsi

Persepsi adalah proses pemberian arti seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia dalam pandangan sedang dan sempit adalah bagaimanapun 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.

6. Kepribadian

Kepribadian individu di golongan 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.

7. 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.

8. 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 pekerja mengikuti standar prosedur kerja yang ada.

2.5. Konsep Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi dibidang ilmu keperawatan yang

dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

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

2.5.1. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Instalasi gawat darurat adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. IGD rumah sakit memerlukan adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat (Kemenkes RI, 2009).

Kegiatan IGD secara umum dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat.

Kegiatan utama yang menjadi tanggung jawab IGD adalah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat. Sayangnya jenis pelayanan

kedokteran yang bersifat khas sering disalah gunakan. Pelayanan gawat darurat yang sebenarnya bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita (*live saving*), sering dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan pertolongan pertama (*first aid*) dan bahkan pelayanan rawat jalan (*ambulatory care*).

2. Menyelenggarakan pelayanan penyaringan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan rawat inap intensif.

Kegiatan kedua yang menjadi tanggung jawab UGD adalah menyelenggarakan pelayanan penyaringan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif. Pada dasarnya pelayanan ini merupakan lanjutan dari pelayanan gawat darurat, yakni dengan merujuk kasus-kasus gawat darurat yang dinilai berat untuk memperoleh pelayanan rawat inap intensif.

3. Menyelenggarakan pelayanan informasi medis darurat.

Kegiatan ketiga yang menjadi tanggung jawab UGD adalah menyelenggarakan informasi medis darurat dalam bentuk menampung serta menjawab semua pertanyaan anggota masyarakat yang ada hubungannya dengan keadaan medis darurat (*emergency medical questions*).

Peran perawat di IGD (Kementerian Kesehatan RI, 2014) :

1. Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai kompetensinya.

2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
3. Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan klien.
4. Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.

2.5.2. ICU (*Intensive Care Unit*)

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Pane, 2012). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah sakit, ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang di tujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dunia (Pane, 2012). Pelayanan keperawatan di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis sehingga pelayanan harus diberikan

oleh tim terlatih dan mempunyai pengalaman merawat pasien di ruang perawatan intensif. Kompetensi menjadi satu bagian yang penting dalam pengembangan diri seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan tercapai tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ruang lingkup kompetensi adalah pengetahuan, sikap dan komunikasi serta ketrampilan yang dimiliki perawat.

2.5.3. IRNA (Instalasi Rawat Inap)

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

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

Adapun tujuan pelayanan rawat inap yaitu:

1. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.

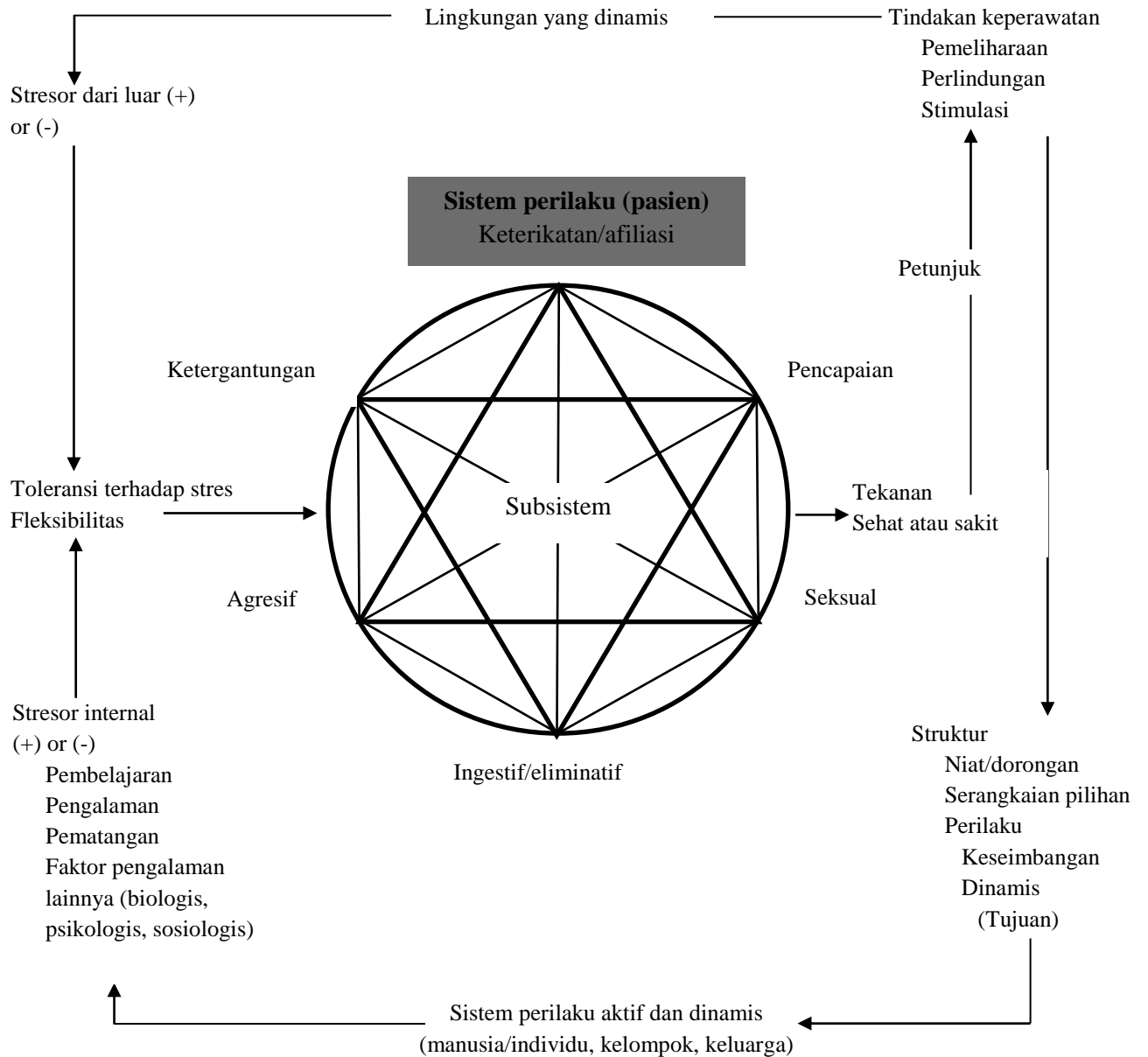
2. Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
3. Menyediakan tempat/ latihan/ praktek bagi siswa perawat.
4. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
5. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul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

2.6. Konsep Model Keperawatan

2.6.1. Teori Keperawatan Marie Dorothy Johnson

Dorothy 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 terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya. Asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu keseimbangan 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 sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya.



Gambar 2.4 Sistem Behavioral Johnson (Allgood, 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 biologis 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.

2.7. Hubungan Antar Konsep

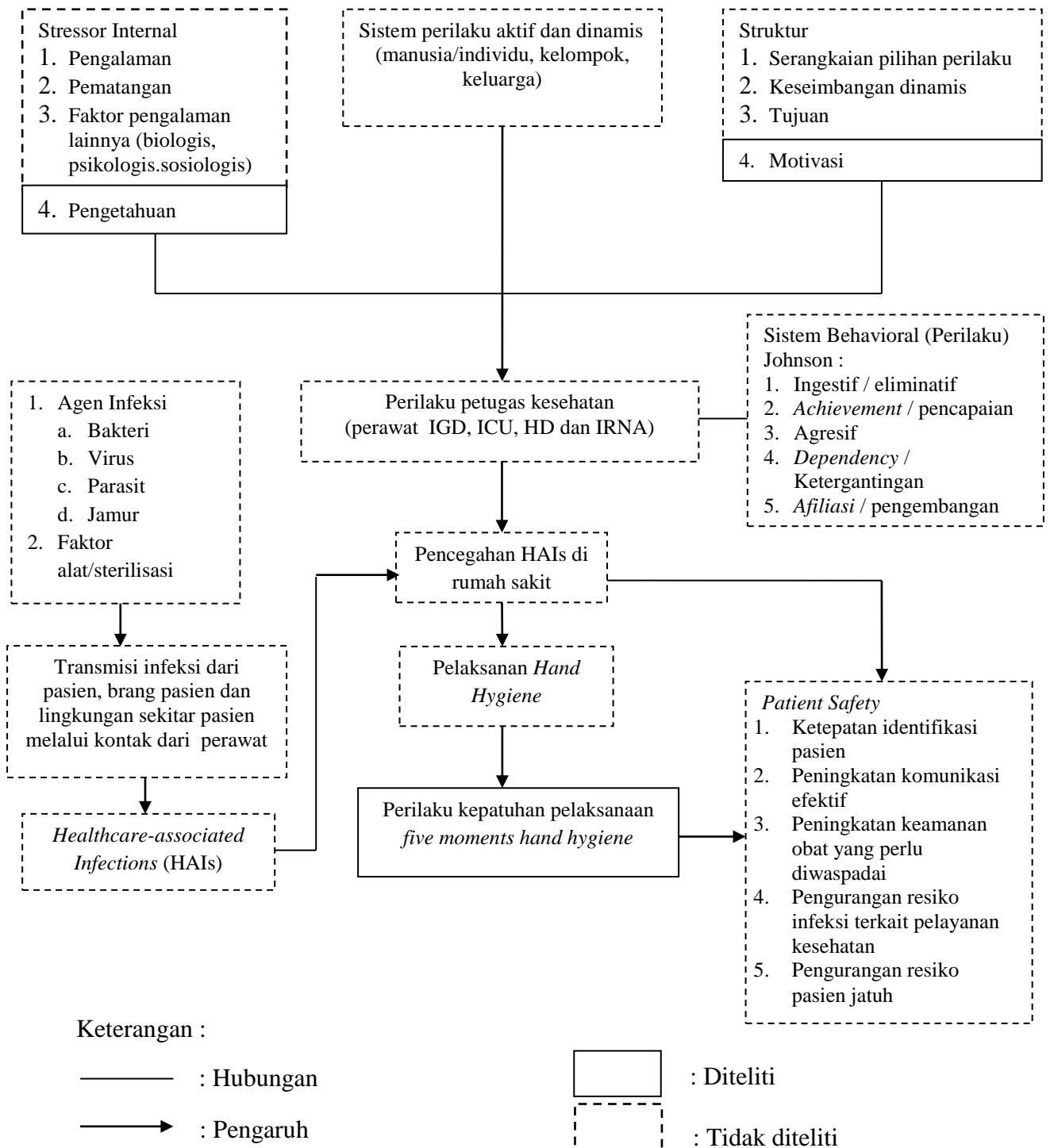
Johnson memandang manusia sebagai sistem perilaku dengan pola pengulangan dan cara bersikap dengan maksud tertentu yang menghubungkan dirinya dengan lingkungannya. Pola-pola respon spesifik manusia membentuk keseluruhan yang terorganisasi dan terintegrasi. Orang menjadi sistem dari bagian-bagian independent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

Johnson lebih jauh menganggap 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 sistem pengetahuan dan motivasi dari perawat sangat penting untuk mendapatkan keseimbangan sistem perilaku yaitu kepatuhan. Jika behavioral sistem yaitu pengetahuan dan motivasi perawat terganggu maka akan mengganggu juga keseimbangan sistem perilaku.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene*

3.2. Hipotesis

Berdasarkan pengkajian dan uraian latar belakang, perumusan masalah, kajian teoritis dan kerangka konseptual diatas, maka dikemukakan hipotesis sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya.

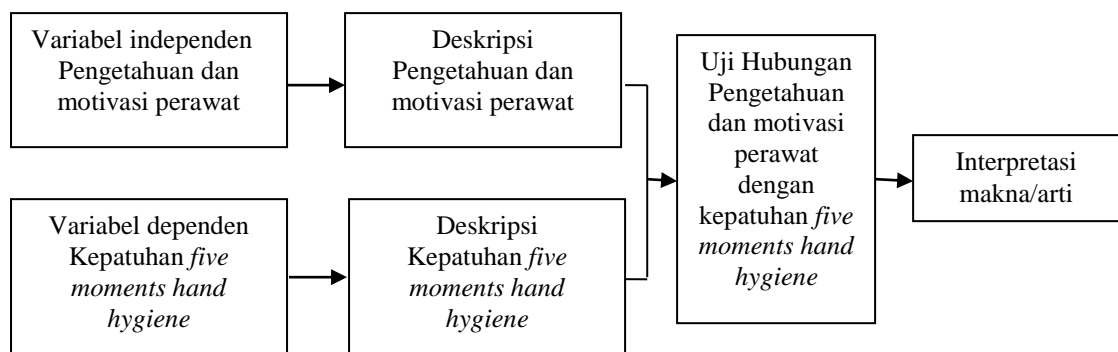
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan tentang : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat penelitian, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Defenisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

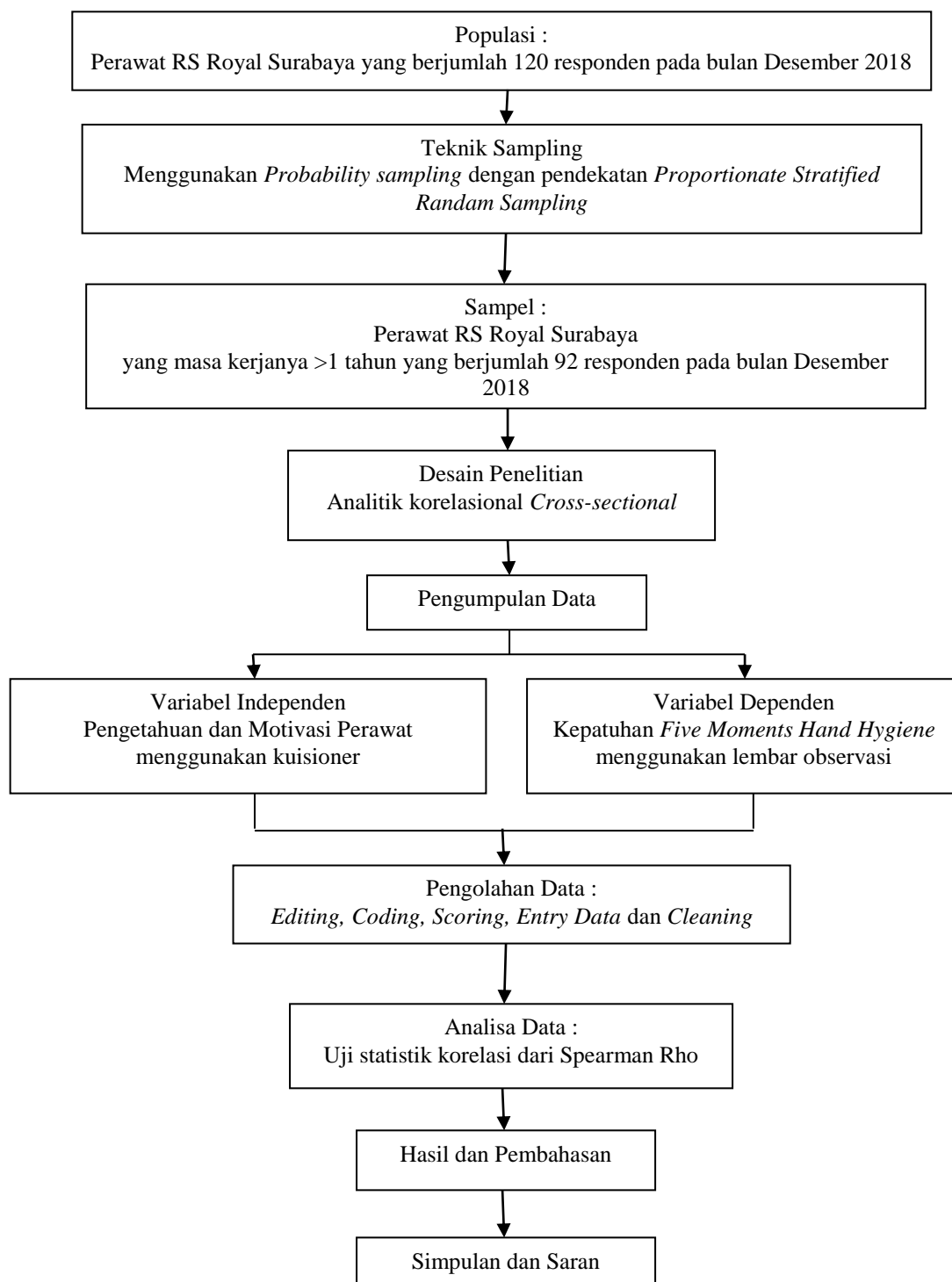
4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak, Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan secara serentak dari suatu kelompok subjek.



Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian deskriptif korelasional *cross-sectional*

4.2. Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* di Ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap RS Royal Surabaya

4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-24 Desember 2018 di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak, RS Royal Surabaya.

4.4. Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah perawat ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak RS Royal Surabaya.

4.4.2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah perawat ruang IGD, ICU, HD Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak RS Royal Surabaya yang berjumlah 92 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Perawat IGD, ICU, HD dan Rawat Inap dengan pendidikan terakhir D3
 - b. Perawat yang masa kerjanya >1 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Perawat IGD, ICU, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak, HD yang masa kerjanya <1 tahun
 - b. Perawat IGD, ICU, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak, HD yang sedang cuti

4.4.3. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 92 orang yang telah dihitung melalui rumus perhitungan besar sampel :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi terjangkau

d = Tingkat signifikansi (ρ)

Perhitungan sampel penelitian sebagai berikut :

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

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,05)^2}$$

$$n = 92,33$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 92 responden.

Besar sample pada tiap ruangan dengan rumus

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

Keterangan :

d = jumlah populasi di ruangan

N = populasi

n = jumlah sampel seluruhnya

$$1. \quad \text{Ruang IGD (20 responden)} = \frac{20}{120} (92) = 15,3 = 15$$

$$2. \quad \text{Ruang IRNA Dewasa (32 Responden)} = \frac{32}{120} (92) = 24,53 = 25$$

3. Ruang IRNA VIP (14 Responden) = $\frac{14}{120} (92) = 10,7 = 11$
4. Ruang IRNA Anak (24 Responden) = $\frac{24}{120} (92) = 18,4 = 18$
5. Ruang ICU (16 Responden) = $\frac{16}{120} (92) = 12,2 = 12$
6. Ruang HD (14 Responden) = $\frac{14}{120} (92) = 10,7 = 11$

4.4.4. 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 pendekatan *proportional stratified 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. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan cara kertas berisi nomor responden diisi kedalam kotak, diaduk dan diambil secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan pada setiap populasi.

4.5. Identifikasi Variabel

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

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan motivasi perawat di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak RS Royal Surabaya.

4.5.2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak, HD RS Royal Surabaya.

4.6. Defenisi 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 Defenisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, ICU, HD Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak RS Royal Surabaya

No	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel <i>Independent</i> 1. Tingkat Pengetahuan	Jawaban benar dari perawat terhadap pertanyaan tentang <i>hand hygiene</i> dan <i>five moments hand hygiene</i>	WHO <i>Guideline on Hand Hygiene in Health Care</i> : 1. Pengertian <i>hand hygiene</i> 2. Pengertian <i>five moments hand hygiene</i> 3. Tujuan melakukan <i>five moements hand hygiene</i> 4. Dampak tidak melaksanakan <i>five moments hand hygiene</i>	Kuisisioner	Ordinal	Kategori Baik : >75 % Kurang Baik : ≤ 75 % (Budiman & Riyanto, 2013)
	2. Motivasi	Dorongan yang ada dalam diri perawat untuk melakukan <i>five</i>	Implementasi <i>five moments hand hygiene</i> WHO 1. Dorongan untuk	Kuisisioner	Ordinal	Kategori Motivasi Baik : 75-100% Sedang :

		<i>moments hand hygiene</i>	<p>melakukan <i>five moments hand hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dorongan untuk patuh agar tidak berdampak pada kesembuhan pasien 3. Dorongan untuk melakukan pencegahan HAIs di RS Royal 4. Dorongan untuk melakukan tindakan yang dapat melindungi diri sendiri dan pasien 			56-74% Kurang : <56%
2.	<p>Varibel <i>Dependent</i> :</p> <p>Kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i></p>	<p>Melaksanakan tindakan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 5 momen yang telah ditentukan</p>	<p>Kepatuhan melakukan <i>five moments hand hygiene</i> (WHO, 2009) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik 3. Setelah kontak dengan pasien 4. Setelah terpapar cairan tubuh pasien 5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien 	Observasi	Ordinal	<p>Patuh : Dilakukan sesuai dengan 5 momen</p> <p>Tidak patuh : dilakukan tidak sesuai dengan 5 momen cuci tangan</p>

4.7. Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data

4.7.1. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada 4, yaitu instrumen data demografi, lembar kuisisioner untuk tingkat pengetahuan, lembar kuisisioner untuk motivasi, lembar observasi untuk kepatuhan *five moments hand hygiene*.

a. Instrumen Data Demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuisisioner dimana data demografi berupa 8 pertanyaan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, unit kerja, masa kerja, pelatihan *hand hygiene*, kompensasi gaji dan jabatan di ruangan.

b. Instrumen Tingkat Pengetahuan

Kuisisioner diambil dari WHO *Guideline on Hand Hygiene in Health Care* yang telah dimodifikasi yang berjumlah 20 soal. Kuisisioner tingkat pengetahuan ini menggunakan skala *multiple choice single response* yaitu dengan memilih 1 jawaban paling benar diantara 3 pilihan jawaban yang diberikan.

Tabel 4.2 Klasifikasi pertanyaan tingkat pengetahuan *five moments hand hygiene*

Indikator Pengetahuan	Nomor Pertanyaan	Jumlah Soal
1. Pengertian <i>hand hygiene</i>	1	1
2. Tujuan mencuci tangan	2,15	2
3. Langkah-langkah mencuci tangan	3,4,11,12,18,19,20	7
4. Pengertian <i>five moments hand hygiene</i>	5	1
5. 5 momen cuci tangan sesuai dengan urutannya	6,7,8,13,14,16,17	7
6. Dampak ketidakpatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan	9,10	2
Total		20

Indikator pengetahuan bersifat mengukur sejauh mana pengetahuan perawat ruang IGD, ICU, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak, HD tentang *five moments hand hygiene*.

c. Instrumen Motivasi

Kuesioner ini memiliki 10 pertanyaan. Peneliti memberikan kode untuk masing-masing item. Kuisisioner motivasi berdasarkan implementasi *five moments hand hygiene* WHO (2009) yang telah dimodifikasi terbagi menjadi 2 penilaian yaitu positif dan negatif. Sistem penilaian skala dalam penelitian ini adalah skala likert sebagai berikut :

- 1) Item Positif yang terdiri dari pertanyaan nomor 1,3,5,7 dan 9.
- 2) Item Negatif yang terdiri dari pertanyaan nomor 2,4,6,8 dan 10.

d. Instrumen Kepatuhan

Lembar observasi digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap VIP, Rawat Inap Anak, HD. Lembar observasi yang digunakan adalah *SPO Hand Hygiene dan Five moments hand hygiene* berdasarkan WHO.

Tabel 4.3 Klasifikasi kepatuhan *five moments hand hygiene*

Indikator	Butir Observasi	Jumlah
5 moment cuci tangan		
1. Sebelum kontak dengan pasien	1	5
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik	1	
3. Sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien	1	
4. Sesudah kontak dengan pasien	1	
5. Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	1	

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

2. Prosedur pengumpulan data
 - a. Peneliti telah mendapatkan izin dari institusi STIKES Hang Tuah Surabaya dan Direktur Rumah Sakit Royal Surabaya. Setelah itu pada tanggal 23 dan 24 desember peneliti meminta izin kepada perawat (responden) yang akan di teliti dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian.
 - b. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk di tandatangani sebagai bentuk kesediaan dari responden untuk diteliti dan memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuisisioner.
 - c. Peneliti mengambil sampel yang berjumlah 92 perawat di ruang IGD, ICU, HD, IRNA Dewasa, IRNA Anak, IRNA VIP RS Royal Surabaya. Pengumpulan data pertama kali melalui kuisisioner data demografi, tingkat pengetahuan dan motivasi yang di sebarakan kepada perawat sesuai dengan jadwal dinas pada tanggal 23 dan 24 desember 2018.
 - d. Pada tanggal 23 Desember peneliti memberikan pembekalan terkait lembar observasi kepatuhan kepada tim PPI RS tiap ruangan. Lembar observasi disi tanggal 23 dan 24 Desember 2018 dan dikumpulkan kepada peneliti setelah semua perawat yang menjadi responden telah di observasi.

4.7.2. Pengolahan Data

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

1. *Scoring*

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

a. Tingkat pengetahuan

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

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

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Kategori pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013)

1) > 75 % : Baik

2) ≤ 75 % : Kurang Baik

b. Motivasi

Skoring untuk komponen motivasi adalah dengan menilai pernyataan positif dan negatif. Item positif : Sangat Setuju (skor 4), Setuju (skor 3), Kurang Setuju (skor 2), Tidak Setuju (skor 1), Sangat Tidak Setuju (skor 0). Item negatif : Sangat Setuju (skor 0), setuju (skor 1), Kurang Setuju (skor 2), Tidak Setuju (skor 3), Sangat Tidak Setuju (skor 4). Pernyataan positif akan bernilai semakin besar

sedangkan pernyataan negatif akan bernilai kecil. Proses pengelompokan item selesai dan lembar kuisisioner yang telah dijawab oleh responden diberikan nilai, langkah peneliti selanjutnya adalah menjumlahkan seluruh nilai disetiap itemnya dan memasukkannya dalam beberapa kategori. Skoring ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Kategori motivasi

- 1) Baik : 76-100%
- 2) Sedang : 56-75%
- 3) Kurang : <56%

c. Kepatuhan *five moments hand hygiene*

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

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

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Kategori Kepatuhan

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

4.7.3. 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 $\rho < 0,05$ berarti hipotesa diterima yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*.

4.8. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan ijin dari RS Royal Surabaya.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada perawat IGD, ICU, HD, IRNA Anak, IRNA VIP dan IRNA dewasa 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.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3. 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 DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya yang diperoleh pada bulan Desember 2018. Pengambilan data dilakukan melalui pembagian kuisisioner pengetahuan dan kuisisioner motivasi berisi tentang *hand hygiene* dan *five moments hand hygiene* berdasarkan WHO. Data juga diambil melalui lembar observasi kepatuhan *five moments hand hygiene*. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian).

5.1. Hasil Penelitian

Hasil pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 23 dan 24 Desember 2018 pada perawat ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak, Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya dengan jumlah responden 92 orang.

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Royal Surabaya yang berlokasi di Jalan Rungkut Industri 1 no 1 Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya, Jawa Timur. RS Royal Surabaya milik PT Prima Husada yang berbentuk RSU termasuk kedalam RS Tipe C. Setelah proses akreditasi RS seluruh Indonesia dengan proses akhirnya ditetapkan status Akreditasi KARS Paripurna tahun

2017. Luas bangunan RS Royal Surabaya 6.052 m². Adapun batas-batas wilayah RS Royal Surabaya :

1. Batas wilayah sebelah utara : Jalan Rungkut Industri Raya
2. Batas wilayah sebelah timur : Jalan Rungkut Industri I
3. Batas wilayah sebelah selatan : Kantor PT Katrolin
4. Batas wilayah sebelah barat : Kantor Bank Central Asia

RS Royal Surabaya memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari Ruang IGD ada 9 Tempat Tidur (1 TT triage), Ruang ICU ada 5 TT, Ruang NICU 2 TT, Ruang HD 10 TT, Ruang OK, Ruang Cath Lab, Ruang Rawat Inap Crown (VIP 4 TT, VVIP 2 TT dan Sweet 2 TT), Ruang Rawat Inap Dewasa (kelas III 2 kamar, kelas II 6 kamar, kelas I 6 kamar, Ruang Rawat Inap Anak, Ruang Rawat Inap Maternitas, Ruang Rawat Bayi, Ruang Poli (Poli Umum, Anak, Gigi, Bedah, Mata, THT, Bedah, Jiwa, Saraf, Geriatri, Obgyn) Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Farmasi, Gizi, Laundry, Kamar Mayat, Mushola, 2 Pos *Security*. RS Royal Surabaya memiliki 17 dokter umum, dokter spesialis 25 orang, 4 dokter gigi, 210 perawat, 14 bidan, 10 analis lab, 5 apoteker, 2 ahli gizi, 5 ahli radiologi, 15 asisten apoteker, 3 sanitarian, 2 Sarjana Kesehatan Masyarakat, 4 Tenaga Elektro. Adapun Visi misi RS Royal adalah

1. Visi
 - Menjadi Rumah Sakit pilihan pertama
2. Misi
 - a. Respek kepada siapapun secara profesional
 - b. Objektif dalam pengambilan keputusan
 - c. Yakin dan bertanggung jawab dalam kerjasama tim

- d. Akuntabel dalam pelayanan
- e. Laras seimbang dalam pembiayaan

5.1.2. Gambaran Kegiatan Tempat Penelitian

Rumah Sakit Royal mempunyai kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan karyawan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Kegiatan terkait peningkatan pengetahuan adalah memberikan seminar dan pelatihan kepada seluruh karyawan setiap tahun, seminar dan pelatihan yang sering diberikan adalah

- 1) Seminar dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit
- 2) *Basic Life Support* untuk tenaga non kesehatan dan tenaga kesehatan
- 3) Seminar dan pelatihan *disaster planning*
- 4) Seminar dan pelatihan penanggulangan kebakaran
- 5) Seminar dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan
- 6) Seminar tentang peraturan penggunaan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Jasa Raharja.

Rumah Sakit Royal juga memberikan kesempatan dan memfasilitasi karyawan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih diluar rumah sakit terkait seminar dan pelatihan untuk membantu proses pengembangan mutu rumah sakit. Kegiatan di RS Royal yang juga meningkatkan pengetahuan dan mengevaluasi pengetahuan karyawan khususnya perawat adalah studi kasus yang di diskusikan setiap bulan di ikuti oleh seluruh perawat yang tidak bertugas.

Kegiatan RS Royal terkait pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan adalah sosialisasi cara-cara pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, menempelkan poster 6 langkah cuci tangan dan *five moments hand hygiene*

disetiap wastafel tempat cuci tangan di seluruh rumah sakit. Supervisi yang dilakukan oleh tim PPI RS disetiap ruangan adalah mempunyai form lembar observasi terkait kepatuhan cara-cara pencegahan dan pengendalian infeksi seperti pembuangan limbah sesuai dengan tempatnya, pelaporan terkait kejadian tertusuk jarum infeksius, observasi 6 langkah dan 5 momen cuci tangan, surveilans IV kateter, folley kateter, luka dekubitus. Tim PPI akan melakukan pengecekan setiap bulan, jika ada kejadian yang merugikan pasien, pengunjung dan karyawan terkait infeksi rumah sakit maka ruangan tersebut akan mendapatkan sanksi.

5.1.3. Data Umum

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

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	≤ 30 tahun	62	67,4
2	31-40 Tahun	28	30,4
3	>40 tahun	2	2,2
Jumlah		92	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar responden berusia ≤ 30 tahun yaitu 62 responden (67,4%), sedangkan responden yang berusia 31-40 tahun sejumlah 28 responden (30,4%) dan responden yang berusia >40 tahun sejumlah 2 responden (2,2%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Perempuan	67	72,8
2	Laki-laki	25	27,2
Jumlah		92	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 67 responden (72,8%) dan 25 responden (27,2%) berjenis kelamin laki-laki.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n =92)

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	D3 Kep	50	54,3
2	S1 Kep	42	45,7
Jumlah		92	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 92 responden rata-rata responden pendidikan terakhirnya adalah D3 Keperawatan yaitu 50 responden (54,3%) dan 42 responden (45,7%) pendidikan terakhirnya adalah S1 Keperawatan.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan unit kerja di RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Unit Kerja	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	IGD	15	16,3
2	IRNA Dewasa	25	27,2
3	IRNA VIP	11	12,0
4	IRNA Anak	18	19,6
5	ICU	12	13,0
6	HD	11	12,0
Jumlah		92	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian kecil responden bertugas di ruang IRNA Dewasa yaitu 25 responden (27,2%), 18 responden (19,6%) berada di unit kerja IRNA Anak, 15 responden (16,3%) berada di unit kerja IGD, 12 responden (13%) berada di unit kerja ICU, 11 responden (12%) berada di unit kerja IRNA VIP, dan 11 responden (12%) berada di unit kerja HD.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan masa kerja di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Masa Kerja	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	1 tahun	6	6,5
2	2 tahun	9	9,8
3	3 tahun	22	23,9
4	4 tahun	17	18,5
5	5 tahun	19	20,7
6	6 tahun	19	20,7
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian kecil responden masa kerjanya 3 tahun yaitu 22 responden (23,9%), masa kerja 5 dan 6 tahun masing-masing 19 responden (20,7%), masa kerja 4 tahun 17 responden (18,5%), masa kerja 2 tahun 9 responden (9,8%) dan masa kerja 1 tahun 6 responden (6,5%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan *Hand Hygiene*

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan Pelatihan *Hand Hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Pelatihan <i>Hand Hygiene</i>	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Pernah	92	100
Jumlah		92	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa 92 responden (100%) pernah mendapatkan pelatihan *Hand Hygiene*.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kompensasi Gaji

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan kompensasi gaji di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Kompensasi Gaji	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Sesuai	36	39,1
2	Tidak Sesuai	56	60,9
Jumlah		92	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 92 responden, rata-rata responden kompensasi gajinya tidak sesuai yaitu 56 responden (60,9%) dan responden dengan kompensasi gaji yang sesuai 36 responden (39,1%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan Di Ruangan

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan jabatan di ruangan di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018 (n = 92)

No	Jabatan Di Ruangan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Penanggungjawab shift	13	14,1
2	Perawat Pelaksana	64	69,6
3	Katim	15	16,3
Jumlah		92	100

Tabel 5.8 menunjukkan dari 92 responden, sebagian besar responden mempunyai jabatan sebagai perawat pelaksana yaitu 64 responden (69,6%), 15 responden (16,3%) mempunyai jabatan di ruangan sebagai katim, dan 13 responden sebagai penanggungjawab shift.

5.1.4. Data Khusus

1. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Hygiene* dan *Five Moments Hand Hygiene*

Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Baik	84	91,3
2	Kurang Baik	8	8,7
Jumlah		92	100

Tabel 5.9 didapatkan bahwa dari 92 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 84 responden (91,3%) dan 8 responden (8,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

2. Motivasi Perawat Tentang *Five Moments Hand Hygiene*

Tabel 5.10 Motivasi tentang *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 23-24 Desember 2018

No	Motivasi	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Baik	25	27,2
2	Sedang	61	66,3
3	Kurang	6	6,5
Jumlah		92	100

Tabel 5.10 menunjukkan dari 92 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi sedang yaitu 61 responden (66,3%), 25 responden (27,2%) memiliki tingkat motivasi yang baik dan 6 responden (6,5%) memiliki tingkat motivasi kurang.

3. Kepatuhan Perawat Melaksanakan *Five Moments Hand Hygiene*

Tabel 5.11 Kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya pada tanggal 24 Desember 2018

No	Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i>	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Patuh	26	28,3
2	Tidak Patuh	66	71,7
Jumlah		92	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebagian besar responden tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* yaitu 66 responden (71,7%) dan 26 responden (28,3%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* dan hasil uji statistik *spearman rho*.

Tabel 5.12 Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya

Tingkat pengetahuan tentang <i>Hand Hygiene</i>	Kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak patuh		Σ	%
	N	%	n	%		
Baik	26	31	58	69	84	100
Kurang Baik	0	0	8	100	8	100
Total	26	28,3	66	71,7	92	100

Spearman Rho Correlation $\rho = 0,064$

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 84 responden, yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (31%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* dan sebanyak 58 responden (69,1%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (100%) seluruhnya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*.

Berdasarkan uji statistik dengan *Spearman Rho Corelation* nilai statistik yang di dapat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* ($\rho = 0,064$).

Tabel 5.13 Tabulasi silang hubungan tingkat motivasi perawat tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di ruang IGD, ICU, HD, Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak dan Rawat Inap VIP RS Royal Surabaya

Motivasi tentang <i>Hand Hygiene</i>	Kepatuhan <i>five moments hand hygiene</i>				Total	
	Patuh		Tidak patuh		Σ	%
	n	%	n	%		
Baik	25	100	0	0	25	100
Sedang	1	1,6	60	98,4	61	100
Kurang	0	0	6	100	6	100
Total	26	28,3	66	71,7	92	100

Spearman Rho Correlation $\rho = 0,001$

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa hasil penelitian, dari 61 responden yang memiliki motivasi sedang sebanyak 1 responden (1,6%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* dan sebanyak 60 responden (98,4%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Responden yang memiliki motivasi baik sebanyak 25 responden (100%) seluruhnya patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Responden yang memiliki motivasi kurang sebanyak 6 responden (100%) seluruhnya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*.

Berdasarkan uji statistik dengan *Spearman Rho Corelation* nilai statistik yang di dapat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* ($\rho = 0,001$).

5.2. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*. Sesuai tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Hygiene* Di Ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap RS Royal Surabaya

Infeksi nosokomial atau yang saat ini lebih dikenal dengan *health-care associated infection (HAIs)* adalah penyebab penting mortalitas dan morbiditas pasien di Rumah Sakit. Salah satu program untuk keselamatan pasien adalah pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPI RS), salah satu kegiatan pencegahannya adalah mencuci tangan 6 langkah dan 5 momen secara baik dan benar. Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena selama 24 jam mendampingi pasien, oleh karena itu perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang cuci tangan dan pelaksanaannya harus sesuai dengan apa yang diketahui.

Data dari penelitian menunjukkan hasil pengukuran pengetahuan perawat menggunakan kuisioner, tingkat pengetahuan batas maksimal yang didapat dengan kategori tingkat pengetahuan baik adalah 84 responden (91,3%) dan kategori tingkat pengetahuan kurang baik adalah 8 responden (8,7%). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman & Riyanto, 2013). Seorang perawat memiliki pengetahuan yang baik didukung oleh pembelajaran yang didapat dan menyadari

bahwa pembelajaran itu penting sehingga disimpan dalam diri sebagai pengetahuan yang dapat dipakai sewaktu diperlukan. Pengetahuan yang didapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia. Faktor luar yang mempengaruhi pengetahuan seperti poster 6 langkah dan 5 momen cuci tangan yang ditempel disetiap *washtafel* tempat cuci tangan diseluruh rumah sakit.

Tingkat pengetahuan perawat RS Royal diukur dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner. Data penelitian menunjukkan dari 20 pertanyaan yang diberikan pertanyaan tentang urutan langkah prosedur cuci tangan mendapat skor jawaban benar terendah yaitu 51,1%. Langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan dan *handrubbing* setelah membasahi tangan dan memberi sabun atau pemberian alkohol, pada dasarnya sama yaitu 6 langkah dan setelah itu membilas tangan hingga bersih (*World Health Organization, 2009a*). Perawat yang menjawab salah pada pertanyaan ini sebagian besar menjawab 8 langkah karena mereka beranggapan bahwa membasahi tangan dengan air dan sabun atau handrub serta membilas tangan hingga bersih ikut dalam langkah mencuci tangan. Sedangkan langkah mencuci tangan yang dikemukakan oleh WHO adalah 6 langkah. Pertanyaan tentang *five moments hand hygiene* yang berfungsi untuk melindungi pasien dari infeksi mendapat skor jawaban benar terendah kedua yaitu 53,2%. *Five moments hand hygiene* yang pertama adalah bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas (*World Health Organization, 2009b*). Perawat yang menjawab salah pada pertanyaan ini rata-rata menjawab setelah kontak dengan pasien. Sedangkan lima momen cuci tanga yaitu setelah kontak dengan pasien

berfungsi untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien. Perawat yang menjawab salah kemungkinan bingung dengan kata sesudah dan sebelum karena sesudah kontak dengan pasien juga bisa melindungi pasien lain dari bakteri patogen yang ada di pasien yang dirawat sebelumnya.

Data dari penelitian didapatkan responden yang memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 responden dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 4 responden sedangkan responden yang memiliki pendidikan terakhir S1 Keperawatan tingkat pengetahuan baik sebanyak 38 responden dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 4 responden. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan formal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga semakin banyak (Notoatmojo, 2010). Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang memadai dalam mengerjakan suatu prosedur. Responden tingkat pendidikan lebih rendah yaitu D3 Keperawatan dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan dikarenakan responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan memiliki pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan dibuktikan dengan rata-rata responden dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan masa kerjanya > 3 tahun .

Data dari penelitian didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang dan semuanya berumur ≤ 30 . Pengetahuan dipengaruhi oleh usia, semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmojo, 2010). Hasil penelitian menunjukkan semakin bertambah usia seseorang, pengetahuannya juga semakin baik. Responden dengan usia >30 tahun mendapatkan hasil nilai pengetahuan baik, hal ini menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin bertambah usia juga semakin banyak pengalaman dan pelatihan yang didapatkan yang bisa digunakan untuk menambah pengetahuan. Data penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 77 responden yang masa kerjanya >2 tahun, dan 7 responden yang masa kerjanya 1-2 tahun. Sedangkan 8 responden dengan pengetahuan kurang baik adalah responden dengan masa kerja 1-2 tahun. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmojo, 2010). Pengalaman yang didapatkan responden selama bekerja >2 tahun dapat mempengaruhi pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5.2.2. Motivasi Perawat Tentang Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* Di Ruang IGD, ICU, HD, Dan Rawat Inap RS Royal Surabaya

Infeksi nosokomial atau HAIs merupakan masalah penting yang harus diperhatikan oleh semua rumah sakit. Setiap rumah sakit mempunyai program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang salah satu kegiatannya adalah cuci tangan. Cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang dilaksanakan dengan prosedur yang benar yaitu 6 langkah dan 5 momen dengan urutan yang benar berdasarkan pedoman dari WHO. Pelaksanaan cuci tangan yang baik dan benar perlu dilakukan dengan keinginan dari perawat itu sendiri. Motivasi yang dimiliki dapat meningkatkan kepatuhan kepatuhan dalam melaksanakan prosedur

6 langkah dan 5 momen cuci tangan. Motivasi adalah suatu dorongan atau keinginan dalam diri manusia yang menyebabkan individu melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya.

Data penelitian menunjukkan hasil pengukuran kuisioner motivasi sebagian besar responden mempunyai motivasi sedang yaitu 61 responden (66,3%), sedangkan yang memiliki motivasi baik sejumlah 25 responden (27,2%) dan yang mempunyai motivasi kurang sejumlah 6 responden (6,5%). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2015). Motivasi perawat dalam melaksanakan 5 momen cuci tangan didasari pada kebutuhan masing-masing. Seseorang akan mengalami peningkatan motivasi jika merasa ada keseimbangan antara apa yang mereka miliki dan apa yang mereka harapkan. Setiap perawat pasti memiliki harapan bahwa setiap pasien yang dirawat akan menjadi sembuh dari penyakitnya setelah dirawat tetapi apa yang perawat miliki juga terbatas untuk memenuhi harapan tersebut. Banyak faktor yang menyebabkan harapan itu bisa terwujud. Dorongan untuk mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan juga menjadi terkendala karena faktor dalam diri yang sering lupa mencuci tangan atau faktor luar yang mendorong untuk tidak melakukan 5 momen cuci tangan seperti tidak adanya pengawasan, beban kerja yang tidak sesuai dengan tenaga yang ada dan lain-lain.

Data dari penelitian ini menunjukkan nilai motivasi sedang terbanyak yaitu 20 responden (80%) dan motivasi kurang terbanyak yaitu 3 responden (12%) ada di ruang IRNA Dewasa dari jumlah responden di ruangan tersebut dibanding

dengan ruangan lainnya. Motivasi dipengaruhi oleh kebutuhan rasa aman (psikologis) dimana seseorang harus mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mencapai kemajuan akan tetapi juga harus bersedia menerima kewajiban yang lebih banyak (Analisa, 2011). Motivasi yang menjadi dasar sebuah pekerjaan memberikan pengaruh besar terhadap keberhasilannya. Motivasi untuk melakukan pekerjaan dengan maksimal dimiliki setiap pekerja tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi tersebut. Data ini menunjukkan motivasi yang dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih terutama di masa penggunaan jaminan kesehatan sosial, bertambahnya pasien yang dirawat di rumah sakit dan masih kurangnya tenaga perawat. Pekerjaan perawat yang melakukan banyak hal seperti mengerjakan tindakan medis sesuai advis DPJP, melakukan intervensi keperawatan dan juga melakukan hal-hal terkait administrasi yang seharusnya tidak dilakukan oleh seorang perawat. Pekerjaan yang terlampau banyak ini menjadikan penambahan beban kerja yang membuat perawat melupakan kewajibannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan salah satunya adalah mencuci tangan. Pekerjaan yang banyak membuat perawat lupa akan kewajibannya dan mempengaruhi motivasi perawat untuk mencuci tangan 5 momen.

Dari data penelitian didapatkan responden dengan motivasi kurang yaitu 6 responden (10,7%), kompensasi gajinya tidak sesuai dengan beban kerja. Motivasi juga dipengaruhi oleh faktor kompensasi yaitu segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa kerja. Apabila kompensasi diberikan secara benar, para pekerja akan lebih termotivasi untuk mencapai sasaran-sasaran organisasi (Analisa, 2011). Kompensasi gaji yang diberikan dapat mempengaruhi motivasi

perawat dalam melakukan pekerjaan, kompensasi gaji yang tidak sesuai membuat motivasi pekerja menjadi berkurang. Responden dengan motivasi yang kurang bisa dipengaruhi oleh kompensasi gaji yang tidak sesuai. Responden merasa pekerjaan yang harus sesuai SPO yang dituntut pada pekerja tidak sesuai dengan balas jasa yang diberikan oleh instansi tempat bekerja sehingga motivasi yang ada pada responden kurang dari yang diharapkan.

Dari data penelitian didapatkan sebanyak 92 responden (100%) pernah mengikuti pelatihan *hand hygiene*, dari 92 responden tersebut ada 6 responden (6,5%) mempunyai motivasi kurang terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Motivasi dapat ditingkatkan dengan adanya pelatihan. Pelatihan merupakan suatu cara untuk meningkatkan kemampuan seseorang (Analisa, 2011) Hasil ini menggambarkan bahwa pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi perawat tidak dapat berhasil jika motivasi itu tidak didukung oleh faktor lain.

5.2.3. Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* Di Ruang IGD, ICU, HD Dan Rawat Inap RS Royal Surabaya

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit setelah pasien dirawat 2x24 jam. Sebelum dirawat pasien tidak memiliki gejala tersebut dan tidak dalam masa inkubasi. Pengendalian infeksi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah mencuci tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi. Kepatuhan petugas perawat dalam mencuci tangan menjadi hal yang penting dalam pengendalian infeksi di rumah sakit.

Data dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* 66 responden (71,7%) sedangkan responden yang patuh sejumlah 26 responden (28,3%). Indikator yang menjadi alat ukur untuk kepatuhan *five moments hand hygiene* adalah 5 momen cuci tangan berdasarkan WHO. Indikator dari *five moments hand hygiene* yang paling banyak tidak dilakukan adalah sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Berdasarkan *World Health Organization*, (2009b), bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas dan bersihkan tangan setelah menyentuh objek atau furniture yang ada di sekitar pasien saat meninggalkan pasien, walaupun tidak menyentuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien. Seorang perawat ketika memberikan suatu asuhan keperawatan kepada pasien haruslah memperhatikan hal seperti mencuci tangan, dengan tujuan agar perawat tidak memindahkan kuman atau bakteri patogen yang ada di tangan perawat kepada pasien. Hal ini sering dilupakan karena pekerjaan yang sangat banyak, pasien yang juga banyak, tidak adanya pengawasan atau seorang perawat merasa tangannya sudah cukup bersih untuk bersentuhan dengan pasien atau lingkungan sekitar pasien. Notoatmojo (2012), pengawasan merupakan suatu hal penting dalam rangka memastikan bahwa pekerja mematuhi aturan-aturan kerja yang ada sehingga tercipta keselamatan dan kenyamanan dalam melaksanakan pekerjaan. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh persepsi, persepsi yang baik akan suatu prosedur kerja dapat mempengaruhi kepatuhan kerja. Indikator yang selalu dilakukan oleh perawat adalah sebelum melakukan

tindakan aseptik, sesudah kontak dengan pasien dan sesudah menyentuh cairan tubuh pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh karena seorang perawat ingin melindungi diri dari bakteri atau kuman patogen yang ada pada pasien atau yang berhubungan langsung dengan pasien.

Data penelitian, sebanyak 12 responden (63,2%) patuh melakukan *five moments hand hygiene* dan telah bekerja selama 6 tahun dan 13 responden (68,4%) patuh melaksanakan *five moments hand hygiene* dan telah bekerja selama 5 tahun, 1 responden (5,9%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* yang bekerja 4 tahun. yang bekerja, sedangkan responden yang bekerja <3 tahun semuanya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh lama bekerjanya seseorang atau adanya 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 berperan dalam pembentukan perilaku kerja (Notoatmojo, 2012). Data penelitian menunjukkan kepatuhan yang dipengaruhi oleh masa kerja seseorang. Kepatuhan terhadap prosedur pekerjaan di pengaruhi oleh lamanya masa kerja. Semakin lama seseorang menekuni suatu pekerjaan maka akan semakin patuh terhadap prosedur pelaksanaan dalam suatu pekerjaan. Responden yang tidak patuh terhadap prosedur terutama yang masa kerjanya <2 tahun dapat disebabkan oleh kurangnya supervisi yang dilakukan oleh tim PPI RS karena supervisi yang dilakukan hanyalah sebatas memantau lembar observasi kepatuhan cuci tangan dari tiap ruangan tetapi tidak mensupervisi setiap perawat, akibatnya perawat yang tidak disupervisi dengan sering menjadi tidak patuh terhadap prosedur. Seharusnya supervisi dilakukan secara bertahap sampai

perawat menjadi terbiasa dengan prosedur yang ada. Pencegahan ketidakpatuhan juga telah dilakukan oleh tim PPI RS dengan cara menempel poster di setiap tempat cuci tangan agar setiap petugas kesehatan tidak lupa dengan prosedur yang seharusnya dilakukan.

Data penelitian dari 92 responden didapatkan 92 responden (100%) pernah mengikuti pelatihan *hand hygiene*, 26 responden (28,3%) patuh dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene* dan 66 responden (71,7%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. 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. Pelatihan atau pembinaan yang dilakukan secara terus-menerus dapat meningkatkan kesadaran dan wawasan pekerja (Notoatmojo, 2012). Kepatuhan seseorang membutuhkan banyak faktor pendukung lainnya, walaupun seseorang sudah pernah diberikan pelatihan belum dapat dipastikan bahwa orang tersebut patuh terhadap prosedur kerja yang sesuai dengan yang diajarkan pada pelatihan. Pelatihan yang dilakukan dapat di observasi atau di awasi, sehingga bisa menjadi suatu kebiasaan yang baik untuk orang-orang yang telah dilatih. Pelatihan juga dapat diberikan lebih sering agar pekerja semakin mengingat prosedur kerja yang seharusnya dilakukan.

5.2.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* Di Ruang IGD, ICU, HD Dan Rawat Inap RS Royal Surabaya

Pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dilakukan untuk mengurangi angka kejadian infeksi HAIs di rumah sakit. Cara untuk menguranginya adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien.

Pengetahuan dan motivasi perawat menjadi faktor penting untuk menjadikan seorang perawat patuh melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah dan 5 momen dengan baik dan benar.

Data hasil penelitian dari 84 responden, yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (31%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* dan sebanyak 58 responden (69%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden, seluruhnya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* (100%). Pengetahuan adalah informasi atau yang diketahui atau disadari oleh seseorang, pengetahuan yang semakin tinggi tingkatnya dapat mempengaruhi kepatuhan kerja (Notoatmojo, 2012). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian kecil responden dengan tingkat pengetahuan baik yang patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* sebesar 31,%. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Responden yang telah mendapatkan informasi dari seminar dan pelatihan tentang *hand hygiene* menggunakan dengan baik pengetahuannya untuk melaksanakan prosedur *five moments hand hygiene* dengan bantuan fasilitas dari rumah sakit seperti poster yang diletakkan di setiap tempat mencuci tangan. Tingkat pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh perawat didukung oleh sarana prasarana yang disediakan rumah sakit membuat perawat menjadi patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*.

Data penilaian menunjukkan sebagian responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Budiman & Riyanto (2013), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif

mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (mengingat suatu materi), memahami (kemampuan untuk menjelaskan kembali), aplikasi (menggunakan materi untuk situasi nyata), analisis (menggambarkan atau membedakan materi yang didapat), sintesis (menyusun formulasi baru), evaluasi (melakukan justifikasi). Pengetahuan yang dimiliki oleh responden sudah mencapai tingkatan memahami materi sehingga dapat menjawab kuisisioner dengan baik dan benar, tetapi pengetahuan yang dimiliki responden tidak mencapai tingkatan aplikasi sehingga apa yang telah didapatkan selama seminar dan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit tidak diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari. Ketidapatuhan ini juga dipengaruhi oleh berbagai hal. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dan tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling berpengaruh saat ini adalah beban kerja. Perawat mempunyai beban kerja yang berlebih karena adanya peningkatan jumlah pasien di era pelayanan jaminan kesehatan di RS tipe C dan D. Perawat mengerjakan banyak seperti mengerjakan tindakan medis kolaboratif, tindakan keperawatan dan beberapa hal administrasi lainnya. Berkaitan dengan tingkatan pengetahuan responden bisa dipengaruhi juga oleh kepribadian tiap responden. Notoatmojo, (2012) mengatakan 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. Kepribadian ini mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan prosedur kerja. Kepribadian ini hanya bisa dikendalikan

oleh setiap responden untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap prosedur kerja.

Data hasil penelitian juga menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang baik semuanya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. 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). Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan. Perawat yang memiliki pengetahuan kurang mempengaruhi kepatuhannya dalam melaksanakan prosedur kerja.

Berdasarkan uji statistik dengan *Spearman Rho Correlation* menunjukkan nilai $\rho = 0,064$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*. Hasil uji statistik diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,192 yang berarti tingkat kekuatan 'tidak ada hubungan' antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan *five moments hand hygiene* adalah sebesar 0,192 atau korelasi sangat lemah. Hal ini mengungkapkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Pengetahuan yang baik tidak mempengaruhi kepatuhan dalam pelaksanaan prosedur kerja. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai hal seperti yang telah dijelaskan sebelumnya seperti, beban kerja yang didapatkan dan kepribadian setiap responden.

Data hasil penelitian, dari 61 responden yang memiliki motivasi sedang sebanyak 60 responden (98,4%) tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments*

hand hygiene dan sebanyak 1 responden (1,6%) patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Responden yang memiliki motivasi baik sebanyak 25 responden (100%) seluruhnya patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Responden yang memiliki motivasi kurang sebanyak 6 responden (100%) seluruhnya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Data dari penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi sedang sebagian besar tidak patuh (98,4%) terhadap *five moments hand hygiene*. Motivasi menentukan arah perbuatan, yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya (Nursalam, 2015). Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Perilaku tersebut menjelaskan perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi (Emaliyawati, 2010). Responden yang memiliki motivasi sedang menentukan arah perbuatan menuju kepatuhan atau ketidakpatuhan. Dari hasil penelitian sebagian besar responden tidak patuh. Hal ini menunjukkan motivasi sedang menentukan arah perbuatan menuju ketidakpatuhan. Responden yang memiliki motivasi sedang dan tidak patuh dipengaruhi oleh faktor-faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi seperti keinginan atau keperluan dari dalam diri ingin melindungi diri sendiri atau melindungi pasien dari kejadian infeksi di rumah sakit. Keperluan atau keinginan ini dimiliki oleh responden dengan motivasi sedang tetapi tidak diaplikasikan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi. Responden dengan motivasi sedang mengerjakan 4 dari 5 momen cuci tangan yang menjadi standar dari WHO. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi responden adalah berupa penghargaan,

pujian, hukuman atau celaan yang diberikan oleh atasan. Penghargaan dari rumah sakit diberikan kepada setiap ruangan yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi setiap tahunnya, sedangkan hukuman diberikan jika ada suatu kejadian yang berakibat mencederai pekerja kesehatan, pengunjung atau pasien. Faktor eksternal ini tidak cukup mempengaruhi responden dengan motivasi sedang untuk melaksanakan *five moments hand hygiene*.

Motivasi 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 kerja yang tinggi akan meningkatkan kesadaran untuk bekerja sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendapat hasil baik (Notoatmojo, 2012). Data dari penelitian menunjukkan responden dengan motivasi baik dan patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene* sebanyak 25 responden (100%) sedangkan responden dengan motivasi kurang semuanya tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Hal ini menggambarkan bahwa motivasi sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan prosedur kerja. Semakin baik motivasi yang dimiliki semakin patuh juga seseorang terhadap pelaksanaan prosedur kerja dan sebaliknya jika seseorang mempunyai motivasi yang kurang dapat mempengaruhi kepatuhan menjadi tidak patuh terhadap prosedur kerja. Motivasi juga dapat dipengaruhi berbagai hal seperti pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

Berdasarkan uji statistik dengan *Spearman Rho Correlation* menunjukkan nilai $\rho = 0,001$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara motivasi *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*.

Berdasarkan hasil uji statistik angka koefisien korelasi motivasi perawat dan kepatuhan *five moments hand hygiene* sebesar 0,907 hasil ini berarti tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara motivasi dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* adalah sebesar 0,907 atau korelasi sangat kuat. Aspek yang mempengaruhi perilaku (kepatuhan) yaitu faktor individu/psikologis salah satunya adalah motivasi. 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 (Al-Assaf, 2009). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene*. Motivasi perawat yang semakin baik mempengaruhi kepatuhannya, begitupun sebaliknya motivasi yang kurang dari perawat menjadikan perawat tidak patuh dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene*. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan *punishment* yang ada.

5.4. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

Pengamatan kepatuhan praktek 5 momen cuci tangan dilakukan saat jam kerja dengan beban kerja yang tinggi karena adanya peningkatan pasien pengguna jaminan sosial di RS tipe D dan Tipe C.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1. Simpulan

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

1. Perawat RS Royal sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang *hand hygiene* dan *five moments hand hygiene*.
2. Perawat RS Royal sebagian besar mempunyai motivasi sedang dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene*.
3. Perawat RS Royal sebagian besar tidak patuh terhadap pelaksanaan *five moments hand hygiene*.
4. Pengetahuan perawat tidak ada hubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene* dan motivasi perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moments hand hygiene*.

6.2. Saran

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

1. Perawat RS Royal sebaiknya dapat meningkatkan motivasi untuk melaksanakan *five moments hand hygiene* dan memperhatikan faktor-faktor yang mengurangi motivasi dalam pelaksanaan prosedur *five*

moments hand hygiene sehingga pelaksanaan *five moments hand hygiene* dapat dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan dapat mencegah dan mengurangi kejadian infeksi HAIs di Rumah Sakit Royal.

2. Rumah Sakit Royal dapat meningkatkan supervisi terhadap karyawan dalam pelaksanaan prosedur kerja. Motivasi dan kepatuhan perawat dapat ditingkatkan jika rumah sakit dapat lebih memperhatikan keluhan pekerjaan karyawan seperti perawat yang memiliki beban kerja berlebih sehingga menurunkan motivasi dalam melaksanakan prosedur kerja.
3. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang “hubungan beban kerja perawat berdasarkan ruang kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*”

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, F. A. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif International*. Jakarta: Sagung Seto.
- Anggraini. (2008). Perbandingan Kepuasan Pasien Gakin dan Pasien Umum di Unit Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2008. *FKM UI*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia: Skripsi tidak dipublikasikan
- Bolon, M. K. (2016). Hand Hygiene: An Update. *Infectious Disease Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2016.04.007>
- Boyce, J. M. (2013). Update on hand hygiene. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.11.008>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selektu Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial : Problematikan dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2010a). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Depkes RI. (2010b). *Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes.
- Emaliyawati. (2010). *Tindakan Keperawatan Universal Sebagai Upaya untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi*. Bandung: FIK Universitas Padjajaran.
- Indonesia, N. (2016). *PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION) Menimbang Mengingat Memperhatikan*, <http://wordpress.com>, ¶ diunduh tanggal 18 Oktober 2018 jam 19.21 WIB
- Jenita, D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. 2009, 29, <http://wordpress.com>, ¶ diunduh tanggal 18 Oktober 2018 jam 19.40 WIB
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor

- 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kemenkes RI. Retrieved from <https://www.kemencopmk.go.id/sites/default/file>, Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1051/animres>, <http://wordpress.com>, ¶ diunduh tanggal 18 Oktober 2018 jam 19.30 WIB
- Lai, C. C., Lu, M. C., Tang, H. J., Chen, Y. H., Wu, Y. H., Chiang, H. T., ... Chen, Y. H. (2018). Implementation of a national quality improvement program to enhance hand hygiene in nursing homes in Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2018.09.007>
- Mani, A., Shubangi, A., & Saini, R. (2010). Hand hygiene among health care workers. *Indian Journal of Dental Research*, *21*(1), 115–118.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi untuk Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Jilid 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Pane, T. H. (2012). Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Yang Menunggu Keluarganya Di Ruang Rawat ICU RSUP Haji Adam Malik Medan. *The University Institutional Repository*.
- Park, H. Y., Kim, S. K., Lim, Y. J., Kwak, S. H., Hong, M. J., Mun, H. M., ... Choi, S. H. (2014). Assessment of the appropriateness of hand surface coverage for health care workers according to World Health Organization hand hygiene guidelines. *American Journal of Infection Control*, *42*(5), 559–561. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.12.014>
- Rosjidi, & Cholik, H. (2011). *Proses Keperawatan*. Ponorogo: Umpo Press.
- Vermeil, T., Peters, A., Kilpatrick, C., Pires, D., Allegranzi, B., & Pittet, D. (2018). Hand Hygiene in hospitals: Anatomy of a revolution. *Journal of Hospital Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.09.003>
- Williams, C., S.M.Wilkinson, McShane, P., & Lewis, J. (2010). A double-blind, randomized study to assess the effectiveness of different moisturizers in preventing dermatitis induced by hand washing to simulate healthcare use. *British Journal of Dermatology*.
- World Health Organization. (2009a). *Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care*. World Health.

<https://doi.org/10.1086/600379>

World Health Organization. (2009b). Your 5 Moments for Hand Hygiene. *Patient Safety*. <https://doi.org/10.1111/mec.12729>

World Health Organization. (2010). *Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010. hand Hygiene Self -Assesment Framework 2010*.

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

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Emanuela Elvania Sego Soy

Tempat, Tanggal Lahir : Kupang, 7 Desember 1994

Alamat : Jln Sidosermo PDK 1 no 364

Agama : Katolik

Email : emanuelaelvania@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDK St Arnoldus Kupang– Lulus Tahun 2006
2. SMPK Adisucipto Kupang– Lulus Tahun 2009
3. SMAK Giovanni Kupang– Lulus Tahun 2012
4. D III Keperawatan Stikes Katolik St. Vincentius A Paulo (RKZ) Surabaya –
Lulus Tahun 2015


Lampiran 2**HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Skripsi ini saya persembahkan kepada
Tuhan Yesus Kristus, Bunda Maria
yang setiap saat selalu memberikan cinta dan kasih-Nya
yang istimewa untuk saya,
Bapa, Mama serta kakak dan adik-adik,
Dan teman-teman yang selalu mendukung dan memberi
semangat pada saya.
Terimakasih untuk semuanya.
Tuhan memberkati.**

MOTTO

Tiada hari tanpa Bekerja dan Berdoa
When you smile, Sunshine

Lampiran 3 Sertifikat Etik Penelitian



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepkshtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/03/1/2019/KEPK/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Emanuela Elvania

dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat Terhadap Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* di Ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap RS Royal

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


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Januari 2019 sampai dengan tanggal 11 Januari 2020.







Ketua KEPK
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :


- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, insipun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (terupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



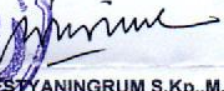

Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id						
	Surabaya, 13 November 2018						
Nomor : B / 809 / IX/2018/ SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Studi Pendahuluan</u>	Kepada Yth. DIREKTUR RS ROYAL SURABAYA di <u>Surabaya</u>						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Direktur RS Royal Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di RS Royal Surabaya. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Emanuela Elvania Segoy</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 171.1041</td> </tr> <tr> <td>Judul penelitian</td> <td>:</td> </tr> </table> Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i> Di IGD, ICU Dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Royal Surabaya. 3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. 		Nama	: Emanuela Elvania Segoy	NIM	: 171.1041	Judul penelitian	:
Nama	: Emanuela Elvania Segoy						
NIM	: 171.1041						
Judul penelitian	:						
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">  A.n KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA PUKET I DIYAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 03003 </td> </tr> </table>		 A.n KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA PUKET I DIYAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 03003					
 A.n KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA PUKET I DIYAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 03003							
<u>Tembusan :</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap) 3. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby 4. <u>Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby</u> 							

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data

	YAYASAN NALA	
	<i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN	
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id		
		Surabaya, 17 Desember 2018
Nomor	: B / 919 / XII/2018/ SHT.	
Klasifikasi	: BIASA.	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u>	K e p a d a Yth. DIREKTUR RS ROYAL SURABAYA di <u>Surabaya</u>

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Direktur RS Royal Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Royal Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Emanuela Elvania Sego Soy
 NIM : 171.1041
 Judul penelitian :
 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* di Ruang IGD, ICU, HD dan Ruang Rawat Inap RS Royal Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



WIKI DESTYANINGRUM S.Kp.,M.Kep
 NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 6 Surat Pengumpulan Data

Surabaya, 07 Februari 2019

No : 015.RS-R.02.2019

Lamp : -

Perihal : **Jawaban Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian**

Kepada yth.

Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat nomor B/919/XII/2018/SHT mengenai permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian untuk Mahasiswa atas nama **Emanuela Elvania Sego Soy (NIM : 171.1041)**, Maka melalui surat ini kami sampaikan persetujuan untuk dilakukan kegiatan tersebut di Rumah Sakit Royal Surabaya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Drg. Henny Poeri Margastuti, MARS
Direktur RS Royal Surabaya

Tembusan : 1. Tim Diklat RS Royal Surabaya
2. Arsip



Royal Care, Personal Touch

Lampiran 7***INFORMED CONSENT***

Kepada Yth.

Perawat Calon Responden Penelitian

Di Ruang IGD/ICU/IRNA Dewasa RS Royal Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, ICU, HD dan IRNA RS Royal Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pengukuran pengetahuan dan motivasi perawat tentang cuci tangan serta mengobservasi kepatuhan perawatan dalam melakukan 5 momen cuci tangan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk peningkatan kepatuhan 5 momen cuci tangan.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

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

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Emanuela Elvania

Nim.171.1041

Lampiran 8**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Emanuela Elvania

NIM : 171.1041

Yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, ICU dan IRNA Dewasa RS Royal Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa cacatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, ICU dan IRNA Dewasa RS Royal Surabaya”

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

Surabaya, November 2018

Peneliti

Responden

Saksi Peneliti

Saksi Responden

Lampiran 9

LEMBAR KUISIONER

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
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

Data Demografi Responden

Kode

- | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|
| 1. Usia | : _____ tahun | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jenis Kelamin | : _____ tahun | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pendidikan Terakhir | : <input type="checkbox"/> D3 Keperawatan | <input type="checkbox"/> |
| | : <input type="checkbox"/> S1 Keperawatan | |
| 4. Unit Kerja | : <input type="checkbox"/> IGD | <input type="checkbox"/> |
| | : <input type="checkbox"/> ICU | |
| | : <input type="checkbox"/> IRNA Dewasa | |
| | : <input type="checkbox"/> IRNA VIP | |
| | : <input type="checkbox"/> IRNA Anak | |
| | : <input type="checkbox"/> HD | |
| 5. Masa Kerja | : _____ tahun | <input type="checkbox"/> |
| 6. Pelatihan <i>Hand Hygiene</i> | : <input type="checkbox"/> Pernah | <input type="checkbox"/> |
| | : <input type="checkbox"/> Tidak Pernah | |
| 7. Kompensasi Gaji | : <input type="checkbox"/> Sesuai beban kerja | <input type="checkbox"/> |
| | : <input type="checkbox"/> Tidak sesuai beban kerja | |
| 8. Jabatan di Ruangan | : <input type="checkbox"/> Ketua Tim | <input type="checkbox"/> |
| | : <input type="checkbox"/> Perawat Pelaksana | |

Lampiran 10**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* dan *Five Moments Hand Hygiene*

1. Apakah yang saudara ketahui tentang cuci tangan atau *hand hygiene* ?
 - a. Cuci tangan adalah suatu prosedur tindakan yang harus dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dibawah air mengalir atau dengan alkohol *hand sanitizer*
 - b. Cuci tangan adalah suatu tindakan yang harus dilakukan pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien
 - c. Cuci tangan adalah salah satu dari tindakan keperawatan yang tidak wajib dilakukan
 Jawaban : _____
2. Apakah tujuan *hand hygiene*?
 - a. Untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis
 - b. Mencegah infeksi silang (*cross infection*) kepada pasien lain, anggota keluarga dan tenaga kesehatan lainnya
 - c. Jawaban A dan B benar
 Jawaban : _____
3. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), ada berapa langkah prosedur cuci tangan?
 - a. 8
 - b. 6
 - c. 7
 Jawaban : _____
4. Menurut WHO, langkah ketiga melakukan *hand hygiene* adalah
 - a. Gosokkan kedua telapak tangan secara memutar
 - b. Menggosokkan sela jari-jari secara bergantian
 - c. Gosokkan secara memutar ujung-ujung jari tangan kanan telapak tangan kiri dan sebaliknya
 Jawaban : _____
5. Apakah yang dimaksud dengan *five moments hand hygiene*?
 - a. Lima momen yang mengharuskan petugas kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* agar menghindari infeksi silang terhadap pasien, pengunjung dan petugas lainnya
 - b. Waktu perawat untuk melakukan tindakan keperawatan

- c. Waktu untuk petugas kesehatan melakukan tindakan pengobatan kepada pasien
Jawaban : _____
6. Berdasarkan WHO ada lima momen cuci tangan, kecuali
- Sebelum melakukan tindakan aseptik
 - Setelah melakukan tindakan aseptik
 - Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
- Jawaban : _____
7. Berdasarkan 5 moment cuci tangan WHO, “sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien adalah momen yang ke ?
- 3
 - 4
 - 2
- Jawaban : _____
8. Waktu untuk mencuci tangan menggunakan alkohol *handrubbing* adalah
- 20-30 detik
 - 40-60 detik
 - 30-40 detik
- Jawaban : _____
9. Menurut saudara, salah satu sumber penularan infeksi nosokomial yang paling beresiko di rumah sakit adalah
- Dokter
 - Petugas Laboratorium
 - Perawat
10. Salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang berhubungan dengan *hand hygiene* adalah
- Peningkatan komunikasi efektif
 - Pengurangan resiko infeksi
 - Pengurangan resiko jatuh
- Jawaban : _____
11. Dalam langkah mencuci tangan menurut WHO, langkah pertama adalah
- Menggosok punggung tangan bergantian
 - Menggosok bagian dalam telapak tangan
 - Menggosok ujung jari tangan bergantian
- Jawaban : _____
12. Bahan untuk mencuci tangan yang disarankan oleh WHO adalah
- Alkohol *handrub*
 - Sabun dan air
 - Jawaban Adan B benar
- Jawaban : _____
13. Tujuan melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik adalah
- Melindungi pasien dari mikroorganisme patogen
 - Melindungi petugas kesehatan dari mikroorganisme yang ada pada pasien dan lingkungan sekitar pasien
 - Jawaban A dan B salah
- Jawaban : _____

14. Sesudah kontak dengan pasien adalah 5 momen cuci tangan yang ke
a. 3
b. 5
c. 4
Jawaban : _____
15. Keuntungan mencuci tangan menggunakan alkohol *handrub* adalah
a. Reaksi cepat, efektif terhadap mikroba spektrum luas dengan resiko minimal terhadap resistensi mikroorganisme
b. Memprosesnya cepat dan lebih mudah untuk dilakukan
c. Jawaban A dan B benar
Jawaban : _____
16. Manakah dari pernyataan ini yang benar terkait tindakan untuk melindungi pasien dari infeksi silang mikroorganisme patogen
a. Melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien
b. Melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien
c. Melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien
Jawaban : _____
17. Manakah dari pernyataan ini yang benar terkait tindakan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi silang mikroorganisme patogen
a. Melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien
b. Melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien
c. Melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik
Jawaban : _____
18. Waktu untuk mencuci tangan menggunakan air dan sabun adalah
a. 20-30 detik
b. 40-60 detik
c. 30-40 detik
Jawaban : _____
19. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan *hand hygiene* adalah, kecuali
a. Kuku tangan harus dalam keadaan bersih dan pendek
b. Perhiasan dan aksesoris seperti cincin, gelang dan jam tangan haru dilepas
c. Pengeringan menggunakan handuk yang digunakan berulang
Jawaban : _____
20. Langkah mencuci tangan menurut WHO yang terakhir adalah
a. Menggosok punggung tangan bergantian
b. Menggosok sela-sela jari tangan
c. Menggosok ujung jari tangan bergantian
Jawaban : _____

Lampiran 11 Kuisisioner Motivasi

LEMBAR KUISISIONER MOTIVASI

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

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

Pernyataan Motivasi Pelaksanaan *Five Moments Hand Hygiene*

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

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

Lampiran 12 Lembar Observasi Kepatuhan

LEMBAR OBSERVASI
FIVE MOMENTS HAND HYGIENE

Nomor Kode Responden :

Ruang :

No	Inisial Responden	INDIKATOR PENILAIAN				
		Sebelum kontak dengan pasien	Sebelum melakukan tindakan aseptik	Sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien	Sesudah kontak dengan pasien	Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

Lampiran 13

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS

Kuesioner yang baik hendaknya dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum melakukan suatu penelitian. Tujuannya adalah agar instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menjadi instrumen yang valid dan reliabel. Uji coba diberikan kepada 20 orang responden. Perhitungan ini menggunakan *Statistical Package Service Solution (SPSS) 22 for Windows*.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner dalam penelitian. Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan rumus *pearson correlation*, yaitu dengan menghitung korelasi antara nilai yang diperoleh dari setiap pertanyaan yang diberikan pada responden. Proses pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan r hitung dan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka item tersebut valid dan begitupun sebaliknya. R tabel diperoleh dari besarnya sampel penelitian $56 - 2 = 54$ orang pada signifikansi 5 % sehingga diperoleh 0.263.

1) Uji Validitas Pengetahuan Hand Hygiene Dan Five Moments Hand Hygiene

Tabel

No.	Item	r hitung	r tabel	N	Ket.
1.	Soal 1	0,492	0,263	20	Valid
2.	Soal 2	0,372	0,263	20	Valid
3.	Soal 3	0,477	0,263	20	Valid
4.	Soal 4	0,265	0,263	20	Valid
5.	Soal 5	0,317	0,263	20	Valid
6.	Soal 6	0,580	0,263	20	Valid
7.	Soal 7	0,266	0,263	20	Valid
8.	Soal 8	0,366	0,263	20	Valid
9.	Soal 9	0,361	0,263	20	Valid
10.	Soal 10	0,362	0,263	20	Valid
11.	Soal 11	0,435	0,263	20	Valid

12.	Soal 12	0,289	0,263	20	Valid
13.	Soal 13	0,322	0,263	20	Valid
14.	Soal 14	0,322	0,263	20	Valid
15.	Soal 15	0,335	0,263	20	Valid
16.	Soal 16	0,668	0,263	20	Valid
17.	Soal 17	0,345	0,263	20	Valid
18.	Soal 18	0,282	0,263	20	Valid
19.	Soal 19	0,266	0,263	20	Valid
20.	Soal 20	0,492	0,263	20	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa r hitung dari semua item lebih besar dari r tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan tersebut valid.

2) Uji Validitas Motivasi Pelaksanaan Five Moments Hand Hygiene

Tabel

No.	Item	r hitung	r tabel	N	Ket.
1.	Soal 1	0,763	0,263	10	Valid
2.	Soal 2	0,399	0,263	10	Valid
3.	Soal 3	0,315	0,263	10	Valid
4.	Soal 4	0,315	0,263	10	Valid
5.	Soal 5	0,664	0,263	10	Valid
6.	Soal 6	0,687	0,263	10	Valid
7.	Soal 7	0,277	0,263	10	Valid
8.	Soal 8	0,399	0,263	10	Valid
9.	Soal 9	0,810	0,263	10	Valid
10.	Soal 10	0,735	0,263	10	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa r hitung dari semua item lebih besar dari r tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan tersebut valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan tersebut adalah konsisten dari waktu ke waktu. Pedoman suatu item pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60.

1) Uji Reliabilitas Pengetahuan Hand Hygiene Dan Five Moments Hand Hygiene

Tabel...

No.	Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Ket.
		0,661	20	Reliabel

Tabel... menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,661 lebih besar dari 0,60 sehingga item pertanyaan tersebut reliabel.

2) Uji Reliabilitas Motivasi Pelaksanaan Five Moments Hand Hygiene

Tabel...

No.	Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Ket.
		0,693	10	Reliabel

Tabel... menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,693 lebih besar dari 0,60 sehingga item pertanyaan tersebut reliabel.

Lampiran 14 Row data

TABULASI DATA DEMOGRAFI									
	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Unit Kerja	Masa Kerja	Pelatihan <i>Hand Hygiene</i>	Kompensasi Gaji	Jabatan Di Ruangan
Jumlah	92 Perawat	≤ 30 tahun : 62 orang 31-40 tahun : 28 orang >40 tahun : 2 orang	Perempuan : 67 orang Laki-laki : 25 orang	D3 Kep : 50 orang S1 Kep : 42 Orang	IGD : 15 orang IRNA Dewasa : 25 orang IRNA VIP : 11 orang IRNA Anak : 18 orang ICU : 12 orang HD : 11 orang	1 tahun : 6 orang 2 tahun : 9 orang 3 tahun : 22 orang 4 tahun : 17 orang 5 tahun : 19 orang 6 tahun : 19 orang	92 orang pernah mengikuti pelatihan <i>hand hygiene</i>	Sesuai : 36 orang Tidak Sesuai : 56 orang	Penanggungjawab Shift : 13 orang Katim : 15 orang Perawat Pelaksana : 64 orang
Rata-rata		1,35 (≤ 30 tahun)	1,27 (Perempuan)	1,46 (D3 Keperawatan)	3,22 (IRNA Dewasa)	3,99 (3 tahun)	Pernah mengikuti <i>hand hygiene</i>	1,61 (Tidak Sesuai)	2,02 (Perawat Pelaksana)

TABULASI KUISIONER PENGETAHUAN																								
	Responden	Soal																				Jumlah	Nilai	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Jumlah	92	92	92	47	55	92	50	92	92	92	92	92	92	50	92	92	49	52	92	92	92	1591	7955	Baik : 84 Kurang Baik : 8
Rata-rata		1	1	0,51	0,59	1	0,54	1	1	1	1	1	1	0,54	1	1	0,53	0,56	1	1	1	17,29	86,46	

TABULASI DATA KUISINER MOTIVASI														
	Responden	Soal										Jumlah	Nilai	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Jumlah	92	308	248	296	248	219	303	224	322	199	248	2615	6537,5	Baik : 25 Sedang : 61 Kurang : 6
Rata-rata		3,34	2,69	3,21	2,69	2,38	3,29	2,43	3,5	2,16	2,69	261,5	71,05	

TABULASI DATA KEPATUHAN FIVE MOMENTS									
	Responden	Pernyataan					Jumlah	Nilai	Kategori
		1	2	3	4	5			
Jumlah	92	26	92	92	90	52	352	7040	Patuh = 100 Tidak Patuh = <100
Rata-rata		0,28	1	1	0,97	0,56	3,82	76,5	

Lampiran 15

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=30	62	52.1	67.4	67.4
	31-40	28	23.5	30.4	97.8
	>40	2	1.7	2.2	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	67	56.3	72.8	72.8
	Laki-laki	25	21.0	27.2	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Kep	50	42.0	54.3	54.3
	S1 Kep	42	35.3	45.7	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Unit Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	15	12.6	16.3	16.3
	IRNA Dewasa	25	21.0	27.2	43.5
	IRNA VIP	11	9.2	12.0	55.4
	IRNA Anak	18	15.1	19.6	75.0
	ICU	12	10.1	13.0	88.0
	HD	11	9.2	12.0	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.0	6.5	6.5
	2	9	7.6	9.8	16.3
	3	22	18.5	23.9	40.2
	4	17	14.3	18.5	58.7
	5	19	16.0	20.7	79.3
	6	19	16.0	20.7	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Pelatihan Hand Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	92	77.3	100.0	100.0
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Kompensasi Gaji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	36	30.3	39.1	39.1
	Tidak Sesuai	56	47.1	60.9	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Jabatan di Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penanggungjawab Shift	13	10.9	14.1	14.1
	Perawat Pelaksana	64	53.8	69.6	83.7
	Katim	15	12.6	16.3	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	70.6	91.3	91.3
	Kurang Baik	8	6.7	8.7	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	21.0	27.2	27.2
	Sedang	61	51.3	66.3	93.5
	Kurang	6	5.0	6.5	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	26	21.8	28.3	28.3
	Tidak Patuh	66	55.5	71.7	100.0
	Total	92	77.3	100.0	
Missing	System	27	22.7		
Total		119	100.0		

Umur * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Umur	<=30	Count	54	8	62
		Expected Count	56.6	5.4	62.0
		% within Umur	87.1%	12.9%	100.0%
	31-40	Count	28	0	28
		Expected Count	25.6	2.4	28.0
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
	>40	Count	2	0	2
		Expected Count	1.8	.2	2.0
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	84	8	92	
	Expected Count	84.0	8.0	92.0	
	% within Umur	91.3%	8.7%	100.0%	

Jenis Kelamin * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	63	4	67
		Expected Count	61.2	5.8	67.0
		% within Jenis Kelamin	94.0%	6.0%	100.0%
	Laki-laki	Count	21	4	25
		Expected Count	22.8	2.2	25.0
		% within Jenis Kelamin	84.0%	16.0%	100.0%
Total	Count	84	8	92	
	Expected Count	84.0	8.0	92.0	
	% within Jenis Kelamin	91.3%	8.7%	100.0%	

Pendidikan Terakhir * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pendidikan Terakhir	D3 Kep	Count	46	4	50
		Expected Count	45.7	4.3	50.0
		% within Pendidikan Terakhir	92.0%	8.0%	100.0%
	S1 Kep	Count	38	4	42
		Expected Count	38.3	3.7	42.0
		% within Pendidikan Terakhir	90.5%	9.5%	100.0%
Total	Count	84	8	92	
	Expected Count	84.0	8.0	92.0	
	% within Pendidikan Terakhir	91.3%	8.7%	100.0%	

Unit Kerja * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Unit Kerja	IGD	Count	13	2	15
		Expected Count	13.7	1.3	15.0
		% within Unit Kerja	86.7%	13.3%	100.0%
	IRNA Dewasa	Count	22	3	25
		Expected Count	22.8	2.2	25.0
		% within Unit Kerja	88.0%	12.0%	100.0%
	IRNA VIP	Count	10	1	11
		Expected Count	10.0	1.0	11.0
		% within Unit Kerja	90.9%	9.1%	100.0%
	IRNA Anak	Count	16	2	18
		Expected Count	16.4	1.6	18.0
		% within Unit Kerja	88.9%	11.1%	100.0%
	ICU	Count	12	0	12
		Expected Count	11.0	1.0	12.0
		% within Unit Kerja	100.0%	.0%	100.0%
	HD	Count	11	0	11
		Expected Count	10.0	1.0	11.0
		% within Unit Kerja	100.0%	.0%	100.0%
	Total	Count	84	8	92
		Expected Count	84.0	8.0	92.0
		% within Unit Kerja	91.3%	8.7%	100.0%

Masa Kerja * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Masa Kerja	1	Count	3	3	6
		Expected Count	5.5	.5	6.0
		% within Masa Kerja	50.0%	50.0%	100.0%
	2	Count	4	5	9
		Expected Count	8.2	.8	9.0
		% within Masa Kerja	44.4%	55.6%	100.0%
	3	Count	22	0	22
		Expected Count	20.1	1.9	22.0
		% within Masa Kerja	100.0%	.0%	100.0%
	4	Count	17	0	17
		Expected Count	15.5	1.5	17.0
		% within Masa Kerja	100.0%	.0%	100.0%
	5	Count	19	0	19
		Expected Count	17.3	1.7	19.0
		% within Masa Kerja	100.0%	.0%	100.0%
	6	Count	19	0	19
		Expected Count	17.3	1.7	19.0
		% within Masa Kerja	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	84	8	92	
	Expected Count	84.0	8.0	92.0	
	% within Masa Kerja	91.3%	8.7%	100.0%	

Pelatihan Hand Hygiene * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pelatihan Hand Hygiene	Pernah	Count	84	8	92
		Expected Count	84.0	8.0	92.0
		% within Pelatihan Hand Hygiene	91.3%	8.7%	100.0%
Total		Count	84	8	92
		Expected Count	84.0	8.0	92.0
		% within Pelatihan Hand Hygiene	91.3%	8.7%	100.0%

Kompensasi Gaji * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Kompensasi Gaji	Sesuai	Count	36	0	36
		Expected Count	32.9	3.1	36.0
		% within Kompensasi Gaji	100.0%	.0%	100.0%
	Tidak Sesuai	Count	48	8	56
		Expected Count	51.1	4.9	56.0
		% within Kompensasi Gaji	85.7%	14.3%	100.0%
Total	Count	84	8	92	
	Expected Count	84.0	8.0	92.0	
	% within Kompensasi Gaji	91.3%	8.7%	100.0%	

Jabatan di Ruang * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Jabatan di Ruang	Penanggungjawab Shift	Count	13	0	13
		Expected Count	11.9	1.1	13.0
		% within Jabatan di Ruang	100.0%	.0%	100.0%
	Perawat Pelaksana	Count	56	8	64
		Expected Count	58.4	5.6	64.0
		% within Jabatan di Ruang	87.5%	12.5%	100.0%
	Katim	Count	15	0	15
		Expected Count	13.7	1.3	15.0
		% within Jabatan di Ruang	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	84	8	92	
	Expected Count	84.0	8.0	92.0	
	% within Jabatan di Ruang	91.3%	8.7%	100.0%	

Umur * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Umur	<=30	Count	8	48	6	62
		Expected Count	16.8	41.1	4.0	62.0
		% within Umur	12.9%	77.4%	9.7%	100.0%
	31-40	Count	15	13	0	28
		Expected Count	7.6	18.6	1.8	28.0
		% within Umur	53.6%	46.4%	.0%	100.0%
	>40	Count	2	0	0	2
		Expected Count	.5	1.3	.1	2.0
		% within Umur	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Umur	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Jenis Kelamin * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	23	41	3	67
		Expected Count	18.2	44.4	4.4	67.0
		% within Jenis Kelamin	34.3%	61.2%	4.5%	100.0%
	Laki-laki	Count	2	20	3	25
		Expected Count	6.8	16.6	1.6	25.0
		% within Jenis Kelamin	8.0%	80.0%	12.0%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Jenis Kelamin	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Pendidikan Terakhir * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Pendidikan Terakhir	D3 Kep	Count	14	32	4	50
		Expected Count	13.6	33.2	3.3	50.0
		% within Pendidikan Terakhir	28.0%	64.0%	8.0%	100.0%
	S1 Kep	Count	11	29	2	42
		Expected Count	11.4	27.8	2.7	42.0
		% within Pendidikan Terakhir	26.2%	69.0%	4.8%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Pendidikan Terakhir	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Unit Kerja * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Unit Kerja	IGD	Count	2	13	0	15
		Expected Count	4.1	9.9	1.0	15.0
		% within Unit Kerja	13.3%	86.7%	.0%	100.0%
	IRNA Dewasa	Count	2	20	3	25
		Expected Count	6.8	16.6	1.6	25.0
		% within Unit Kerja	8.0%	80.0%	12.0%	100.0%
	IRNA VIP	Count	3	6	2	11
		Expected Count	3.0	7.3	.7	11.0
		% within Unit Kerja	27.3%	54.5%	18.2%	100.0%
	IRNA Anak	Count	5	12	1	18
		Expected Count	4.9	11.9	1.2	18.0
		% within Unit Kerja	27.8%	66.7%	5.6%	100.0%
	ICU	Count	7	5	0	12
		Expected Count	3.3	8.0	.8	12.0
		% within Unit Kerja	58.3%	41.7%	.0%	100.0%
	HD	Count	6	5	0	11
		Expected Count	3.0	7.3	.7	11.0
		% within Unit Kerja	54.5%	45.5%	.0%	100.0%
	Total	Count	25	61	6	92
		Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0
		% within Unit Kerja	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%

Masa Kerja * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Masa Kerja	1	Count	0	6	0	6
		Expected Count	1.6	4.0	.4	6.0
		% within Masa Kerja	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	2	Count	0	3	6	9
		Expected Count	2.4	6.0	.6	9.0
		% within Masa Kerja	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	3	Count	0	22	0	22
		Expected Count	6.0	14.6	1.4	22.0
		% within Masa Kerja	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	4	Count	1	16	0	17
		Expected Count	4.6	11.3	1.1	17.0
		% within Masa Kerja	5.9%	94.1%	.0%	100.0%
	5	Count	12	7	0	19
		Expected Count	5.2	12.6	1.2	19.0
		% within Masa Kerja	63.2%	36.8%	.0%	100.0%
	6	Count	12	7	0	19
		Expected Count	5.2	12.6	1.2	19.0
		% within Masa Kerja	63.2%	36.8%	.0%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Masa Kerja	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Pelatihan Hand Hygiene * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Pelatihan Hand Hygiene	Pernah	Count	25	61	6	92
		Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0
		% within Pelatihan Hand Hygiene	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Pelatihan Hand Hygiene	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Kompensasi Gaji * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Kompensasi Gaji	Sesuai	Count	23	13	0	36
		Expected Count	9.8	23.9	2.3	36.0
		% within Kompensasi Gaji	63.9%	36.1%	.0%	100.0%
	Tidak Sesuai	Count	2	48	6	56
		Expected Count	15.2	37.1	3.7	56.0
		% within Kompensasi Gaji	3.6%	85.7%	10.7%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Kompensasi Gaji	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Jabatan di Ruang * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Jabatan di Ruang	Penanggungjawab Shift	Count	10	3	0	13
		Expected Count	3.5	8.6	.8	13.0
		% within Jabatan di Ruang	76.9%	23.1%	.0%	100.0%
	Perawat Pelaksana	Count	5	53	6	64
		Expected Count	17.4	42.4	4.2	64.0
		% within Jabatan di Ruang	7.8%	82.8%	9.4%	100.0%
	Katim	Count	10	5	0	15
		Expected Count	4.1	9.9	1.0	15.0
		% within Jabatan di Ruang	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
Total	Count	25	61	6	92	
	Expected Count	25.0	61.0	6.0	92.0	
	% within Jabatan di Ruang	27.2%	66.3%	6.5%	100.0%	

Umur * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Umur	<=30	Count	8	54	62
		Expected Count	17.5	44.5	62.0
		% within Umur	12.9%	87.1%	100.0%
	31-40	Count	16	12	28
		Expected Count	7.9	20.1	28.0
		% within Umur	57.1%	42.9%	100.0%
	>40	Count	2	0	2
		Expected Count	.6	1.4	2.0
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Umur	28.3%	71.7%	100.0%	

Jenis Kelamin * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	24	43	67
		Expected Count	18.9	48.1	67.0
		% within Jenis Kelamin	35.8%	64.2%	100.0%
	Laki-laki	Count	2	23	25
		Expected Count	7.1	17.9	25.0
		% within Jenis Kelamin	8.0%	92.0%	100.0%
	Total	Count	26	66	92
		Expected Count	26.0	66.0	92.0
		% within Jenis Kelamin	28.3%	71.7%	100.0%

Pendidikan Terakhir * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan Terakhir	D3 Kep	Count	15	35	50
		Expected Count	14.1	35.9	50.0
		% within Pendidikan Terakhir	30.0%	70.0%	100.0%
	S1 Kep	Count	11	31	42
		Expected Count	11.9	30.1	42.0
		% within Pendidikan Terakhir	26.2%	73.8%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Pendidikan Terakhir	28.3%	71.7%	100.0%	

Unit Kerja * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Unit Kerja	IGD	Count	2	13	15
		Expected Count	4.2	10.8	15.0
		% within Unit Kerja	13.3%	86.7%	100.0%
	IRNA Dewasa	Count	2	23	25
		Expected Count	7.1	17.9	25.0
		% within Unit Kerja	8.0%	92.0%	100.0%
	IRNA VIP	Count	3	8	11
		Expected Count	3.1	7.9	11.0
		% within Unit Kerja	27.3%	72.7%	100.0%
	IRNA Anak	Count	6	12	18
		Expected Count	5.1	12.9	18.0
		% within Unit Kerja	33.3%	66.7%	100.0%
	ICU	Count	7	5	12
		Expected Count	3.4	8.6	12.0
		% within Unit Kerja	58.3%	41.7%	100.0%
	HD	Count	6	5	11
		Expected Count	3.1	7.9	11.0
		% within Unit Kerja	54.5%	45.5%	100.0%
	Total	Count	26	66	92
		Expected Count	26.0	66.0	92.0
		% within Unit Kerja	28.3%	71.7%	100.0%

Masa Kerja * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Masa Kerja	1	Count	0	6	6
		Expected Count	1.7	4.3	6.0
		% within Masa Kerja	.0%	100.0%	100.0%
	2	Count	0	9	9
		Expected Count	2.5	6.5	9.0
		% within Masa Kerja	.0%	100.0%	100.0%
	3	Count	0	22	22
		Expected Count	6.2	15.8	22.0
		% within Masa Kerja	.0%	100.0%	100.0%
	4	Count	1	16	17
		Expected Count	4.8	12.2	17.0
		% within Masa Kerja	5.9%	94.1%	100.0%
	5	Count	13	6	19
		Expected Count	5.4	13.6	19.0
		% within Masa Kerja	68.4%	31.6%	100.0%
	6	Count	12	7	19
		Expected Count	5.4	13.6	19.0
		% within Masa Kerja	63.2%	36.8%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Masa Kerja	28.3%	71.7%	100.0%	

Pelatihan Hand Hygiene * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pelatihan Hand Hygiene	Pernah	Count	26	66	92
		Expected Count	26.0	66.0	92.0
		% within Pelatihan Hand Hygiene	28.3%	71.7%	100.0%
Total		Count	26	66	92
		Expected Count	26.0	66.0	92.0
		% within Pelatihan Hand Hygiene	28.3%	71.7%	100.0%

Kompensasi Gaji * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kompensasi Gaji	Sesuai	Count	24	12	36
		Expected Count	10.2	25.8	36.0
		% within Kompensasi Gaji	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak Sesuai	Count	2	54	56
		Expected Count	15.8	40.2	56.0
		% within Kompensasi Gaji	3.6%	96.4%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Kompensasi Gaji	28.3%	71.7%	100.0%	

Jabatan di Ruang * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jabatan di Ruang	Penanggungjawab Shift	Count	10	3	13
		Expected Count	3.7	9.3	13.0
		% within Jabatan di Ruang	76.9%	23.1%	100.0%
	Perawat Pelaksana	Count	6	58	64
		Expected Count	18.1	45.9	64.0
		% within Jabatan di Ruang	9.4%	90.6%	100.0%
	Katim	Count	10	5	15
		Expected Count	4.2	10.8	15.0
		% within Jabatan di Ruang	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Jabatan di Ruang	28.3%	71.7%	100.0%	

Tingkat Pengetahuan * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	26	58	84
		Expected Count	23.7	60.3	84.0
		% within Tingkat Pengetahuan	31.0%	69.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	8	8
		Expected Count	2.3	5.7	8.0
		% within Tingkat Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	28.3%	71.7%	100.0%	

Motivasi * Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene Crosstabulation

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Motivasi	Baik	Count	25	0	25
		Expected Count	7.1	17.9	25.0
		% within Motivasi	100.0%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	1	60	61
		Expected Count	17.2	43.8	61.0
		% within Motivasi	1.6%	98.4%	100.0%
	Kurang	Count	0	6	6
		Expected Count	1.7	4.3	6.0
		% within Motivasi	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	26	66	92	
	Expected Count	26.0	66.0	92.0	
	% within Motivasi	28.3%	71.7%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.194
		Sig. (2-tailed)	.	.064
		N	92	92
	Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene	Correlation Coefficient	.194	1.000
		Sig. (2-tailed)	.064	.
		N	92	92

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene	Motivasi
Spearman's rho	Kepatuhan Five Moments Hand Hygiene	Correlation Coefficient	1.000	.907**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	92	92
	Motivasi	Correlation Coefficient	.907**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	92	92

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