

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT RUANG RAWAT INAP MELAKUKAN *FIVE MOMENT*
HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT RUANG RAWAT INAP MELAKUKAN *FIVE MOMENT*
HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
RUANG RAWAT INAP MELAKUKAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE*
DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Milfa Warni

NIM. 19011019

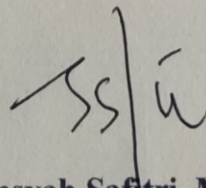
Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 17 Februari 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep
NIDN. 9911004741
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S
NIDN. 1102170288
3. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0815078501
4. Ns. Siti Mukharomah, M.Kep.Sp.Kep.,Kom
NIDN. 1112058203

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT RUANG RAWAT INAP MELAKUKAN *FIVE MOMENT*
HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

MILFA WARNI

NIM. 19011019

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 17 Februari 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 9911004741
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S.
NIDN. 1117028802
3. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep.
NIDN.
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 1112058203

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Milfa Warni
NIM : B19011019
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah sakit Samarinda Medika Citra.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, Februari 2021

Yang membuat pernyataan

Milfa Warni
NIM : B19011019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., M.Kep., selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA, selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.,selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan, motivasi dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep., selaku dosen Pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
5. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., selaku dosen Pembimbing II yang sudah memberikan masukan dan motivasi kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Pengajar Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
7. Suami dan anak serta orangtua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta kasih sayang sampai saat ini.

8. Semua sahabat yang terkasih atas dukungan doa dan motivasi kepada saya.
9. Responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Keluarga besar Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan AJ SMC Samarinda 2019 atas dukungan, semangat dan kerjasamanya.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Februari 2021



Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Milfa Warni

NIM : B19011019

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah sakit Samarinda Medika Citra, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Februari 2021

Yang menyatakan

(Milfa Warni)

ABSTRAK
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT RUANG
RAWAT INAP MELAKUKAN FIVE MOMENT HAND HYGIENE
DI RS SAMARINDA MEDIKA CITRA**

Milfa Warni¹, Abdurrahman², Siti Mukaromah³

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

email : girsangmilfa@gmail.com

² Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

email : abdurrahman150785@gmail.com

³ Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

email : sitimukaromah@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang : Angka kepatuhan *hand hygiene* di setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berbeda, tetapi secara keseluruhan mencapai standar >85%, namun jika dilihat dari lembar observasi kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *hand hygiene* pada bulan April-Juni 2020 dari kesempatan/peleluang melakukan *hand hygiene*, indikasi melakukan *five moment* pada momen 1 adalah 50,5%, momen 2 yaitu 69%, momen 3 sebesar 86%, momen 4 sebesar 73% dan momen 5 sebesar 52%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Samarinda Medika Citra didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* khususnya terhadap *five moment* dalam keseharian perawat rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mencakup beberapa hal yaitu : motivasi melakukan *hand hygiene*, supervisi/pengawasan langsung dari atasan, beban kerja tinggi, fasilitas *hand hygiene* yang tidak lengkap. *World Health Organization* (WHO) diadopsi dan dilaksanakan oleh seluruh Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. **Metode :** desain penelitian *cross sectional*, populasi penelitian perawat ruang rawat inap di RS Samarinda Medika Citra, pengambilan sampel dengan metode *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 53 orang. Analisis data dengan teknik analisa univariat dan bivariat dengan uji *Gamma*. **Hasil :** Variabel yang berhubungan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* adalah motivasi perawat (nilai $p = 0,003$), supervisi perawat (nilai $p = 0,000$) dan fasilitas *hand hygiene* (nilai $p = 0,004$). **Kesimpulan :** ada pengaruh motivasi perawat, supervisi perawat dan fasilitas *hand hygiene* terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Kata Kunci : *motivasi perawat, supervisi perawat, beban kerja perawat, fasilitas hand hygiene dan five moment hand hygiene*

Background: the compliance rate for *hand hygiene* in each Caregiver Professional (PPA) is different, but overall it reaches a standard of > 85%, but if seen from the observation sheet of compliance with inpatient nurses doing *hand hygiene* in April-June 2020 from opportunity / opportunity Doing *hand hygiene*, the indication of doing *five moments* at moment 1 is 50.5%, moment 2 is 69%, moment 3 is 86%, moment 4 is 73% and moment 5 is 52%. The results of a preliminary study conducted at Samarinda Medika Citra Hospital found that the factors that influence compliance, *hand hygiene* especially with the *five moments* in the daily lives of inpatient nurses at Samarinda Medika Citra Hospital, include several important things, namely: motivation to perform *hand hygiene*, direct supervision of superior, high workload, *hand hygiene* incomplete facilities. The *World Health Organization* (WHO) is adopted and implemented by all hospitals and other health service facilities. This is based on the Minister of Health Regulation Number 27 of 2017 which states that hospitals establish regulations to use and implement *evidence based hand hygiene guidelines* to reduce the risk of infection related to health services. The research objective was to analyze the factors that correlate with the compliance of inpatient nurses to perform *five moments of hand hygiene*. **Methods:** study design *cross sectional*, research population of inpatient room nurses at Samarinda Medika Citra Hospital, sampling using method *random sampling* with a total sample of 53 people. Data analysis used univariate and bivariate analysis techniques with the test *Gamma*. **Results:** The variables related to the implementation of the *five moment hand hygiene* were nurses' motivation (p value = 0.003), nurse supervision (p value = 0.000) and facilities *hand hygiene* (p value = 0.004). **Conclusion :** there is an effect of nurse motivation, nurse supervision and facilities *hand hygiene* on the implementation of the *five moment hand hygiene*.

Keywords: *nurse motivation, nurse supervision, nurse workload, hand hygiene facilities and five moment hand hygiene*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| E. Penelitian Terkait | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Telaah Pustaka..... | 10 |
| 1. <i>Hand hygiene</i> (kebersihan tangan) | 10 |
| 2. Kepatuhan perawat..... | 18 |
| 3. Faktor-faktor yang memengaruhi <i>hand hygiene</i> | 19 |
| B. Konsep Teori Penelitian Lawrence Green..... | 23 |
| C. Kerangka Teori Keperawatan..... | 24 |
| D. Hipotesis/Pernyataan Penelitian..... | 24 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 26 |
| A. Rancangan Penelitian..... | 26 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian..... | 26 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 27 |
| D. Variabel Penelitian | 30 |
| E. Definisi Operasional..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| F. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 32 |
| G. Instrumen Penelitian..... | 32 |
| H. Uji Instrumen..... | 33 |
| I. Prosedur dan Alur Pengumpulan Data..... | 34 |
| J. Analisa Data..... | 35 |
| K. Etika Penelitian..... | 38 |
| L. Alur Penelitian..... | 39 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 41 |
| A. Hasil Penelitian..... | 41 |
| B. Pembahasan..... | 48 |
| C. Keterbatasan/Kekurangan Penelitian..... | 54 |
| BAB V PENUTUP..... | 56 |
| A. Kesimpulan..... | 56 |
| B. Saran..... | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 57 |
| LAMPIRAN..... | 60 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 3.1 | Sampel setiap ruang perawatan..... | 29 |
| Tabel 3.2 | Definisi Operasional | 31 |
| Tabel 3.3 | Kisi-kisi Instrumen..... | 32 |
| Tabel 3.4 | Uji Validitas..... | 33 |
| Tabel 3.5 | Uji Reliabilitas..... | 34 |
| Tabel 3.6 | Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov..... | 36 |
| Tabel 3.7 | Panduan Interpretasi Hipotesis Korelatif..... | 37 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden..... | 42 |
| Tabel 4.2 | Hasil Uji Normalitas Data..... | 43 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Motivasi..... | 44 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Supervisi..... | 44 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Beban Kerja..... | 45 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Fasilitas HH..... | 45 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kepatuhan..... | 46 |
| Tabel 4.8 | Hasil Analisis Bivariat..... | 47 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|---|----|
| Skema 2.1 KerangkaTeori Lawrence Green..... | 24 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 26 |
| Skema 3.2 Alur Penelitian..... | 40 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 <i>Five moment hand hygiene</i> | 12 |
| Gambar 2.1 Enam langkah <i>hand hygiene</i> | 14 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator *patient safety* adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang ada kaitannya dengan kepatuhan *hand hygiene*. Kepatuhan *hand hygiene* sesuai *five moment* menjadi salah satu tolok ukur terhadap pelaksanaan *patient safety* di fasilitas pelayanan kesehatan. Penerapan kepatuhan *hand hygiene* bertujuan meningkatkan *patient safety* dan mutu Rumah Sakit. Rumah Sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) sesuai *five moment* yang telah dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) diadopsi dan dilaksanakan oleh seluruh Rumah Sakit (SNARS Edisi 1, 2017). Upaya terpenting untuk menghilangkan masalah infeksi melalui penerapan kewaspadaan standar khususnya kebersihan tangan didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017.

Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit di tuntut memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Infeksi atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting yang setiap hari meningkat. Tingkat infeksi yang terjadi di beberapa Negara Eropa dan Amerika masih sangat rendah yaitu sekitar 19% dibandingkan kejadian di Negara-negara Asia, Amerika Latin, Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut WHO angka kejadian infeksi di Rumah Sakit di Negara-negara Asia 3-12% (rata-rata 9%) (Sani, F. N. & Muthiah Rissa Pratiwi, 2017).

Data hasil statistik WHO dari 47 Negara yang diselenggarakan pada bulan Mei 2010 di dapatkan lebih dari 76.000 peluang analisis pelaksanaan

hand hygiene, dengan hasil kepatuhan *hand hygiene* pada momen 1 adalah 51% yang dilakukan oleh Perawat 64%, Dokter 48%, perbantuan/tambahan 58% dan petugas kesehatan lainnya 54%. Pemantauan WHO dan UNICEF tidak hanya terkait dengan kepatuhan *hand hygiene*, tetapi juga terkait fasilitas pendukung pelaksanaan *hand hygiene* meliputi pasokan air, sanitasi dan kebersihan di fasilitas perawatan kesehatan, karena masih di bawah standar di setiap wilayah. Diperkirakan 896 juta orang menggunakan fasilitas perawatan kesehatan tanpa ketersediaan air yang baik dan 1,5 miliar orang kekurangan fasilitas kebersihan tangan, banyak orang tidak memiliki fasilitas kebersihan tangan dan pengelolaan limbah yang aman. Rumah Sakit yang sesuai standar pun bermasalah dengan kepatuhan mencuci tangan yang mengakibatkan infeksi nosokomial 1 dari 10 pasien (World Health Organization, 2020).

Kemenkes RI melakukan survey pada tahun 2013 di 10 RSU Pendidikan diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Dewi, R. K., 2017). Data terbaru infeksi Rumah Sakit pada periode Februari-Desember 2015 yang dilaporkan Tim PPI RSUP dr. Kariadi menunjukkan bahwa masih ada angka kasus infeksi Rumah Sakit yaitu sebesar 18,3 ‰ yang terbagi dalam 5 jenis infeksi yaitu Infeksi Saluran Kemih (ISK), Ventilator Associated Pneumonia (VAP), Hospital Acquired Pneumonia (HAP), Phlebitis dan Dekubitus, serta sebanyak 1,6% (19 penderita) dengan jenis Infeksi Daerah Operasi (IDO) (Amalia, R., et al, 2016).

Hand hygiene menjadi salah satu cara yang efektif untuk mencegah terjadinya penularan dari penyakit infeksi termasuk Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). *Hand hygiene* dilakukan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor atau terkena cairan tubuh dan menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor, walaupun telah memakai sarung tangan, bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun

pada pasien yang sama. Indikasi kebersihan tangan dengan memperhatikan *five moment*. Uraian tersebut mengindikasikan kebutuhan kepatuhan didalam penerapan *five moment hand hygiene* (Permenkes 27 tahun 2017).

Masalah ketidakpatuhan *hand hygiene* sesuai *five moment* berpotensi memberikan dampak antara lain : penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di Rumah Sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan Rumah Sakit bagi pengunjung, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit hingga pencabutan ijin operasional Rumah Sakit (Dewi, R. K , 2017).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* antara lain masa kerja, pengetahuan dan ketersediaan tenaga kerja. Menurut Kovner & Gergen (1998), kekurangan tenaga akan meningkatkan lama rawat dan kejadian komplikasi pada pasien, kedua hal ini dapat dicegah dengan jumlah perawat yang cukup untuk mengurangi beban kerja perawat dan menurut penelitian Arifien (2006) menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan atau pengawasan dari pimpinannya berpeluang lebih patuh dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan dari pimpinannya (Damanik, 2012). Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* menurut Pitted & Boyce (2001, dalam Hetty Ismaniar, 2019) berupa sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau fasilitas *hand hygiene* dan kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene*. Motivasi tinggi yang dimiliki oleh perawat akan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan enam langkah cuci tangan yang benar (Sani, F. N. & Muthiah Rissa Pratiwi, 2017).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa penerapan *five moment* lebih rendah di bangsal bedah/medis dibandingkan dengan ruang ICU. Kamar dengan banyak tempat tidur memungkinkan tingkat pengamatan *five moment* yang lebih tinggi daripada kamar dengan tempat tidur tunggal. Jumlah peluang dari 1.297 kebersihan tangan menunjukkan bahwa momen 2, 3 dan 4 masih lebih rendah dari momen 1 dan momen 5 (Chang, N. C. N., et al, 2016).

Tingkat kepatuhan *hand hygiene* didapatkan hasil yang sama pada kelompok kontrol, kelompok yang didorong oleh insentif dan kelompok umpan balik audit, dari 9.345 peluang melakukan *hand hygiene*. Tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol mengalami penurunan kepatuhan *hand hygiene* saat intervensi dihentikan, demikian pula tingkat kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok berbasis insentif mengalami penurunan kepatuhan *hand hygiene* saat insentif dihentikan. Hal ini berbeda dengan kelompok umpan balik audit yang memiliki kepatuhan *hand hygiene* yang stabil meskipun intervensi dihentikan. Kepatuhan masing-masing kelompok yang melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*, didapatkan bahwa sebagian besar peserta mematuhi moment 3 (segera setelah kontak dengan cairan tubuh, selaput lendir, atau pembalut luka) dan momen 4 (setelah kontak dengan pasien) dan paling tidak sesuai untuk moment 2 (sebelum teknik aseptik) (Moghnieh, R., et al (2016).

Data kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra sebelum dan setelah terjadi pandemi Covid-19, angka kepatuhan *hand hygiene* di setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berbeda, tetapi secara keseluruhan mencapai standar >85%, namun jika dilihat dari lembar observasi kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *hand hygiene* pada bulan April-Juni 2020 dari kesempatan/peluang melakukan *hand hygiene*, indikasi melakukan *five moment* pada momen 1 adalah 50,5%, momen 2 yaitu 69%, momen 3 sebesar 86%, momen 4 sebesar 73% dan momen 5 sebesar 52%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Samarinda Medika Citra didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* khususnya terhadap *five moment* dalam keseharian perawat rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mencakup beberapa hal penting yaitu : motivasi melakukan *hand hygiene*, supervisi/pengawasan langsung dari atasan, beban kerja tinggi, fasilitas *hand hygiene* yang tidak lengkap (Komite PPI RS Samarinda Medika Citra, 2020).

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra melakukan upaya lanjut untuk peningkatan kepatuhan *hand hygiene* sesuai *five moment*. Hal ini merupakan tantangan bagi seluruh karyawan khususnya perawat untuk meningkatkan

mutu Rumah Sakit, tentunya dalam setiap melakukan tindakan yang harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Oleh karena itu perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Kepatuhan *hand hygiene* sesuai *five moment* didasarkan pada teori penelitian Lawrence Green yang mengatakan bahwa setiap individu memiliki perilaku yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu, sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor pendorong (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat atau penguat (*reinforcing factor*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yaitu penerapan kepatuhan *hand hygiene* sesuai dengan *five moment* yang masih dibawah standar yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau perawat pelaksana di ruang rawat inap yang bertujuan untuk meningkatkan *patient safety* dan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit.

Kepatuhan terhadap *hand hygiene* sesuai *five moment* tentunya di pengaruhi berbagai faktor, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi *hand hygiene* terhadap kepatuhan melakukan *five moment hand hygiene*
- b. Mengidentifikasi supervisi/pengawasan langsung dari atasan terhadap kepatuhan melakukan *five moment hand hygiene*
- c. Mengidentifikasi beban kerja terhadap kepatuhan melakukan *five moment hand hygiene*
- d. Mengidentifikasi fasilitas *hand hygiene* terhadap kepatuhan melakukan *five moment hand hygiene*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*, dengan hasil uji statistik yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset dan dapat dianggap sebagai *Evidence Base Practice of Nursing* (acuan penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Perawat

Dapat memahami pentingnya kepatuhan *hand hygiene* sesuai *five moment* dan juga dapat melaksanakannya pada saat bekerja, di rumah dan di manapun serta dapat memberikan edukasi kepada pasien, pengunjung dan orang sekitar.

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai dampak yang terjadi atau yang mempengaruhi motivasi perawat melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment* di Rumah Sakit.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu bahan masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu tentang pelaksanaan *hand hygiene* sesuai *five moment*.

d) Bagi Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Dapat memberikan manfaat dengan adanya kepatuhan *five moment* yang meningkat terhadap *hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, maka seluruh petugas, pasien dan juga pengunjung akan terhindar dari penyakit menular, berbagai mikroorganisme, sumber infeksi dan mutu Rumah Sakit akan menjadi lebih baik.

E. **Penelitian Terkait**

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Nai Chung N. Chang MS, et all, (2016), dengan judul "*Feasibility of monitoring compliance to the My 5 Moments and Entry/ Exit hand hygiene methods in US hospitals*". Perawat melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment* di bangsal bedah/medis dan ruang ICU, dengan hasil yang menunjukkan bahwa momen 2, 3 dan 4 masih lebih rendah dari momen 1 dan momen 5. Adapun perbedaan penelitian ini menggunakan metode studi prospektif selama 4 bulan, peneliti menggunakan deskriptif analitik selama 2 minggu, persamaan dari penelitian ini adalah meneliti dan mengobservasi perawat terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*.
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Rima Moghnieh MD, et all, (2016), dengan judul "*Health care workers' compliance to the My 5 Moments for Hand hygiene: Comparison of 2 interventional methods*". Petugas kesehatan atau perawat yang diaudit, terdiri dari 89 perawat bangsal terbagi oleh 3 kelompok, didapatkan sebagian besar peserta mematuhi moment 3 (segera setelah kontak dengan cairan tubuh, selaput lendir, atau pembalut luka) dan momen 4 (setelah kontak dengan pasien) dan paling

- tidak sesuai untuk moment 2 (sebelum teknik aseptik). Adapun perbedaan penelitian ini menggunakan studi prospektif selama 5 bulan, membandingkan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dengan 2 intervensi berbasis insentif dan umpan balik audit, sedangkan peneliti menggunakan deskriptif analitik selama 2 minggu dengan jumlah 53 sampel, persamaan dari penelitian ini adalah meneliti dan mengobservasi perawat terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*.
- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Merita Arini (2016), dengan judul “Health Belief Model pada Kepatuhan Hand Hygiene di Bangsal Berisiko Tinggi Healthcare Acquired Infections (HAIs) (Studi Kasus Pada Rumah Sakit X)”. Tempat kerja memiliki pengaruh terhadap kepatuhan menerapkan *hand hygiene*, di mana perawat ICU lebih patuh daripada bangsal lain. Adapun perbedaan penelitian ini menggunakan desain cross sectional melalui pendekatan survey terhadap 30 orang responden sedangkan perbedaan peneliti menggunakan deskriptif analitik dengan desain cross sectional selama 2 minggu dengan 53 sampel, persamaan dari penelitian ini adalah meneliti tentang kepatuhan melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*.
 - 4) Penelitian yang dilakukan oleh Ria Risti Komala Dewi (2017), dengan judul penelitian “Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang”. Faktor motivasi, fasilitas dan supervisi ada hubungannya dengan kepatuhan perawat melakukan kebersihan tangan. dengan menggunakan desain Cross Sectional, sampel sebanyak 68 responden diambil dengan teknik total sampling. Teknik analisis data dengan menggunakan uji statistik chi-square. Adapun perbedaan peneliti menggunakan sampel sebanyak 53 responden dilakukan selama 2 minggu, persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan deskriptif analitik dan desain Cross Sectional serta meneliti tentang kepatuhan melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*.
 - 5) Penelitian yang dilakukan oleh Amira Maulida Putri (2018), dengan judul “Gambaran Figur Otoritas Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam

Implementasi Standar Prosedur Operasional Kebersihan Tangan”. Tanggung jawab personal, figure otoritas dan kedekatan figure otoritas ada hubungannya dengan kepatuhan melakukan Standar Prosedur Operasional mencuci tangan untuk mencegah phlebitis. Adapun perbedaan penelitian yaitu jumlah sampel 134 perawat sedangkan peneliti 53 sampel, persamaan penelitian yaitu dengan metode deskriptif analitik, pendekatan desain *cross sectional* dan meneliti tentang kepatuhan melakukan *hand hygiene*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Hand Hygiene* (kebersihan tangan)

a. Pengertian

Kebersihan tangan adalah proses secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir serta dengan menggunakan handrub berbasis alkohol. Tentunya kebersihan tangan dilakukan dengan baik dan benar, melakukan kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir, bila tangan tampak atau terasa kotor, terkontaminasi dengan darah maupun cairan tubuh dan bila berpotensi membentuk spora kuman. Melakukan handrub dengan cairan berbasis alkohol, dilakukan bila tangan tidak tampak kotor. Kebersihan tangan penting dilakukan untuk mengurangi HAIs (*Healthcare Assosiated Infections*) karena transmisi kuman patogen berasal dari tangan petugas, diantara pasien, pasien yang sama dan dari pasien ke petugas serta dari lingkungan. Kebersihan tangan dilakukan pada *five moment* dan 6 langkah kebersihan tangan (Ineke Patrisia, 2020).

Tujuan dari kebersihan tangan hanya dapat dicapai jika formulasi tersebut telah membuktikan khasiat antimikroba dan ketika petugas kesehatan patuh dalam menggunakannya pada waktu dan cara yang tepat. Formulasi sediaan kebersihan tangan komersial bisa jadi langkah dan mahal, namun pada kenyataannya, prosesnya bisa dilakukan dengan sederhana, karena bahan dasar yang biasa digunakan ada di mana-mana dan murah. Misalnya, formulasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan produk yang mengandung alkohol (isopropanol atau etanol), hidrogen peroksida, gliserin dan air, yang semuanya telah dikenal dan umum digunakan. Tujuan akhir dari produk apa pun adalah untuk menggabungkan khasiat antimikroba yang tinggi, dapat ditoleransi dan cakupan optimal untuk memungkinkan kepatuhan/penggunaan yang optimal. Pencapaian yang berhasil dari tiga tujuan ini dikaitkan dengan kandungan bahan, konsentrasi dan bentuk aplikasinya dan harus dibuktikan dengan metode standar (Pittet, D., 2017).

Kebersihan tangan dengan cairan antiseptik (*handrub*) adalah melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan cairan antiseptik yang berbahan dasar alkohol di seluruh permukaan tangan. Kebersihan tangan dengan sabun antiseptik dan air mengalir (*handwash*) adalah melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan sabun/cairan antiseptik dan air mengalir. Kebersihan tangan penting dilakukan karena di tangan terdapat flora normal yaitu flora *resident* dan *transient*. Flora *resident* hidup permanen dalam lapisan yang lebih dalam (epidermis) lebih sulit untuk dihalau. Sering dihubungkan dengan infeksi misal *S.coagulase* negatif ditransmisikan melalui kontak dan bahaya lebih serius dalam Rumah Sakit ; *S. Aureus*, jamur, gram negatif (Ineke Patrisia, dkk. 2020).

Mikroorganisme yang tinggal di lapisan kulit yang lebih dalam serta didalam folikel rambut, dan tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, bahkan dengan pencucian dan pembilasan dengan sabun dan air bersih, flora *transient* merupakan mikroorganisme yang berada di lapisan kulit, diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain atau permukaan yang terkontaminasi (misal : meja periksa, tempat tidur dll) selama bekerja. Flora *transient* tinggal di lapisan luar kulit dan terangkat sebagian dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

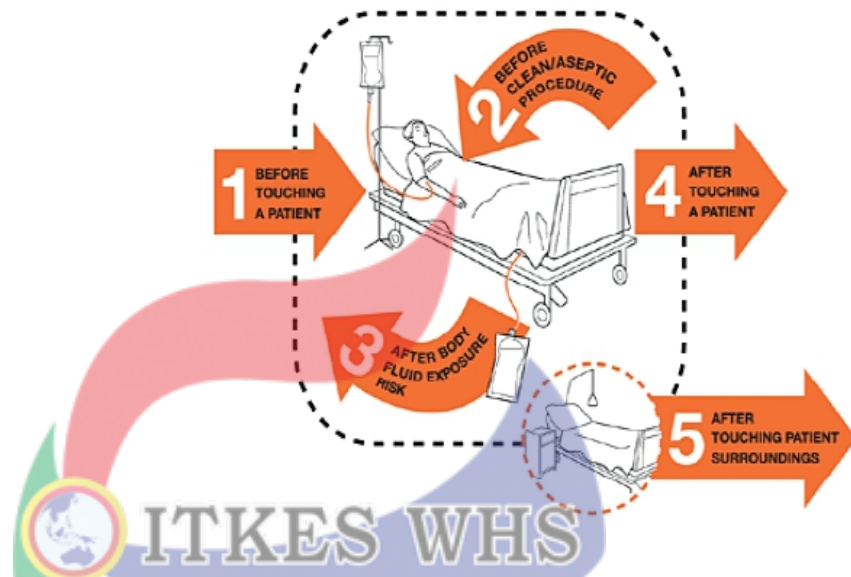
Menurut Departemen Kesehatan RI (2020), ada tiga cara *hand hygiene* yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, yaitu :

- 1) *Hand hygiene hygienik* atau rutin: mengurangi kotoran dan flora yang ada ditangan dengan menggunakan sabun atau detergen.
- 2) *Hand hygiene aseptik*: sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik.
- 3) *Hand hygiene bedah (surgical handscrub)*: sebelum melakukan tindakan bedah dengan cara aseptik dengan antiseptik dan sikat steril.

b. Indikasi *hand hygiene* sesuai *five moment*

Mencuci tangan memiliki beberapa tujuan, antara lain menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan, menjaga kondisi

steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, serta memberikan perasaan segar dan bersih. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa membersihkan tangan secara signifikan dapat menurunkan transmisi patogen antar tenaga medis dan juga menurunkan insidensi infeksi nosokomial atau *healthcare-associated infections* (HAIs).



Gambar 2.1 *five moment hand hygiene*

Sumber : WHO (2009)

WHO mengeluarkan pedoman untuk menentukan kapan harus cuci tangan yang dikenal dengan sebutan *5 Moments of Hand Hygiene*, terdiri dari:

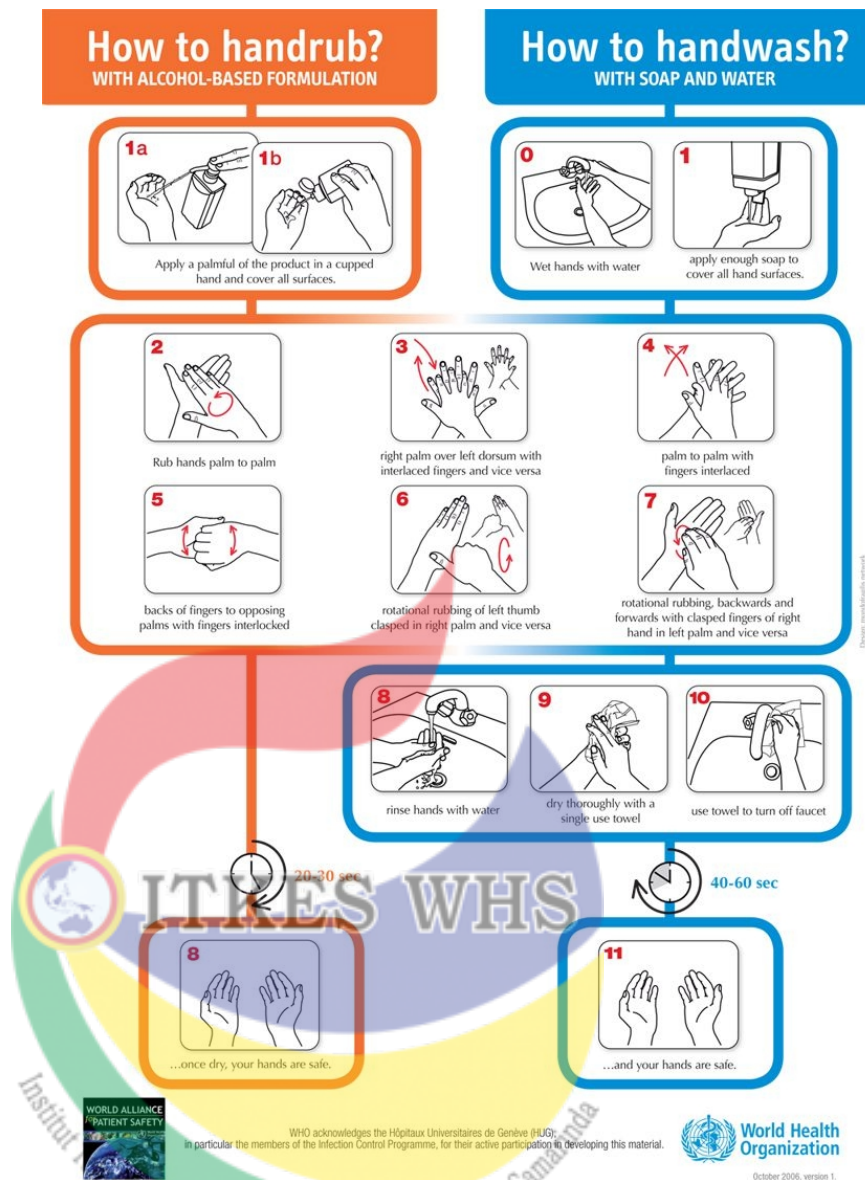
- 1) Sebelum kontak dengan pasien, *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.
- 2) Sebelum melakukan prosedur aseptik, *hand hygiene* segera sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.
- 3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, *hand hygiene* setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan), untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

- 4) Setelah kontak dengan pasien, *hand hygiene* setelah menyentuh pasien, untuk melindungi para petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien, *hand hygiene* setelah menyentuh objek yang ada di sekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien, untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017).

Selain dari lima waktu diatas, menjaga kebersihan tangan juga perlu dilakukan ketika melepas sarung tangan, sebelum dan sesudah bekerja, sebelum dan sesudah makan dan minum, sebelum dan sesudah menggunakan *keyboard*, setelah mengunjungi daerah terinfeksi, setelah menggunakan toilet, dan setelah mengusap hidung atau telinga. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan dianggap perlu karena masih ada risiko kebocoran sarung tangan dan kontaminasi ketika melepaskan sarung tangan (Enie Novieastari, dkk., 2020).

c. Metode dan prosedur *hand hygiene*

Menurut WHO dan *Center for Disease Control* (CDC) terdapat dua metode untuk membersihkan tangan, yaitu menggunakan air serta sabun dan menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol. Penggunaan *hand sanitizer* berbasis alkohol merupakan cara yang paling efektif untuk mengurangi mikroorganisme pada tangan. Sebelum mencuci tangan, dokter dan tenaga kesehatan perlu memperhatikan kebersihan kuku jari, yaitu dengan selalu menjaga panjang kuku tidak lebih dari 0,5 cm dan hindari pemakaian cat pewarna pada kuku. Pemakaian kuku palsu atau *nail extensions* harus dihindari karena memungkinkan kuman patogen tetap bertahan pada area subungual.



Gambar 2.2 Enam langkah *hand hygiene*

Sumber : WHO (2009)

1) Hand Rub atau Cuci Tangan dengan Hand Sanitizer

Metode *handrub* atau cuci tangan menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol lebih dianjurkan untuk diterapkan pada semua situasi klinis selama tangan terlihat bersih. Keuntungan lain dari metode ini adalah waktu membersihkan tangan yang lebih singkat, lebih murah dalam segi biaya, mudah diakses, serta efek iritasi kulit yang lebih ringan. Suatu tinjauan sistematis menunjukkan bahwa ketersediaan *hand sanitizer* berbasis alkohol di samping

tempat tidur pasien akan meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan untuk menjaga kebersihan tangan.

Hand sanitizer berbasis alkohol biasanya mengandung isopropanol, etanol, n-propranolol, ataupun campuran dari ketiganya. Rekomendasi CDC, larutan *hand sanitizer* yang baik harus mengandung 80% etanol atau 75% isopropanol, meski demikian *hand sanitizer* yang mengandung 60-90% alkohol tetap dapat digunakan. Alkohol memiliki aktivitas germisidal in vitro yang sangat baik dalam membasmi bakteri gram positif dan negatif, termasuk patogen *multidrug-resistant* seperti *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA) dan *Vancomycin Resistant Enterococci* (VRE), bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan sejumlah fungi. Berdasarkan uji in vitro, beberapa jenis *enveloped viruses* seperti virus herpes simplex, HIV, virus influenza dan *respiratory syncytial virus* juga dapat melemah dengan penggunaan alkohol (Enie Novieastari, dkk., 2020).

Prosedur *Hand Rub* adalah sebagai berikut:

- a) Lepaskan semua benda yang melekat pada tangan seperti jam tangan, cincin
- b) Tuangkan cairan berbasis alkohol dengan jumlah yang cukup (kira-kira 2-3 cc) untuk membasahi seluruh permukaan telapak tangan
- c) Gosok kedua telapak tangan
- d) Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, dengan jari tangan kanan di sela-sela jari tangan kiri, dan sebaliknya
- e) Gosok kedua telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan, untuk membersihkan sela-sela jari
- f) Gosok jari-jari sisi dalam kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci
- g) Gosok ibu jari kiri dengan cara diputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya

- h) Gosok dengan memutar ujung jari kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
 - i) Lakukan semua prosedur di atas selama 20-30 detik
- 2) *Hand Wash* atau Cuci Tangan dengan Air Mengalir dan Sabun

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun antimikroba harus dilakukan ketika terdapat kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien lainnya, dan jika diduga terjadi kontak dengan spora bakteri seperti *Clostridium difficile*, non-enveloped virus (rotavirus, norovirus, polio, Hepatitis A), *Bacillus anthracis* dan parasit tropikal.

Teknik *hand wash* memerlukan sarana dan prasarana yang memadai, agar cuci tangan dapat dilakukan dengan maksimal. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar Rumah Sakit, seperti kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah medis, alat pengering seperti tisu atau lap tangan, sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta di bawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

Prosedur *hand wash* dapat dilakukan dengan tahapan berikut:

- a) Lepaskan semua barang yang melekat di tangan seperti jam tangan dan cincin
- b) Basahi tangan dengan air mengalir, ambil sabun dengan jumlah yang cukup (kira-kira 3-5 cc) untuk menutupi seluruh permukaan telapak tangan
- c) Gosok kedua telapak tangan
- d) Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, dengan jari tangan kanan di sela-sela jari tangan kiri, dan sebaliknya
- e) Gosok kedua telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan, untuk membersihkan sela-sela jari

- f) Gosok jari-jari sisi dalam kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci
- g) Gosok ibu jari kiri dengan cara diputar dalam genggam tangan kanan, dan sebaliknya
- h) Gosok dengan memutar ujung jari kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- i) Bilas dengan air mengalir sampai sabun bersih
- j) Keringkan tangan dengan tisu atau handuk sekali pakai
- k) Gunakan tisu atau handuk sekali pakai untuk mematikan keran air
- l) Lakukan semua prosedur di atas setidaknya selama 40-60 detik

Gerakan Tepung-Selaci-Puput mempermudah untuk mengingat gerakan menggosok pada prosedur cuci tangan terdiri dari 6 langkah. Istilah tersebut diambil dari Telapak tangan, Punggung tangan, Sela-sela jari, Kunci jari-jari sisi dalam kedua tangan, Putar ibu jari tangan kiri dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya dan Putar ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada telapak tangan kanan dan sebaliknya.

d. Fasilitas *Hand hygiene*

Fasilitas harus tersedia untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan prosedur kebersihan tangan, fasilitas tersebut meliputi:

- 1) Air mengalir, sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Guyuran air mengalir dapat melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat *hand hygiene* dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit.
- 2) Sabun antiseptik, sabun tidak membunuh mikroorganisme, tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun sisi lain, sabun atau detergen dapat membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

- 3) Larutan antiseptik, larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki keragaman efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu.
- 4) Tisu atau lap tangan yang bersih dan kering (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Kepatuhan perawat adalah kepatuhan perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya, menurut Notoatmodjo (2010). Teori Lawrence Green (1980), kepatuhan atau perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Syamsulastri, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan RI (1999) dalam Supratman dan Sudaryanto (2013) di Rumah Sakit yang disebut perawat supervisor adalah Kepala Ruang Rawat (Karu). Karu merupakan ujung tombak tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Ia bertanggung jawab secara langsung mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan praktik *hand hygiene* (Syamsulastri, 2017).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan melakukan *hand hygiene*

a) Motivasi

Pelaksanaan cuci tangan yang baik dan benar perlu dilakukan dengan keinginan dari perawat itu sendiri yang sering disebut motivasi. Motivasi yang dimiliki dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar. Motivasi adalah suatu dorongan atau keinginan dalam diri manusia yang menyebabkan individu melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut Hamzah (2013) menyimpulkan dari beberapa psikolog menyebutkan motivasi sebagai konstruksi hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah intensitas dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Perilaku hakikatnya merupakan orientasi pada satu tujuan, dengan kata lain perilaku seseorang dirancang untuk mencapai tujuan (Rolly, 2015 dalam Sani, F. N., 2017).

Kebiasaan cuci tangan tidak timbul begitu saja, tetapi harus dibiasakan sejak kecil (Betanoa, 2003). Tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan dengan baik dan benar dapat diartikan bahwa pembiasaan sejak kecil berhasil. Apakah seseorang tersebut memiliki motivasi untuk melakukan cuci tangan. Dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan atau usaha-usaha khususnya cuci tangan yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Kompri, 2015). Dengan demikian, dorongan dari dalam diri seseorang untuk merubah perilaku yang lebih baik berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari guna meminimalisasi resiko-resiko timbulnya suatu penyakit merupakan motivasi hidup sehat (Lankford et al., 2003) (Dewi Ratna, 2018).

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.

Adapun tujuan dari motivasi adalah (Jenita, 2017) :

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

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

b) Supervisi atau pengawasan

Supervisi merupakan pemberi bantuan, bimbingan/pengajaran, dukungan pada perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sesuai kebijakan dan prosedur. Supervisi perlu dilakukan secara berkesinambungan yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan harus dilakukan secara objektif yang bertujuan untuk pembinaan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya untuk mengawasi apakah perawat melakukan praktik *hand hygiene* sesuai *five moment* dengan baik dan benar sesuai dengan kebijakan dan prosedur namun,

supervisi juga melakukan pengamatan secara langsung dan berkala untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung. Pendapat ini sejalan dengan Nursalam dalam melakukan supervisi yang tepat, supervisor harus dapat kapan dan apa yang harus dilakukan supervisi (Dewi, R.K., 2017).

Pengawasan dalam teori Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2010) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengawasan adalah fungsi administratif untuk memastikan bahwa apa yang dikerjakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat sebelumnya (Nurdin, 2007). Sistem pengawasan ini digunakan untuk mengarahkan dan memberi dukungan kepada pekerja secara efektif, memantau kinerja dan memberikan umpan balik serta dukungan yang dibutuhkan (Rahfita F., 2017).

c) Beban kerja

Marquis dan Houston (2000) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*) biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien. Disebutkan pula beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung/tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang di perlukan oleh klien dan jumlah perawat yang di perlukan untuk memberikan pelayanan tersebut menurut Gaudine (2000 dalam Muslimah, F., 2015).

Menurut Ilyas (2004), beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan keletihan, kelelahan perawat yang terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut. Menurut asumsi peneliti perawat harus dapat melakukan manajemen waktu dengan melakukan prosedur keperawatan yang terencana agar

waktu pelaksanaan *hand hygiene* sesuai *five moment* dapat terlaksana dengan efektif juga mempertimbangkan untuk penambahan jumlah perawat sesuai rasio (Muslimah, F., 2015).

Beban kerja dapat berupa beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Mayoritas yang menjadi beban kerja pada beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien, sedangkan beban kualitatif adalah tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan kepada klien. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat serta penurunan performa kerja perawat menurut Carayon dan Gurses (2005 dalam Muslimah, F., 2015).

d) Fasilitas

Fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan cuci tangan sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan fasilitas dengan baik (Gea, I. A., 2018).

Fasilitas cuci tangan (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Fasilitas cuci tangan yang diperlukan di Rumah Sakit antara lain wastafel, air bersih yang mengalir lancar, sabun antiseptik yang disediakan dalam bentuk sabun cair antiseptic dan alkohol gliserin untuk hand rub, pengering cuci tangan tersedia bentuk lap atau tisu sekali pakai dan tempat khusus untuk menyimpan lap/tisu bekas pakai. Fasilitas cuci tangan yang memadai mendukung kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Supaya perawat dapat bekerja secara maksimal penyediaan fasilitas cuci tangan yang dibutuhkan perlu diperhatikan (Dewi, R. K., 2017).

B. Konsep teori penelitian Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. *Green* mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku (Heri, 2009) :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi, tradisi dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

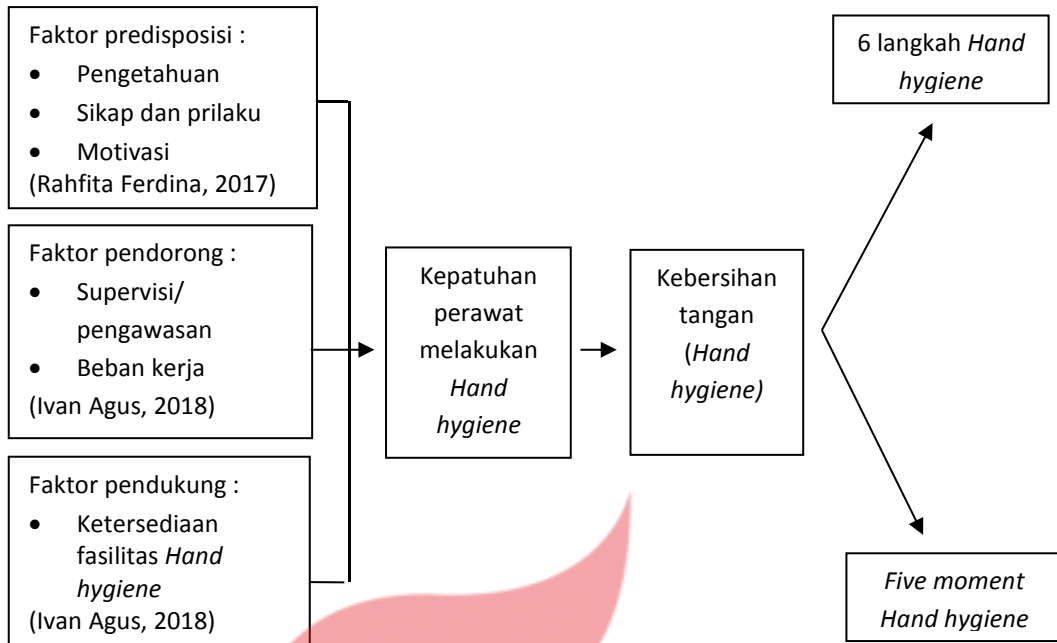
2) Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit yang dikarenakan adanya dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan yang menjadi panutan.

3) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), perempuan yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik dan media sosial.

C. Kerangka teori Keperawatan



Skema 2.1 Modifikasi kerangka teori Lawrence Green

D. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris yaitu variabel independen dan dependen (A. Azis Alimul, 2007). Tujuan dari hipotesis adalah untuk menjembatani antara teori dan kenyataan, dalam hal ini hipotesis menggabungkan dua domain. Juga sebagai alat yang ampuh untuk pengembangan ilmu pengetahuan selama hipotesis bisa menghasilkan suatu penemuan serta sebagai petunjuk dalam mengidentifikasi dengan menginterpretasikan suatu hasil.

Tipe hipotesis adalah : hipotesis nol (H_0) digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Sedangkan hipotesis alternatif (H_a/H_i) adalah hipotesis penelitian untuk menyatakan pengaruh, hubungan dan perbedaan antar dua atau lebih variabel

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah hipotesis hubungan yang berisi tentang dugaan adanya hubungan antara variabel, yaitu :

a) Hipotesis Alternatif (Ha)

- 1) Ha ada hubungan antara faktor-faktor *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment* di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

b) Hipotesis Nol (Ho)

- 1) Ho tidak ada hubungan antara faktor-faktor *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment* di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

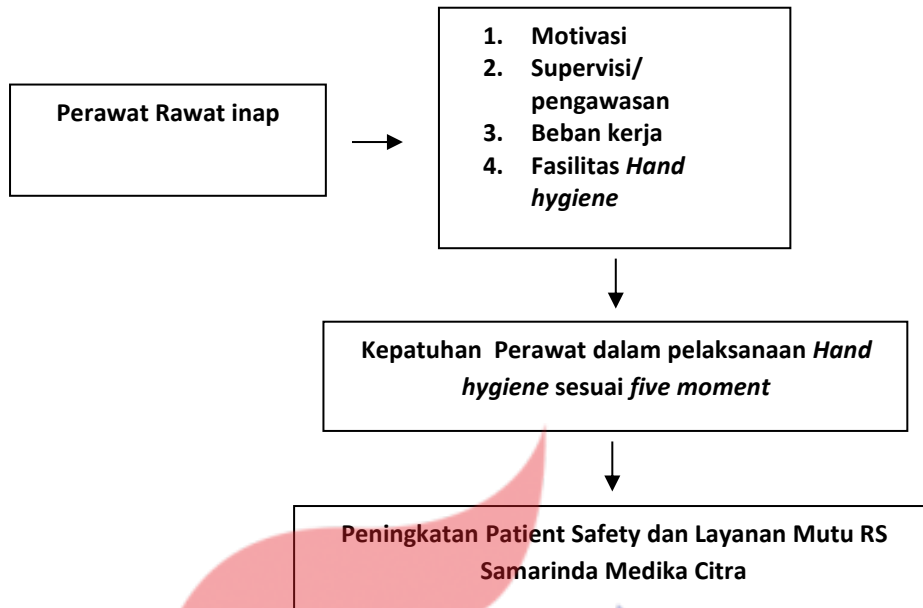
Rancangan penelitian berdasarkan masalah penelitian adalah mencari faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yaitu dengan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan desain *cross sectional*, tidak ada intervensi kepada responden. Desain *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu. Jadi jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel dependen dan independen satu kali pada satu saat. Dinilai secara simultan sehingga tidak ada *follow up*, pada penelitian ini peneliti ingin memperoleh gambaran tentang hubungan faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* (Sopiyudin, 2018).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, Nursalam (2009). Faktor independen yang terdiri atas motivasi, supervisi atau pengawasan, beban kerja dan fasilitas *hand hygiene*, menurut peneliti apabila tidak diperhatikan untuk dilaksanakan dengan baik maka akan mempengaruhi perawat melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment*.

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan sistem yang terdiri dari variabel independen yaitu faktor-faktor yang berkorelasi sedangkan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* adalah variabel dependen. Skema kerangka konsep

pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pelaksanaan *hand hygiene* sesuai *five moment* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Masturoh dan Anggita, 2018). Populasi bukan hanya orang tetapi juga objek dan benda-benda alam lain, populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh objek/subjek tersebut (Tarjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra berjumlah 111 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Besarnya sampel merupakan langkah penting dalam pengambilan sampel. Secara statistik penentuan besarnya sampel ini tergantung pada jenis dan besarnya

populasi. Menetapkan besarnya atau jumlah sampel suatu penelitian tergantung dua hal yaitu, adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dan besarnya sampel serta kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel (Hamani dan Rasyid, 2015). Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias. Besaran sampel dengan rumus menurut Slovin :

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

ket:

N = besar populasi

n = besarnya sampel

e = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 10% atau 0,1 dengan penghitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{111}{(1+(111(0,1^2)))}$$

$$n = \frac{111}{(1+11,1)}$$

$$n = \frac{111}{2,11}$$

$$n = 52,60 \text{ (dibulatkan 53)}$$

3. Teknik Sampling

a) Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan *probability sampling* dengan jenis *stratified random sampling*, *probability sampling* adalah pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap strata, dan menggabungkannya ke dalam sebuah sampel. Dari populasi tersebut kemudian dibagi ke dalam strata yang karakteristiknya sama (Masturoh & Anggita, 2018).

$$N_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah sampel menurut strata

n : Jumlah sampel seluruhnya

- N_i : Jumlah populasi menurut strata
 N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1 Sampel setiap ruang perawatan

| No | Nama Ruangan | Jumlah Perawat Ruangan | Rumus | Jumlah Sampel Yang Diambil |
|----|-----------------|------------------------|----------------------|----------------------------|
| 1 | RPU 1 | 39 | $39 \times 53 / 111$ | 19 |
| 2 | RPU 3 | 32 | $32 \times 53 / 111$ | 15 |
| 3 | RPA | 11 | $11 \times 53 / 111$ | 5 |
| 4 | ICU/PICU/Perina | 15 | $15 \times 53 / 111$ | 7 |
| 5 | KBBL | 14 | $14 \times 53 / 111$ | 7 |
| | Jumlah | 111 | | 53 |

b) Kriteria Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusif. Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusif.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018).

Adapun kriteria inklusi yang akan diteliti :

- (a) Bersedia menjadi responden dengan bersedia mengisi *informed consent* yang telah disediakan
- (b) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap
- (c) Perawat yang bekerja lebih dari 1 tahun

2) Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil

sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018). Adapun kriteria eksklusi yang akan diteliti :

- (a) Perawat yang tidak hadir (sakit, izin) pada saat penelitian
- (b) Tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi yang tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan penulis terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel independen atau variabel bebas

Menurut Sugiyono (2017) mendefinisikan variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor motivasi, supervisi/pengawasan, beban kerja dan fasilitas *hand hygiene*.

2. Variabel dependen atau variabel terikat

Menurut Sugiyono (2017), variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perawat melakukan *five moment hand hygiene*.

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi Operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga definisi operasional ini menjadi suatu informasi yang ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Tarjo, 2019).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Pengukuran |
|---|---|--|--|------------------|
| Variabel Dependen : Kepatuhan <i>hand hygiene</i> sesuai <i>five moment</i> | Tindakan perawat melakukan <i>hand hygiene</i> atau kebersihan tangan sesuai <i>five moment</i> | Observasi Kepatuhan, menggunakan lembar observasi dengan ceklist Kepatuhan <i>hand hygiene</i> sesuai <i>five moment</i> (<i>Modifikasi instrument Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan WHO</i>) | Menggunakan <i>cut off point</i> nilai median karena data tidak berdistribusi normal : a) Patuh jika nilai > 11 b) Tidak patuh jika nilai < 11 | Ordinal |
| Variabel Independen : Motivasi melakukan <i>hand hygiene</i> | Dorongan perawat dalam menerapkan <i>hand hygiene</i> dengan baik dan benar sesuai prosedur | Kuesioner motivasi (<i>Gea, I. A., 2018</i>) Menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak, dengan total pertanyaan sebanyak 12 butir | Menggunakan <i>cut off point</i> nilai median karena data tidak berdistribusi normal : a) Tinggi jika nilai > 9 b) Rendah jika nilai < 9 | Ordinal |
| Variabel Independen : Supervisi keperawatan | Pemantauan/ pengawasan yang dilakukan oleh atasan (karu/PJ) terhadap tindakan <i>Hand Hygiene</i> perawat | Kuesioner supervisi (<i>Gea, I. A., 2018</i>) Menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak, dengan total pertanyaan sebanyak 12 butir | Menggunakan <i>cut off point</i> nilai median karena data tidak berdistribusi normal : a) Baik jika nilai > 10 b) Kurang baik jika nilai < 10 | Ordinal |
| Variabel Independen : beban kerja perawat | kemampuan (kesanggupan, kecakapan) perawat untuk menyelesaikan masalah, sehingga dapat berfungsi dan berproduksi secara proporsional sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki | Kuesioner beban kerja (<i>Inayatul H, 2017</i>) Guttman dengan pilihan jawaban Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak Setuju: 1 Dengan total pertanyaan sebanyak 8 butir | Menggunakan <i>cut off point</i> nilai median karena data tidak berdistribusi normal : a) Tinggi jika nilai > 6 b) Rendah jika nilai < 6 | Ordinal |

| | | | | |
|---|--|--|---|---------|
| Variabel Independen : fasilitas melakukan <i>hand hygiene</i> | Sarana prasarana yang lengkap dalam menerapkan <i>hand hygiene</i> meliputi wastafel, sabun antiseptik, tempat sampah pedal, kertas tisu, poster <i>hand hygiene</i> | Kuesioner fasilitas (Gea, I. A., 2018) dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak, dengan total pertanyaan sebanyak 5 butir | Menggunakan <i>cut off point</i> nilai median karena data tidak berdistribusi normal : a) Mendukung jika nilai > 5 b) Kurang mendukung jika nilai < 5 | Ordinal |
|---|--|--|---|---------|

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, yaitu Ruang Perawatan Umum 1, Ruang Perawatan Umum 3, Ruang Perawatan Anak, Ruang ICU/PICU/Perina dan Kamar Bayi Baru Lahir

2. Waktu

Waktu penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 2 minggu, pada bulan Januari 2021 di Ruang Perawatan Umum I, Ruang Perawatan Umum III, Ruang Perawatan Anak, ICU/PICU/Perina dan Kamar Bayi Baru Lahir.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi yang mengacu pada kerangka konsep, dimana pernyataan-pernyataan yang dibuat dan dikembangkan dari variabel yang ada dan responden diminta untuk menjawab atau hanya memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Pernyataan yang disusun dalam kuesioner mengacu pada isi dari definisi operasional dengan tingkat pengukuran ordinal.

Tabel 3.3 Kisi – kisi Instrumen Penelitian

| No | Variabel | Indikator | Nomor Butir Pertanyaan |
|----|---|--|------------------------|
| 1. | Kepatuhan <i>Hand hygiene sesuai five</i> | 1. Sebelum kontak dengan pasien 2. Sebelum tindakan aseptik | Lembar observasi |

| | | | |
|----|-------------------------------|--|---------------------------------|
| | <i>moment</i> | 3. Setelah terkena cairan tubuh pasien | |
| | | 4. Setelah kontak dengan pasien | |
| | | 5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien | |
| 2. | Motivasi | <i>Favourable</i> | 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 |
| | | <i>Unfavourable</i> | 1, 7 |
| 3. | Supervisi atau pengawasan | <i>Favourable</i> | 1,2,3,4,5,6,9,11,12 |
| | | <i>Unfavourable</i> | 7, 8, 10 |
| 4. | Beban kerja | 1. Kegiatan langsung | 2, 3, 4 |
| | | 2. Kegiatan tidak langsung | 5, 6, 8 |
| | | 3. Tambahan | 1, 7 |
| | Fasilitas <i>Hand hygiene</i> | <i>Favourable</i> | 1, 3, 4 |
| 5. | | <i>Unfavourable</i> | 2, 5 |

H. Uji instrument

Kuesioner yang telah disusun sebagai alat ukur harus dilakukan pengujian, semacam uji coba "trial" di lapangan. Respondennya adalah perawat pelaksana ruangan di unit-unit kerja yang akan dilakukan penelitian. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka direncanakan jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur-kuesioner yang telah disusun secara benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Peneliti melakukan uji validitas dengan mengukur kolerasi antara masing-masing item validitas pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus kolerasi *Pearson Product Moment*. Lakukan uji validitas dengan membandingkan r hitung $>$ r tabel. Jika r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan valid jika r hitung $<$ r tabel, maka pertanyaan tidak valid.

Adapun rumus, sebagai berikut :

$$R = \frac{N (\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah responden

x : Skor butir soal

y : Skor total

R : Koefisien korelasi antara x dan y kemudian hanya R dikonsulkan dengan total R. Product moment menggunakan taraf signifikan 0,05 jika r hitung > r tabel maka butir soal valid.

Tabel 3.4 Tabel Uji Validitas Instrumen Penelitian

| No | Variabel | Nilai r | Kesimpulan |
|----|-------------------------------|---------|------------|
| 1 | Motivasi | 0,815 | Valid |
| 2 | Supervisi | 0,816 | Valid |
| 3 | Beban kerja | 0,820 | Valid |
| 4 | Fasilitas <i>Hand hygiene</i> | 0,807 | Valid |

2. Uji Realibilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Kuesioner menggunakan *Cronbach's alpha*. Pertanyaan reliabel bila koefisien korelasi $\geq 0,6$. Rumus cronbach's alpha

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma^2 xL}{\sigma^2 x} \right]$$

Keterangan :

α = Cronbach's Coefficient Alpha atau reliabilitas instrumen

K = jumlah pecahan atau banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma^2 xL$ = total dari varian masing-masing pecahan

$\sigma^2 x$ = varian dari total skor

Tabel 3.5 Tabel Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

| No | Variabel | Nilai r | Kesimpulan |
|----|-------------------------------|---------|------------|
| 1 | Motivasi | 0,869 | Reliable |
| 2 | Supervisi | 0,722 | Reliable |
| 3 | Beban kerja | 0,732 | Reliable |
| 4 | Fasilitas <i>hand hygiene</i> | 0,682 | Reliable |

I. Prosedur dan Alur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan, juga memperhatikan protokol kesehatan yaitu:

1. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
2. Melakukan pendekatan ke ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra melalui kepala instalasi, kepala ruangan dan perawat
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari data responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja)
4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya. Data yang sudah terkumpul dikelompokkan sesuai variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.
5. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

J. Analisa Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan teknik analisis deskriptif dan uji hipotesis dengan analisis korelasional. Tujuan melakukan uji normalitas adalah untuk mengetahui dari masing-masing variabel bersifat normal. Sedangkan uji linearitas untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bersifat linear yang merupakan syarat untuk uji korelasi.

1. Pengelolaan Data

Data yang telah terkumpul, diolah melalui tahapan sebagai berikut :

a) *Editing*

Yaitu lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan/pernyataan pada kuesioner telah terisi semua.

b) *Cleaning data*

Yaitu memeriksa kembali data untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

c) *Coding data*

Yaitu pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan lama pengolahan selanjutnya.

d) *Entry data*

Yaitu data yang telah dikoding diolah menggunakan bantuan komputer.

2. Analisa Data

a) Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji prasyarat untuk melakukan teknik analisis statistika. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi yang menjadi syarat untuk menentukan jenis statistik yang digunakan dalam analisis selanjutnya (Hidayati, *et al.* 2019).

Adapun syarat pengujian yaitu jika nilai signifikan lebih besar dari p value 0,05 ($p > 0,05$) maka data dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya bila nilai signifikan lebih kecil dari p value ($p < 0,05$) maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas yang akan digunakan pada penelitian ini adalah Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 3.6 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

| Variabel | P value | Normal/tidak normal |
|---|---------|------------------------------------|
| Kepatuhan pelaksanaan <i>five moment hand hygiene</i> | 0,000 | <0,05 = tidak berdistribusi normal |
| Motivasi perawat | 0,000 | <0,05 = tidak berdistribusi normal |
| Supervisi perawat | 0,000 | <0,05 = tidak berdistribusi normal |
| Beban kerja perawat | 0,000 | <0,05 = tidak berdistribusi normal |
| Fasilitas <i>hand hygiene</i> | 0,000 | <0,05 = tidak berdistribusi normal |

b) Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran kualitas dan jenis data dengan cara membentuk table atau grafik distribusi frekuensi variabel independen maupun variabel dependen yang diteliti.

Distribusi dari variabel independen yaitu motivasi, supervisi atau pengawasan, beban kerja perawat dan fasilitas *hand hygiene*. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perawat melakukan *five moment hand hygiene*. Rumus yang yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

f = frekuensi

n = jumlah

c) Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil dari variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji korelasi *Gamma*.

Tabel 3.7 Panduan interpretasi uji hipotesis korelatif

| No | Parameter | Nilai | Interpretasi |
|----|------------------------------------|------------------------------|---|
| 1. | Kekuatan korelasi secara statistic | 0,01 - < 0,2 | Sangat lemah |
| | | 0.2 - < 0,4 | Lemah |
| | | 0,4 - < 0,6 | Sedang |
| | | 0,6 - < 0,8 | Kuat |
| | | 0,8 - 1,00 | Sangat kuat |
| 2. | Arah korelasi | Positif | Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B |
| | | Negatif | Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B |
| 3. | Nilai p | Nilai p > 0,05 | Korelasi tidak bermakna |
| 4. | Kemaknaan klinis | Nilai p < 0,05 | Korelasi bermakna |
| | | r yang diperoleh < r minimal | Korelasi tidak bermakna |
| | | r yang diperoleh > r minimal | Korelasi bermakna |

Sumber : dikembangkan dari panduan interpretasi uji hipotesis koleratif Dahlan (2014).

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014). Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke Direktur RS Samarinda Medika Citra dan telah mendapat persetujuan. Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada responden dengan menjelaskan maksud, tujuan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila bersedia maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa karena harus tetap menghormati responden.

2. *Anoname*

Untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dari masing-masing objek, dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup memberi nomor kode.

3. *Confidenity*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

4. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *respect for human dignity* meliputi hak otonomi (autonomy) seorang responden untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian.

5. *Benefience*

Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi responden. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*nonmaleficence*) (Polit, 2017).

6. *Justice*

Dalam prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Responden harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2017). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Prosedur Administratif

- a) Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- b) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur
- c) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- d) Membayar biaya administrasi kepada pihak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

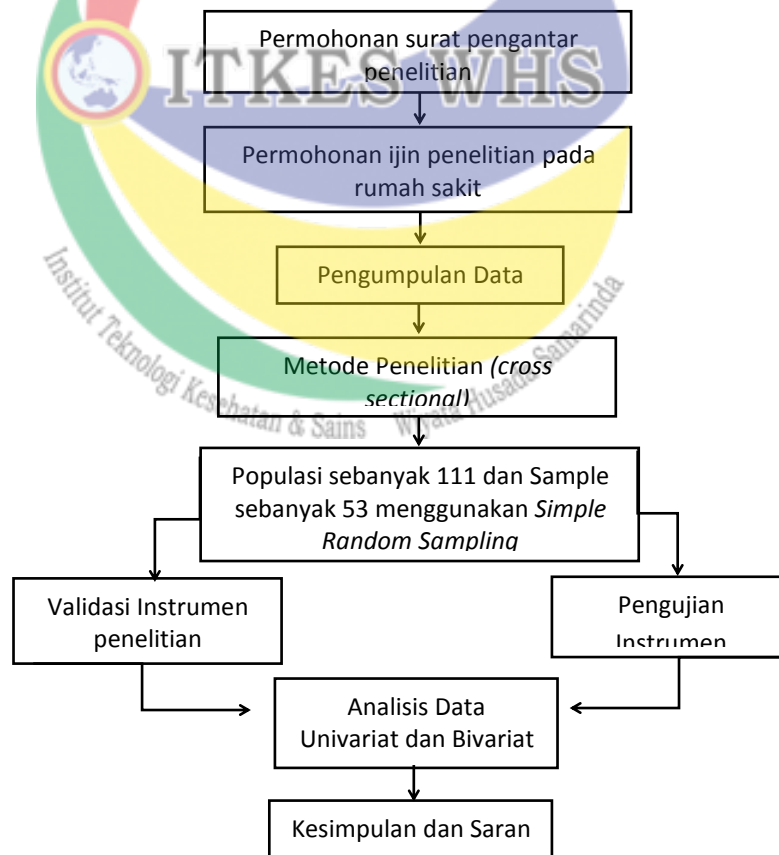
2. Prosedur Teknis Penelitian

- a) Datang ke Rumah Sakit Samarinda Medika Citra ke Bidang Keperawatan, tetap memperhatikan protokol kesehatan, memberikan kuesioner
- b) Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti dengan memberi daftar perawat kepada Bidang Keperawatan
- c) Penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti kepada Bidang Keperawatan
- d) Penjelasan pengisian kuesioner

- e) Bidang Keperawatan membagikan kuesioner dan daftar perawat yang diteliti kepada kepala ruangan setiap unit
- f) Kepala ruangan membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana berdasarkan daftar perawat di unit masing-masing
- g) Pengisian kuisoner oleh responden
- h) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Oleh karenanya merupakan sebuah ketetapan (kronologi) yang secara prosedural dan dilakukan oleh seorang peneliti dalam pembuatan sebuah karya penelitian dan bukan hanya sekedar urutan saja. Tujuannya salah satunya adalah agar tetap bisa menjaga fokus pada masalah dan memudahkan untuk mencapai tujuan penelitian. Juga agar diharapkan bisa dipertahankan antara keterkaitan dan keberlanjutan pada setiap masing-masing tahapan penelitian.

3. Bagan Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi: data umum lokasi penelitian, data karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja. Karakteristik variabel yang diteliti adalah motivasi perawat, supervisi perawat, beban kerja perawat, fasilitas *hand hygiene* dan kepatuhan perawat ruang rawat inap dalam melakukan *five moment hand hygiene*.

Penelitian dilakukan 15 Januari sampai dengan 04 Februari 2021 di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan cara pengisian kuesioner terdiri dari 37 pernyataan dan observasi untuk mengetahui kepatuhan perawat ruang rawat inap dalam melakukan *five moment hand hygiene*, dengan sampel yang diambil yaitu 53 orang.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra merupakan Rumah Sakit swasta tipe C yang berkembang kurang lebih 7 tahun dengan capaian Madya pada akreditasi SNARS 2019. Bekerjasama dengan BPJS merupakan salah satu program dari Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, yang mana sebelum pasien dirujuk ke Rumah Sakit tipe A, pasien harus melalui Rumah Sakit tipe C. Kunjungan pasien rawat inap setiap bulannya mencapai rata-rata 2.194 pasien.

Edukasi untuk melakukan kewaspadaan standar khususnya melakukan *hand hygiene* selalu diberikan kepada seluruh karyawan Rumah Sakit Samarinda Medika Citra di dukung dengan penyediaan fasilitas cuci tangan di setiap ruang rawat inap atau jalan. Jumlah tenaga perawat 111 orang dari 5 ruang rawat inap.

2. Data Demografi Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pada penelitian ini sebanyak 53 orang dari 5 ruang rawat inap.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pendidikan dan

Lama bekerja di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------|--------|----------------|
| 1. Umur | | |
| 21-30 tahun | 47 | 88,7 |
| 31-40 tahun | 6 | 11,3 |
| Jumlah | 53 | 100 |
| 2. Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 8 | 15,1 |
| Perempuan | 45 | 84,9 |
| Jumlah | 53 | 100 |
| 3. Pendidikan | | |
| DIII Keperawatan | 32 | 60,3 |
| S1 Keperawatan | 21 | 39,7 |
| Jumlah | 53 | 100 |
| 4. Masa Kerja | | |
| < 5 tahun | 32 | 60,3 |
| > 5 tahun | 21 | 39,7 |
| Jumlah | 53 | 100 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar dengan umur 21-30 tahun, pada umur ini merupakan masa dewasa seseorang yang produktif dan seseorang memodifikasi aktivitasnya. Isu yang penting antara lain karena semakin tua umur seseorang semakin tinggi kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi dan berfikir rasional serta mempengaruhi kinerja seseorang menjadi lebih baik.

Karakteristik perawat terhadap jenis kelamin sebagian besar di ruang rawat inap adalah perempuan. Tetapi hal ini tidak menunjukkan perbedaan produktivitas terhadap kepatuhan bekerja sesuai SPO dan juga dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* antara tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan dalam pelayanan kesehatan.

Karakteristik perawat berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah pemula profesional pemberi asuhan setara DIII, berdasarkan data tersebut dengan dukungan berupa supervisi, pengarahan dan bimbingan dapat meningkatkan angka kepatuhan perawat dalam penerapan *five moment hand hygiene*.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa responden di ruang rawat inap yang memiliki waktu lama bekerja < 5 tahun lebih dominan.

Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan dalam proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki ketrampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas.

Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran data pada nilai variabel. Adapun syarat pengujian yaitu jika nilai signifikan lebih besar dari p value 0,05 ($p > 0,05$) maka data dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya bila nilai signifikan lebih kecil dari p value ($p < 0,05$) maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.2 Hasil uji normalitas data menggunakan kolmonogorov-smirnov

| No | Variabel | Signifikansi |
|----|---|--------------|
| 1. | Kepatuhan melakukan <i>five moment hand hygiene</i> | 0,000 |
| 2. | Motivasi Perawat | 0,000 |
| 3. | Supervisi perawat | 0,000 |
| 4. | Beban Kerja perawat | 0,000 |
| 5. | Fasilitas <i>hand hygiene</i> | 0,000 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov–Smirnov yang sudah dilakukan di dapatkan hasil p value $< 0,05$, yang berarti data tidak berdistribusi normal.

3. Karakteristik variabel (Analisa Univariat)

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi jawaban responden terhadap variabel-variabel yang diujikan. Analisis tersebut disebut analisis univariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen yang terdiri dari motivasi perawat, supervisi perawat, beban kerja perawat, fasilitas *hand hygiene* dan variabel dependen adalah kepatuhan perawat ruang rawat inap dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Adapun variabel tersebut dapat dilihat dari data-data berikut :

a) Motivasi Perawat

Sesuatu yang mendorong seorang perawat untuk melakukan yang terbaik terhadap pasien, memelihara pasien berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (Motivasi Perawat) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| Motivasi perawat | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------|--------|----------------|
| Tinggi | 39 | 73,6 |
| Rendah | 14 | 26,4 |
| Total | 53 | 100 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui motivasi perawat tinggi dalam melakukan *five moment hand hygiene* lebih dominan, sedangkan sebagian kecil responden memiliki motivasi rendah dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Berdasarkan hasil kuesioner motivasi perawat yang rendah dalam melakukan *five moment hand hygiene* dipengaruhi oleh responden menyatakan tangan tidak terlalu kotor sehingga tidak perlu melakukan *hand hygiene*, tetapi pada dasarnya semua SPO yang berkaitan dengan tindakan yang dilakukan terhadap pasien di haruskan melakukan *hand hygiene*.

b) Supervisi perawat

Kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh seorang supervisor yang mencakup masalah pelayanan keperawatan, agar pelayanan tetap bermutu baik.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (Supervisi perawat) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| Supervisi perawat | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------|--------|----------------|
| Baik | 32 | 60,4 |
| Kurang baik | 21 | 39,6 |
| Total | 53 | 100 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui pandangan responden terhadap supervisi atau pengawasan langsung dari atasan baik adanya karena akan menilai kinerja bawahan, tetapi ada beberapa responden yang

tidak menyukai saat di supervisi dalam melakukan *five moment hand hygiene* di karenakan memiliki persepsi mampu dan sanggup melakukan hal tersebut tanpa adanya pengawasan langsung serta tidak adanya arahan untuk melakukan *five moment hand hygiene* secara benar saat di dapatkan hal yang tidak sesuai.

c. Beban kerja perawat

Volume atau jumlah waktu produktif kerja seorang perawat di pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi kategori ringan, sedang dan berat.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (Beban kerja perawat) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| Beban kerja perawat | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------|--------|----------------|
| Tinggi | 30 | 56,6 |
| Rendah | 23 | 43,4 |
| Total | 53 | 100 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui pandangan responden terhadap beban kerja yang tinggi dapat mengurangi kepatuhan dalam melakukan *five moment hand hygiene*, di karenakan tidak banyaknya waktu yang berulang-ulang dalam pelaksanaannya. Berdasarkan hasil kuesioner menyatakan bahwa kurangnya tenaga perawat sesuai dengan banyaknya pasien, serta kebutuhan pasien terhadap kehadiran perawat juga akan memberikan dampak terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*.

d. Fasilitas *hand hygiene*

Sarana dan prasarana terkait pelaksanaan kebersihan tangan yang tersedia atau disediakan oleh suatu instansi atau pelayanan kesehatan.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (Fasilitas *hand hygiene*) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| Fasilitas <i>hand hygiene</i> | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------------|--------|----------------|
| Mendukung | 28 | 52,8 |
| Tidak mendukung | 25 | 47,2 |
| Total | 53 | 100 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui persepsi responden terhadap fasilitas *hand hygiene* dominan memiliki fasilitas yang mendukung. Berdasarkan hasil kuesioner fasilitas yang tidak mendukung seperti handrub setiap bed yang tidak terpasang dan juga tisu yang tidak selalu tersedia.

e. Kepatuhan melakukan *five moment hand hygiene*

Kepatuhan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan sesuai indikasi dan SPO yang telah menjadi ketetapan.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| Kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i> | Jumlah | Persentase (%) |
|---|--------|----------------|
| Patuh | 28 | 52,8 |
| Tidak Patuh | 25 | 47,2 |
| Total | 53 | 100 |

Sumber : Data primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.7 Berdasarkan hasil observasi peneliti dapat asumsikan bahwa ketidakpatuhan terhadap *five moment hand hygiene checklist* dilatar belakangi dengan kegiatan rutin ataupun melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien juga dengan motivasi yang kurang, pengawasan langsung yang dirasa tidak ada pengaruhnya, beban kerja tinggi ataupun ketersediaan fasilitas *hand hygiene* yang tidak tersedia menyebabkan sebagian besar pekerjaan dilakukan tidak sesuai dengan prosedur. Hal lain yang menyebabkan ketidakpatuhan terjadi adalah pengetahuan terhadap kewaspadaan standar yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan agar tetap terjaganya standar keselamatan pasien dan mutu Rumah Sakit tetap baik.

4. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini akan menguraikan tentang faktor yang berkorelasi atau yang berhubungan antara variabel dependen kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan variabel independen motivasi perawat, supervisi perawat, beban kerja perawat dan fasilitas

hand hygiene di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara variabel dependen dan variabel independen, maka dilakukan uji *Gamma*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.8 Hasil Analisis Bivariat

| | Kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i> | | | |
|-------------------------------|---|------------------------|----------------|---------|
| | N | Koefisien korelasi (r) | <i>P value</i> | Arah |
| Motivasi perawat | 53 | 0,379 | 0,003 | Positif |
| Supervisi perawat | 53 | 0,555 | 0,000 | Positif |
| Beban kerja perawat | 53 | - 0,125 | 0,480 | Negatif |
| Fasilitas <i>hand hygiene</i> | 53 | - 0,413 | 0,004 | Negatif |

Berdasarkan tabel 4.8 hubungan antara pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan motivasi perawat menunjukkan angka korelasi *Gamma* 0,379 dan signifikansi sebesar $0,003 < 0,05$ serta bersifat searah artinya ada terdapat hubungan antara kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan motivasi perawat. Hubungan antara pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan supervisi perawat menunjukkan angka korelasi *Gamma* 0,555 dan signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ serta bersifat searah artinya ada terdapat hubungan antara kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan supervisi perawat. Selanjutnya hubungan antara pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan beban kerja perawat menunjukkan angka korelasi *Gamma* - 0,125 dan signifikansi sebesar $0,480 > 0,05$ serta bersifat tidak searah artinya tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan beban kerja perawat. Selanjutnya hubungan antara pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan fasilitas *hand hygiene* menunjukkan angka korelasi *Gamma* - 0,413 dan signifikansi sebesar $0,004 < 0,05$ serta bersifat tidak searah artinya ada terdapat hubungan namun tidak bermakna antara kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene* dengan fasilitas *hand hygiene*.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini peneliti akan membahas hasil analisis variabel univariat faktor dengan kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene*, kemudian

peneliti akan membahas hasil analisis bivariat yaitu faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene* :

1. Motivasi kerja

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner diketahui motivasi perawat dari 53 responden yaitu sebanyak 39 responden yang memiliki motivasi tinggi lebih banyak dari responden yang memiliki motivasi yang rendah yaitu 14 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* dibuktikan dengan nilai hasil uji statistik yang artinya semakin tinggi motivasi perawat semakin tinggi pula kepatuhan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

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 *five moment hand hygiene* 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.

Hasil ini diperkuat dari hasil analisis sebagian besar motivasi perawat tinggi dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Hasil jawaban beberapa item kuisisioner yang diisi responden, diketahui responden mengisi tidak lupa untuk melakukan *five moment hand hygiene* walaupun dengan beban kerja yang tinggi atau pekerjaan yang banyak. Begitu juga dengan adanya atasan atau kepala ruangan dan teman kerja yang selalu saling mengingatkan untuk melakukan *five moment hand hygiene*.

Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Sani (2019) didapatkan ada hubungan antara motivasi perawat ruang rawat inap

dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar di RSI Klaten. Sama halnya dengan teori Samsudin dalam Syamsulastri (2017), mengemukakan bahwa motivasi merupakan proses yang dapat mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja dalam hal ini adalah perawat, agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh perawat maka akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan *five moment hand hygiene* ini adalah dengan memberikan reward bagi perawat yang melaksanakan kepatuhan *five moment hand hygiene* dengan baik dan punishment bagi yang tidak melakukan *five moment hand hygiene* dengan baik, mengikutsertakan perawat dalam pelatihan kewaspadaan standar atau pelatihan PPI yang rutin untuk mengingatkan kembali atau memperbaharui ilmu tentang PPI.

2. Supervisi perawat

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner diketahui supervisi perawat dari 53 responden yaitu sebanyak 32 responden yang di supervisi baik lebih banyak dari responden yang di supervisi kurang baik yaitu 21 responden dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* dibuktikan dengan nilai hasil uji statistik yang artinya semakin tinggi supervisi perawat semakin tinggi pula kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Supervisi merupakan pemberi bantuan, bimbingan/pengajaran, dukungan pada perawat oleh atasan aatau orang yang berwenang, dalam melakukan *hand hygiene* sesuai kebijakan dan prosedur. Supervisi perlu dilakukan secara berkesinambungan yang pada akhirnya dapat

meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* (Syamsulastri, 2017).

Hasil analisis terhadap supervisi kepala ruangan atau tim PPI didapatkan hasil yang baik dalam pengawasan perawat melakukan *five moment hand hygiene* dan dari beberapa item kuisioner yang diisi responden diketahui pengawasan secara rutin serta penyuluhan tentang PPI khususnya *five moment hand hygiene* sesuai dengan standar prosedur operasional dilakukan oleh kepala ruangan atau tim PPI kepada perawat ruangan. Motivasi berkelanjutan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* dan juga perbaikan untuk mengurangi kesalahan dalam melakukan *five moment hand hygiene* penting untuk terus dilakukan oleh atasan saat supervisi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Didukung dengan teori Suarli yang menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruangan harus dilakukan secara objektif yang bertujuan untuk pembinaan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya untuk mengawasi apakah perawat melakukan *five moment hand hygiene* dengan baik dan benar sesuai dengan kebijakan dan prosedur, supervisi juga melakukan pengamatan secara langsung dan berkala untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung (Suarli dkk., 2010). Pendapat ini sejalan dengan Nursalam yang menyatakan bahwa dalam melakukan supervisi yang tepat, supervisor harus dapat kapan dan apa yang harus dilakukan saat supervisi (Nursalam, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Supervisi kepala ruangan atau tim PPI hendaknya selalu memberikan informasi secara terus menerus tentang *five moment hand hygiene* kepada bawahannya sehingga penerapan *five moment hand hygiene* dapat terlaksana dengan baik. Penerapan *five moment*

hand hygiene baik karena adanya komitmen Direktur Rumah Sakit dan seluruh perawat untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang salah satu kegiatannya adalah kepatuhan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Kepala ruangan disarankan untuk melakukan *briefing* setiap pagi setelah overan dinas antara perawat dinas malam dengan dinas pagi selama 5 menit tentang *five moment hand hygiene* dan bersama-sama mempragakan prosedur cuci tangan yang benar.

3. Beban kerja

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner diketahui beban kerja perawat dari 53 responden yaitu sebanyak 30 responden yang memiliki beban kerja tinggi melakukan *five moment hand hygiene* lebih banyak dari responden yang memiliki beban kerja rendah yaitu 23 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* dibuktikan dengan nilai hasil uji statistik yang artinya semakin tinggi beban kerja perawat semakin rendah pula kepatuhan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Beban kerja merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang (Bowling & Kirkendall, 2012). Beban kerja juga dapat ddiartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialmai seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psisiologis dan psikologi), dan faktor situasional. O'Brien-Pallas, Mayer & Thomson (2005) menjelaskan bahwa yang di maksud dengan beban kerja perawat adalah kesuluruhan jumlah dan tipe (baik langsung maupun tidak langsung) dari tindakan perawat dalam merawat pasien dalam waktu satu hari (Umansky & Rantanen, 2016).

Hasil analisis terhadap beban kerja perawat didapatkan dari beberapa item kuisisioner yang diisi responden, menyatakan bahwa perawat kelabakan karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dan kontak dengan pasien yang secara terus-menerus yang membuat perawat tidak

rutin melakukan *five moment hand hygiene*, demikian juga dengan keterbatasan jumlah perawat berbanding dengan jumlah pasien yang dirawat.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Dina Mayasari (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan *hand hygiene*, jika beban kerja perawat yang sedang dapat menyebabkan tingginya pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat instalasi rawat inap. Begitu juga dengan penelitian Neila Fauzia (2018) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh faktor individu, salah satunya beban kerja perawat terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Dalam penyempurnaan pelaksanaan *five moment hand hygiene* penyesuaian jumlah perawat dengan jumlah pasien yang dirawat harus seimbang, guna meningkatkan kepatuhan dan kebiasaan dari setiap individu dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

4. Fasilitas *hand hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner diketahui fasilitas *hand hygiene* dari 53 responden yaitu sebanyak 28 responden yang menyatakan bahwa fasilitas *hand hygiene* mendukung, begitu juga dengan 25 responden menyatakan bahwa fasilitas *hand hygiene* kurang mendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan namun tidak bermakna antara fasilitas *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene* dibuktikan dengan nilai hasil uji statistik, artinya semakin lengkap atau mendukung fasilitas *hand hygiene* semakin tinggi pula kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene* begitupun sebaliknya.

Hasil analisis terhadap fasilitas *hand hygiene* didapatkan dari beberapa item kuisisioner yang diisi responden, menyatakan bahwa fasilitas yang ada sudah mendukung untuk dapat melakukan *five moment hand*

hygiene, seperti air bersih yang tersedia, poster di beberapa wastafel, namun ketersediaan tisu untuk mengeringkan tangan terkadang habis serta tempat untuk melakukan *five moment hand hygiene* yang jauh jika perawat selesai dari kamar pasien yang paling jauh dari *nurse station*.

Sejalan dengan hasil penelitian Agustanti di ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen Tahun 2017 menunjukkan ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan *hand hygiene 5 moment* (Agustanti, 2017). Didukung dengan teori Notoatmodjo bahwa fasilitas *hand hygiene* (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Didukung oleh WHO bahwa untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* diperlukan multidimensi strategi. Pendekatan tersebut meliputi perubahan sistem dengan menyediakan *hand rub* berbasis alkohol selain wastafel dan sabun antiseptik di setiap titik perawatan (Notoatmodjo, 2010). Namun dengan ada atau tidak mendukungnya fasilitas *hand hygiene*, perawat harus selalu melaksanakan *five moment hand hygiene* karena pelaksanaan tindakan yang berkaitan dengan pasien atau SPO yang ada, perawat wajib untuk melakukan *five moment hand hygiene*.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan namun tidak bermakna antara ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Dalam penyempurnaan pelaksanaan *five moment hand hygiene* pendekatan multimodal harus dilakukan untuk melengkapi ketersediaan fasilitas guna meningkatkan kepatuhan yaitu kebiasaan dari setiap individu dan suasana dari institusi seperti penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene*, dan manajemen pendukung yang kuat untuk program Rumah Sakit dalam melengkapi ketersediaan fasilitas *hand hygiene*.

C. Keterbatasan/Kekurangan Penelitian

1. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang sifatnya sangat subjektif, namun untuk mengimbangi subjektifitas tersebut serta menghindari kerjasama antara responden dalam pengisian kuesioner, tetap

dilakukan pengecekan kuesioner penelitian agar data yang didapat benar objektif.

2. Data yang dikumpulkan berdasarkan observasi memungkinkan terjadinya ketidakwajaran apabila responden yang di observasi mengetahui bahwa dirinya sedang di observasi.
3. Keterbatasan waktu penelitian dan sumber rujukan tentang faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap *melakukan five moment hand hygiene*, sehingga pembahasan penelitian ini dirasakan kurang mendalam.
4. Keterbatasan dalam eksplorasi responden dimana peneliti menggunakan kuesioner dan observasi, bukan menggunakan instrument wawancara.
5. Penelitian ini sebagian besar masih mengadopsi kuesioner yang dipakai peneliti sebelumnya, sehingga kemungkinan terjadi kekeliruan dalam pengukurannya karena belum tentu menggambarkan keadaan yang sama pada objek yang diteliti peneliti sebelumnya.
6. Pemilihan tempat perawat yang seharusnya homogen atau sejenis sehingga mudah untuk melakukan penelitian dan observasi secara langsung.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, bahwa variabel yang berhubungan terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* adalah motivasi perawat, supervisi perawat dan fasilitas *hand hygiene*, sedangkan variabel yang tidak berhubungan terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* adalah beban kerja perawat.

Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* adalah lemah, kekuatan hubungan supervisi perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* adalah sedang dan kekuatan hubungan fasilitas *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* adalah sedang, sedangkan untuk variabel beban kerja perawat dimana variabel mempunyai nilai p tidak sesuai kriteria sehingga tidak ada pengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan *five moment hand hygiene*.

B. Saran

Bagi perawat agar mampu dan dengan tanggungjawab melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Sehingga faktor-faktor yang berkorelasi dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* mampu dipertahankan dengan baik selama melakukan kegiatan yang berkaitan dengan tindakan kepada pasien yang di rawat.

Bagi Rumah Sakit agar melakukan supervisi berkala terhadap penerapan pelaksanaan *five moment hand hygiene* sesuai dengan kebijakan dan standar prosedur operasional yang ada, sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kepatuhan, diperlukan evaluasi secara berkelanjutan serta dengan tetap memaksimalkan ketersediaan fasilitas *hand hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, N. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment pada Bidan di Ruang Bersalin dan Ruang Bougenvil RSUD Dr Soedirman Kebumen*. Universitas Aisiyah : Yogyakarta.
- Amalia, R., et all. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang). Semarang : Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- CDC. 2013. Point Prevalence Survey of Health Care Associated Infections and Antimicrobial Use in European Acute Care Hospitals. European Centre for Disease Prevention and Control. <http://ecdc.europa.eu/en/.../healthcare-associated-infectionsantimicrobial-use-PPS.pdf>
- Chang, N. C. N., et al. 2016. *Feasibility of monitoring compliance to the My 5 Moments and Entry/ Exit hand hygiene methods in US hospitals*. American Journal of Infection Control.
DOI :<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.02.007>
- Dahlan, M,S. 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M,S. 2018. *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*.
- Dewi, R. K., 2017. *Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di Rsud Ade Muhammad Djoen Sintang*. Sintang : Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Enie Novieastari, dkk. 2020. *Dasar-dasar Keperawatan, Volume 1, Edisi ke 9 Indonesia*. Singapore : Elsevier.
- Fauzia, N. 2018. Pengaruh Faktor Individu Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Gea, I. A. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Sitoli Kabupaten Nias. *FKM Institut Kesehatan Helvetia*. Medan.
- Heri, D. J. M. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Hetty Ismainar. 2019. *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Deepublish.

- Hidayat, A., A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ineke Patrisia, dkk. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia, Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis
- Jenita, D. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Kemendes Ajak Semua Pihak Kampanyekan Cuci Tangan Pakai Sabun*. Jakarta.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Komite PPI RS Samarinda Medika Citra. 2020. *Data Kepatuhan Kebersihan Tangan*.
- Mayasari, D. 2019. *Analisis Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dan Beban Kerja Obyektif Dengan Kepatuhan Hand Hygiene*. Universitas Airlangga.
- Masturoh, I., & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moghnieh, R., et al. 2016. *Health care workers' compliance to the My 5 Moments for Hand hygiene: Comparison of 2 interventional methods*. American Journal of Infection Control.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.08.012>
- Muslimah, F. 2015. *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang*. Padang.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- 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.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 tahun 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Pittet, D. 2017. *Jurnal Of Infection Prevention*. SAGE.
DOI : 10.1177/1757177417705191
- Polit, B. 2017. *Canadian Essentials of Nursing Research*. Wolter Kluwer Health.
- Putri, A. M. 2018. *Gambaran Figur Otoritas Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Standar Prosedur Operasional Kebersihan Tangan*.

DOI : 10.20473/jaki.v6i2.2018.164-172

Sani, F. N. & Muthiah Rissa Pratiwi. 2017. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan. Surakarta : STIKes Kusuma Husada. DOI : 10.18196/jmmr.5117.

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Tahir, W,U. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (Suatu Kajian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin). Jakarta *Skripsi*. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan-Universitas Esa Unggul. (tidak dipublikasikan)

Tarjo. 2019. Metode Penelitian Sistem 3 x Baca. Deepublish.

Umansky, J dan Rantanen, E. 2016. *Workload in Nursing. Proceedings of The Human and Ergonomics Society 2016 Annual Meeting*. Rochester Institute of Technolgy New York. 551-555.

WHO. 2020. *Wash in health care facilities*. Di akses dari https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities-global-report/en/

WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization. 2009. Di akses dari http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelineshandhygiene_summary.pdf



DAFTAR RIWAYAT HIDUP
BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Milfa Warni
2. Tempat/Tanggal Lahir : Long Beluah, 22 April 1991
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Perum Karya Lestari Blok B 773, Rt. 13
6. Email : girsangmilfa@gmail.com
7. No.HP : 0852 2389 2255
8. Program Studi : SI Keperawatan
9. Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di RS Samarinda Medika Citra

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Tahun 1997-2003 SD Advent Samarinda
2. SMP : Tahun 2003-2006 SMP Negeri 35 Samarinda
3. SMK : Tahun 2006-2009 SMK Negeri 7 Samarinda
4. Perguruan Tinggi : Tahun 2009-2012 Akper Dirgahayu Samarinda

C. Pengalaman Bekerja

1. RS.SMC : Tahun 2013 - sekarang

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Milfa Warni
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Sejati 1 Gg. Durian 6A, No. 58 B, Rt 27

Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”. Penelitian ini bermanfaat bagi perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra untuk memberikan informasi kepada perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan tanpa ada kesalahan yang diakibatkan faktor-faktor seperti motivasi perawat, supervisi/pengawasan, beban kerja dan fasilitas *hand hygiene*. Untuk keperluan diatas, saya mohon persetujuan perawat rawat inap untuk ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang perawat berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas perawat. Jika perawat bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti

Responden

(Milfa Warni)

(.....)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama (inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Telp. :

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti

Responden

(Milfa Warni)

(.....)



Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN *HAND HYGIENE* SESUAI *FIVE MOMENT* DI RS SAMARINDA MEDIKA CITRA

| Nama | | | Nama | | | Nama | | | Nama | | |
|-------------|--|---|-------------|--|---|-------------|--|---|-------------|--|---|
| Unit | | | Unit | | | Unit | | | Unit | | |
| No | | | No | | | No | | | No | | |
| Kesempatan. | Indikasi | Tindakan HH | Kesempatan. | Indikasi | Tindakan HH | Kesempatan. | Indikasi | Tindakan HH | Kesempatan. | Indikasi | Tindakan HH |
| 1 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 1 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 1 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 1 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn |
| 2 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 2 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 2 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 2 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn |
| 3 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 3 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 3 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 3 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn |
| 4 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 4 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 4 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn | 4 | <input type="checkbox"/> seb-pas. <input type="checkbox"/> seb-asept. <input type="checkbox"/> set-drh.c tbh. <input type="checkbox"/> set-pas. <input type="checkbox"/> set.lkg ps. | <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> HW <input type="checkbox"/> tdk <input type="checkbox"/> set.lepas srg tgn |

Lampiran 4

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT RUANG RAWAT INAP MELAKUKAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

I. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan **)
Status Pernikahan : Sudah Menikah / Belum Menikah **)
Masa Kerja : Tahun
Pendidikan Terakhir :
Ruang Perawatan :
**) : Coret yang tidak perlu

II. Petunjuk Pengisian Kuesioner Motivasi :

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :
Skor 0 = Tidak
Skor 1 = Ya

| No | Daftar Pertanyaan | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah dengan beban kerja yang banyak, anda sering lupa melakukan hand hygiene sesuai 5 momen ? | | |
| 2 | Apakah anda mampu melakukan hand hygiene sesuai 5 momen tanpa paksaan dari orang lain ? | | |
| 3 | Apakah anda selalu berusaha untuk mencapai keunggulan dalam melakukan hand hygiene sesuai 5 momen ? | | |
| 4 | Apakah sesama teman kerja anda selalu | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | memberikan dukungan dalam melakukan hand hygiene sesuai 5 momen ? | | |
| 5 | Apakah anda merasa semangat dalam melakukan aktivitas hand hygiene sesuai 5 momen secara rutin ? | | |
| 6 | Apakah ada upaya anda untuk memperbaharui pengetahuan terkait hand hygiene dalam pencegahan dan pengendalian infeksi melalui buku dan internet ? | | |
| 7 | Apakah pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, anda merasa bosan ? | | |
| 8 | Apakah hasil cuci tangan perawat tetap diperhatikan oleh pihak rumah sakit ? | | |
| 9 | Apakah kepala ruangan anda selalu memberikan motivasi untuk melakukan hand hygiene sesuai 5 momen ? | | |
| 10 | Apakah pimpinan anda selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam melakukan hand hygiene sesuai 5 momen ? | | |
| 11 | Apakah pimpinan anda memberikan penghargaan dan perhatian terhadap prestasi yang dicapai dalam penerapan hand hygiene sesuai 5 momen ? | | |
| 12 | Apakah ada pengaruh motivasi anda dalam melakukan hand hygiene dengan gaji/jasa yang diterima? | | |

(Sumber : (Gea, I. A., 2018)

III. Petunjuk Pengisian Kuesioner Supervisi/Pengawasan :

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :
Skor 0 = Tidak
Skor 1 = Ya

| No | Daftar Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI memonitor kinerja perawat pelaksana secara rutin terkait dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 momen? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 2 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi ? | | |
| 3 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi ? | | |
| 4 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i> sesuai 5 <i>momen</i> ? | | |
| 5 | Apakah supervisi dilakukan oleh pengawas yang telah berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 <i>momen</i> ? | | |
| 6 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI menanyakan dengan jelas tentang kesulitan dalam melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 <i>momen</i> ? | | |
| 7 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI mendengarkan keluhan jika ada kendala dalam melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 <i>momen</i> ? | | |
| 8 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan supervisi ? | | |
| 9 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI mengarahkan untuk bekerja sesuai dengan SPO yang sudah disediakan ? | | |
| 10 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI hanya melakukan supervisi ketika menjalankan supervisi ? | | |
| 11 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i> ? | | |
| 12 | Apakah kepala ruangan atau tim PPI memberikan informasi dalam melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan <i>handrub</i> bahwa setiap langkah <i>hand hygiene</i> dilakukan sebanyak 4 kali gerakan ? | | |

(Sumber : (Gea, I. A., 2018)

IV. Petunjuk Pengisian Kuesioner Beban Kerja:

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :

Skor 0 = Tidak

Skor 1 = Ya

| No | Pertanyaan | Skoring | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Pimpinan selalu melakukan observasi ketat selama bekerja, termasuk dalam melakukan hand hygiene sesuai 5 momen | | |
| 2 | Saya sering kelabakan karena banyak pekerjaan yang harus dilakukan atau diselesaikan, sehingga tidak rutin melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 momen | | |
| 3 | Volume pekerjaan saya di ruangan terlalu banyak sehingga butuh waktu ekstra, sehingga tidak rutin melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 momen | | |
| 4 | Kontak langsung perawat dengan klien di ruang perawatan secara terus menerus selama jam kerja, sehingga tidak sempat untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 momen | | |
| 5 | Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan klien yang dirawat, sehingga mobilisasi ke ruang klien harus dengan segera dan tidak sempat untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai 5 momen | | |
| 6 | Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan di ruang perawatan | | |
| 7 | Pada jam istirahat saya juga melakukan pekerjaan saya | | |
| 8 | Beban kerja sehari – hari sudah sesuai dengan standar pekerjaan saya | | |

(Sumber : Inayatul H, 2017)

V. Petunjuk Pengisian Kuesioner Fasilitas:

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :
Skor 0 = Tidak
Skor 1 = Ya

| No | Daftar Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah air yang dipakai untuk <i>hand hygiene</i> dalam keadaan bersih ? | | |
| 2 | Apakah tersedia poster langkah-langkah <i>hand hygiene</i> ? | | |
| 3 | Apakah tersedia tisu/ lap bersih untuk pengering tangan ? | | |
| 4 | Apakah tersedia wastafel dan masih berfungsi ? | | |
| 5 | Apakah tempat melakukan <i>hand hygiene</i> dapat dijangkau ? | | |

(Sumber : Ivan Agus, 2018)



Lampiran 5

Uji Realibilitas Kuesioner Motivasi Perawat

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .869 | 9 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Y1.3 | 6.20 | 5.116 | .711 | .849 |
| Y1.4 | 6.35 | 4.555 | .763 | .838 |
| Y1.5 | 6.15 | 5.608 | .512 | .866 |
| Y1.6 | 6.50 | 4.474 | .693 | .847 |
| Y1.8 | 6.40 | 5.305 | .311 | .887 |
| Y1.9 | 6.20 | 5.116 | .711 | .849 |
| Y1.10 | 6.35 | 4.555 | .763 | .838 |
| Y1.11 | 6.15 | 5.608 | .512 | .866 |
| Y1.12 | 6.50 | 4.474 | .693 | .847 |

Uji Realibilitas Kuesioner Supervisi Perawat

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .722 | 8 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Y2.1 | 5.35 | 2.871 | .343 | .708 |
| Y2.3 | 5.30 | 2.853 | .466 | .689 |
| Y2.5 | 5.40 | 2.779 | .354 | .707 |
| Y2.6 | 5.65 | 2.555 | .377 | .709 |
| Y2.7 | 5.30 | 2.747 | .578 | .670 |
| Y2.8 | 5.45 | 2.261 | .729 | .617 |
| Y2.9 | 5.25 | 3.039 | .439 | .701 |
| Y2.12 | 5.70 | 2.747 | .248 | .742 |

Uji Realibilitas Kuesioner Beban kerja Perawat

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .732 | 6 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Y3.1 | 3.95 | 1.839 | .359 | .726 |
| Y3.2 | 3.95 | 1.839 | .359 | .726 |
| Y3.3 | 4.20 | 1.642 | .386 | .733 |
| Y3.4 | 3.85 | 1.713 | .745 | .634 |
| Y3.5 | 4.00 | 1.579 | .566 | .662 |
| Y3.6 | 3.80 | 1.958 | .639 | .682 |

Uji Realibilitas Kuesioner Fasilitas Hand hygiene

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .682 | 5 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Y4.1 | 3.00 | 1.474 | .317 | .681 |
| Y4.2 | 3.00 | 1.474 | .317 | .681 |
| Y4.3 | 3.25 | 1.250 | .392 | .662 |
| Y4.4 | 2.90 | 1.358 | .704 | .553 |
| Y4.5 | 3.05 | 1.208 | .566 | .569 |

Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kepatuhan HH | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| Motivasi | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| Supervisi | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| Beban Kerja | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| Fasilitas | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|--------------|----------------------------------|-------------|------------|
| Kepatuhan HH | Mean | 10.21 | .197 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 9.81 |
| | | Upper Bound | 10.60 |
| | 5% Trimmed Mean | 10.31 | |
| | Median | 11.00 | |

| | | | | |
|-------------|----------------------------------|-------------|--------|------|
| | Variance | | 2.052 | |
| | Std. Deviation | | 1.433 | |
| | Minimum | | 6 | |
| | Maximum | | 12 | |
| | Range | | 6 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | -1.114 | .327 |
| | Kurtosis | | .885 | .644 |
| Motivasi | Mean | | 9.28 | .171 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 8.94 | |
| | | Upper Bound | 9.63 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 9.36 | |
| | Median | | 9.00 | |
| | Variance | | 1.553 | |
| | Std. Deviation | | 1.246 | |
| | Minimum | | 6 | |
| | Maximum | | 11 | |
| | Range | | 5 | |
| | Interquartile Range | | 2 | |
| | Skewness | | -.566 | .327 |
| | Kurtosis | | .147 | .644 |
| Supervisi | Mean | | 9.72 | .209 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 9.30 | |
| | | Upper Bound | 10.14 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 9.78 | |
| | Median | | 10.00 | |
| | Variance | | 2.322 | |
| | Std. Deviation | | 1.524 | |
| | Minimum | | 6 | |
| | Maximum | | 12 | |
| | Range | | 6 | |
| | Interquartile Range | | 2 | |
| | Skewness | | -.549 | .327 |
| | Kurtosis | | -.233 | .644 |
| Beban Kerja | Mean | | 5.62 | .143 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 5.34 | |
| | | Upper Bound | 5.91 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 5.66 | |
| | Median | | 6.00 | |
| | Variance | | 1.086 | |
| | Std. Deviation | | 1.042 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 7 | |
| | Range | | 4 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | -.340 | .327 |
| | Kurtosis | | -.587 | .644 |
| Fasilitas | Mean | | 3.75 | .203 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 3.35 | |
| | | Upper Bound | 4.16 | |

| | | |
|---------------------|--------|------|
| 5% Trimmed Mean | 3.84 | |
| Median | 5.00 | |
| Variance | 2.189 | |
| Std. Deviation | 1.479 | |
| Minimum | 1 | |
| Maximum | 5 | |
| Range | 4 | |
| Interquartile Range | 2 | |
| Skewness | -.669 | .327 |
| Kurtosis | -1.049 | .644 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Kepatuhan HH | .238 | 53 | .000 | .862 | 53 | .000 |
| Motivasi | .189 | 53 | .000 | .907 | 53 | .001 |
| Supervisi | .177 | 53 | .000 | .929 | 53 | .004 |
| Beban Kerja | .207 | 53 | .000 | .894 | 53 | .000 |
| Fasilitas | .328 | 53 | .000 | .769 | 53 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Analisa Deskriptif

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 21-30 tahun | 47 | 88.7 | 88.7 | 88.7 |
| | 31-40 tahun | 6 | 11.3 | 11.3 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Jen Kel

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 8 | 15.1 | 15.1 | 15.1 |
| | Perempuan | 45 | 84.9 | 84.9 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | D3 | 32 | 60.4 | 60.4 | 60.4 |
| | S1 | 21 | 39.6 | 39.6 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Masa Kerja

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 5 tahun | 32 | 60.4 | 60.4 | 60.4 |
| | > 5 tahun | 21 | 39.6 | 39.6 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Kepatuhan HH | Motivasi | Supervisi | Beban Kerja | Fasilitas |
|---|---------|--------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| N | Valid | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Kepatuhan HH

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak patuh | 25 | 47.2 | 47.2 | 47.2 |
| Patuh | 28 | 52.8 | 52.8 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Motivasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 14 | 26.4 | 26.4 | 26.4 |
| Tinggi | 39 | 73.6 | 73.6 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Supervisi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang baik | 21 | 39.6 | 39.6 | 39.6 |
| Baik | 32 | 60.4 | 60.4 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Beban Kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 23 | 43.4 | 43.4 | 43.4 |
| Tinggi | 30 | 56.6 | 56.6 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Fasilitas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang mendukung | 25 | 47.2 | 47.2 | 47.2 |
| Mendukung | 28 | 52.8 | 52.8 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Uji korelasi Gamma

Motivasi * Kepatuhan HH Crosstabulation

| | | Kepatuhan HH | | | | | | | Total |
|------------|-----------------------|--------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| Motivasi 6 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.7% | 4.8% | 0.0% | 3.8% |
| 7 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.7% | 0.0% | 0.0% | 1.9% |
| 8 | Count | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 11 |
| | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 66.7% | 0.0% | 60.0% | 15.4% | 14.3% | 0.0% | 20.8% |
| 9 | Count | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 1 | 14 |
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 42.9% | 42.9% | 7.1% | 33.3% |

| | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 46.2% | 28.6% | 14.3% | 26.4% |
| 10 | Count | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 6 | 4 | 16 |
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 20.0% | 15.4% | 28.6% | 57.1% | 30.2% |
| 11 | Count | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 9 |
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 20.0% | 7.7% | 23.8% | 28.6% | 17.0% |
| Total | Count | 1 | 3 | 3 | 5 | 13 | 21 | 7 | 53 |
| | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|--------------------|-------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal | Gamma | .379 | .122 | 3.022 | .003 |
| N of Valid Cases | | 53 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Supervisi * Kepatuhan HH Crosstabulation

| | | | Kepatuhan HH | | | | | | | Total |
|-----------|----|-----------------------|--------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| Supervisi | 6 | Count | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.8% |
| | 7 | Count | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 66.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.8% |
| | 8 | Count | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 8 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 20.0% | 0.0% | 14.3% | 14.3% | 15.1% |
| | 9 | Count | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 9 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 15.4% | 19.0% | 14.3% | 17.0% |
| | 10 | Count | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 1 | 13 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 61.5% | 9.5% | 14.3% | 24.5% |
| | 11 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11 | 1 | 14 |

| | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 15.4% | 52.4% | 14.3% | 26.4% |
| 12 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.7% | 4.8% | 42.9% | 9.4% |
| Total | Count | 1 | 3 | 3 | 5 | 13 | 21 | 7 | 53 |
| | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|-------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal Gamma | .555 | .128 | 3.776 | .000 |
| N of Valid Cases | 53 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Beban Kerja * Kepatuhan HH Crosstabulation

| | | Kepatuhan HH | | | | | | | Total | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| Beban Kerja | 3 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.7% | 0.0% | 0.0% | 1.9% |
| | 4 | Count | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 7 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 20.0% | 7.7% | 19.0% | 14.3% | 13.2% |
| | 5 | Count | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 8 | 1 | 15 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 33.3% | 33.3% | 0.0% | 30.8% | 38.1% | 14.3% | 28.3% |
| | 6 | Count | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 | 7 | 1 | 18 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 66.7% | 20.0% | 53.8% | 33.3% | 14.3% | 34.0% |
| | 7 | Count | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 4 | 12 |
| | | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 66.7% | 0.0% | 60.0% | 0.0% | 9.5% | 57.1% | 22.6% |
| Total | Count | 1 | 3 | 3 | 5 | 13 | 21 | 7 | 53 | |
| | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|--------------------|-------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal | Gamma | -.125 | .176 | -.707 | .480 |
| N of Valid Cases | | 53 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Fasilitas * Kepatuhan HH Crosstabulation

| | | | Kepatuhan HH | | | | | | Total | |
|-----------|---|--------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 |
| Fasilitas | 1 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.7% | 14.3% | 28.6% | 11.3% |
| | 2 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 15.4% | 14.3% | 14.3% | 11.3% |
| | 3 | Count | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 | 11 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 33.3% | 33.3% | 0.0% | 7.7% | 28.6% | 28.6% | 20.8% |
| | 4 | Count | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Kepatuhan HH | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.8% |
| | 5 | Count | 1 | 2 | 2 | 3 | 9 | 9 | 2 | 28 |
| | | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 66.7% | 66.7% | 60.0% | 69.2% | 42.9% | 28.6% | 52.8% |
| Total | | Count | 1 | 3 | 3 | 5 | 13 | 21 | 7 | 53 |
| | | % within Kepatuhan HH | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|--------------------|-------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal | Gamma | -.413 | .137 | -2.887 | .004 |
| N of Valid Cases | | 53 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ABSTRAK
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT RUANG
RAWAT INAP MELAKUKAN FIVE MOMENT HAND HYGIENE
DI RS SAMARINDA MEDIKA CITRA**

Milfa Warni¹, Abdurrahman², Siti Mukaromah³

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : girsangmilfa@gmail.com

² Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : abdurrahman150785@gmail.com

³ Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : sitimukaromah@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang : angka kepatuhan *hand hygiene* di setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berbeda, tetapi secara keseluruhan mencapai standar >85%, namun jika dilihat dari lembar observasi kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *hand hygiene* pada bulan April-Juni 2020 dari kesempatan/pelempuan melakukan *hand hygiene*, indikasi melakukan *five moment* pada momen 1 adalah 50,5%, momen 2 yaitu 69%, momen 3 sebesar 86%, momen 4 sebesar 73% dan momen 5 sebesar 52%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Samarinda Medika Citra didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* khususnya terhadap *five moment* dalam keseharian perawat rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mencakup beberapa hal penting yaitu : motivasi melakukan *hand hygiene*, supervisi/pengawasan langsung dari atasan, beban kerja tinggi, fasilitas *hand hygiene* yang tidak lengkap. *World Health Organization* (WHO) diadopsi dan dilaksanakan oleh seluruh Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap melakukan *five moment hand hygiene*. **Metode :** desain penelitian *cross sectional*, populasi penelitian perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, pengambilan sampel dengan metode *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 53 orang. Analisis data dengan teknik analisa univariat dan bivariat dengan uji *Gamma*. **Hasil :** Variabel yang berhubungan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* adalah motivasi perawat (nilai $p = 0,003$), supervisi perawat (nilai $p = 0,000$) dan fasilitas *hand hygiene* (nilai $p = 0,004$). **Kesimpulan :** ada pengaruh motivasi perawat, supervisi perawat dan fasilitas *hand hygiene* terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Kata Kunci : *motivasi perawat, supervisi perawat, beban kerja perawat, fasilitas hand hygiene dan five moment hand hygiene*

Background: the compliance rate for *hand hygiene* in each Caregiver Professional (PPA) is different, but overall it reaches a standard of > 85%, but if seen from the observation sheet of compliance with inpatient nurses doing *hand hygiene* in April-June 2020 from opportunity / opportunity Doing *hand hygiene*, the indication of doing *five moments* at moment 1 is 50.5%, moment 2 is 69%, moment 3 is 86%, moment 4 is 73% and moment 5 is 52%. The results of a preliminary study conducted at Samarinda Medika Citra Hospital found that the factors that influence compliance, *hand hygiene* especially with the *five moments* in the daily lives of inpatient nurses at Samarinda Medika Citra Hospital, include several important things, namely: motivation to perform *hand hygiene*, direct supervision of superior, high workload, *hand hygiene* incomplete facilities. The *World Health Organization* (WHO) is adopted and implemented by all hospitals and other health service facilities. This is based on the Minister of Health Regulation Number 27 of 2017 which states that hospitals establish regulations to use and implement *evidence based hand hygiene guidelines* to reduce the risk of infection related to health services. The research objective was to analyze the factors that correlate with the compliance of inpatient nurses to perform *five moments of hand hygiene*. **Methods:** study design *cross sectional*, research population of inpatient room nurses at Samarinda Medika Citra Hospital, sampling using method *random sampling* with a total sample of 53 people. Data analysis used univariate and bivariate analysis techniques with the test *Gamma*. **Results:** The variables related to the implementation of the *five moment hand hygiene* were nurses' motivation (p value = 0.003), nurse supervision (p value = 0.000) and facilities *hand hygiene* (p value = 0.004). **Conclusion :** there is an effect of nurse motivation, nurse supervision and facilities *hand hygiene* on the implementation of the *five moment hand hygiene*.

Keywords: *nurse motivation, nurse supervision, nurse workload, hand hygiene facilities and five moment hand hygiene*

PENDAHULUAN

Persentase pelaksanaan *five moment hand hygiene* oleh perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra tidak mencapai target yang diharapkan, adapun pencapaian di tahun 2020 belum mencapai standar. Dampak yang akan muncul pada kondisi diatas yaitu dapat menimbulkan penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di Rumah Sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan Rumah Sakit bagi pengunjung, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit hingga pencabutan ijin operasional Rumah Sakit

Berbagai study yang berbasiskan populasi dan Rumah Sakit telah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

METODE

Rancangan penelitian berdasarkan masalah penelitian adalah mencari

faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan perawat ruang rawat inap dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yaitu dengan metode deskriptip analitik dengan pendekatan desain *cross sectional* yang menggunakan pendekatan kuantitatif, tidak ada intervensi kepada responden.

Desain *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu. Jadi jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel dependen dan independen satu kali pada satu saat (Sopiyudin Dahlan, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inapdi RS Samarinda Medika Citra. Adapun yang menjadi anggota sampel yaitu dari populasi adalah 53 perawat ruang rawat inap.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Pendidikan | | |
| D III | 32 | 60,4 |
| S1 | 21 | 39,6 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 8 | 15,1 |

| | | |
|--------------|----|------|
| Perempuan | 45 | 84,9 |
| Lama Bekerja | | |
| < 5 tahun | 32 | 60,4 |
| > 5 tahun | 21 | 39,6 |
| Usia | | |
| 21-30 tahun | 47 | 88,7 |
| 31-40 tahun | 6 | 11,3 |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi variabel
Dependen

| Karakteristik | Jumlah | Persentase (%) |
|---|--------|----------------|
| Kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i> | | |
| Patuh | 28 | 52,8 |
| Tidak patuh | 25 | 47,2 |

Tabel 4. Analisis Bivariat *Gamma*

| | Kepatuhan <i>five moment hand hygiene</i> | | | |
|-------------------------------|---|---------|--------|---------|
| | N | P value | R | Arah |
| Motivasi perawat | 53 | 0,003 | 0,379 | Positif |
| Supervisi perawat | 53 | 0,000 | 0,555 | Positif |
| Beban kerja perawat | 53 | 0,480 | -0,125 | Negatif |
| Fasilitas <i>hand hygiene</i> | 53 | 0,004 | -0,413 | Negatif |

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel
Independen

| Karakteristik | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------------|--------|----------------|
| Motivasi perawat | | |
| Tinggi | 39 | 73,6 |
| Rendah | 14 | 26,4 |
| Supervisi perawat | | |
| Baik | 32 | 60,4 |
| Kurang baik | 21 | 39,6 |
| Beban kerja perawat | | |
| Tinggi | 30 | 56,6 |
| Rendah | 23 | 43,4 |
| Fasilitas <i>hand hygiene</i> | | |

| | | |
|-----------------|----|------|
| Mendukung | 28 | 52,8 |
| Tidak mendukung | 25 | 47,2 |

PEMBAHASAN

Setelah diolah data dengan SPSS 22, ditemukan system pengkodean pada *Dependen Variable Encoding* ketidakpatuhan diberi kode 1 dan kepatuhan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* diberi kode 2. Selanjutnya ditemukan variabel independen motivasi perawat (nilai $p=0,003$) mempunyai nilai p (sig) $< 0,05$ selanjutnya variabel independen supervisi perawat (nilai $p=0,000$) mempunyai nilai p (sig) $< 0,05$ dan variabel independen fasilitas *hand hygiene* (nilai $p=0,004$) mempunyai nilai p (sig) $< 0,05$, sehingga ada pengaruh motivasi perawat, supervisi perawat dan fasilitas *hand hygiene* terhadap kepatuhan pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan motivasi perawat adalah dengan nilai $OR = 0,379$ (lemah), kekuatan hubungan supervisi perawat dengan nilai $OR = 0,555$ (sedang) dan kekuatan hubungan fasilitas *hand hygiene* dengan

nilai OR = -0,413 (sedang) namun tidak bermakna, sedangkan untuk variabel beban kerja perawat (nilai p = 0,480), dimana variabel mempunyai nilai p (sig) > 0,05 sehingga tidak ada pengaruh terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh perawat maka akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *five moment hand hygiene*. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan *five moment hand hygiene* ini adalah dengan memberikan reward bagi perawat yang melaksanakan kepatuhan *five moment hand hygiene* dengan baik dan punishment bagi yang tidak melakukan *five moment hand hygiene* dengan baik, mengikutsertakan perawat dalam pelatihan kewaspadaan standar atau pelatihan PPI yang rutin untuk mengingatkan kembali atau memperbaharui ilmu tentang PPI.

Supervisi kepala ruangan atau tim PPI hendaknya selalu memberikan informasi secara terus menerus tentang *five moment hand hygiene* kepada bawahannya sehingga penerapan *five moment hand hygiene* dapat terlaksana dengan baik. Penerapan *five moment hand hygiene* baik karena adanya

komitmen Direktur Rumah Sakit dan seluruh perawat untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang salah satu kegiatannya adalah kepatuhan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Kepala ruangan disarankan untuk melakukan *briefing* setiap pagi setelah overan dinas antara perawat dinas malam dengan dinas pagi selama 5 menit tentang *five moment hand hygiene* dan bersama-sama memperagakan prosedur cuci tangan yang benar.

Dalam penyempurnaan pelaksanaan *five moment hand hygiene* penyesuaian jumlah perawat dengan jumlah pasien yang dirawat harus seimbang, guna meningkatkan kepatuhan dan kebiasaan dari setiap individu dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

Dalam penyempurnaan pelaksanaan *five moment hand hygiene* pendekatan multimodal harus dilakukan untuk melengkapi ketersediaan fasilitas guna meningkatkan kepatuhan yaitu kebiasaan dari setiap individu dan suasana dari institusi seperti penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene*, dan manajemen pendukung yang kuat untuk

program Rumah Sakit dalam melengkapi ketersediaan fasilitas *hand hygiene*.

KESIMPULAN

Kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap sebesar 52,8%. Nilai korelasi antara faktor motivasi perawat, supervisi perawat dan fasilitas *hand hygiene* menunjukkan adanya hubungan dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dapat diasumsikan bahwa ketidakpatuhan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* dilatar belakangi dengan beban kerja tinggi dari perawat yang tidak sesuai dengan jumlah pasien serta motivasi dari perawat yang kurang dikarenakan pengetahuan dan disiplin perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* sesuai standar prosedur operasional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak Rumah Sakit yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dan kepada seluruh keluarga serta sahabat yang mendukung dalam

bentuk penyediaan dana dan dukungan lain untuk terlaksananya penelitian ini.

REFERENSI

Agustanti, N. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment pada Bidan di Ruang Bersalin dan Ruang Bougenvil RSUD Dr Soedirman Kebumen*. Universitas Aisyah : Yogyakarta.

Amalia, R., et all. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang) : Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Dahlan, M,S. 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Dahlan, M,S. 2018. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan.

Dewi, R. K., 2017. Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di Rsud Ade Muhammad Djoen Sintang. Sintang : Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Enie Novieastari, dkk. 2020. Dasar-dasar Keperawatan, Volume 1,

- Edisi ke 9 Indonesia. Singapore : Elsevier.
- Fauzia, N. 2018. Pengaruh Faktor Individu Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Gea, I. A. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Sitoli Kabupaten Nias. FKM Institut Kesehatan Helvetia. Medan.
- Heri, D. J. M. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Hetty Ismainar. 2019. *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Deepublish.
- Hidayat, A., A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ineke Patrisia, dkk. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia, Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis
- Jenita, D. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Kemenkes Ajak Semua Pihak Kampanyekan Cuci Tangan Pakai Sabun*. Jakarta.
- Komite PPI RS Samarinda Medika Citra. 2020. *Data Kepatuhan Kebersihan Tangan*.
- Mayasari, D. 2019. *Analisis Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dan Beban Kerja Obyektif Dengan Kepatuhan Hand Hygiene*. Universitas Airlangga.
- Masturoh, I., &Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muslimah, F. 2015. *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang*. Padang.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- 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.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 tahun 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.

- Pittet, D. 2017. *Jurnal Of Infection Prevention*. SAGE.
DOI : 10.1177/1757177417705191
- Polit, B. 2017. *Canadian Essentials of Nursing Research*. Wolter Kluwer Health.
- Putri, A. M. 2018. Gambaran Figur Otoritas Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Standar Prosedur Operasional Kebersihan Tangan.
DOI: 10.20473/jaki.v6i2.2018.164-172
- Sani, F. N. & Muthiah Rissa Pratiwi. 2017. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan. Surakarta : STIKes Kusuma Husada. DOI : 10.18196/jmmr.5117.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Tahir, W,U. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (Suatu Kajian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin). Jakarta *Skripsi*. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan-Universitas Esa Unggul. (tidak dipublikasikan)
- WHO. 2020. *Wash in health care facilities*. Di akses dari https://www.who.int/water_sanitair_on_health/publications/wash-in-health-care-facilities-global-report/en/
- WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization. 2009. Di akses dari http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelineshandhygiene_summary.pdf

