SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* di RUANG RAWAT INAP RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Gelar Sarjana Keperawatan

Ivana Probo Kaeksi
NIM : 13.070.26

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA HUSADA SEMARANG
2017

PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI

Judul Proposal	:	Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Nama Mahasiswa	:	Ivana Probo Kaeksi
NIM	:	1307026

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal, 2017

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Menik Kustriyani, S.Kep, M.Kep	Ns. Tamrin, S.Kep

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Proposal	:	Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
NamaMahasiswa	:	Ivana Probo Kaeksi
NIM	:	1307026

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 2017

Menyetujui,

Penguji I	: Ns. Rista Apriana, S.Kep, M.Kep	(.....)
Penguji II	: Ns. Menik Kustriyani, S.Kep, M.Kep	(.....)
Penguji III	: Ns. Tamrin, S.Kep	(.....)

Mengetahui

Ketua STIKES	Ka Prodi NERS
Dr. Hargianti Dini I.,drg.,M.M	Ns. Priharyanti W.,M.Kep,Sp.Kep.Mat

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ivana Probo Kaeksi

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 5 Februari 1996

NIM : 1307026

Program Studi : Ners STIKES Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus" adalah hasil karya saya dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas *royalty non eksklusif.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2017

Yang menyatakan

Ivana Probo Kaeksi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur hanya bagi-Mu Tuhan Yesus Kristus, *My Saviour*, terimakasih untuk berkat cinta dan kasih karunia-Mu yang selalu baru setiap hari dalam hidupku. *You're so Amazing God !!!*

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kucintai, kusayangi dan kukasihi..

Ibu..Bapak..terimakasih telah memberikanku kasih saying yang tiada terhingga yang mungkin tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Bapak bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Terimakasih untuk selalu mendoakanku, membuatku termotivasi dan selalu menasehatiku menjadi lebih baik dan terus lebih baik lagi dan lagi.

Terimakasih Ibu Maria Christina Sri Isfiani.. Terimakasih Bapak Arief Saharjo.. *I love you so much..*

Untuk kakak-kakak dan adikku, Mbak Ullyn, Mas Andi, Mbak Sifra, Abang Arif, Cindy Wahyu, keponakanku Epifan dan Olivia, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terimakasih atas doa dan bantuan kalian selama ini serta yang selalu membuatku termotivasi untuk menyelesaikan karya ini.

Untuk sahabat-sahabatku Idha, Euis, Clarapaw, Atik, Risa, Lulut, Ana, Putri Nita terimakasih atas segala bantuan, doa, nasehat, hiburan, traktiran dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, aku tak akan melupakan semua kenangan pertengkaran dan candaan kita selama ini.

Untuk sahabat-sahabatku "DULHAM" Sofa Nuzul, Firstnad, Egol, Adisti, Mayda dan Evo Elvaro yang tak pernah berhenti membuatku selalu tertawa saat kumpul bersama, terimakasih atas bantuan, doa, masukan-masukan serta semangat yang luar biasa dari kalian semua. Ayo kumpul lagi, *I miss you all..*

Untuk dosen pembimbing tugas akhirku, Ibu Menik dan Pak Tamrin, terimakasih banyak Bu..Pak.., sudah membantu saya selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari Ibu dan Bapak. Ibu dan Bapak adalah dosen favorit saya..

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai yang mengalir tanpa tujuan ke tempat yang lebih rendah. Terus belajar, berusaha dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal bangkit lagi. *Never give up!!*

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua. Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan.. atas segala salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Skripsi ini kupersembahkan..

CURRICULUM VITAE

A. Identitas

Nama	: Ivana Probo Kaeksi
Tempat, Tanggal Lahir	: Semarang, 5 Februari 1996
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen
Alamat	: Pondok Raden Patah Blok Y1/ 17 RT. 01 RW. 05 Sayung - Demak

B. Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 01 Sriwulan Tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 01 Sayung Tamat Tahun 2010
3. SMA Negeri 10 Semarang Tamat Tahun 2013
4. STIKES Widya Husada Semarang 2013-2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **"Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus"**.

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M sebagai Ketua STIKES Widya Husada Semarang.
2. Ibu Ns. Priharyanti W.,M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Kepala Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.
3. Ibu Ns. Rista Apriyana, S.Kep, M.Kep selaku penguji I terimakasih atas bimbingan, kritik, saran serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Ns. Menik Kustriyani, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I terimakasih atas bimbingan, kritik, saran serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Bapak Ns. Tamrin, S.Kep selaku pembimbing II terimakasih atas bimbingan, kritik, saran serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Segenap bapak dan ibu dosen serta staf pengajar Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang serta semua pihak yang banyak membantu serta memberikan ilmu dan bimbingan kepada peneliti.
7. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa yang tak henti, kasih sayang yang begitu luar biasa, semangat, dukungan moral dan materi serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang yang selalu memberikan semangat selama ini.

Semoga Tuhan memberikan balasan atau jasa-jasa yang telah membimbing dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, 30 Juli 2017

Ivana Probo Kaeksi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN SIAP UJIAN SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iii**
HALAMAN PERNYATAAN PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
DAFTAR *CURRICULUM VITAE* ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
ABSTRAK ..... **xv**
ABSTRACT ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 9
D. Manfaat Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Cuci Tangan 12
1. Pengertian Cuci Tangan 12
2. Waktu Cuci Tangan 12
3. Tujuan Mencuci Tangan 13
4. Manfaat Mencuci Tangan 13
5. Keterampilan Mencuci Tangan 14
6. Teknik Mencuci Tangan 15

7. ..... *Five Moment Hand Hygiene* 15
8. ..... Manfaat *Five Moment Hand Hygiene* 15
9. ..... Macam-macam Cuci Tangan 16
B. ..... Konsep Teori Kepatuhan 21
1. ..... Pengertian Kepatuhan 21
2. ..... Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 21
3. ..... Prinsip-prinsip Kepatuhan 25
C. ..... Konsep Teori Motivasi 27
1. ..... Pengertian Motivasi 27
2. ..... Tujuan Motivasi 29
3. ..... Jenis Motivasi 29
4. ..... Faktor-faktor Motivasi 29
5. ..... Teori Motivasi 30
D. ..... Kerangka Teori 36

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. ..... Kerangka Konsep 37
B. ..... Hipotesis Penelitian 37
C. ..... Jenis dan Rancangan Penelitian 38
D. ..... Lokasi Penelitian 38
E. ..... Populasi dan Sampel Penelitian 39
F. ..... Definisi Operasional 42
G. ..... Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 43

H. ..... Analisis Data 48
I. ..... Etika Penelitian 51

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. ..... Gambaran Umum Lokasi Penelitian 53
B. ..... Deskripsi Karakteristik Responden 54
1. ..... Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 54
2. ..... Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 54
3. ..... Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 55
C. ..... Analisis Univariat 56
1. ..... Motivasi Perawat 56
2. ..... Kepatuhan Perawat 56
D. ..... Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Five Moment hand Hygiene* 57

BAB V PEMBAHASAN

A. ..... Karakteristik Responden 59
1. ..... Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 59
2. ..... Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 60
3. ..... Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 61
B. ..... Analisis Univariat 61
1. ..... Motivasi Perawat 61
2. ..... Kepatuhan Perawat 64
C. ..... Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* 67
D. ..... Keterbatasan Penelitian 71

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. ..... Kesimpulan 72

B. ..... Saran 73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul tabel	Halaman
Tabel 3.1	Sampel	41
Tabel 3.2	Definisi Operasional	42
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	54
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	55
Tabel 4.4	Motivasi	56
Tabel 4.5	Kepatuhan Perawat	56
Tabel 4.6	Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene*	57

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	36
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul tabel
Lampiran 1	Jadwal Penyusunan Skripsi
Lampiran 2	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data
Lampiran 3	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Lembar Observasi
Lampiran 7	Uji Validitas
Lampiran 8	Uji Reliabilitas
Lampiran 9	Uji Interrater Kappa
Lampiran 10	Uji Statistik

Program Studi Ners
STIKES Widya Husada
Semarang, Agustus 2017

ABSTRAK

Ivana Probo Kaeksi

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE* DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Xvi + 73 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar

Latar Belakang : Persyaratan *Joint Commission International* (JCI) terhadap *five moment hand hygiene* harus mencapai 100% bagi seluruh perawat yang memberi asuhan kepada pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *five moment hand hygiene* adalah motivasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian *non experimental* dengan menggunakan desain *cross sectional.* Jumlah sampel sebanyak 153 perawat dengan teknik *proportionate random sampling*. Instrumen penelitian mengunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*.

Hasil : Hasil uji *Rank Spearman* nilai p = 0,000 berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan nilai r = 0,296 menunjukkan tingkat hubungan korelasi sedang, arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*.

Kesimpulan: Semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*. Perawat harus meningkatkan motivasinya untuk melaksanakan *five moment hand hygiene.*

Kata kunci : *five moment hand hygiene,* kepatuhan, motivasi
Daftar pustaka : 47 literatur (2006-2016)

Nursing Science Program
STIKES Widya Husada
Semarang, August 2017

ABSTRACT

Ivana Probo Kaeksi

RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION AND NURSE'S OBEDIENCE LEVEL IN IMPLEMENTING FIVE MOMENT HAND HYGIENE AT INPATIENT ROOM OF dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Xvi + 73 Pages + 6 Tables + 2 Pictures

Background: Joint Commission International (JCI) require all nurses who nurture patients to reach 100% on five moment hand hygiene. One of the factors that affecting the level of obedience in implementing five moment hand hygiene is motivation. The purpose of this research is to understand the relationship between motivation and nurse's obedience level in implementing five moment hand hygiene at Inpatient room of dr. Loekmono Hadi Kudus.

Method: This research is a qualitative research, which is a non-experimental research that use cross sectional design. The total sample is 153 nurses with the use of proportionate random sampling technique. The research instruments are questionaire and observation sheet. The data analysis was executed by using Rank Spearman test.

Result: The result of Rank Spearman test is value of p – 0,000, which means there is a relationship between motivation and obidience level in implementing Five Moment Hand Hygiene at Inpatient room of dr. Loekmono Hadi Kudus; the value of r = 0,296, which shows a moderate correlation level, a positive correlation, which means the higher the nurse's motivation, the higher the obidience level in implementing five moment hand hygiene.

Conclusion: The higher the nurse's motivation, the higher the obidience level in implementing five moment hand hygiene. Nurses should increase their motivation to implement five moment hand hygiene.

Keywords: five moment hand hygiene, motivation, obidience
Bibliography : 47 literatures (2006 – 2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Salah satu goals dari keselamatan pasien adalah menurunkan risiko infeksi dengan melaksanakan *hand hygiene*. Pada umumnya mencuci tangan dilakukan hanya dengan membersihkan (menggosok) telapak tangan dan punggung tangan saja, sehingga kuman atau bakteri yang ada disela-sela jari dan ujung jari tangan masih tetap menempel ditangan. Oleh karena itu, mencuci tangan sesuai prosedur yang benar sangat diharapkan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang diperoleh atau dialami pasien selama dirawat di rumah sakit. Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba pathogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya (Darmadi, 2008). Menurut Brooker (2008), infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat di rumah sakit dapat terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut. Paling tidak pasien sudah dirawat selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan tanda serta gejala infeksi saat masuk rumah sakit.

Departemen Kesehatan telah memiliki kebijakan nasional dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan No. 270/ Menkes/ III/ 2007 mengenai pedoman Manajerial PPI di rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya dan Keputusan Menkes No. 381/ Menkes/ III/ 2007 mengenai Pedoman PPI di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Hal itu menunjukkan komitmen yang kuat dari pemerintah untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat agar setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes, 2011).

Angka infeksi nosokomial akan didapatkan apabila dikaitkan dengan LOS (*Length of Stay*) dari pasien yang menjalani rawat inap. Selain itu dengan jumlah pasien per hari dapat diketahui seberapa besar efek lamanya pasien dirawat terhadap kejadian infeksi nosokomial. Hasil penelitian Nugraheni (2011), di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo menunjukkan prevalensi angka kejadian infeksi nosokomial pada semester II tahun 2009 (2, 67), semester I dan II tahun 2010 (3, 12 dan 4, 36), serta semester I dan II tahun 2011 (9, 68 dan 19, 71) per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial terbanyak menurut ruang adalah di Edelweis (47, 36%) tahun 2009, di ruang bougenville (bedah) (65, 3%) tahun 2010 dan di ruang Anggrek (19, 47%) tahun 2011. Distribusi menurut waktu rawat inap (bulan) proporsi tertinggi pada bulan Juli 2009 (36, 84%), bulan Maret dan Agustus 2010 (16, 32%), bulan November 2011 (19, 47%). Distribusi menurut jenis kelamin

proporsi tertinggi ditemukan pada perempuan untuk tahun 2009 dan 2010 (78, 94% dan 63, 26%), dan laki-laki (51, 05%) pada tahun 2011.

Hasil penelitian Wigati (2015), tentang hubungan lama perawatan dengan risiko infeksi nosokomial yang dilakukan penelitian di bangsal Mawar, Dahlia, Bakung dan Anggrek RSUD Wonosari dengan jumlah sampel 52 orang pasien, dapat disimpulkan bahwa lama perawatan pasien di ruang rawat inap RSUD Wonosari sebagian besar pasien rawat inap dalam kategori lama yaitu sebanyak 29 orang atau 55, 8%. Risiko infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD Wonosari termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 43 orang atau 82, 7%.

Tindakan pelayanan kesehatan dapat berisiko kepada terjadinya infeksi nosokomial, misalnya suntikan/ pengambilan darah, tindakan bedah dan kedokteran gigi, persalinan, pembersihan cairan tubuh, dan lain-lain. Salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit dilakukan *universal precaution*. *Universal Precaution* merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka perlindungan, pencegahan dan meminimalkan infeksi silang (*cross infections*) petugas akibat adanya kontak langsung dengan pasien atau cairan tubuh pasien yang terinfeksi penyakit menular (seperti *HIV/ AIDS* dan hepatitis). Diharapkan setiap petugas pelayanan kesehatan mampu menerapkan prinsip *universal precaution*. Penerapan kewaspadaan universal ini bertujuan tidak hanya melindungi petugas dari resiko terkena infeksi namun juga melindungi pasien yang mempunyai kecenderungan rentan terhadap segala macam infeksi yang mungkin terbawa oleh petugas (Depkes,

2011). Salah satu upaya dalam mencegah infeksi nosokomial adalah dengan membudayakan kepatuhan mencuci tangan di kalangan petugas kesehatan (Lairing, 2014).

Mencuci tangan merupakan komitmen rumah sakit dalam prosedur pengontrolan infeksi dan merupakan metode terbaik dalam mencegah transmisi mikroorganisme (James, 2008). Pencegahan dalam terjadinya infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan septik/ antiseptik, sesudah kontak dengan pasien, sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien. Kelima kondisi tersebut dikenal dengan istilah *five moment hand hygiene* (WHO, 2010). *Five moment hand hygiene* merupakan salah satu indikator yang dipersyaratkan *Joint Commission International* (JCI). Persyaratan JCI terhadap *five moment hand hygiene* harus mencapai 100% bagi seluruh petugas kesehatan yang memberi asuhan kepada pasien (Lairing, 2014).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan di rumah sakit adalah 23, 2%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chang, Nai-Chung, dkk (2013) tentang pelaksanaan *five moment hand hygiene* pada seluruh tenaga kesehatan di 3 rumah sakit di Amerika, didapatkan hasil tenaga kesehatan yang melaksanakan *five moment hand hygiene* di kamar bedah sebanyak 40, 8% dan tenaga kesehatan yang melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang *Intensif Care Unit (*ICU*)* sebanyak 69, 2%, sedangkan pada 3 rumah sakit

yang berbeda di Skotlandia, dari total 233 perawat yang melaksanakan *five moment hand hygiene* sebanyak 214 (92%) dan yang tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* sebanyak 19 (8%) (Price, Lesley, dkk, 2013).

Presentase kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya ruang *Intensif Care Unit* (ICU) pada bulan April 2013 hanya mencapai 50% sedangkan pada bulan Mei 2013 turun menjadi 40%. Di ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) pada bulan April 2013, tingkat kepatuhan mencuci tangan 60% sedangkan pada bulan Mei 2013 menurun menjadi 45%. Data ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* di ruang ICU dan NICU masih belum konsisten (Lairing, 2014).

Hasil penelitian Rodyah, Silvi Anita Uslatu (2015), didapatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember yaitu sebesar 21 (65, 6%) perawat dengan kategori tidak patuh dan 11 (34, 4%) perawat dengan kategori patuh. Hasil penelitian Sukron (2013), tentang tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* di IRNA C RSUP Fatmawati dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 67 orang (69, 1%), kepatuhan sedang sebanyak 18 orang (18, 6%) dan kepatuhan baik sebanyak 12 orang (12, 4%). Jadi dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah yang mempunyai kepatuhan kurang sebanyak 67 orang (69, 1%).

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan *five moment hand hygiene* sesuai prosedur tetap (protap) yang telah ditetapkan. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri (Mathuridy, 2015).

Kepatuhan cuci tangan perawat sangat perlu diperhatikan agar tetap dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada yaitu dengan cara enam langkah dan lima momen yang tepat. Pelaksanaan cuci tangan yang baik dan benar dilakukan karena adanya faktor dari dalam dan luar dari diri perawat itu sendiri, salah satunya yaitu motivasi. Motivasi kepatuhan perawat dalam *five moment hand hygiene* berarti dorongan karena faktor-faktor tertentu yang menyebabkan individu akan melakukan tugas-tugas sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan (Mathuridy, 2015).

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sementara yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga pada seseorang dan/ atau sekelompok masyarakat sehingga mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Satrianegara, 2014).

Motivasi untuk patuh dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* ketika berada dalam ruangan sebelum atau sesudah melakukan aktivitas terhadap pasien masih kurang terutama untuk tindakan yang berisiko rendah, meskipun sarana untuk palaksanaan *five moment hand hygiene* sudah tersedia di ruangan yang sama dan mudah diakses. Motivasi yang dimiliki seharusnya dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan enam langkah lima momen cuci tangan yang baik dan benar (Mathuridy, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Mathuridy (2015), di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin ruang ICU, didapatkan hasil dari 30 orang perawat dengan motivasi sedang kepatuhan sedang yaitu 6 orang (54, 5%), motivasi sedang kepatuhan tinggi yaitu 5 orang (45, 5%), motivasi tinggi kepatuhan sedang yaitu 2 orang (6, 7%), motivasi tinggi kepatuhan tinggi yaitu 17 orang (89, 5%).

Hasil penelitian Apriliantari (2015), sebagian besar perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar memiliki motivasi cuci tangan enam langkah lima momen dengan kategori tinggi (89, 8%). Hasil penelitian lain didapatkan motivasi perawat pelaksana di RSUD Batang dapat dilihat bahwa dari 34 responden lebih dari separuh yaitu 20 responden (58, 8%) mempunyai motivasi rendah dan kurang dari separuh yaitu 14 responden (41, 2%) mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan perawatan luka post operasi (Devi dan Wijayanti, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan data yang diperoleh tanggal 18 Februari 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus didapatkan data yaitu bulan Juni – Agustus 2016 perawat di rumah sakit tidak 100% mematuhi pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Pada momen 1 sebelum kontak dengan pasien ketidakpatuhan perawat yaitu 29, 8% dan momen 2 sebelum melakukan tindakan aseptik yaitu 58, 5%, sedangkan dari hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 25 Februari 2017 di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus didapatkan hasil ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* pada momen 1 sebelum kontak dengan pasien yaitu 9 dari 10 perawat, momen 2 sebelum melakukan tindakan aseptik yaitu 8 dari 10 perawat, momen 3 setelah kontak dengan cairan tubuh pasien yaitu 4 dari 10 perawat, momen 4 setelah kontak dengan pasien yaitu 6 dari 10 perawat dan pada momen 5 setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien yaitu 8 dari 10 perawat.

Berdasarkan hasil data dan hasil observasi tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

B. Rumusan Masalah

Patient safety ini adalah salah satu bentuk upaya dari pencegahan terhadap infeksi nosokomial yang diperoleh atau dialami pasien selama dirawat di rumah sakit. Pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip *universal precaution,* yang salah satunya yaitu

dengan melaksanakan cuci tangan 5 waktu saat sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan septik/ aseptik, sesudah kontak dengan pasien, sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien.

Kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* sangatlah diharuskan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Kepatuhan dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* ini juga didorong oleh faktor-faktor dari dalam dan luar, salah satunya adalah motivasi.

Berdasarkan fenomena dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan motivasi perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.

b. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.

c. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti:

   Memperoleh pengalaman dalam penelitian di bidang keperawatan khususnya tentang hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene.*

2. Bagi Institusi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus:

   Data hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dan tambahan informasi dalam peninjauan dan evaluasi kebijakan terkait hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene.*

3. Bagi Keperawatan:

   Sebagai bahan masukan bagi tenaga kerja keperawatan untuk meningkatkan kinerja dalam usaha memertahankan standar prosedur operasional yang terkait dengan hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene.*

4. Bagi Institusi Pendidikan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan informasi dan masukan bagi pengelola institusi pendidikan serta instansi terkait mengenai hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene.*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Cuci Tangan

1. Pengertian

   Menurut Suciati (2014), cuci tangan merupakan tindakan yang penting untuk dilakukan dengan tujuan mencegah penyebaran mikroorganisme baik dari perawat ke klien maupun klien ke perawat.

   Menurut Larson 1982 dan Aylette 1992, dalam Suciati (2014), pelaksanaan cuci tangan tergantung pada:

   1) Intensitas atau frekuensi kontak dengan klien dan bahan yang terkontaminasi
   2) Tingkat atau jumlah kontaminasi yang akan terjadi
   3) Ketahanan klien dan tim kesehatan terhadap infeksi

2. Waktu cuci tangan

   Cuci tangan harus dilaksanakan pada saat:

   1) Awal mulai shift
   2) Sebelum dan sesudah kontak dengan klien
   3) Sebelum melakukan prosedur *invasive*
   4) Sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka
   5) Setelah kontak dengan cairan tubuh, meskipun sudah menggunakan sarung tangan
   6) Setelah selesai shift sebelum pulang

Pelaksanaan cuci tangan minimal dilakukan selama 10-15 detik. Penggunaan sabun anti mikroba dilakukan jika perawat ingin menurunkan jumlah mikroba, termasuk saat kontak dengan klien lansia, yang mengalami imunosupresi, mengalami kerusakan pada sistem integumen dan saat akan melakukan tindakan *invasive*. Contoh sabun anti mikroba adalah klorohexidine glukonat, iodofor dan alkohol.

3. Tujuan mencuci tangan

   Tujuan mencuci tangan adalah sebagai berikut:

   1) Menekan/ mengurangi jumlah pertumbuhan bakteri pada tangan.
   2) Mengurangi jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan.
   3) Mengurangi transmisi mikroorganisme dari perawat ke pasien serta kontaminasi silang dari pasien ke pasien lain, anggota keluarga.

4. Manfaat mencuci tangan

   Menurut Proverawati & Rahmawati (2012), manfaat mencuci tangan meliputi:

   1) Untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan.
   2) Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), flu burung atau *Sever Acut Respiratory Syndrom* (SARS). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.
   3) Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan.
   4) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

5. Keterampilan mencuci tangan

   1) Melepaskan cincin, jam tangan, gelang dari pergelangan tangan
   2) Memutar kran dengan aliran yang cukup
   3) Membasahi tangan dan pergelangan tangan dan kemudian disabun
   4) Menggosokan kedua tangan dengan kuat terutama pada lipatan jari sampai berbusa
   5) Membersihkan kotoran dibawah kuku dengan menggunakan sikat atau pembersih lain
   6) Menggosok kedua tangan dibawah air mengalir untuk membilas
   7) Mengeringkan tangan dengan menggunakan handuk yang kering
   8) Menutup kran menggunakan siku.

   Handuk bersih dan kering (kalau ada pengering listrik) harus ada tersedia untuk mengeringkan tangan setelah dicuci.

   Menurut Saifuddin (2009), langkah-langkah untuk cuci tangan rutin adalah:

   1) Basahi kedua belah tangan.
   2) Gunakan sabun biasa (bahan antiseptic tidak perlu).
   3) Gosok dengan keras seluruh bidang permukaan tangan dan jari-jari bersama sekurang-kurangnya selama 10 hingga 15 detik, dengan memperhatikan bidang dibawah kuku tangan dan diantara jari-jari.
   4) Bilas kedua tangan seluruhnya dengan air bersih.
   5) Keringkan tangan dengan lap kertas atau pengering dan gunakan lap untuk mematikan kran.

6. Teknik mencuci tangan yang benar menurut WHO 2010
    1) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
    2) Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
    3) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
    4) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
    5) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
    6) Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.
7. *Five moment hand hygiene* menurut WHO 2010
    1. Sebelum kontak dengan pasien
    2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
    3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
    4. Setelah kontak dengan pasien
    5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
8. Manfaat *five moment hand hygiene*
    1. Sebelum kontak dengan pasien: untuk melindungi pasien dari kuman yang ada ditangan anda.
    2. Sebelum melakukan tindakan aseptik: untuk melindungi pasien dari kuman yang ada ditangan anda, termasuk kuman dari pasien itu sendiri yang masuk di tubuh pasien.

3. Setelah terkena cairan tubuh pasien: untuk melindungi diri sendiri dan lingkungan perawatan kesehatan dari kuman pasien yang berbahaya.
4. Setelah kontak dengan pasien: untuk melindungi diri sendiri dan lingkungan perawatan kesehatan dari kuman pasien yang berbahaya.
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien: untuk melindungi diri sendiri dan lingkungan perawatan kesehatan dari kuman pasien yang berbahaya.

9. Macam-macam cuci tangan

Menurut Suparmi, Yulia, dkk (2010) ada macam-macam cuci tangan:

1) Cuci tangan biasa

a) Pengertian

Cuci tangan biasa adalah membersihkan tangan dari kotoran dengan sabun atau antiseptik dan dibilas dengan air mengalir.

b) Tujuan

(1) Menjaga kebersihan pencuci tangan.

(2) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial/ infeksi silang.

c) Indikasi

Sebelum dan sesudah melakukan tindakan

d) Persiapan alat

(1) Bak cuci tangan atau wastafel dengan air mengalir

(2) Sabun atau antiseptik

(3) Handuk atau pengering

e) Prosedur

(1) Lepaskan semua aksesoris pada tangan (jam, gelang atau cincin) dan gulung baju sampai atas siku.

(2) Pastikan tidak ada luka di area jari ataupun tangan.

(3) Jaga agar tangan dan pakaian tidak menyentuh wastafel.

(4) Alirkan air, jangan sampai air membasahi baju.

(5) Basahi kedua telapak tangan.

(6) Letakkan sedikit sabun cair atau cairan antiseptik (2-5 ml). Bila menggunakan sabun batangan pegang dan gosok hingga berbusa.

(7) Gosok kedua tangan selama 30 detik dari punggung tangan, sela-sela jari sampai ujung jari ke telapak tangan.

(8) Bilas kedua telapak tangan sampai bersih dan tutup kran.

(9) Keringkan kedua telapak tangan dengan handuk atau pengering.

2) Cuci tangan dengan disinfektan

a) Pengertian

Cuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran dengan sabun atau antiseptik dan dibilas dengan air mengalir.

b) Tujuan

(1) Menjaga kebersihan.

(2) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial/ infeksi silang.

c) Indikasi

Sebelum dan sesudah melakukan tindakan

d) Persiapan alat

(1) Bak cuci tangan atau wastafel dengan air mengalir

(2) Sabun atau antiseptik

(3) Handuk atau pengering

e) Prosedur

(1) Lepaskan semua aksesoris pada tangan (jam, gelang atau cincin) dan gulung baju sampai atas siku.

(2) Pastikan tidak ada luka di area jari ataupun tangan.

(3) Jaga agar tangan dan pakaian tidak menyentuh wastafel.

(4) Alirkan air, jangan sampai air membasahi baju.

(5) Basahi tangan dan lengan bawah, pertahankan posisi tangan lebih tinggi dari siku.

(6) Letakkan sedikit sabun cair atau cairan antiseptik (5 ml). Sabun batangan tidak dianjurkan untuk mencuci tangan steril.

(7) Gosok kedua lengan sampai siku.

(8) Gosok jari-jari tangan, punggung tangan dan telapak tangan secara membujur.

(9) Gosok jari-jari tangan, punggung tangan dan telapak tangan secara melintang.

(10) Gosok bagian lengan sampai siku secara membujur. Gosok bagian tangan yang satunya dengan cara yang sama.

(11) Bilas kedua tangan.

(12) Ulangi prosedur diatas selama 2 menit.

(13) Tutup kran dengan siku.

(14) Semprotkan atau tuangkan cairan desinfektan, seperti alkohol 70% pada tangan.

3) Cuci tangan steril

a) Pengertian

Membersihkan tangan atau mencuci tangan untuk tindakan *invasive*.

b) Tujuan

(1) Menjaga kebersihan

(2) Mencegah terjadinya infeksi nosokomial/ infeksi silang

c) Indikasi

Syarat sebelum melakukan tindakan pembedahan persalinan dan tidakan *invasive* lainnya untuk persiapan alat.

(1) Bak cuci tangan atau wastafel dengan air mengalir.

(2) Sabun atau antiseptik.

(3) Sikat steril.

(4) Alcohol 70%

(5) Handuk atau pengering steril

d) Prosedur

(1) Lepaskan semua aksesoris pada tangan (jam, gelang atau cincin) dan gulung baju sampai atas siku.

(2) Pastikan tidak ada luka di area jari ataupun tangan.

(3) Jaga agar tangan dan pakaian tidak menyentuh wastafel.

(4) Alirkan air, jangan sampai air membasahi baju.

(5) Basahi tangan dan lengan bawah, pertahankan posisi tangan lebih tinggi dari siku.

(6) Letakkan sedikit sabun cair atau cairan antiseptik (5 ml) sabun batangan tidak dianjurkan untuk mencuci tangan steril.

(7) Gosok kedua telapak tangan.

(8) Sikat jari-jari tangan, punggung tangan dan telapak tangan secara melintang.

(9) Sikat telapak tangan secara membujur.

(10) Sikat kedua telapak tangan yang satunya dengan cara yang sama.

(11) Bilas kedua telapak tangan.

(12) Ulangi prosedur diatas sampai 2 menit.

(13) Tutup kran dengan siku.

(14) Semprotkan atau tuangkan alkohol 70% dengan tangan di arahkan ke atas.

(15) Keringkan tangan dengan handuk steril atau satu lap untuk satu tangan.

B. Konsep Teori Kepatuhan

1. Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin.

Menurut Pranoto (2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan (ketaatan) juga didefinisikan sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Setiadi (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi atas dua yaitu:

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari kepatuhan dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni

indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

2) Sikap

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon sesorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dan organisasi.

Sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitas yang terdiri dari menerima, menanggapi, menghargai, bertanggung jawab. Sikap juga dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosional.

3) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah.

Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan.

4) Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon instrinsik yang menampakkan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi yang disebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan atau dorongan. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat. Maslow menyatakan bahwa motivasi didasarkan pada teori holistik dinamis yang berdasarkan tingkat kebutuhan manusia. Individu akan lebih puas bila kebutuhan fisiologis telah terpenuhi dan apabila kebutuhan tersebut tercapai maka individu tersebut tidak perlu dimotivasi. Tingkat kebutuhan yang paling mempengaruhi motivasi adalah tingkat kebutuhan aktualisasi diri. Aktualisasi diri merupakan upaya individu tersebut untuk menjadi seseorang yang seharusnya.

b. Faktor eksternal

1) Karakteristik organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi

perawat professional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan. Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu (Subyantoro, 2009).

2) Karakteristik kelompok

Rusmana (2008) berpendapat bahwa kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Karakteristik kelompok adalah (1) adanya interaksi (2) adanya struktur (3) kebersamaan (4) adanya tujuan (5) ada suasana kelompok (6) dan adanya dinamika interdependensi.

Anggota kelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok dan peran individu. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya.

3) Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena

karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehungga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi.

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang ada di dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya.

4) Karakteristik lingkungan

Apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress dan menimbulkan kepenatan.

3. Prinsip-prinsip kepatuhan

Prinsip-prinsip kepatuhan adalah prinsip yang digunakan untuk menilai kelalaian itu benar terjadi atau tidak dengan cara membandingkan dengan dua standar berikut:

1) Seseorang yang professional harus memenuhi standar asuhan seperti yang diharapkan dari seseorang yang dianggap memiliki kompetensi handal untuk melaksanakan suatu keterampilan yang professional.

2) Seseorang professional harus berbuat sesuai standar praktik yang dapat diterima oleh sebuah badan yang bertugas memberikan pendapat professional trampil dan bertanggung jawab.

Jika kedua standar tersebut tidak dilanggar maka tuduhan kelalaian tersebut tidak bias dianggap sebagai kelalaian. Hal yang penting disini adalah mengenali dan semua kebijakan setempat yang berhubungan dengan lingkungan klinik karena hal ini memberikan perlindungan hukum. Adanya kelalaian yang professional sulit dibuktikan jika standar praktik keperawatan yang sudah ada selalu dilaksanakan dengan baik. Kepatuhan terhadap peraturan profesi serta kebijakan rumah sakit bias memberikan pertolongan kepada pelaku, khususnya tuduhan kelalaian. Kepatuhan dapat dihambat oleh:

a. Penjelasan tidak adekuat.
b. Perbedaan antara klien dengan tenaga kesehatan.
c. Terapi jangka panjang.
d. Tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan.
e. Tingginya dan jumlah keparahan efek samping.

Ketidakpatuhan yang terjadi setelah periode perilaku patuh disebut sebagai *relapse* (kekambuhan). Kekambuhan terjadi ketika pengaruh lingkungan yang tidak mendukung, kepatuhan yang jarang dilakukan oleh individu sehingga upaya untuk menampilkan perilaku yang baru tidak lagi dipertahankan (Carpenito, 2009).

C. Konsep Teori Motivasi

1. Pengertian

Motivasi didefinisikan sebagai dorongan dari dalam diri individu yaitu ia berusaha dan berperilaku dengan cara tertentu untuk memenuhi keinginan atau kebutuhannya. Dorongan merupakan faktor yang menguatkan atau mengarahkan usaha dan perilaku pegawai. Jika faktor pendorong itu sangat kuat maka akan membentuk usaha yang keras untuk mencapainya. Dorongan sebagai kata kunci motivasi dapat muncul sebagai akibat dari keinginan untuk memenuhi kebutuhan yang tidak terpuaskan atau dorongan internal. Sementara itu kebutuhan juga dapat muncul sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya atau kebutuhan yang muncul karena ada rangsangan dari luar atau dorongan eksternal, Satrianegara (2014).

Menurut Simamora (2012), motivasi atau *motivation* berarti pemberian motif, penimbulan motif atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Dapat juga dikatakan bahwa *motivation* adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu, tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan terhadap hal semacam diatas yang

menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan.

Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini adalah keinginan untuk melakukan upaya mencapai tujuan atau penghargaan untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan tersebut. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri orang tersebut, yang mendorong dirinya menjadi produktif. Agar secara intrinsik dapat termotivasi dalam pekerjaan, para pekerja harus menghargai performa dan produktivitas kerja. Motivasi intrinsik secara langsung berhubungan dengan tingkat ambisi seseorang. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Penghargaan didapatkan setelah pekerjaan selesai dilakukan. Meskipun semua orang secara intrinsik termotivasi sampai derajat tertentu, tidak realistis bagi organisasi untuk mengasumsikan bahwa semua pekerja mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang memadai dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan suasana yang merangsang motivasi, baik ekstrinsik maupun intrinsik (Marquis, 2010).

2. Tujuan motivasi

Menurut Satrianegara (2014), ada beberapa tujuan motivasi yaitu meliputi:

a. Mengubah perilaku bawahan sesuai dengan keinginan pimpinan.

b. Meningkatkan kegairahan kerja pegawai.

c. Meningkatkan disiplin pegawai.

d. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

e. Mempertinggi moral dan loyalitas pegawai.

f. Meningkatkan rasa tanggung jawab pegawai pada tugas-tugasnya.

g. Meningkatkan produktivitas dan efisiensi.

3. Jenis motivasi

Ada tiga jenis motivasi menurut Suarli (2009), jika ditinjau dari asalnya, yaitu:

a. Motivasi eksternal: dari luar, ada yang menyuruh,

b. Motivasi sosial: norma masyarakat,

c. Motivasi internal (diri): prakarsa/ kehendak sendiri.

4. Faktor-faktor motivasi

a. Faktor motivator

Faktor-faktor motivator adalah faktor yang menyebabkan sesorang senang untuk bekerja, yaitu:

1) Pengakuan sebagai seorang manusia,

2) Perlakuan yang adil dan pantas,

3) Ada jaminan kerja,

4) Kondisi/ lingkungan kerja yang cocok,

5) Kemungkinan untuk didengar/ diperhatikan,

6) Kebanggaan,

7) Pengetahuannya memadai,

8) Bantuan kepemimpinan,

9) Merupakan suatu tantangan,

10) Rasa keanggotaan/ memiliki.

b. Faktor demotivator

Faktor-faktor demotivator adalah faktor yang menyebabkan seseorang menjadi berkurang atau hilang motivasinya, yaitu:

1) Sikap dan kondisi lingkungan yang tidak cocok,

2) Kebanggaan dan kewenangan menjadi berkurang,

3) Tidak ada bantuan dari pimpinan,

4) Perintah dari atasan yang seenaknya,

5) Sasaran yang terlalu tinggi,

6) Kekurangan peralatan/ bahan kerja,

7) Penghargaan yang tidak memadai.

5. Teori Motivasi

a. Teori motivasi dari Maslow

Salah satu teori motivasi yang banyak mendapat sambutan yang amat positif di bidang manajemen organisasi adalah teori Hierarki Kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Menurut Maslow setiap individu memiliki kebutuhan yang tersusun secara hierarkis dari tingkat yang paling mendasar sampai pada tingkatan yang paling tinggi. Setiap kali kebutuhan pada tingkatan paling rendah telah terpenuhi maka akan muncul kebutuhan lain yang lebih tinggi. Pada tingkat paling bawah, dicantumkan berbagai

kebutuhan dasar yang bersifat biologis, kemudian pada tingkatan lebih tinggi dicantumkan kebutuhan yang bersifat sosial. Pada tingkatan yang paling tinggi dicantumkan kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri. Dalam Satrianegara (2014), terdapat 5 (lima) tingkatan kebutuhan manusia (*hierarchy of need*) menurut Maslow adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisiologis (*physiological need*)

   Kebutuhan ini berhubungan dengan kebutuhan dasar/ esensial yang harus dipenuhi oleh setiap manusia untuk mempertahankan diri sebagai makhluk hidup, seperti kebutuhan makan, minum, pakaian, tidur/ istirahat, seks. Contoh di tempat kerja, misalnya menyediakan makan siang, air minum, udara bersih dan ruang istirahat di tempat kerja, cuti, liburan, balas jasa dan jaminan sosial.

2) Kebutuhan keselamatan/ rasa aman (*safety need, security need*).

   Kebutuhan ini berhubungan dengan kebutuhan akan rasa aman dan proteksi dari ancaman atau gangguan dari luar. Contoh di tempat kerja, misalnya pengembangan pegawai, kondisi kerja yang aman, jaminan hari tua/ pension, asuransi, tabungan, uang pesangon, serikat pekerja, system penanganan keluhan.

3) Kebutuhan berkelompok/ sosial (*social need, love need, belonging need, affection need*).

   Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai orang lain, persahabatan, perasaan memiliki dan diterima

dalam kelompok, kekeluargaan, asosiasi/ perkumpulan. Contoh di tempat kerja seperti kelompok kerja formal dan informal, kegiatan yang disponsori unit kerja, acara-acara peringatan.

4) Kebutuhan harga diri/ penghormatan (*esteem need, egoistic need*).

Kebutuhan ini berkaitan dengan keinginan manusia untuk dihormati dan dihargai orang lain sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, ingin berprestasi dan ingin punya status. Contoh ditempat kerja seperti kekuasaan/ jabatan, ego, promosi, hadiah, status, simbol, pengakuan, penghargaan.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization need*).

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk pemanfaatan potensi diri, pertumbuhan dan pengembangan diri, aktualisasi diri atau realisasi diri, pemenuhan kepuasan atau ingin berprestasi, penyaluran kemampuan dan potensi diri dalam bentuk nyata. Artinya setiap orang ingin tumbuh membagun pribadi dan mencapai hasil, seperti menyelesaikan penugasan yang bersifat menantang, melakukan pekerjaan kreatif, pengembangan keterampilan (Usman, 2006).

b. Teori ERG

1) Teori ERG adalah teori motivasi kepuasan yang mengatakan bahwa individu mempunyai kelebihan kebutuhan akan eksistensi (E), keterkaitan/ *relatedness* (R), dan pertumbuhan/ *growth* (G). Clayton Alderfer menindaklanjuti teori Maslow melalui teori ERG.

2) Teori ini memperkecil Piramida Kebutuhan versi Maslow kedalam tiga level.

a) Eksistensi.

Ini adalah kebutuhan yang dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, air, udara, upah dan kondisi kerja.

b) Keterkaitan (*relatedness*).

Ini adalah kebutuhan yang dipuaskan oleh hubungan sosial dan hubungan antar pribadi yang bermanfaat.

c) Pertumbuhan (*growth*)

Ini adalah kebutuhan yakni individu merasa puas dengan membuat kontribusi (sumbangan) yang kreatif dan produktif.

E = *Existence – physicological and security*;

R = *Relatedness – belonging;*

G = *Growth – self esteem and self actualization.*

3) Implikasi secara menejerial dari teori ERG ini, semua pekerja memiliki potensi dan kesempatan untuk berkembang.

4) Teori ini sangat menyarankan adanya penawaran yang lebih bagus dari perusahaan, seperti, perencanaan karier, promosi, training dan pengembangan pribadi.

c. *Herzberg's Two Factor Theory.*

Herzbergs mengembangkan teori kepuasan yang disebut teori dua faktor tentang motivasi. Dua faktor itu dinamakan faktor yang membuat orang merasa tidak puas dan faktor yang membuat orang

merasa puas (*dissatisfier-satisfiers*). Teori tersebut berdasarkan hasil penelitian yang menghasilkan dua kesimpulan khusus mengenai teori tersebut.

Pertama, ada serangkaian kondisi ekstrinsik, keadaan pekerjaan (*job context*) yang menghasilkan ketidakpuasan dikalangan karyawan jika kondisi tersebut tidak ada maka tidak memotivasi karyawan.

Faktor tersebut adalah hygiene faktor, mencangkup sebagai berikut:

a) Upah.
b) Jaminan pekerjaan.
c) Kondisi kerja.
d) Status.
e) Prosedur perusahaan.
f) Mutu *supervise.*
g) Mutu hubungan antar pribadi diantara rekan sekerja dengan atasan dan bawahan. Faktor tersebut diperlukan untuk mempertahankan tingkat yang paling rendah yaitu tingkat adanya ketidakpuasan.

Kedua, serangkaian kondisi instrinsik, isi pekerjaan (*job content*) yang apabila ada dalam pekerjaan tersebut akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Jika kondisi tersebut tidak ada, maka tidak aka nada timbul rasa ketidakpuasan yang berlebihan.

Faktor-faktor dari rangkaian ini disebut *motivator factor* yang meliputi sebagai berikut:

a) Prestasi.

b) Pengakuan.

c) Tanggungjawab.

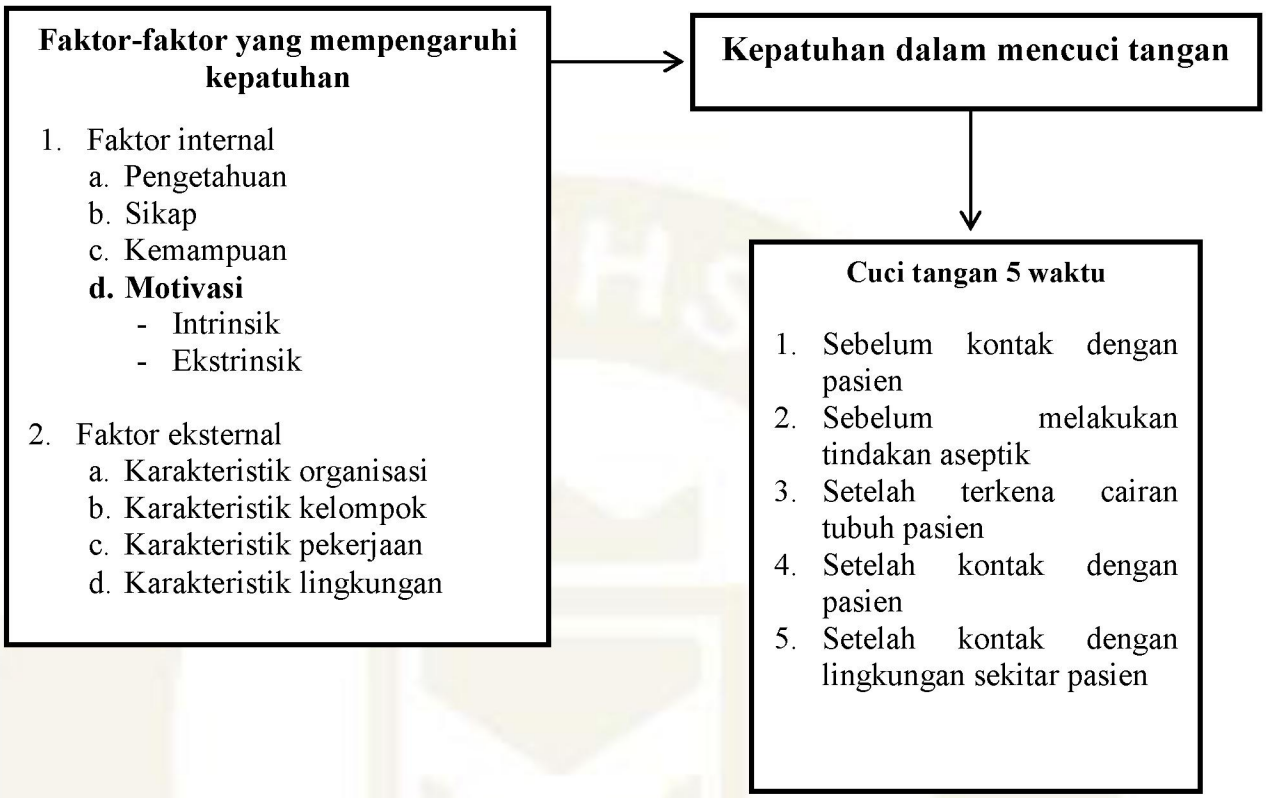
d) Kemajuan.

e) Pekerjaan itu sendiri.

f) Kemungkinan berkembang.

Model Herzberg pada dasarnya mengasumsikan bahwa kepuasan bukanlah konsep berdimensi satu. Penelitiannya menyimpulkan bahwa diperlukan dua kontinum untuk menafsirkan kepuasan kerja secara tepat.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber: Setiadi (2007), Suparmi, Yulia dkk (2010), WHO (2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011).

Hipotesis penelitian ini adalah:

Hipotesis Kerja (Ha) : Ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Hipotesis nol (Ho) : Tidak ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian *non experimental*, yaitu suatu penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah variabel dari subyek penelitian, dengan kondisi apa adanya. Peneliti tidak melakukan tindakan manipulasi atau intervensi atau pemaparan terhadap variabel yang diteliti, sehingga tidak perlu meneliti efek dari adanya intervensi tersebut. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana peneliti akan melakukan observasi, pengumpulan data dan pengukuran data untuk variabel independen dan dependen saat bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus karena dari hasil observasi peneliti masih terdapat fenomena ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan jumlah 263 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin:

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Signifikansi 5%

Perhitungan

$$n = \frac{247}{1 + 247\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{247}{1 + 0{,}6175}$$

$$n = \frac{247}{1{,}6175}$$

= 152, 7

= 153

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 152, 7 dibulatkan menjadi 153.

Tabel 3.1 Jumlah Sampel

No	Nama Ruang	Jumlah Perawat	Sampel
1.	Anggrek 1	18	(18/247) x 153 = 11
2.	Anggrek 2	18	(18/247) x 153 = 11
3.	Bougenvil 1	16	(16/247) x 153 = 10
4.	Bougenvil 2	19	(19/247) x 153 = 12
5.	Bougenvil 3	18	(18/247) x 153 = 11
6.	Cempaka 2	18	(18/247) x 153 = 11
7.	Cempaka 3	18	(18/247) x 153 = 11
8.	Dahlia 1	16	(16/247) x 153 = 10
9.	Dahlia 2	17	(17/247) x 153 = 11
10.	Dahlia 3	18	(18/247) x 153 = 11
11.	Melati 1	21	(21/247) x 153 = 13
12.	Melati 2	17	(17/247) x 153 = 11
13.	ICU	20	(20/247) x 153 = 12
14.	PICU/ NICU	13	(13/247) x 153 = 8

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang meliputi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Perawat yang masa kerjanya sudah lebih dari 6 bulan
2) Perawat yang ada ketika penelitian dilaksanakan
3) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Perawat yang menjadi kepala ruang
2) Perawat yang sedang cuti ketika penelitian dilaksanakan

3. Teknik Sampling

Menurut Hidayat (2010), teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Teknik sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate Random Sampling* dengan alasan supaya perimbangan sampel dari masing-masing ruangan yang ada di rumah sakit memadai, maka dalam teknik ini dilakukan perimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing ruangan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur & cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Motivasi	Motivasi adalah suatu dorongan kehendak yang menyebabkan sesorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu.	Kuesioner tentang motivasi yang terdiri dari 18 pernyataan dengan pilihan jawaban skala likert: Untuk pernyataan *favourable* Sangat Setuju (SS) skor: 5, Setuju (S) skor: 4, Netral (N) skor: 3, Tidak Setuju (TS) skor: 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor: 1 Untuk pernyataan *unfavorable* Sangat Setuju (SS) skor: 1, Setuju (S) skor: 2, Netral (N) skor: 3, Tidak Setuju (TS) skor: 4, Sangat Tidak Setuju (STS) skor: 5 Pernyataan *favourable* terdapat pada item nomor 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16. Sedangkan pernyataan *unfavourable* terdapat pada item nomor 3, 6, 7, 10, 12, 15, 17, 18.	Nilai terendah 18 dan nilai tertinggi 90, dikatakan: 1. motivasi rendah jika nilainya 18-41 2. motivasi sedang jika nilainya 42-65 3. motivasi tinggi jika nilainya 66-90.	Ordinal
2	Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene*	Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* adalah ketaatan perawat dalam melakukan kebersihan tangan pada saat: 1. sebelum bersentuhan dengan pasien	Lembar observasi menggunakan prosedur pelaksanaan *five moment hand hygiene* yang terdiri dari 5 item pernyataan dengan pilihan jawaban skala guttman, skor 2: "ya" skor 1: "tidak".	Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu: 1. Tidak patuh = < 100% 2. Patuh = 100%	Ordinal

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

G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel. Sedangkan lembar observasi merupakan panduan berupa ceklist yang digunakan oleh peneliti untuk menilai secara langsung perilaku yang ditunjukkan oleh responden. Instrumen penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu:

a. Kuesioner A

Berisikan biodata yang terdiri dari: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir.

b. Kuesioner B

Berisikan pernyataan penelitian tentang motivasi perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* yang terdiri dari 18 pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* terdapat pada item nomor 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16 sedangkan pernyataan *unfavourable* terdapat pada item nomor 3, 6, 7, 10, 12, 15, 17, 18.

c. Lembar Observasi C

Berisikan lembar observasi yang terdiri dari 5 item pelaksanaan *five moment hand hygiene* yaitu sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur relevan tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal, jumlah responden 30 dengan nilai r tabel 0, 361. Untuk menguji validitas maka dilakukan dengan menghitung korelasi antar masing-masing pernyataan dengan skor total

menggunakan rumus korelasi *Product Moment,* yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi

$\sum X$: jumlah skor item

$\sum Y$: jumlah skor total (item)

n : jumlah responden

Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *product moment.* Bila hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana df = n – 2 dengan sig. 5%. Jika r tabel < r hitung dengan taraf signifikansi 0, 05 maka kuesioner dikatakan valid dan dapat digunakan untuk meneliti. Namun, sebaliknya apabila r tabel > r hitung maka pernyataan tersebut tidak valid dan tidak bisa digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2016).

Pada kuesioner motivasi perawat terdapat 20 pernyataan dan pernyataan nomor 8 dan 18 tidak valid, jadi terdapat 18 pernyataan untuk kuesioner motivasi perawat dengan nilai tertinggi validitas 0, 888 dan nilai terendah 0, 424.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten

atau tetap asas *(ajeg)* bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dengan *one shot* yaitu melalui uji coba instrumen sekali saja kemudian hasil yang diperoleh dianalisa dengan metode *Alpha Cronbach,* yang rumusnya sebagai berikut:

$$r11 = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum St^2}{St^2}\right]$$

Keterangan:

r11 : Angka korelasi

k : Jumlah item

$\sum S t^2$: Jumlah varians butir

St^2 : Varians total

Bila nilai *Cronbach's Alpha* ≥ konstanta (0, 6) maka pernyataan reliabel. Bila nilai *Cronbach's Alpha* < konstanta (0, 6) maka pernyataan tidak reliabel (Riyanto, 2011).

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Alpha* sebesar 0, 808 yang berarti lebih besar dari 0, 6 maka kuesioner motivasi perawat dinyatakan reliabel.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendapatkan ijin dari Direktur STIKES Widya Husada Semarang, diajukkan ke KESBANGPOL

Kota Kudus kemudian diajukkan ke bagian umum RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus untuk mendapat ijin dari Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Kemudian peneliti menemui calon responden untuk memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Penelitian kemudian meyakinkan kepada calon responden bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan responden akan dijaga.

Setelah meminta persetujuan dari calon responden, kemudian peneliti memberikan kuesioner untuk diisi dan sebelum memulai mengisi peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan. Cara pengumpulan kuesioner dengan cara peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Serta peneliti melakukan observasi tentang tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan bantuan numerator yang sudah diuji interrater dengan Uji Kappa.

H. Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Pada tahap *editing* ini peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data-data yang ada terutama dalam kelengkapan data baik kuesioner maupun data observasi.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*coding*", yakni peneliti mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban terhadap item dalam instrumen. Dalam kegiatan ini peneliti melakukan pengkodean dari hasil skor total dalam kuesioner menjadi suatu kategori. Pada variabel independen kode "1" untuk motivasi rendah, "2" untuk motivasi sedang dan "3" untuk motivasi tinggi sedangkan pada variabel dependen kode "1" untuk tidak patuh dan "2" untuk patuh.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Entry data merupakan memasukkan kode-kode berdasarkan kategori dengan menggunakan *computer*. Jawaban-jawaban dari

masing-masing responden yang dalam bentuk kode yakni angka atau huruf dimasukkan kedalam program atau *softwere computer*, yaitu dengan menggunakan SPSS *for window*.

d. *Tabulating*

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur. Tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan. Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi. Tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan. Tabel 4.6 hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan sistem komputer dengan program SPSS *for window*. Adapun analisis yang dilakukan adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada analisa univariat data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi karena datanya berbentuk kategorik. Analisa ini digunakan untuk proporsi dari masing-masing variabel penelitian yaitu variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi dan variabel dependennya adalah kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene.* Data yang diolah dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan alat bantu komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan uji Korelasi *Spearman Rank,* yaitu:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n\,(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s : nilai *Korelasi Spearman Rank*

n : jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearman* ($5 < n < 30$)

d^2 : selisih setiap pasangan *Rank*

Dengan hasil:

Nilai koefisien korelasi hasil uji *Rank Spearman* diketahui bahwa nilai r_{hitung} = 0, 261 dan nilai p *value* = 0, 001, maka Ha diterima dan Ho ditolak yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Menurut Korompis (2015), hubungan dua variabel dapat berupa positif maupun negatif. Hubungan positif terjadi apabila kenaikan satu variabel diikuti variabel yang lain atau kenaikan variabel independen (X) maka diikuti kenaikan variabel dependen (Y). sementara itu, hubungan negatif dapat terjadi apabila kenaikan satu variabel diikuti penurunan variabel yang lain atau kenaikan variabel (X) diikuti penurunan variabel dependen (Y). kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area yaitu sebagai berikut:

1. r = 0, 00 – 0, 25, tidak ada hubungan atau hubungan lemah
2. r = 0, 26 – 0, 50, hubungan sedang
3. r = 0, 51 – 0, 75, hubungan kuat
4. r = 0, 76 – 1,00, hubungan sangat kuat atau sempurna

I. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Menurut Hidayat (2010), penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan oleh peneliti sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus telah berdiri sejak tahun 1928 dan terus berkembang memenuhi tuntutan jaman dan kebutuhan masyarakat khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan. Setelah memperoleh akreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 pelayanan pada bulan Pebruari 2008 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus juga memperoleh sertifikat sistem Manajemen Mutu berupa ISO 9001:2008.

Luas lahan RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus ± 30.800 m^2, memiliki gedung yang cukup memadai dan merupakan bangunan permanen yang berdiri di Jl. Dr. Lukmonohadi No. 19 Kudus, 59348, Jawa Tengah dengan tipe rumah sakit B non pendidikan. RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus memiliki banyak fasilitas diantaranya Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang, Medical Check Up, Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis atau Sub-Spesialis Anak, Bedah, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Dalam, Syaraf, THT, Mata, Paru, Kulit dan Kelamin, Orthopedi, Rehabilitasi Medik, Jiwa, Psikologi, Laboratorium Patologi Klinik, Radiologi, USG, ECG, EEG, Konsultasi Gizi, Farmasi, Fisioterapi, Fasilitas, UGD 24 Jam, Rawat Inap, Rawat Jalan, ICU, Kamar Bedah.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi yaitu sebanyak 153 responden, dengan gambaran umum dibawah ini:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Juli – Agustus 2017
n=153

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25	61	39, 9
26-35	78	51, 0
36-45	14	9, 2
Total	**153**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat diketahui bahwa usia 17-25 tahun sebanyak 61 (39, 9%), usia 26-35 tahun sebanyak 78 (51, 0%) dan usia 41 – 50 tahun sebanyak 14 (9, 2%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Juli – Agustus 2017
n=153

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	67	43, 8
Perempuan	86	56, 2
Total	**153**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 67 (43, 3%) dan perempuan sebanyak 86 (56, 2%) responden.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Juli – Agustus 2017
n=153

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3 Kep	49	32, 0
S1 Kep	57	37, 3
S1 Kep + Ners	47	30, 7
Total	**153**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa pendidikan responden terdiri D3 Keperawatan, S1 Keperawatan dan S1 Keperawatan + Ners yang berjumlah D3 Keperawatan 49 (32, 0%) responden, S1 Keperawatan sebanyak 57 (37, 3%) responden dan S1 Keperawatan + Ners sebanyak 47 (30, 7%) responden.

C. Analisis Univariat

1. Motivasi Perawat

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus Juli – Agustus 2017 n=153

Motivasi Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	5	3, 3
Sedang	41	26, 8
Tinggi	107	69, 9
Total	**153**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi perawat, didapatkan hasil responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 5 (3, 3%), motivasi sedang sebanyak 41 (26, 8%) responden dan responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 107 (69, 9%) responden,

2. Kepatuhan Perawat Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene*

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus Juli – Agustus 2017 n=153

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	48	31, 4
Patuh	105	68, 6
Total	**153**	**100**

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* didapatkan hasil responden yang tidak patuh sebanyak 48 (31, 4%) dan responden yang patuh sebanyak 105 (68, 6%).

D. Analisis Bivariat

Uii statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dan untuk mengetahui hubungan hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yaitu dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman.* Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6

Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus Juli – Agustus 2017 n=153

Motivasi Perawat	Kepatuhan Perawat Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene*						*r* hitung	p *value*
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	3	60, 0	2	40, 0	5	100	0, 296	0, 000
Sedang	21	51, 2	20	48, 8	41	100		
Tinggi	24	22, 4	83	54,2	107	100		
Jumlah	**48**	**31, 4**	**105**	**68, 6**	**153**	**100**		

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, didapatkan hasil motivasi rendah dan tidak patuh sebanyak 3 (2, 0%) responden, responden dengan motivasi rendah dan patuh sebanyak 2 (1, 3%), responden dengan motivasi sedang dan tidak patuh sebanyak 21 (13, 7%), responden dengan motivasi sedang dan patuh sebanyak 20 (13, 1%), responden dengan motivasi tinggi dan tidak patuh sebanyak 24 (15, 7%) sedangkan responden dengan motivasi tinggi dan patuh sebanyak 83 (54, 2%).

Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan hasil p *value* = 0, 000 $\leq \alpha = 0,05$ maka Ha diterima dan Ho ditolak yang artinya ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Berdasarkan nilai koefisien korelasi hasil uji *Rank Spearman* diketahui bahwa nilai r = 0, 296 yang berarti bahwa korelasi antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus menunjukkan tingkat hubungan korelasi sedang, arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Depkes (2009) mengelompokkan umur menjadi 3 kategori, yaitu remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap usia awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 78 (51, 0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Roatib (2007), pada variabel umur diperoleh nilai signifikansi 0, 021 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif (Martini, 2007).

Penelitian Saragih dan Rumapea (2013) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Umur berpengaruh terhadap pola fikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang

secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian didapatkan data bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 67 (43, 3%) dan perempuan sebanyak 86 (56, 2%) responden.

Dari data jenis kelamin pada penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah responden terbesar adalah perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pakudek (2014) mengenai hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa dari 51 responden, yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 48 orang.

Analisis peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli (Ilyas, 2011).

3. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini diketahui bahwa pendidikan responden terdiri D3 Keperawatan, S1 Keperawatan dan S1 Keperawatan + Ners yang berjumlah D3 Keperawatan 49 (32, 0%) responden, S1 Keperawatan sebanyak 57 (37, 3%) responden dan S1 Keperawatan + Ners sebanyak 47 (30, 7%) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Roatib (2007), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan dan sikap. Dengan adanya pengetahuan yang memadai seseorang dapat memenuhi kebutuhan dalam mengaktualisasikan diri dan menampilkan produktifitas dan kualitas kerja yang tinggi, serta adanya kesempatan untuk mengembangkan dan mewujudkan kreatifitas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putriana (2015) dengan tingkat pendidikan yang ada di ruangan IRNA Utama RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu sebagian besar responden berpendidikan S1 Keperawatan memiliki motivasi yang tinggi serta memiliki tingkat kepatuhan dalam pemberian obat oral.

B. Analisis Univariat

1. Motivasi Perawat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan motivasi perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dapat diketahui bahwa dari 153 responden

yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 107 (69, 9%), motivasi sedang sebanyak 41 (26, 8%) responden dan motivasi rendah sebanyak 5 (3, 3%) responden.

Dari uraian hasil kuesioner motivasi perawat dengan motivasi tinggi dipengaruhi rasa tanggung jawab dari diri perawat itu sendiri dan juga adanya fasilitas yang memadai di lingkungan kerja perawat serta adanya supervisi dari kelompok organisasi rumah sakit. Hasil penelitian Chrismadani tahun 2011 menunjukkan motivasi perawat dalam kategori tinggi sebesar 14 (58, 3%) responden. Tingginya motivasi perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* karena salah satu diantaranya perawat mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Perawat dengan motivasi sedang diketahui dari hasil pengisian kuesioner yang menggambarkan keadaan lingkungan kerja. Kondisi lingkungan kerja dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat, misalnya hubungan antara atasan dan bawahan, hubungan antara perawat dengan perawat, hubungan antara perawat dengan tenaga kesehatan yang lainnya dapat mempengaruhi sikap, perilaku dan motivasi perawat untuk tidak melaksanakan *five moment hand hygiene*. Selain itu juga tidak adanya *reward* yang diberikan bagi yang patuh melaksanakan *five moment hand hygiene.*

Sedangkan perawat yang mempunyai motivasi rendah dinyatakan dari hasil kuesioner yang menunjukkan fasilitas untuk melaksanakan *five moment hand hygiene* yang memadai tidak berpengaruh dan adanya

supervisi tidak menjadikan suatu motivasi untuk selalu patuh melaksanakan *five moment hand hygiene,* melainkan mencuci tangan atas dasar dari keinginan dari diri sendiri.

Motivasi diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat, yang tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya berupa rangsangan dorongan, sehingga menghasilkan tingkah laku tertentu (Mathuridy, 2015).

Menurut Hamzah (2013) menyimpulkan dari beberapa psikolog menyebutkan motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Dalam motivasi tercakup konsep-konsep seperti kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan berafiliasi, kebiasaan dan keingintahuan seseorang terhadap sesuatu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mathuridy tahun 2015 yang berjudul hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat melakukan enam langkah lima moment cuci tangan di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin dengan hasil motivasi tinggi 17 (89, 5%) responden, motivasi sedang 5 (45, 5%) responden dan motivasi rendah 0.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Putriana tahun 2015 dengan judul hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral di ruang IRNA Utama RSUD

Arifin Achmad Pekanbaru dengan hasil motivasi tinggi 25 (53, 4%) responden dan motivasi rendah 21 (45, 7%) responden.

Dalam penelitian tersebut menyatakan motivasi yang tinggi mendorong seseorang melakukan tugasnya dengan baik dan motivasi berpengaruh juga terhadap pencapaian yang optimal yang dapat menyebabkan dirinya menjadi semakin produktif. Responden yang melakukan praktik cuci tangan dengan motivasi tinggi dapat menurunkan dampak negatif terhadap kesehatan seseorang terutama pada pasien (Putriana, 2015).

2. Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang patuh sebanyak 105 (68, 6%) responden dan yang tidak patuh sebanyak 48 (31, 4%) responden.

Responden yang melakukan *five moment hand hygiene* dalam kategori patuh di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus lebih banyak karena adanya supervisi. Menurut Subyantoro (2009), faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya yaitu karakteristik organisasi dimana keadaan organisasi dan stuktur organisasi akan memotivasi perawat professional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan. Karakteristik organisasi meliputi komitmen

organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu.

Responden yang tidak patuh hanya melakukan kewajiban *five moment hand hygiene* pada saat supervise saja. Dalam Lairing (2014), perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran/ instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/ sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dia janjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Dalam hal ini karakteristik organisasi dan stuktur organisasi gagal memotivasi perawat professional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin.

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara menilai cuci tangan melalui prosedur pelaksanaan *five moment hand hygiene*, jika responden melewati satu momen cuci tangan dalam prosedur *five moment hand hygiene* maka responden dinyatakan

tidak patuh (Husna, 2015). Hal ini sesuai dengan kuesioner yang dilakukan sebagai instrument untuk penelitian dan sesuai pernyataan dari WHO yaitu perawat wajib mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan kepatuhan cuci tangan dalam kategori patuh sebanyak 39 (97, 5%) responden dan 1 (2, 5%) responden dalam kategori tidak patuh.

Menurut Sabarguna (2007) dampak tidak patuh cuci tangan diantaranya akan menimbulkan kesakitan pada individu akibat dari perpindahan mikroorganisme misalnya terjadi sakit perut dan gatal-gatal pada kulit. Bagi tenaga kesehatan, hal kebersihan tangan menjadi salah satu indikator upaya sebuah sistem dalam pencegahan infeksi silang di suatu pelayanan kesehatan. Dampak perawat tidak patuh cuci tangan salah satunya meningkatkan infeksi nosokomial di rumah sakit.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Mulyani tahun 2014 dengan judul hubungan kepatuhan perawat dalam cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian phlebitis di RSI Kendal menunjukkan kepatuhan perawat dalam kategori patuh sebanyak 50 (79, 4%) responden dan kepatuhan perawat dalam kategori tidak patuh sebanyak 13 (20, 6%) responden.

Hasil penelitian yang sejalan lainnya dengan penelitian ini dilakukan oleh Putriana tahun 2015 dengan judul hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral di IRNA Utama RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan hasil kategori patuh sebanyak 29 (63, 0%) responden dan kategori tidak patuh 17 (37, 0%) responden.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan sebagian besar perawat mencuci tangan secara patuh pada saat setelah terkena cairan tubuh pasien dan setelah kontak dengan pasien. Seperti saat setelah pemasangan kateter, pemasangan infus, pemasangan NGT (*Nasogastric Tube*), pengambilan darah dan suntik injeksi. Perawat melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan tindakan keperawatan karena mereka menyadari bahwa cuci tangan setelah kontak dengan pasien dapat melindungi diri dan sekitar dari bakteri yang berbahaya disekitar tubuh pasien.

C. Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan hasil motivasi tinggi kepatuhan patuh 83 (54, 2%) responden, motivasi tinggi

kepatuhan tidak patuh 24 (15, 7%) responden, motivasi sedang kepatuhan patuh 20 (13, 1%) responden, motivasi sedang kepatuhan tidak patuh 21 (13, 7%) responden, motivasi rendah kepatuhan patuh 2 (1, 3%) responden, motivasi rendah kepatuhan tidak patuh 3 (2, 0%) responden.

Perawat dengan motivasi tinggi dalam kepatuhan patuh adalah perawat yang memiliki tanggung jawab dan kesadaran penuh dalam melaksanakan *five moment hand hygiene,* hal ini berarti bahwa dorongan karena faktor-faktor tertentu yang menyebabkan perawat tersebut mampu melakukan tugas-tugas sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan.

Perawat dengan motivasi tinggi dalam kepatuhan tidak patuh adalah perawat yang memiliki kesadaran penuh mengenai *five moment hand hygiene* akan tetapi tidak memiliki kerelaan penuh dalam melakukan *five moment hand hygiene* ketika menjalankan tugasnya, *five moment hand hygiene* dilakukan hanya untuk mendapatkan *reward* atau sekedar menghindari hukuman.

Perawat dengan motivasi sedang dalam kepatuhan patuh adalah sikap perawat yang melakukan *five moment hand hygiene* dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja dan dilakukan karena dia taat dengan peraturan yang berlaku.

Perawat dengan motivasi sedang dalam kepatuhan tidak patuh adalah perawat yang dalam menjalankan tugasnya tidak memperdulikan peraturan yang ada, ketika lingkungan kerjanya tidak mendukung dalam melakukan *five moment hand hygiene* maka perawat tersebut juga tidak akan melakukan *five*

moment hand hygiene meskipun peraturan sudah ditetapkan karena dalam hal ini kondisi lingkungan kerja mempengaruhi sikap perawat.

Perawat dengan motivasi rendah dalam kepatuhan patuh adalah perawat yang tidak memiliki kesadaran penuh dalam melakukan tindakan *five moment hand hygiene*, hanya saja dia melakukan *five moment hand hygiene* sesuai dengan kemauannya saja.

Perawat dalam motivasi rendah dalam kepatuhan tidak patuh adalah perawat yang selain tidak memiliki kesadaran penuh dalam melakukan tindakan *five moment hand hygiene* perawat itu pula tidak mau menjalankan peraturan sesuai ketentuan yang ada.

Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan hasil p *value* = 0, 000 $\leq \alpha = 0,05$ maka Ha diterima dan Ho ditolak yang artinya ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Berdasarkan nilai koefisien korelasi hasil uji *Rank Spearman* diketahui bahwa nilai r = 0, 296 yang berarti bahwa korelasi antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus menunjukkan tingkat hubungan korelasi sedang, arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*.

Berdasarkan hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Apriliantari tahun 2015 dengan judul hubungan motivasi

dengan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasarn diperoleh hasil p *value* = 0, 019, yang artinya p *value* = 0, 019 < 0, 05 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan.

Hasil penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Mathuridy tahun 2015 dengan judul hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat melakukan enam langkah lima moment cuci tangan di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin diperoleh hasil p *value* = 0, 014 dan nilai r_{hitung} = 0, 445. Karena hasil p *value* = 0, 014 < 0, 05 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan dan r_{hitung} = 0, 445 menunjukkan keeratan hubungan sedang.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sumariyem tahun 2015 dengan judul hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik *hand hygiene* di ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diperoleh hasil p *value* < 0, 05 yaitu sebesar 0, 000 dengan koefisiensi korelasi sebesar 0, 559 menunjukkan ada hubungan yang bermakna, dengan sifat korelasi memiliki keeratan yang kuat.

Teori motivasi menurut Douglas Mc Gregor bahwa motivasi itu penting untuk mendorong seseeorang dalam bekerja karena motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pencapai tujuan dipengaruhi oleh tinggi rendahnya motivasi kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil pekerjaan yang dilakukan (Suyanto, 2009)

Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat yang dapat di observasi dan dapat langsung diukur. Praptianingsih (2007), menyebutkan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan antara lain kemampuan, motivasi, masa kerja, latar belakang pendidikan, fasilitas atau peralatan serta kejelasan prosedur.

Motivasi dan kepatuhan itu merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan *five moment hand hygiene*.

D. Keterbatasan Peneliti

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Cuci tangan sering dilakukan supervisi oleh supervisor, dikhawatirkan hasil penelitian ini dipengaruhi oleh faktor lain (supervisi).
2. Penelitian ini membutuhkan waktu lebih dari 3 minggu karena jumlah sampel yang banyak

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai motivasi dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2017 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Motivasi perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* sebagian besar dalam kategori motivasi tinggi yaitu sebanyak 107 (69, 9%) perawat.
2. Kepatuhan perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* sebagian besar dalam kategori patuh yaitu sebanyak 105 (68, 8%) perawat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan nilai p *value* = 0, 000 dan r_{hitung} = 0, 296 dengan tingkat hubungan sedang.

B. Saran

1. Bagi direktur rumah sakit dan kepala bidang keperawatan

   Bagi rumah sakit dapat tetap selalu mengontrol atau melakukan supervisi ke seluruh ruangan rawat inap supaya perawat tetap mematuhi dan melaksanakan *five moment hand hygiene* yang dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial.

2. Bagi perawat

   Bagi perawat dapat terus meningkatkan motivasi dengan cara selalu memberi pengarahan mengenai *five moment hand hygiene* pada saat pergantian shift sehingga perawat dapat 100% mematuhi standar prosedur operasional yang ada sehingga dapat mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial.

3. Bagi Institusi STIKES Widya Husada Semarang

   Bagi institusi STIKES Widya Husada Semarang dapat mengajarkan dan menerapkan *five moment hand hygiene* kepada mahasiswa yang akan melakukan praktik klinik di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Pada peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih jauh mengenai faktor lain (pengetahuan, sikap, kemampuan, tanggung jawab, pendidikan, supervisi) yang mempengaruhi kepatuhan perawat selain motivasi.

C. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian terlampir

DAFTAR PUSTAKA

Apriliantari, Ni Komang Emi. (2015). *Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat di IRNA Sanglah Denpasar.* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Udayana Denpasar. Diakses pada tanggal 10 Desember 2016

Carpenito, Lynda Juall. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis Edisi 9.* Jakarta: EGC

Chang, Nai-Chang, dkk. (2013). *Feasibility of Monitoring Compliance to the My 5 Moment and Entry/ Exit Hand Hygiene Methods in US Hospital.* American Journal of Infection Control. Diakses pada tanggal 14 Desember 2016

Chrysmandani, E. P. (2011). *Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon dan Masker) di RS. Graha Husada Gresik*. Diakses pada tanggal 31 Juli 2017

Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika

Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

_____ (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Devi dan Wijayanti. (2013). *Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Perawatan Luka Post Operasi Sesuai dengan SOP di RSUD Batang.* Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekalongan Pekajangan. Diakses pada tanggal 5 Januari 2017

Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian.* Jakarta : CV Trans Info Media

Hamzah, Uno B. (2013). *Teori Motivasi dan Pengukurannya.* Jakarta: Bumi Aksara

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika

Ilyas, Yasis. (2011). *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika

James, Joyce, dkk. (2008). *Prinsip-Prinsip Sains untuk Keperawatan.* Jakarta: Erlangga

Lairing, Parida, dkk. (2014). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pelaksana Menjalankan Patient Safety: Five Moment Hand Hand Hygiene di Ruang Keperawatan Intensif RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin. Diakses pada tanggal 23 Desember 2016

Marquis, B.L. dan Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Edisi keempat.* Jakarta: EGC

Martini. (2007). *Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga.* Diakeses pada tanggal 30 Juli 2017

Mathuridy, Marwan Roly. (2015). *Hubungan Umur, Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah Lima Momen Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin. Diakses pada tanggal 5 Januari 2017

Mulyani, Ari Dwi., dkk. (2014). *Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen dengan Kejadian Phlebitis di RSI Kendal.* Diakses pada tanggal 11 Januari 2017

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Nugraheni, Ratna, dkk. (2011). *Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo.* Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Diakses pada tanggal 10 Desember 2016

Pakudek, Kriska H., dkk. (2014). *Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA C RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.* Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017

Pranoto. (2007). *Konsep Kepatuhan.* Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Praptiningsih, S. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo

Price, Lesley, dkk. (2013). *Toward Improving the World Health Organization Fifth Moment for Hand Hygiene in the Prevention of Cross-Infection.*

American Journal of Infection Control. Diakses pada tanggal 14 Desember 2016

Proverawati, Atikah dan Rahmawati, Eni. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* Yogyakarta: Nuha Medika

Putriana, Nila., dkk. (2015). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pemberian Obat Oral.* Diakses pada tanggal 2 Januari 2017

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan.* Nuha Medika. Yogyakarta

Roatib, Ali., Suhatini., Supriyadi. (2007). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Diakses pada tanggal 30 Juli 2017

Rodyah, Silvi Anita Uslatu. (2015). *Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan 5 Momen Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.* Diakses pada tanggal 23 Desember 2016

Rusmana, Nandang. (2009). *Konseling Kelompok Bagi Anak Berpengalaman Traumatis.* Bandung: Rizqy Press

Sabarguna, B. (2007). *Pengendalian Infeksi Nosokomial.* Konsursium RSI Jateng

Saifuddin, Abdul Bari. (2009). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas.* Jakarta: Tridasa Printer

Saragih, Rosita & Rumapea, Natalina. (2013). *Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Diakes pada tanggal 30 Juli 2017

Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit.* Jakarta: Salemba Medika

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu

Simamora, H. Roymond. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Jakarta: EGC

Suarli, (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik.* Jakarta: Erlangga

Subyantoro, (2009). *Penelitian Tindakan Kelas (edisi revisi).* Semarang: Undip press

Suciati, Kartika Dewi. (2014). *Ilmu Keperawatan Dasar.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D).* Bandung: Alfabeta

Sukron dan Kariasa, I Made. (2013). *Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene.* Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 5 Januari 2017

Sumariyem, Quirina. (2015). *Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Dalam Praktik Hand Hygiene di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. SARDJITO Yogyakarta.* Diakses pada tanggal 2 Agustus 2017

Suparmi, Yulia, dkk. (2010). *Panduan Praktik Keperawatan: Kebutuhan Dasar Manusia.* Yogyakarta: PT. Intan Sejati

Suyanto. (2009). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit.* Yogyakarta: Mitra Cendekia

Usman, Husaini. (2006). *Manajemen-teori, praktik dan riset pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara

Wigati, Septiani Esti. (2015). *Hubungan Lama Perawatan Dengan Risiko Infeksi Nosokomial Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari Gunung Kidul.* Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 27 Desember 2016

World Health Organization. (2010). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care.* Standard Infection Control Precautions Clinical Governance

Lampiran 1 : Jadwal Penyunan Skripsi

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI NERS

STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG

KEGIATAN	DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER			
MINGGU	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PENYUSUNAN PROPOSAL																																								
SEMINAR PROPOSAL																																								
PERBAIKAN PROPOSAL																																								
PELAKSANAAN PENELITIAN																																								
ANALISIS DAN																																								
PENYUSUNAN HASIL																																								
UJIAN SKRIPSI																																								
PERBAIKAN SKRIPSI																																								

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang. Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 3 Desember 2017

Nomor : PB-855/ADAK/STIKES–WH/I/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur Utama RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan data awal Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Pengambilan data bagi mahasiswa kami :

Nama : Ivana Probo Kaeksi
NIM : 1307026
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Pembimbing I : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
Pembimbing II : Ns. Tamrin, S.Kep
Tempat Pengambilan Data : RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Tembusan
1. Direktur Utama RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS
3. DIKLAT RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 10 Juli 2017

No : 107 /ADAK/STIKES-WH/VII/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth,
Kepala Kesatuan, Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang Tahun Ajaran 2016/2017, bersama ini kami mohon untuk dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ivana Probo Kaeksi
NIM : 1307026
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
Pembimbing : I. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
II. Ns. Tamrin, S.Kep

Untuk meluksanakan kegiatan Uji Validitas. di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 10 Juli 2017

No : 107 /ADAK/STIKES-WH/VII/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth,
Kepala Kesatuan, Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang Tahun Ajaran 2016/2017, bersama ini kami mohon untuk dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ivana Probo Kaeksi
NIM : 1307026
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
Pembimbing : I. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
II. Ns. Tamrin, S.Kep

Untuk meluksanakan kegiatan Uji Validitas. di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 10 Juli 2017

No : 107 /ADAK/STIKES-WH/VII/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth,
Kepala BAPPEDA Kabupaten Kendal
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang Tahun Ajaran 2016/2017, bersama ini kami mohon untuk dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ivana Probo Kaeksi
NIM : 1307026
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
Pembimbing : I. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
II. Ns. Tamrin, S.Kep

Untuk melaksanakan kegiatan Uji Validitas.di RSUD dr. H. Soewondo Kendal
Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 10 Juli 2017

No : 102 /ADAK/STIKES-WH/VII/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth,
Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang Tahun Ajaran 2016/2017, bersama ini kami mohon untuk dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ivana Probo Kaeksi
NIM : 1307026
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
Pembimbing : I. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
II. Ns. Tamrin, S.Kep

Untuk melaksanakan kegiatan Uji Validitas.di Kantor RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Soekarno - Hatta 193 Kendal Telpon (0294) 381284 Kode Pos 51313
E-mail : kesbangpol@kendalkab.go.id

TANDA TERIMA PEMBERITAHUAN

Nomor : 070 / 695 / VII / 2017

Telah terima 1 (Satu) bendel surat pemberitahuan untuk mengadakan penelitian/survey atas nama :

- Nama : IVANA PROBO KAEKSI
- Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Widya Husada Semarang
- Alamat : Pondok R. Patah RT.01/RW.05 Kel. Sriwulan Kec. Sayung Kab. Demak
- Tujuan : *Mengadakan riset/Uji Validitas/penelitian dengan judul : " HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN FIVE MOMENT HAND HYGIENE DI RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS "*
- Lokasi : Uji validitas di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Yang bersangkutan telah melaporkan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal, dengan ketentuan :

1. Pemberitahuan Penelitian berlaku untuk masa 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal pengajuan Pemberitahuan Penelitian;
2. Apabila sampai batas waktu 3 (tiga) bulan, penelitian belum selesai maka wajib untuk mengajukan Perpanjangan Pemberitahuan Penelitian;
3. Sanggup mentaati dan tidak melanggar ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
4. Setelah Penelitian selesai, Peneliti wajib menyerahkan Laporan Hasil Penelitian ke Kantor Kesbang dan Politik Kabupaten Kendal.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Kendal, 18 Juli 2017

AN. KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN KENDAL
Kasubag Tata Usaha

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

TIKA ARIYANTO, SE
Penata
NIP. 19810104 200501 1 003

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Alamat : Jl Soekarno Hatta No. 193 Kendal ☎ (0294) 381251 Kendal

Kendal , 18 Juli 2017

Nomor : 070 /1288/Baperlitbang
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Pemberitahuan pelaksanaan Penelitian an. Ivana Probo Kaeksi

Kepada Yth :
Sdr. Dir. RSUD dr. H. Soewondo Kendal

di
TEMPAT

Dengan hormat.

Menunjuk Peraturan Bupati Kendal Nomor 12 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 perihal Pelayanan Rekomendasi Penelitian dan surat rekomendasi penelitian yang kami keluarkan tanggal 18 Juli 2017 No. 070 /1288R /Baperlitbang (terlampir), maka bersama ini kami hadapkan petugas peneliti tersebut.

Diharapkan Saudara bisa memberikan pengertian dan kemudian bimbingan serta bantuan seperlunya.

Atas perhatian saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. BUPATI KENDAL
Kepala Baperlitbang Kab.Kendal
Ub. Ka. Subid Pengembangan dan Inovasi

Rusmiyati, SH
Penata TK I
NIP. 19710802 199903 2 002

Tembusan : Disampaikan kepada Yth :
1. Bupati Kendal (sebagai laporan);
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Alamat : Jl Soekarno Hatta No. 193 Kendal ☎ (0294) 381251 Kendal

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070 /1288R/ Baperlitbang

I DASAR : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelayanan Rekomendasi Penelitian.

II MEMBACA : Surat dari Kantor Kesbang dan Politik Kabupaten Kendal Nomor : 070/695/VII /2017 tanggal 18 Juli 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPERLITBANG) Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan ijin penelitian dalam Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh:

1	Nama	:	Ivana Probo Kaeksi
2	Pekerjaan	:	Mahasiswa STIKES Widya Husada Semrang
3	Alamat	:	Pondok R. Patah Rt.01/RW.05 Kel. Sriwulan Kec. Sayung Kab.Demak
4	Penanggung jawab	:	Dr.Hargianti Dini Iswandari,drg,MM.
	Maksud / Tujuan	:	Melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus"
7	Lokasi	:	Kabupaten Kendal

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah
b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa Wilayah / Desa / Kelurahan setempat.
c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada BAPERLITBANG Kabupaten Kendal

III Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 18 Juli 2017 s/d 16 Oktober 2017

Dikeluarkan di : K E N D A L
Pada tanggal : 18 Juli 2017

a.n. BUPATI KENDAL
Kepala Baperlitbang Kab.Kendal
Ub. Ka. Subid Pengembangan dan Inovasi

Rasmiyati, SH
Penata, Tk.I
NIP. 19710302 199903 2 002

Tembusan : Disampaikan kepada Yth :
1. Bupati Kendal (sebagai laporan);
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. SOEWONDO

Jl. Laut No. 21 ☎ (0294) 381433, 381573 Kendal 51311

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070 / 918 / RSUD / 2017

Dasar : Surat Rekomendasi Penelitian Bupati Kendal Nomor : 007 / 1288 /Baperlitbang Tanggal 18 Juli 2017.

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal, menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kendal yang dilaksanakan oleh.

1	Nama	:	Ivana Prabo Kaeksi
2	Pekerjaan	:	Mahasiswa STIKES Widya Husada Semarang
3	Alamat	:	Jl.Subali Raya No.12 Krapyak Semarang
4	Penanggung Jawab	:	dr.Hargianti Dini Iswandari,drg,MM
5	Maksud / Tujuan	:	Melaksanakan Penelitian dengan judul Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal.
6	Lokasi	:	RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

a. Penelitian tidak disalah gunakan untuk tujuan yang mengganggu kestabilan Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal dan Pemerintah.
b. Bersedia mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal.
c. Bersedia menjaga keamanan dan ketertiban selama pelaksanaan penelitian.
d. Setelah selesai agar menyampaikan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal.

Surat ijin Penelitian ini berlaku dari tanggal 24 Juli 2017 s/d 24 Oktober 2017

Demikian surat rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.

Kendal, 24 Juli 2017
An. DIREKTUR RSUD dr. H. SOEWONDO
KABUPATEN KENDAL
WADIR ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL RSUD Dr. H. SOEWONDO

MUCHROZI,SH.MH
Pembina Tk.I
NIP. 19[illegible]108 198633 1 002

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang. Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 13 Juni 2017

No : 07 /ADAK/STIKES-WH/VI/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala KESBANGPOL Kudus
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama	: Ivana Probo Kaeksi
NIM	: 1307026
Judul	: Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
Pembimbing I	: Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
Pembimbing II	: Ns. Tamrin, S.Kep
Tempat	: RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

No : 104 /ADAK/STIKES-WH/VI/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Semarang, 13 Juni 2017

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama	: Ivana Probo Kaeksi
NIM	: 1307026
Judul	: Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
Pembimbing I	: Ns. Menik Kustriyani, M.Kep
Pembimbing II	: Ns. Tamrin, S.Kep
Tempat	: RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Margianti Dini Iswandari, drg, M.M
NIK. 195 602 172 014 012 156

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan. Simpang Tujuh No. 1 Kudus Kode Pos 59313
Telepon (0291) 435010 Faks (0291) 435010
E-mail : Kesbangkds@yahoo.com

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070/ 299 /20.04/2017

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tanggal 21 Januari 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

b. Peraturan Bupati Kabupaten Kudus Nomor 14 Tahun 2015 Tanggal 30 Maret 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian di Kabupaten Kudus.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG Tanggal 13 Juni 2017 Nomor : 103/ADAK/STIKES-WH/VII/2017 Hal : Ijin Penelitian

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **IVANA PROBO KAEKSI**
2. Alamat : Pondok R. Patah Blok Ds. Sriwulan RT 01 RW 005 Sayung Kabupaten Demak
3. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah (Skripsi/Tesis/Tugas Akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :

a. Nama proposal : **"HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN FIVE MOMENT HAND HYGIENE DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. LOEKMONO HADI KUDUS"**
b. Tempat/Lokasi : Kabupaten Kudus
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Waktu Penelitian : Tgl 19 Juli 2017 s/d 19 Desember 2017
e. Penanggungjawab : Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota Peneliti : -
h. Nama Lembaga : STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;
b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus;
d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kudus, 19 Juli 2017

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS KANTOR KESBANGPOL

Dr. EKO HARI DJATMIKO, M.Si
Pembina Tk I
NIP. 19[illegible]816 198803 1 001

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI
Jl. dr. Lukmonohadi No 19 ☎ 0291-444001 (hunting), 📠 0291-438195
Email : rumahsakit@rsudkudus.com; rsudkudus@yahoo.co.id
Website : www.rsudkudus.com

Kudus, 19 Agustus 2017

Nomor : 420/2717/23.01.01/2017
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Widya Husada semarang
di-
SEMARANG

Berdasarkan surat Ketua STIKES Widya Husada Semarang tanggal 13 Juni 2017, Nomor : 104/ADAK/STIKES-WH/VII/2017, perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Saudara :

Nama	: Ivana Probo Kaeksi
NIM	: 1307026
Program Studi	: SI Ilmu Keperawatan
Institusi	: STIKES Widya Husada Semarang
Judul	: Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

melakukan penelltian dalam rangka penyusunan Skripsi, sepanjang tidak mengganggu tugas-tugas kedinasan, mentaati segala ketentuan dan peraturan yang berlaku serta bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Demikian kami sampaikan untuk menjadikan maklum adanya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. LOEKMONO HADI

RSUD dr. LOEKMONO HADI

dr. ABDUL AZIZ ACHYAR M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620716 199503 1 004

Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Peneliti

Di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.

Nama : Ivana Probo Kaeksi

NIM : 1307026

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus".

Penelitian ini dilaksanakan sebagai kegiatan dalam memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan di Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden. Informasi yang diberikan akan diisi dilembar kuesioner dan identitas responden akan dirahasiakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi responden dalam penelitian bersifat bebas untuk ikut atau tidak tanpa paksaan apapun. Apabila responden memahami dan menyetujui, maka saya menerima responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan. Peran responden merupakan sumbangan yang sangat berarti dalam ilmu pengetahuan.

Atas perhatian dan dukungannya sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Lampiran 6 : Lembar Observasi

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul **"Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus"**

Nama :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh

Nama : Ivana Probo Kaeksi

NIM : 1307026

Institusi / Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Semarang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Semarang, 2017

Responden

Lampiran 6 : Lembar Observasi

Kuesioner Penelitian

Petunjuk pengisian : Petunjuk Khusus : Beri tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia

A. Karakter Responden

No. Responden : .....(diisi oleh peneliti)

Nama (inisial) : .....

Umur

1. 17-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. 36-45 tahun
4. >45 tahun

Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan

1. D3 Keperawatan
2. S1 Keperawatan
3. S1 Keperawatan + Ners

Lampiran 6 : Lembar Observasi

KUESIONER MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *FIVE MOMENT HAND HYGIENE*

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dan pilihlah jawaban dengan cermat dan teliti;
2. Pernyataan berikut berkaitan dengan motivasi perawat di ruang rawat inap tempat anda bekerja saat ini;
3. Jawaban Anda dalam pernyataan dijamin kerahasiaannya;
4. Pertimbangkan setiap *item*, kemudian berilah tanda (√) pada salah satu kolom yang Anda anggap dapat menilai keadaan sebenarnya sampai dengan saat ini.

Keterangan: SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju
S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju
N : Netral

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya menyadari bahwa melakukan *five moment hand hygiene* sangat penting karena bisa menurunkan kejadian infeksi nosokomial					
2.	Saya melakukan *five moment hand hygiene* karena ingin mencegah infeksi silang antara perawat dan pasien					
3.	Rekan sejawat di ruangan saya menganggap bahwa mematuhi *five moment hand hygiene* dapat berisiko tertular infeksi dari pasien					
4.	Saya melakukan *five moment hand hygiene* karena keinginan diri sendiri tanpa ada unsur paksaan dari orang lain					
5.	Saya melakukan *five moment hand hygiene* ini karena adanya fasilitas cuci tangan yang lengkap					
6.	Saya memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan pada saat apa saja *five moment hand hygiene* dilakukan					
7.	Saya menganggap bahwa jika terlalu sering melakukan *five moment hand hygiene* sesuai standar dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman					

Lampiran 6 : Lembar Observasi

8.	Rumah sakit menetapkan peraturan tentang keharusan perawat melakukan *five moment hand hygiene* sesuai standar					
9.	Saya dapat mengurangi risiko transmisi mikroorganisme ke pasien dengan cara mematuhi pelaksanaan *five moment hand hygiene*					
10.	Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan *five moment hand hygiene*					
11.	Saya berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi pekerjaan agar dapat mematuhi *five moment hand hygiene* sesuai standar					
12.	Mematuhi *five moment hand hygiene* sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan lainnya					
13.	Kepala ruang dan teman sesama perawat mendukung saya untuk menerapkan pelaksanaan *five moment hand hygiene* yang sesuai dengan ketetapan WHO					
14.	Saya selalu bisa menerapkan pelaksanaan *five moment hand hygiene* karena kebutuhan untuk pelayanan yang aman bagi pasien lebih diutamakan					
15.	Saya merasa kesulitan menjangkau fasilitas untuk mencuci tangan seperti wastafel dan alkohol antiseptik, karena berada di tempat yang tidak strategis					
16.	Mengikuti pedoman pelaksanaan *five moment hand hygiene* membuat saya lebih aman dan nyaman dalam bekerja					
17.	Keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah pasien menjadi penghalang bagi saya untuk patuh melaksanakan *five moment hand hygiene*					
18.	Saya mematuhi peraturan pelaksanaan *five moment hand hygiene* karena adanya *reward* dan pengawasan yang ketat oleh kepala ruang					

Lampiran 6 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN

FIVE MOMENT HAND HYGIENE

Nama Perawat (inisial) :

Ruang :

Waktu Penelitian :

No	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien		
2.	Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik (menyuntik, pemasangan kateter, pemasangan infus)		
3.	Melakukan cuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien (darah, urin)		
4.	Melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan pasien		
5.	Melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien		

Lampiran 7 : Uji Validitas

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10
soal1	Pearson Correlation	1	.383*	.139	.840**	.637**	.259	.311	-.214	.279	.390*
	Sig. (2-tailed)		.037	.465	.000	.000	.167	.095	.256	.136	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal2	Pearson Correlation	.383*	1	.734**	.598**	.230	.475**	.503**	-.012	.807**	.887**
	Sig. (2-tailed)	.037		.000	.000	.222	.008	.005	.951	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal3	Pearson Correlation	.139	.734**	1	.435*	.258	.445*	.481**	-.146	.845**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.465	.000		.016	.168	.014	.007	.442	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal4	Pearson Correlation	.840**	.598**	.435*	1	.743**	.618**	.638**	-.294	.481**	.543**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016		.000	.000	.000	.115	.007	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal5	Pearson Correlation	.637**	.230	.258	.743**	1	.509**	.556**	-.274	.220	.151
	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.168	.000		.004	.001	.143	.243	.427
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal6	Pearson Correlation	.259	.475**	.445*	.618**	.509**	1	.947**	-.367*	.334	.445*
	Sig. (2-tailed)	.167	.008	.014	.000	.004		.000	.046	.071	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal7	Pearson Correlation	.311	.503**	.481**	.638**	.556**	.947**	1	-.279	.378*	.481**
	Sig. (2-tailed)	.095	.005	.007	.000	.001	.000		.136	.039	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 7 : Uji Validitas

soal8	Pearson Correlation	-.214	-.012	-.146	-.294	-.274	-.367*	-.279	1	-.062	.036
	Sig. (2-tailed)	.256	.951	.442	.115	.143	.046	.136		.744	.848
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal9	Pearson Correlation	.279	.807**	.845**	.481**	.220	.334	.378*	-.062	1	.764**
	Sig. (2-tailed)	.136	.000	.000	.007	.243	.071	.039	.744		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal10	Pearson Correlation	.390*	.887**	.764**	.543**	.151	.445*	.481**	.036	.764**	1
	Sig. (2-tailed)	.033	.000	.000	.002	.427	.014	.007	.848	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal11	Pearson Correlation	.656**	.262	.184	.457*	.397*	-.174	-.054	.012	.208	.336
	Sig. (2-tailed)	.000	.161	.332	.011	.030	.358	.777	.951	.269	.069
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal12	Pearson Correlation	.066	.440*	.391*	.379*	.319	.748**	.742**	-.286	.316	.460*
	Sig. (2-tailed)	.729	.015	.032	.039	.086	.000	.000	.125	.089	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal13	Pearson Correlation	.330	.497**	.578**	.551**	.424*	.567**	.596**	-.239	.528**	.507**
	Sig. (2-tailed)	.075	.005	.001	.002	.020	.001	.001	.203	.003	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal14	Pearson Correlation	.977**	.365*	.129	.874**	.687**	.287	.331	-.246	.261	.313
	Sig. (2-tailed)	.000	.047	.498	.000	.000	.124	.074	.190	.164	.093
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal15	Pearson Correlation	.066	.440*	.391*	.379*	.319	.748**	.742**	-.286	.316	.460*
	Sig. (2-tailed)	.729	.015	.032	.039	.086	.000	.000	.125	.089	.011

Lampiran 7 : Uji Validitas

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal16	Pearson Correlation	.430*	.469**	.339	.591**	.426*	.799**	.776**	-.312	.359	.523**
	Sig. (2-tailed)	.018	.009	.067	.001	.019	.000	.000	.094	.051	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal17	Pearson Correlation	.903**	.366*	.125	.779**	.600**	.330	.369*	-.291	.256	.376*
	Sig. (2-tailed)	.000	.047	.509	.000	.000	.075	.045	.119	.171	.040
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal18	Pearson Correlation	-.207	-.126	-.259	-.255	-.202	-.389*	-.304	.900**	-.095	-.167
	Sig. (2-tailed)	.272	.508	.167	.173	.284	.034	.102	.000	.619	.379
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal19	Pearson Correlation	.415*	.923**	.796**	.648**	.249	.515**	.545**	-.013	.790**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.000	.000	.184	.004	.002	.946	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal20	Pearson Correlation	.204	.770**	.961**	.487**	.289	.414*	.459*	-.101	.888**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.279	.000	.000	.006	.121	.023	.011	.597	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	.690**	.719**	.635**	.888**	.636**	.696**	.736**	-.209	.625**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.267	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20	skor_total

Lampiran 7 : Uji Validitas

soal1	Pearson Correlation	.656**	.066	.330	.977**	.066	.430*	.903**	-.207	.415*	.204	.690**
	Sig. (2-tailed)	.000	.729	.075	.000	.729	.018	.000	.272	.023	.279	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal2	Pearson Correlation	.262	.440*	.497**	.365*	.440*	.469**	.366*	-.126	.923**	.770**	.719**
	Sig. (2-tailed)	.161	.015	.005	.047	.015	.009	.047	.508	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal3	Pearson Correlation	.184	.391*	.578**	.129	.391*	.339	.125	-.259	.796**	.961**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.332	.032	.001	.498	.032	.067	.509	.167	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal4	Pearson Correlation	.457*	.379*	.551**	.874**	.379*	.591**	.779**	-.255	.648**	.487**	.888**
	Sig. (2-tailed)	.011	.039	.002	.000	.039	.001	.000	.173	.000	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal5	Pearson Correlation	.397*	.319	.424*	.687**	.319	.426*	.600**	-.202	.249	.289	.636**
	Sig. (2-tailed)	.030	.086	.020	.000	.086	.019	.000	.284	.184	.121	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal6	Pearson Correlation	-.174	.748**	.567**	.287	.748**	.799**	.330	-.389*	.515**	.414*	.696**
	Sig. (2-tailed)	.358	.000	.001	.124	.000	.000	.075	.034	.004	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal7	Pearson Correlation	-.054	.742**	.596**	.331	.742**	.776**	.369*	-.304	.545**	.459*	.736**
	Sig. (2-tailed)	.777	.000	.001	.074	.000	.000	.045	.102	.002	.011	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal8	Pearson Correlation	.012	-.286	-.239	-.246	-.286	-.312	-.291	.900**	-.013	-.101	-.209
	Sig. (2-tailed)	.951	.125	.203	.190	.125	.094	.119	.000	.946	.597	.267

Lampiran 7 : Uji Validitas

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal9	Pearson Correlation	.208	.316	.528**	.261	.316	.359	.256	-.095	.790**	.888**	.625**
	Sig. (2-tailed)	.269	.089	.003	.164	.089	.051	.171	.619	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal10	Pearson Correlation	.336	.460*	.507**	.313	.460*	.523**	.376*	-.167	.961**	.798**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.069	.011	.004	.093	.011	.003	.040	.379	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal11	Pearson Correlation	1	-.173	.119	.587**	-.173	.065	.548**	-.054	.284	.258	.424*
	Sig. (2-tailed)		.360	.533	.001	.360	.732	.002	.777	.128	.168	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal12	Pearson Correlation	-.173	1	.688**	.059	1.000**	.776**	.055	-.387*	.477**	.412*	.607**
	Sig. (2-tailed)	.360		.000	.758	.000	.000	.774	.034	.008	.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal13	Pearson Correlation	.119	.688**	1	.325	.688**	.563**	.337	-.315	.539**	.593**	.710**
	Sig. (2-tailed)	.533	.000		.079	.000	.001	.069	.091	.002	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal14	Pearson Correlation	.587**	.059	.325	1	.059	.388*	.879**	-.173	.396*	.194	.673**
	Sig. (2-tailed)	.001	.758	.079		.758	.034	.000	.361	.030	.303	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal15	Pearson Correlation	-.173	1.000**	.688**	.059	1	.776**	.055	-.387*	.477**	.412*	.607**
	Sig. (2-tailed)	.360	.000	.000	.758		.000	.774	.034	.008	.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal16	Pearson Correlation	.065	.776**	.563**	.388*	.776**	1	.365*	-.409*	.508**	.392*	.753**

Lampiran 7 : Uji Validitas

	Sig. (2-tailed)	.732	.000	.001	.034	.000		.047	.025	.004	.032	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal17	Pearson Correlation	.548**	.055	.337	.879**	.055	.365*	1	-.295	.396*	.195	.634**
	Sig. (2-tailed)	.002	.774	.069	.000	.774	.047		.114	.030	.302	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal18	Pearson Correlation	-.054	-.387*	-.315	-.173	-.387*	-.409*	-.295	1	-.136	-.211	-.301
	Sig. (2-tailed)	.777	.034	.091	.361	.034	.025	.114		.473	.264	.106
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal19	Pearson Correlation	.284	.477**	.539**	.396*	.477**	.508**	.396*	-.136	1	.834**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.128	.008	.002	.030	.008	.004	.030	.473		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal20	Pearson Correlation	.258	.412*	.593**	.194	.412*	.392*	.195	-.211	.834**	1	.692**
	Sig. (2-tailed)	.168	.024	.001	.303	.024	.032	.302	.264	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	.424*	.607**	.710**	.673**	.607**	.753**	.634**	-.301	.806**	.692**	1
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.106	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 8 : Uji Reliabilitas

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	21

Lampiran 9 : Uji Interrater Kappa

HASIL UJI INTERRATER KAPPA

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peneliti * N1	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N2	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N3	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N4	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N5	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N6	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N7	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N8	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N9	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
Peneliti * N10	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%

Peneliti * N1

Crosstab

Count			
		N1	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

		Value
Measure of Agreement	Kappa	.[a]
N of Valid Cases		5

Peneliti * N2

Crosstab

Count			
		N2	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

Lampiran 9 : Uji Interrater Kappa

	Value
Measure of Agreement Kappa	.[a]
N of Valid Cases	5

Peneliti * N3

Crosstab

Count		N3	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

	Value
Measure of Agreement Kappa	.[a]
N of Valid Cases	5

Peneliti * N4

Crosstab

Count		N4	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

	Value
Measure of Agreement Kappa	.[a]
N of Valid Cases	5

Peneliti * N5

Crosstab

Count		N5	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

	Value

Lampiran 9 : Uji Interrater Kappa

Measure of Agreement Kappa	.[a]
N of Valid Cases	5

Peneliti * N6

Crosstab

Count			
		N6	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

	Value
Measure of Agreement Kappa	.[a]
N of Valid Cases	5

Peneliti * N7

Crosstab

Count			
		N7	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

	Value
Measure of Agreement Kappa	.[a]
N of Valid Cases	5

Peneliti * N8

Crosstab

Count			
		N8	
		Ya	Total

Lampiran 9 : Uji Interrater Kappa

Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

		Value
Measure of Agreement	Kappa	.[a]
N of Valid Cases		5

Peneliti * N9

Crosstab

Count			
		N9	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

		Value
Measure of Agreement	Kappa	.[a]
N of Valid Cases		5

Peneliti * N10

Crosstab

Count			
		N10	
		Ya	Total
Peneliti	Ya	5	5
Total		5	5

Symmetric Measures

		Value
Measure of Agreement	Kappa	.[a]
N of Valid Cases		5

Lampiran 10 : Uji Statistik

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	153
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	61	39.9	39.9	39.9
	26-35	78	51.0	51.0	90.8
	36-45	14	9.2	9.2	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Jenis_Kelamin

N	Valid	153
	Missing	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	67	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	86	56.2	56.2	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Lampiran 10 : Uji Statistik

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	153
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Kep	49	32.0	32.0	32.0
	S1 Kep	57	37.3	37.3	69.3
	S1+Ners	47	30.7	30.7	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Lampiran 10 : Uji Statistik

MOTIVASI PERAWAT

Statistics

motivasi_perawat

N	Valid	153
	Missing	0

motivasi_perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	3.3	3.3	3.3
	Sedang	41	26.8	26.8	30.1
	Tinggi	107	69.9	69.9	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

KEPATUHAN PERAWAT

Statistics

kepatuhan_perawat

N	Valid	153
	Missing	0

kepatuhan_perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	48	31.4	31.4	31.4
	Patuh	105	68.6	68.6	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Lampiran 10 : Uji Statistik

Nonparametric Correlations

Correlations

			motivasi_perawat	kepatuhan_perawat
Spearman's rho	motivasi_perawat	Correlation Coefficient	1.000	.296**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	153	153
	kepatuhan_perawat	Correlation Coefficient	.296**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	153	153

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi_perawat * kepatuhan_perawat	153	100.0%	0	.0%	153	100.0%

motivasi_perawat * kepatuhan_perawat Crosstabulation

			kepatuhan_perawat		
			Tidak Patuh	Patuh	Total
motivasi_perawat	Rendah	Count	3	2	5
		% within motivasi_perawat	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	1.3%	3.3%

Lampiran 10 : Uji Statistik

	Sedang	Count	21	20	41
		% within motivasi_perawat	51.2%	48.8%	100.0%
		% of Total	13.7%	13.1%	26.8%
	Tinggi	Count	24	83	107
		% within motivasi_perawat	22.4%	77.6%	100.0%
		% of Total	15.7%	54.2%	69.9%
Total		Count	48	105	153
		% within motivasi_perawat	31.4%	68.6%	100.0%
		% of Total	31.4%	68.6%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.289	.082	3.709	.000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.296	.082	3.804	.000[c]
N of Valid Cases		153			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.