

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA
PERAWAT TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN CUCI
TANGAN PADA RUANG HCU IPD DI RUMAH SAKIT
MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

GITA ARIMURTI

NIM: 185070209111054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Akademik.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 8

2.1 Kepatuhan	8
2.1.1 Pengertian Kepatuhan	9
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	9
2.1.3 Kriteria Kepatuhan.....	10
2.2 Cuci Tangan.....	11
2.2.1 Pengertian Cuci Tangan	11
2.2.2 Tujuan Cuci Tangan	13
2.2.3 Indikasi Cuci Tangan	14
2.2.4 Keuntungan Cuci Tangan	18
2.2.5 Teknik Cuci Tangan Dan Cara Cuci Tangan.....	18
2.2.6 Langkah-Langkah Cuci Tangan.....	20
2.3 Perawat.....	21
2.3.1 Pengertian Perawat	21
2.3.2 Peran Perawat.....	22
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat	22
2.4 Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap kepatuhan Cuci Tangan	32
2.4.1 Hubungan pengetahuan Perawat Terhadap kepatuhan Cuci Tangan.....	32
2.4.2 Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap kepatuhan Cuci Tangan.....	34

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	38
4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Populasi Dan Sampel.....	38
4.2.1 Populasi.....	
4.2.2 Sampel	38
4.3 Variabel Penelitian	39
4.3.1 Variabel Bebas (Independen)	39
4.3.2 Variabel Terikat (Dependen).....	39
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	39
4.4.1 Lokasi Penelitian	39
4.4.2 Waktu Penelitian.....	39
4.5 Bahan Dan Alat / Instrumen Penelitian	39
4.6 Defenisi Operasional.....	40
4.6.1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian	41
4.7 Kerangka Penelitian	42
4.8 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data.....	43
4.8.1 Rencana Pengumpulan Data.....	43
4.8.2 Proses Pengumpulan Data.....	43
4.8.3 Uji Validitas.....	44
4.8.4 Uji Reliabiitas.....	44
4.9 Pengolahan Data	45
4.9.1 Editing	45
4.9.2 Coding	45
4.9.3 Tabulating.....	45
4.9.4 Scoring	45
4.10 Analisa Data.....	46
4.11 Etik Penelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA	48
5.1 Karakteristik Umum Responden.....	48
5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Cuci Tangan.....	49
5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat	50
5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat.....	50
5.5 Analisa Bivariat	51
5.5.1 Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan.....	51
5.5.2 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan.....	52
5.5.3 Uji Spearman Rank.....	53

BAB 6 PEMBAHASAN	54
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	54
6.1.1 Pengetahuan Perawat Di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang	54
6.1.2 Beban Kerja Perawat Di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang	55
6.1.3 Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang	57
6.1.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Rumah Sakit Malang	58
6.1.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Di Rumah Sakit Malang	60
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan	62
6.3 Keterbatasan Penelitian	62
BAB 7 PENUTUP.....	63
7.1 Kesimpulan	63
7.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang	36
Gambar 4.7 Kerangka Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang.....	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.6 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.6.1 Kisi-Kisi Instrument.....	41
Tabel 4.8.4 Hasil Uji Reliabilitas.....	44
Tabel 5.1 Karakteristik Umum Responden berdasarkan usia Dan Masa Kerja	48
Tabel 5.2 Karakteristik Umum Responden berdasarkan usia Dan Masa Kerja	49
Tabel 5.3 Karakteristik Umum Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	50
Tabel 5.4 Karakteristik Umum Responden berdasarkan Beban Kerja	50
Tabel 5.5 Karakteristik Umum Responden Kepatuhan Cuci Tangan	51
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan	51
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan	52
Tabel 5.8 Hasil Uji Spearman	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	70
Lampiran 2 Keterangan Laik Etik.....	71
Lampiran 3 Surat Persetujuan Penelitian.....	72
Lampiran 4 Informed Consent.....	73
Lampiran 5 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	74
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	77
Lampiran 7 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian.....	78
Lampiran 8 Surat Pernyataan	79
Lampiran 9 Pernyataan Telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i>	80
Lampiran 10 Pernyataan Telah Melakukan Penelitian dan Pengambilan Data	81
Lampiran 11 Kuesioner Penelitian Pengetahuan	82
Lampiran 12 Kuesioner Penelitian Beban Kerja.....	84
Lampiran 13 Kepatuhan Cuci Tangan.....	86
Lampiran 14 Hasil Penelitian	89
Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup (<i>Curriculum Vitae</i>)	112
Lampiran 16 Lembar konsultasi.....	114

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

HAIs	: Healthcare-Associated Infections
HCU	: High Care Unit
HPPI	: Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia
IADP	: Infeksi Aliran Darah Primer
ICU	: Intensive Care Unit
ILO	: Infeksi luka operasi
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
ISPA	: Infeksi saluran pernapasan akut
PPI	: Prosedur pencegahan infeksi
WHO	: World Health Organization

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT
PADA RUANG HCU IPD DI RUMAH SAKIT MALANG

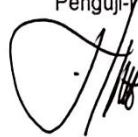
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
GITA ARIMURTI
NIM 185070209111054

Telah diuji pada
Hari : Jumat
Tanggal : 13-Desember-2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



(Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep)
NIP. 198201312008122003

Pembimbing-I/Penguji-II,

Pembimbing-II/Penguji-III



Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
NIP. 196408141984011001



Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 2013018811292001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Keperawatan,



(Tony Suharsana, S.Kep., M.Kep)
NIP. 198009022006041003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gita Arimurti

NIM : 185070209111054

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 14 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,


(Gita Arimurti)

NIM. 185070209111054

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi dan penyakit menular merupakan ancaman terbesar bagi negara berkembang bahkan bagi negara maju di dunia. Kasus infeksi sendiri merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial (Abdullah, 2012). Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan yang disebut dengan infeksi nosokomial yakni merupakan infeksi serius dan berdampak merugikan pasien karena harus menjalani perawatan di rumah sakit lebih lama. Efek yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial sangat bervariasi, berawal dari ketidaknyamanan yang berkepanjangan sampai dengan kematian. Tindakan pengendalian infeksi diperlukan di lingkungan perawatan dan lingkungan rumah karena pasien dapat mengalami gangguan imun, mempunyai penyakit menular, atau dapat terinfeksi melalui alat-alat invasif (*World Health Organization*, 2007). Berdasarkan hal tersebut, tidak hanya petugas kesehatan yang harus melakukan pencegahan infeksi namun keluarga pasien juga harus dilindungi dan diajarkan tentang pentingnya cuci tangan dan bagaimana prosedur pelaksanaan cuci tangan.

Seluruh unsur rumah sakit mulai dari pasien, penunggu, petugas kesehatan, pengunjung, bahkan karyawan rumah sakit merupakan kelompok yang resisten terhadap infeksi nosokomial (K. Rikayanti, 2013).

WHO menyebutkan bahwa terdapat 8,7 % kasus infeksi nosokomial di 55 rumah sakit yang berasal dari 14 negara yang mewakili empat wilayah kerja WHO yaitu di Eropa, Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Timur Tengah. Kasus infeksi nosokomial tertinggi ditemukan di Asia Tenggara dengan prevalensi 11 %. Angka tersebut dapat dinyatakan merupakan angka yang tinggi Indonesia sendiri juga merupakan wilayah di Asia Tenggara dimana angka penderita infeksi nosokomial cukup tinggi (Rohde *et al.*, 2016). Infeksi nosokomial dapat dicegah dengan 10 % lingkungan dan 90 % perilaku. Salah satu upaya pencegahannya tersebut adalah dengan meletakkan penghalang atau *barrier* diantarmikroba patogen dan individu. penghalang tersebut dapat berupa perilaku cuci tangan yang benar (Abdullah, 2012).

Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki program pencegahan infeksi nosokomial. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa rumah sakit yang memiliki program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat menurunkan tingkat infeksi sekitar 32% (Widyanita, 2019). Tenaga kesehatan di rumah sakit harus patuh dalam menerapkan cuci tangan baik sebelum dan sesudah penanganan pasien (Al-Tawfiq and Tambyah, 2014).

Tenaga kesehatan akan terkontaminasi akibat menyentuh pasien atau lingkungan. Apabila praktik mencuci tangan tidak optimal maka tangan dari tenaga kesehatan akan terkontaminasi mikroba patogen dan akan menimbulkan infeksi nosokomial (Rohde *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil data surveilans dari juli sampai desember 2018 di Rumah Sakit Malang didapatkan ada beberapa ruangan yang tingkat *hand hygiene* yang tinggi diantaranya adalah ruang HCU IPD. Ruang HCU IPD merupakan ruangan dimana semua tindakan dilakukan oleh perawat. Pasien yang berada di ruangan ini merupakan pasien *total care*. Pasien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu yang lebih lama, seperti: kebutuhan makan dan minum, mandi, sikat gigi, minum obat sampai mengganti pampers. Jadi tugas perawat HCU lebih padat dibandingkan dengan ruangan lain, sehingga peneliti tertarik untuk melihat bagaimana dengan tingkat kepatuhan cuci tangan bisa tetap tinggi meskipun mobilitas perawat di ruangan termasuk tinggi.

Kepatuhan perawat dalam cuci tangan tentunya dipengaruhi oleh beban kerja perawat yang tinggi, karena dengan beban kerja yang tinggi, perawat dapat lupa untuk mencuci tangan karena sibuk dengan pemenuhan kebutuhan pasien di ruangan. Jumlah pasien yang tidak seimbang dengan jumlah perawat yang ada merupakan beban kerja tersendiri. (Sukron and Kariasa, 2013). Di setiap ruangan satu tenaga perawat terkadang menangani 5-6 orang pasien. Padahal idealnya satu perawat menangani 2-3 orang pasien (Sukron and Kariasa, 2013)

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Kegagalan dalam menjalankan kebersihan tangan merupakan penyebab utama infeksi nosokomial. Belum disiplinnya

perilaku petugas kesehatan dalam melakukan cuci tangan membutuhkan pengetahuan yang cukup (Rikayanti, K.H 2013). Tidak semua tenaga kesehatan melakukan pengendalian infeksi yang salah satunya dengan melakukan kepatuhan cuci tangan, sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah penularannya. Di Rumah sakit Cipto Mangunkusumo diperoleh data prevalensi kepatuhan cuci tangan hanya sebesar 60% (Sefterina, 2016).

Upaya pemerintah untuk mendorong agar rumah sakit mengutamakan pelayanan, keselamatan dan perlindungan kepada masyarakat adalah dengan mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi. Akreditasi menjadikan cuci tangan menjadi bagian dari pencegahan infeksi yang sangat ditekankan dan menjadi prioritas utama. Akreditasi mendorong perawat untuk lebih memperhatikan upaya keselamatan pasien di rumah sakit, diantaranya penerapan standar operasional prosedur yang lebih baik dalam upaya pencegahan infeksi, mobilisasi pasien, dan asuhan keperawatan (Murti, 2011). Tidak hanya perawat atau tenaga medis saja yang bisa melakukan cuci tangan atau *hand hygiene* tersebut akan tetapi semua unsur yang ada di rumah sakit harus bisa melakukan cuci tangan, mulai dari pegawai administrasi, *cleaning service*, bahkan sampai kepada pasien atau keluarga pasien diharapkan bisa melakukan cuci tangan ini, harapannya agar tidak terjadi infeksi nosokomial (Kemenkes RI, 2012).

Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang sering kontak dengan pasien serta media transmisi mikroorganisme yang telah mengontaminasi tangan perawat. Perawat memiliki kontribusi yang cukup

besar dalam pencegahan infeksi nosokomial. Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan hanya 35% dimana kepatuhan mencuci tangan tertinggi dilakukan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien dan kepatuhan terendah sebelum kontak dengan pasien (Sofia *et al.*, 2014). Hal tersebut menggambarkan bahwa kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sangat berperan penting dalam mencegah infeksi nosokomial terhadap pasien.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sefterina (2016) tentang gambaran kepatuhan petugas dalam penerapan cuci tangan yang benar mendapatkan hasil perawat memang tidak patuh terhadap tindakan cuci tangan yang benar. Tidak ada pengawasan atau monitoring dari kepala instalasi yang menimbulkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit Universitas Tanjungpura. Studi pendahuluan yang kedua yang dilakukan oleh Dewi dkk (2017), tentang hubungan motivasi hidup sehat dengan pelaksanaan *my five moment for hand hygiene* perawat di ruang unit stroke dan ruang ICU di Rumah Sakit Tentara Soepraoen Malang didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat di ruang unit stroke dan ruang ICU Rumah sakit tentara Soepraoen Malang memiliki motivasi yang kuat tentang hidup sehat dan mampu dalam melakukan 5 moment cuci tangan. Motivasi yang kuat mempengaruhi pelaksanaan 5 momen cuci tangan perawat yang berada di ruang unit stroke dan ruang ICU.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan antara Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan beban kerja terhadap kepatuhan cuci tangan perawat pada ruang HCU IPD?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap kepatuhan cuci tangan pada ruang HCU IPD

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan cuci tangan perawat di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang
2. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang
3. Mengidentifikasi kepatuhan cuci tangan perawat di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang
4. Menganalisis hubungan pengetahuan cuci tangan perawat terhadap kepatuhan cuci tangan di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang
5. Menganalisis hubungan beban kerja perawat terhadap kepatuhan cuci tangan di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi berbasis *evidence* yang terkait dengan cuci tangan khususnya pada pengetahuan dan beban kerja perawat. Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan tentang materi kepatuhan cuci tangan perawat dalam pelaksanaan di lapangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dapat digunakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, Diharapkan dapat digunakan sebagai edukasi dan pengetahuan oleh masyarakat luas bahwa mencuci tangan sangatlah penting untuk keselamatan khususnya tenaga kesehatan, baik itu dokter, perawat, bidan, *cleaning service*, maupun yang lainnya. Diharapkan dapat digunakan sebagai data monitoring rumah sakit, juga sebagai pemetaan atau analisis beban kerja harus lebih diperhatikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Istilah kepatuhan (*compliance*) menurut Pranoto (2007) adalah sikap suka, menurut perintah, taat pada perintah (Putri, 2016). Secara sederhana kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan (Slamet, 2007). Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan dokter dan perawat adalah sejauh mana perilaku seorang perawat atau dokter sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Smet, 2012).

Kepatuhan terhadap kewaspadaan mengandung arti bahwa seseorang tenaga kesehatan memiliki kesadaran untuk memahami dan menggunakan peraturan kesehatan yang berlaku, mempertahankan tertib terhadap pelayanan kesehatan dan menegakkan kepastian kewaspadaan standar. Adapun ciri-ciri seseorang yang berperilaku sesuai dengan aturan kepatuhan yang berlaku dapat dilihat dari perilaku yang diperbuatnya, disenangi oleh masyarakat pada umumnya, tidak menimbulkan

kerugian bagi diri sendiri dan orang lain, tidak menyinggung perasaan orang lain, menciptakan keselarasan, mencerminkan sikap sadar dan patuh dan mencerminkan kepatuhan terhadap standar kesehatan. Perilaku patuh mencerminkan sikap patuh terhadap standar kewaspadaan yang harus ditampilkan dalam kehidupan sehari-hari baik di lingkungan keluarga, masyarakat, terutama pada lingkungan pelayanan kesehatan bangsa (Kemenkes, 2013).

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Lestari, 2010).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan (Suparyanto, 2013) adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan

4. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.1.3 Kriteria Kepatuhan

Depkes RI (2004) membagi kriteria kepatuhan menjadi tiga yaitu:

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

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan ranking tingkat kepatuhan seseorang. Tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi dua tingkatan (Spiritia, 2007), yaitu:

1. Patuh : 75%-100%
2. Tidak patuh : < 75%

Sedangkan kepatuhan jika dihitung dengan rumus (*World Health Organization*, 2009) ,adalah sebagai berikut:

$$Compliance = \frac{Action}{Opportunity} \times 100$$

2.2 Cuci Tangan

2.2.1 Pengertian Cuci Tangan

Tangan merupakan bagian tubuh yang lembab yang sering berkontak dengan kuman yang menyebabkan penyakit dan menyebarnya (Rikayanti K.H, 2013). Cuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada di kulit (Hidayat, 2014). Tangan merupakan bagian tubuh yang sangat sering sekali berkontak dengan manusia, sehingga harus di jaga kebersihannya melalui proses cuci tangan.

Cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *Hand Rub* dengan antiseptik (berbasis alkohol) (*World Health Organization*,

2009). Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Kody and Landi, 2016). Cuci tangan adalah dapat menghilangkan sejumlah virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti diare dan saluran nafas seperti influenza. Hampir semua orang mengerti pentingnya cuci tangan pakai sabun, namun masih banyak yang tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting (Ragil and Dyah, 2017).

Cuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan dengan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme (Suparyanto, 2013). Cuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes, 2007). Cuci tangan adalah hal yang paling mudah dilakukan dan dapat dimana saja, sehingga tidak menyulitkan manusia untuk melakukan cuci tangan.

Cuci tangan dapat diartikan sebagai tindakan perawat untuk menggosok tangan dengan sabun secara bersama ke seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas sesuai dengan prosedur pelaksanaan yang benar dan dibilas di bawah air yang mengalir dengan menggunakan sabun anti mikroba, dan bertujuan untuk membebaskan tangan dari kuman serta mencegah kontaminasi silang, memindahkan angka maksimum kulit dari

kemungkinan adanya infeksi pathogen (Malik,*et.al*, 2012). Tangan tenaga pemberi layanan kesehatan seperti perawat merupakan sarana yang paling lazim dalam penularan infeksi nosokomial, untuk itu salah satu tujuan primer cuci tangan adalah mengurangi transmisi mikroorganisme (Arifianto, 2016). Cuci tangan sangat dianjurkan untuk tenaga medis karena setiap harinya kontak langsung dengan pasien.

2.2.2 Tujuan Cuci Tangan

Tujuan cuci tangan merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi (Depkes, 2007). Tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan. Mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih (Asrizal, 2002). Cuci tangan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi melalui tangan dan membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan (Hidayat, 2014). Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi mikroorganisme sementara (Asrizal, 2002).

Tujuan dari cuci tangan adalah untuk membersihkan mikroorganisme transien sebelum berpindah ke pasien yang rentan. Infeksi silang dapat terjadi sewaktu perawat berpindah dari satu pasien ke pasien yang lain atau memegang bagian yang berbeda pada satu pasien (Putra Hrp Asrizal, 2002). Tujuan mencuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan organisme

yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi (Potter and Perry, 2005).

2.2.3 Indikasi Cuci Tangan

Indikasi saat melakukan cuci tangan adalah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien atau melakukan prosedur, seperti mengganti balutan, menggunakan tempat sputum, melakukan injeksi, penggantian infus, drainase atau darah. Sebelum dan sesudah memegang peralatan yang digunakan pasien. Setelah kontak dengan cairan tubuh dan sebelum prosedur aseptik (*World Health Organization, 2007*)

Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HPPI) tahun 2010 mengungkapkan waktu melakukan cuci tangan, adalah bila tangan kotor, saat tiba dan sebelum meninggalkan rumah sakit, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kontak dengan pasien, lingkungan pasien, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, serta sesudah kamar mandi (Situmorang, 2018). Indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untukantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan (Artika, 2015), yaitu:

- a. Sebelum melakukan tindakan, misalnya saat akan memeriksa (kontak langsung dengan klien), saat akan memakai sarung tangan bersih maupun steril, saat akan melakukan injeksi dan pemasangan infus.

- b. Setelah melakukan tindakan, misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memegang alat bekas pakai dan bahan yang terkontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa.

WHO telah mengembangkan Moments untuk kebersihan tangan yaitu *Five Moments for Hand Hygiene*, yang telah diidentifikasi sebagai waktu kritis ketika kebersihan tangan harus dilakukan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (*World Health Organization*, 2009). Tenaga medis selalu beresiko terpapar oleh infeksi baik dari pasien maupun dari alat-alat yang terkontaminasi. Hal ini dilakukan agar setiap tenaga medis dapat melakukannya tepat waktu dan tidak melalaikannya.

Dua dari lima momen untuk kebersihan tangan terjadi sebelum kontak. Indikasi “sebelum” momen ditujukan untuk mencegah risiko penularan mikroba untuk mencegah risiko tranmisi mikroba ke petugas kesehatan perawatan dan lingkungan pasien. Mencuci tangan atau membersihkan tangan dilakukan pada saat:

- a. Setelah menangani darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi.
- b. Setiap kontak dengan pasien yang berbeda
- c. Setiap tugas dan tindakan pada pasien yang sama untuk mencegah kontaminasi silang pada tempat yang berbeda.
- d. Segera setelah melepas sarung tangan

- e. Menggunakan sabun biasa, sabun antimiroba atau cairan antiseptic, (Asrizal, 2002).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mengungkapkan Jika tangan tidak terlihat kotor gunakan agen antiseptik yang mengandung sedikit air dan alkohol untuk menghilangkan kontaminasi pada tangan secara rutin pada semua situasi klinis, yaitu:

- a. Setelah kontak dengan kulit klien (ketika sedang memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, mengangkat klien, injeksi, atau mengganti infus).
- b. Sebelum makan.
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh atau sekret, membran mukosa, kulit yang tidak utuh atau perban luka selama tangan tidak terlihat kotor
- d. Ketika berpindah dari bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh yang bersih saat merawat klien.
- e. Setelah kontak dengan objek benda mati di daerah sekitar klien.
- f. Sebelum merawat klien dengan netropeni berat atau bentuk supresi imun berat lain.
- g. Sebelum memasang kateter urine atau alat invasif lainnya.
- h. Setelah melepas sarung tangan (Potter and Perry, 2005)

Sedangkan indikasi mencuci tangan adalah:

- a. Sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien, dengan atau tidak menggunakan sarung tangan.
- b. Segera setelah melepas sarung tangan (*gloves*)

- c. Sebelum menangani peralatan invasif.
- d. Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekret, ekskresi, kulit yang tidak utuh, dan benda yang terkontaminasi, bahkan jika menggunakan sarung tangan.
- e. Selama perawatan pasien, ketika berpindah dari yang terkontaminasi ke tubuh pasien.
- f. Setelah bersentuhan dengan benda-benda mati di sekitar pasien, (*World Health Organization*, 2009).

Indikasi mencuci tangan dalam “*My 5 Moments for Hand Hygiene*”, yaitu:

- a. Sebelum menyentuh pasien.
- b. Sebelum prosedur aseptik.
- c. Setelah terekspos cairan tubuh.
- d. Setelah menyentuh pasien
- e. Setelah menyentuh benda-benda di sekeliling pasien, (*World Health Organization*, 2009)

2.2.4 Keuntungan Cuci Tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, cacian, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan flu burung. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Kody,et.al, 2016)

Kamarudin (2009), cuci tangan akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Dapat mengurangi infeksi nosokomial
- b. Jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan
- c. Dari segi praktis, ternyata lebih murah daripada tidak mencuci tangan sehingga tidak dapat menyebabkan infeksi nosokomial

2.2.5 Teknik Cuci Tangan dan Cara Cuci Tangan

1. Teknik Cuci Tangan Biasa (*handwashing*)

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun yang standar, setelah itu keringkan dengan handuk yang bersih atau menggunakan tisu (Potter and Perry, 2005).

Teknik cuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan dibawah air yang mengalir, sedangkan langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah:

- a) Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir
- b) Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung atiseptik
- c) Gosokkan pada kedua telapak tangan
- d) Gosokkan sampai ujung jari
- e) Telapak tangan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang seling) antara tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan sela-sela jari tersebut, lakukan sebaliknya.
- f) Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya

- g) Usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri
 - h) Gosokkan telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang, berputar, lakukan sebaliknya.
 - i) Pegang pergelangan tangan kanan dengan pergelangan kiri dan lakukan gerakan memutar, lakukan pula pada tangan kiri
 - j) Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir
 - k) Keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk, jika menggunakan kran, tutup kran dengan *tissue*
2. Teknik Cuci Tangan *Handrubbing* menggunakan berbasis alkohol

Teknik cuci tangan *handrubbing* adalah membersihkan tangan dengan berbasis alkohol, dilakukan sesuai lima waktu. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan *handrub* hanya berbasis alkohol sebanyak 2-3 cc (*World Health Organization*, 2009). Prosedur cuci tangan *handrub* sebagai berikut:

- a) Berikan alkohol secukupnya pada tangan
- b) Ratakan alkohol keseluruh permukaan tangan
- c) Gosok telapak tangan tangan kiri dengan telapak tangan kanan

- d) Telapak tangan kanan digosokkan ke punggung tangan kiri beserta ruas-ruas jari, begitu sebaliknya
- e) Gosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait
- f) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
- g) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, begitu sebaliknya
- h) Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya
- i) Keringkan tangan
- j) Waktu yang diperlukan yaitu sekitar 20-30 detik

2.2.6 Langkah-Langkah Cuci Tangan

Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain:

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
- b. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik, 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

6 langkah cuci tangan yang benar yaitu:

- a. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan, (*World Health Organization*, 2009).

2.3 Perawat

1.3.1 Pengertian Perawat

Perawat atau *nurse* berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan (Aprilina, 2014).

2.3.2 Peran Perawat

Peran perawat ialah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain pada seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana bisa dipengaruhi oleh kondisi sosial baik dari profesi

perawat ataupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat berdasarkan (Konsorsium Ilmu Kesehatan, 1989), adalah:

1. Pemberi asuhan keperawatan
2. Advokat
3. Pendidik / edukator
4. Koordinator
5. Kolaborator
6. Konsultan
7. Peneliti

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat

1. Faktor Internal
 - a. Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang pekerjaannya merawat klien sehat maupun sakit (Cahyono, 2015). Karakteristik perawat meliputi variabel demografi yaitu umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan (Smet, 2012). Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis meliputi sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko (Putri, 2016)

b. 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 (Ivancovich, 2007).

Manajer harus berusaha menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena tidak ada kepemimpinan, motivasi, atau sumber daya organisasi yang dapat mengatasi kekurangan kemampuan dan keterampilan, meskipun beberapa keterampilan dapat diperbaiki melalui latihan atau pelatihan (Ivancovich, 2007).

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, sedangkan kemampuan fisik mempunyai peranan penting untuk melakukan tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan (Suryoputri, 2011).

c. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi interistik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon instrinsik yang menampilkan 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 (Julianto, 2014). Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya.

Motivasi adalah daya penggerak didalam diri orang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan tertentu (Uno, 2014). Motivasi adalah rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suryoputri, 2011)

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 tercapai maka individu tersebut tidak perlu di motivasi. Tingkat kebutuhan yang paling mempengaruhi motivasi adalah tingkat kebutuhan aktualisasi

diri. Aktualisasi diri merupakan upaya individu tersebut untuk menjadi seseorang yang seharusnya (Ivancovich, 2007).

Motivasi dibedakan menjadi dua macam yaitu motivasi intrinsik yang timbulnya suatu proses yang ada dalam diri individu sendiri, dan motivasi ekstrinsik timbulnya karena adanya rangsangan dari luar individu. Fungsi dari motivasi dalam hubungannya dengan perilaku adalah sebagai penggerak untuk mendorong manusia bertindak menuju ke arah perwujudan suatu tujuan (Uno, 2014). Karakteristik umum dari motivasi adalah tingkah laku yang bermotivasi digerakkan dimana pendorongnya kebutuhan dasar, memberi arah, menimbulkan intensitas bertindak, efektif, dan merupakan kunci untuk pemuas kebutuhan (Uno, 2014).

Untuk meningkatkan motivasi seseorang ada dua metode, yaitu metode langsung dengan pemberian materi atau non materi secara langsung untuk memenuhi kebutuhan misalnya memberikan bonus atau hadiah, dan metode tidak langsung berupa fasilitas atau saran dalam upaya meningkatkan motivasi (Notoatmodjo, 2003)

d. Persepsi

Persepsi setiap orang khususnya perawat tentang pelaksanaan cuci tangan akan diterima, dimaknai, dan diingat secara selektif sehingga tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan akan berbeda (Suryoputri, 2011). Kepatuhan

perawat dalam melaksanakan tindakan sangat dibutuhkan, untuk menunjukkan keprofesionalan perawat.

e. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, pengecap, peraba) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya (Martini, 2007).

Pengetahuan orang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda yang dapat dibagi kedalam enam tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui dengan memberikan contoh dan menyimpulkan.

- 3) Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata.
- 4) Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.
- 5) Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007)

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, meliputi:

- 1) Tingkat pendidikan
- 2) Pengalaman
- 3) Sumber Informasi
- 4) Lingkungan
- 5) Sosial Ekonomi,
- 6) Umur (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik (sskor 76-100%), pengetahuan cukup (Skor 56-75%), pengetahuan kurang (skor 0-55%) (Notoatmodjo, 2003).

f. 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 seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dan organisasi (Ivancovich, 2007)

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 (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor Eksternal

a. 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 profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Julianto,

2014). Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu (Subyantoro, 2009).

b. Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisa jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Martini, 2007). Untuk mengetahui beban kerja, suatu pekerjaan dapat dilakukan pengukuran kerja. Pengukuran beban kerja adalah penerapan tehnik yang di rancang untuk menetapkan bagi seorang pekerja yang memenuhi syarat untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Pendekatan-pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur beban kerja perawat antara lain :

1) *Work Sampling*

Teknik ini untuk melihat beban kerja personil pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga kerja tertentu.

2) *Time and Motion Studies*

Pada teknik ini peneliti mengamati dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang kita amati. Pelaksana pengamatan untuk pengambilan data ini haruslah seorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi. Pengamatan dapat dilakukan selama 3 shift dan pengamatan bisa dihentikan bila pengamatan telah memenuhi standar kompetensi penelitian.

Barry Rander 1991 mengatakan time study atau studi waktu adalah sebuah metode pengukuran waktu kerja dari suatu sampel penelitian kerja, para pekerja dan penggunaannya untuk menetapkan standar waktu kerja.

3) Pencatatan kegiatan sendiri (*Daily Log*)

Merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang akan digunakan untuk suatu kegiatan (Martini, 2007)

c. Karakteristik Kelompok

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 adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok, dan adanya dinamika interdependensi (Suryoputri, 2011).

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 menyetujui (Suryoputri, 2011).

d. 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 (Julianto, 2014). Sehingga faktor lingkungan sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan keperawatan.

e. Pola Komunikasi

Pola berkomunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan (Suryoputri, 2011). Komunikasi dengan pasien seharusnya yang bisa diterima dan dimengerti oleh pasien.

f. Keyakinan

Keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya (Smet, 2012). Setiap pasien memiliki budaya dan keyakinan masing-masing. Hal ini yang akan menghambat kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

g. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun kelompok (Sarafino, 2008). Bentuk dukungan sosial ada lima yaitu:

- 1) Dukungan emosi
- 2) Dukungan penghargaan
- 3) Dukungan instrumen
- 4) Dukungan informasi
- 5) Dukungan kelompok

2.4 Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan

2.4.1 Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi infeksi

nosokomial dapat berkurang. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit ini mutlak harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit meliputi para dokter, bidan, perawat dan lain lain (Wulandari, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi cuci tangan adalah pengetahuan petugas kesehatan dalam melaksanakan cuci tangan.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

WHO mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan merupakan salah satu hambatan untuk melakukan cuci tangan. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan cuci tangan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan petugas kesehatan akan pentingnya melakukan cuci tangan dalam mengurangi penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan dan kurang mengerti tentang teknik melakukan cuci tangan yang benar (Prasetyo, 2017).

Pengetahuan perawat dapat terus meningkat apabila rumah sakit dapat terus meningkatkan kemampuan dengan berbagai

pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi seluruh karyawan pada semua aspek pencegahan infeksi adalah dengan menerapkan cuci tangan (Wulandari, 2017).

Untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai cuci tangan diperlukan pelatihan mengenai pentingnya cuci tangan dan manfaatnya. Kesadaran dari petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku dalam cuci tangan. Sedangkan untuk perilaku cuci tangan yang masih buruk, dapat dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas cuci tangan yang baik dan berfungsi, seperti wastafel, kran air, sabun cuci tangan, dan handuk atau tisu kering (Rabbani S *et al.*, 2014)

2.4.2 Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus di selesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisa jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Martini, 2007).

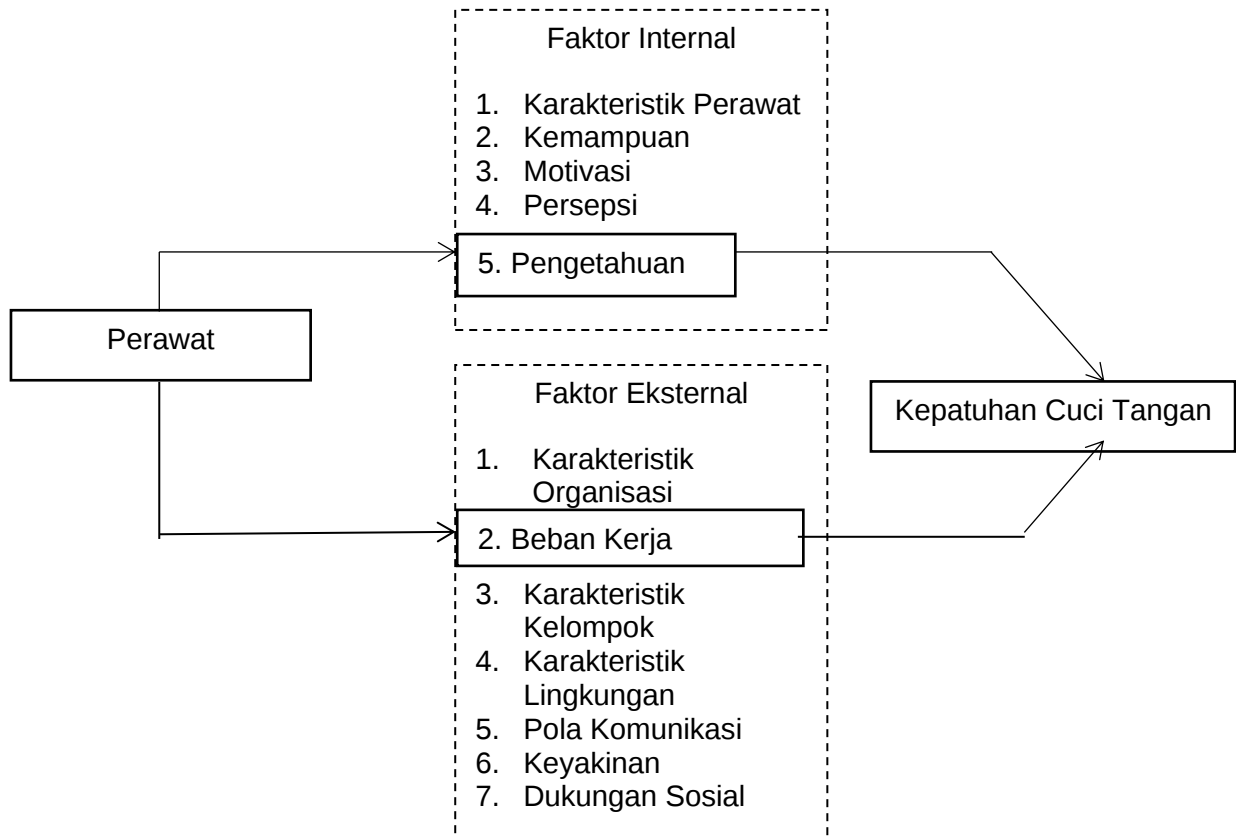
Dari beberapa faktor kepatuhan cuci tangan yaitu tingkat beban kerja petugas kesehatan. Tangan petugas pelayanan kesehatan dapat memindahkan mikro bakteri setelah kontak dengan pasien

yang menderita infeksi bila tidak cuci tangan (Sobur, 2015). Dari banyaknya petugas kesehatan banyak alasan untuk tidak melakukan cuci tangan. Dari yang tidak sempat melakukan cuci tangan sampai dengan sibuknya tugas petugas kesehatan dalam menangani pasien.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang

Ket :

————— : Diteliti

----- : Tidak di Teliti

Kerangka konsep menjelaskan tentang tingkat kepatuhan cuci tangan perawat pada ruang HCU IPD. Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh beberapa sebab yaitu karakteristik perawat, kemampuan, motivasi, persepsi, pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh beberapa sebab yaitu karakteristik organisasi, beban kerja, karakteristik lingkungan, karakteristik organisasi, pola komunikasi, keyakinan, dukungan sosial. Kepatuhan cuci tangan setiap perawat selalu berbeda. Entah itu dari tingkat beban kerja maupun pengetahuan perawat yang belum maksimal. Kepatuhan cuci tangan merupakan hal penting dalam setiap tindakan, baik pada ruangan yang banyak melakukan tindakan medis atau tidak. Dari sinilah akan diketahui faktor mana yang lebih dominan mempengaruhi kepatuhan cuci tangan pada perawat. Apakah pengetahuan dan beban kerja saling berhubungan secara bersama-sama atau tidak.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian kerangka pemikiran tersebut diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_0 : *p-value* > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan di ruang HCU IPD

H_1 : *p-value* < 0,05 yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan di ruang HCU IPD

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian analisis korelasi dengan metode *cross-sectional*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang HCU IPD. Berdasarkan hasil data di rumah sakit malang jumlah perawat di ruang HCU IPD ada 20 perawat.

4.2.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Pada penelitian ini diambil sampel tenaga kesehatan perawat yang ada saat peneliti melakukan penelitian di ruang HCU IPD sejumlah 20 perawat.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan beban kerja perawat

4.3.2 Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan cuci tangan perawat

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang

4.4.2 Waktu Penelitian

Dilaksanakan pada bulan Februari sampai Oktober 2019

4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan di ambil dari penelitian Dewi tahun 2017 dan beban kerja perawat di ambil dari penelitian yang dilakukan oleh Budiawan tahun 2015, sedangkan lembar observasi untuk mengetahui kepatuhan cuci tangan perawat diambil dari WHO tahun 2009.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i>					
Pengetahuan	Pemahaman yang bersifat kognitif maupun psimotor tentang cuci tangan baik itu 5 momen cuci tangan maupun ketepatan 6 langkah	1. Mengetahui pengertian, tujuan, dan manfaat cuci tangan 2. Langkah – Langkah cuci tangan	Lembar Kuesioner (Dewi, 2017)	Ordinal	Baik : >60 % Kurang : < 60% (Riwidikdo, 2013)
Beban Kerja	Seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan kesehatan	1. Jumlah pasien 2. Tingkat kesibukan tindakan / tugas keperawatan 3. Fasilitas Ruangan	Lembar Kuesioner (Budiawan, 2015)	Ordinal	a. Beban kerja tidak berat ($\leq 55\%$) b. Beban kerja berat ($\geq 55\%$)
<i>Dependent</i>					
Kepatuhan Cuci Tangan	Perilaku mematuhi baik dari segi teknik dan indikasi dalam pelaksanaan membersihkan kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir ataupun cairan berbasis alcohol setelah melakukan tindakan medis maupun non	patuh atau tidaknya perawat dalam pelaksanaan cuci tangan : 5 momen cuci tangan	Lembar Observasi (World Health Organization, 2009)	Ordinal	Patuh : 75%-100% Tidak patuh : <75%

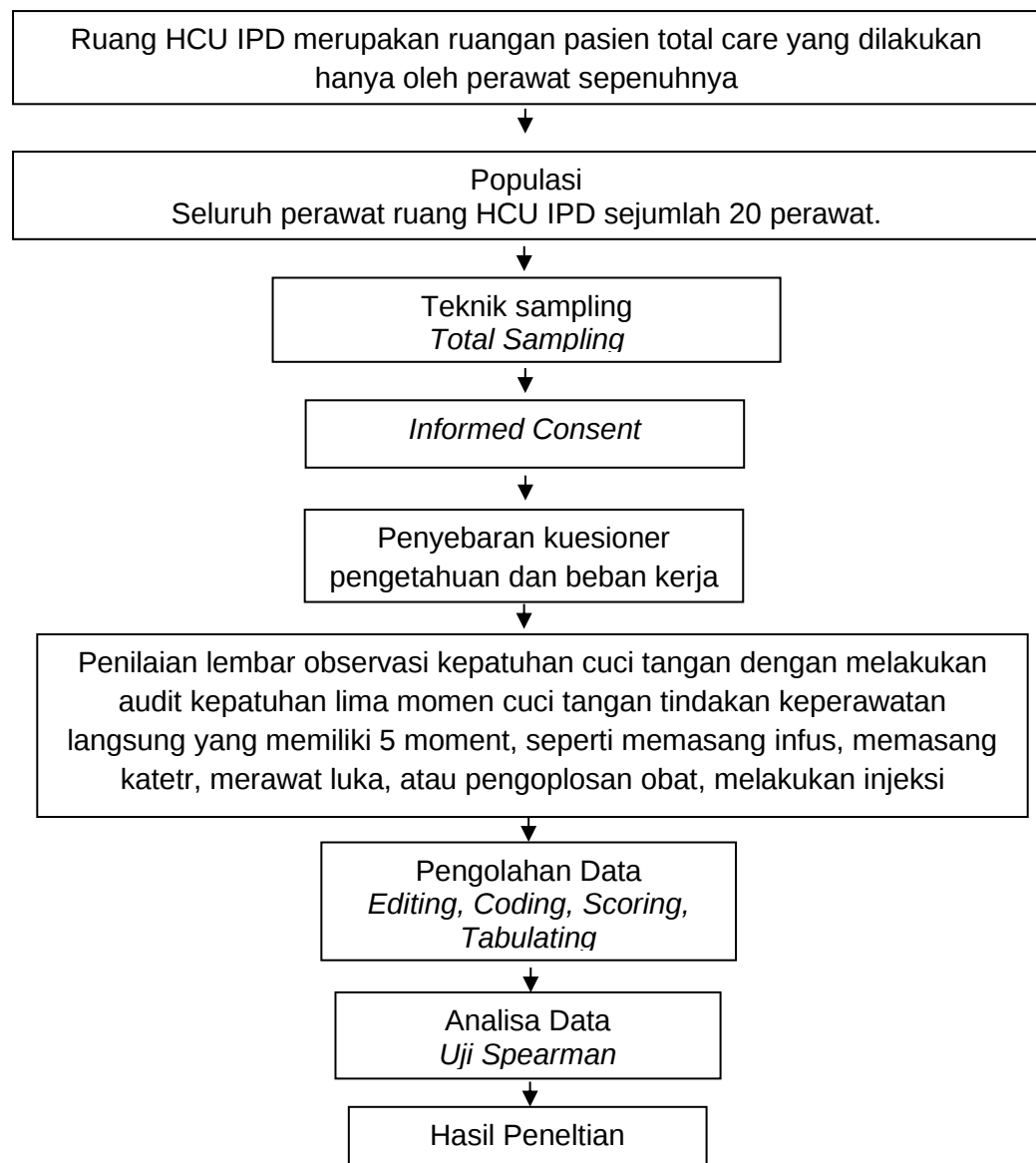
	medis seperti pemasangan NGT, Kateter, Pemasangan Infus, Injeksi, Rawat Luka				
--	--	--	--	--	--

4.6.1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Tabel 4.6.1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Parameter	Item Pertanyaan
Pengetahuan	1. Mengetahui pengertian, tujuan dan manfaat cuci tangan	1, 2, 3
	2. Langkah – Langkah cuci tangan	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Beban Kerja	1. Jumlah pasien	7
	2. Tingkat kesibukan tindakan / tugas keperawatan	1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15
	3. Fasilitas Ruangan	3, 10

4.7 Kerangka Penelitian



Gambar 4.7 Kerangka Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang

4.8 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data

4.8.1 Rencana Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data sesuai dengan jumlah perawat yang ada yaitu mengumpulkan data primer data primer yang di peroleh adalah data demografi responden dari nama responden, usia responden, pendidikan responden dan masa kerja responden.

4.8.2 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti telah memiliki izin dari pihak yang berwenang untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Malang. Kemudian peneliti mengumpulkan perawat yang akan dijadikan responden.
2. Setelah mengumpulkan responden, peneliti menjelaskan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian oleh peneliti. Peneliti juga menjelaskan tentang prosedur dan langkah-langkah. Setelah melakukan rangkaian *tersebut*, peneliti meminta responden untuk melakukan penandatanganan lembar persetujuan.
3. Peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner, bentuk kuesioner, dan penilaian kuesioner kepada responden. Setelah semua responden sudah mengerti, peneliti membagikan kuesioner kepada responden.

4. Setelah selesai mengerjakan kuesioner, responden mengembalikan lembar kuesioner kepada peneliti dan ditandatangani oleh responden.
5. Langkah berikutnya yaitu peneliti melakukan observasi kepada responden secara tertutup dan sembunyi untuk melakukan observasi kepatuhan cuci tangan yang dilakukan oleh perawat saat melakukan tindakan medis ataupun non medis.

4.8.3 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di ruang 26 HCU Paru. Uji validitas dilakukan dengan 10 sampel dengan menggunakan program software SPSS versi 21.0. Dari 10 sampel yang telah dilakukan uji validitas dinyatakan valid semua dimana nilai r hitung $> r$ tabel = 0,576 dengan taraf signifikan 0,05 (5%).

4.8.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan di ruang 26 HCU Paru. Uji reliabilitas dilakukan dengan 10 sampel dengan menggunakan program software SPSS versi 21.0. Uji reliabilitas digunakan dengan teknik *Cronbach Alpha*, dengan koefisien *Cronbach's Alpha* diatas 0,6.

Tabel 4.8.4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Uji Reliabilitas
Pengetahuan	0,687
Beban Kerja	0,809

4.9 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2013):

4.9.1 *Editing*

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengolahan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

4.9.2 *Coding*

Memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner yaitu :

1. Jenis kelamin responden : (1) LakiLaki (2) Perempuan
2. Pendidikan Responden : (1) SD, (2) SMP, (3) SMA, (4) D3, (5) D4/S1, (6) S2

4.9.3 *Tabulating*

Proses tabulasi dilakukan pada lembar Excel dan Lembar spss.

4.9.4 *Scoring*

Memberi skoring sesuai dengan indikator pada kuesioner yaitu :

1. Scoring jawaban responden : (1) Benar, (0) Salah
2. Scoring Variabel Pengetahuan : (3) Baik : >60%
(1) Kurang : < 60%
3. Scoring Variabel Beban Kerja : (2) beban kerja tidak berat
≤55%

(1) Beban Kerja berat $\geq 55\%$

4. Skoring Kepatuhan cuci tangan : (2) Patuh $> 75\%$

(1) Tidak Patuh $< 75\%$

Kemudian untuk intepretasi hasil sebagai berikut :

0% : tidak satupun responden

1-26% : sebagian kecil responden

27-49% : hampir setengah responden

50% : setengahnya

51-75% : sebagian besar

76-99% : hampir seluruhnya

100% : seluruhnya

4.10 Analisa Data

Peneliti melakukan analisa data menggunakan 2 macam yaitu analisa univariat dan analisa biavariat. Analisa univariat meliputi data demografi pasien, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja responden. Analisa bivariat meliputi uji *Spearmen Rank*. Peneliti menganalisa data menggunakan program komputer, yaitu menggunakan SPPSS versi 21.0.

4.11 Etik Penelitian

Etik penelitian telah dilaksanakan kelaikan etik dengan no. 400/180/K.3/302/2019 oleh komisi etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 23 september 2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penellitian dan analisa data tentang pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan di rumah sakit Kota Malang ini telah dilaksanakan di Ruang HCU IPD di salah satu Rumah Sakit di Kota Malang. Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Oktober 2019. Sampel pada penelitian sejumlah 18 responden yang telah memenuhi kriteria. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan analisis univarat dan bivariat.

5.1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini merupakan data demografi yang didapatkan dari biodata responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Hasil tersebut dapat disajikan pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Usia dan Masa Kerja

Karakteristik	n	%
1. Usia		
26-32 Tahun	10	55,6
33-38 Tahun	2	11,1
39-45 Tahun	3	16,7
>45 Tahun	3	16,7
Total	18	100,0
2. Masa Kerja		
< 5 Tahun	4	22,2
5-10Tahun	9	50,0
11-15 Tahun	1	5,6
16-20 Tahun	1	5,6
>20 Tahun	3	16,7
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa diketahui dari 18 responden sebagian besar usia 26-32 tahun sebanyak 10 responden (55,6%). Sedangkan dari 18 responden setengahnya memiliki masa kerja antara 5-10 tahun yaitu sebanyak 9 responden (50,0%).

Tabel 5.2 Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

Karakteristik	n	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	7	38,9
Perempuan	11	61,1
Total	18	100,0
2. Pendidikan Terakhir		
D3	14	77,8
D4/S1	4	22,2
Total	18	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 18 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan 11 responden (61,1%). Sedangkan dari 18 responden sebagian besar responden berpendidikan D3 sejumlah 14 (77,8%).

5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan

Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat terkait tingkat kepatuhan cuci tangan dimana pengetahuan dengan hasil ukur pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Karakteristik pengetahuan terkait tingkat kepatuhan cuci tangan dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Kurang	7	38,9
Baik	11	61,1
Total	18	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait kepatuhan cuci tangan yaitu sebanyak 11 responden (61,1%).

5.3 Karakteristik Responden Beban Kerja Perawat Tentang Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan

Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat terkait tingkat kepatuhan cuci tangan dimana beban kerja dengan hasil ukur beban kerja berat dan beban kerja tidak berat. Karakteristik beban kerja terkait tingkat kepatuhan cuci tangan dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja

Beban Kerja	n	%
Tidak Berat	2	11,1
Berat	16	88,9
Total	18	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja yang berat yaitu sebanyak 16 responden (88,9%).

5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Cuci Tangan

Variabel terikat yang diamati dalam penelitian ini adalah kepatuhan cuci tangan dimana kepatuhan cuci tangan dengan hasil ukur patuh dan

tidak patuh. Karakteristik kepatuhan cuci tangan dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Cuci Tangan

Kepatuhan Cuci Tangan	n	%
Tidak Patuh	13	72,2
Patuh	5	27,8
Total	18	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap kepatuhan cuci tangan yaitu sebanyak 13 responden (72,2%).

5.5 Analisa Bivariat

5.5.1 Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan

Tabulasi silang pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan

		Kepatuhan Cuci Tangan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Kurang	6 (33,3%)	1 (5,6%)	7 (38,9%)
	Baik	7 (38,9%)	4 (22,2%)	11 (61,1%)
Total		13 (72,2%)	5 (27,8%)	18 (100%)

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik dengan tingkat kepatuhan cuci tangan kategori tidak patuh sebanyak 7 responden (38,9%).

5.5.2 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kepatuhan Cuci Tangan

Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dimana beban kerja dengan skala beban kerja berat dan beban kerja tidak berat. Tabulasi silang beban kerja perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan

		Kepatuhan Cuci Tangan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Beban Kerja	Tidak Berat	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)
	Berat	12 (66,6%)	4 (22,2%)	16 (88,9%)
Total		13 (72,2%)	5 (27,8%)	18 (100,0%)

Berdasarkan tabel 5.7 bahwa sebagian besar memiliki beban kerja perawat berat dengan tingkat kepatuhan cuci tangan kategori tidak patuh sebanyak 12 responden (66,6%)

5.5.3 Uji Spearman Rank

Uji statistika yang digunakan untuk menganalisa Hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan di Ruang HCU IPD adalah dengan menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan bantuan program SPSS. Uji korelasi *Spearman* untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel yang berbentuk ordinal yaitu pengetahuan dan beban kerja perawat. Berdasarkan olah data uji *Spearman* dapat dilihat dari tabel 5.8

Tabel 5.8 Hasil Uji Spearman

Variabel	Koefisien Korelasi	Sig.	Hasil
Pengetahuan	0,240	0,337	Tidak Ada Hubungan yang signifikan
Beban Kerja	-0,175	0,886	Tidak Ada Hubungan yang signifikan

Dari hasil analisis korelasi *Spearman* didapat korelasi antara pengetahuan sebesar 0,240 dan beban kerja perawat sebesar -0,175 dengan tingkat kepatuhan cuci tangan.. Nilai sig. pada kedua variabel yaitu pengetahuan *p-value* 0,337 > 0,05 dan beban kerja perawat *p-value* 0,486 > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan beban kerja perawat dengan tingkat kepatuhan cuci tangan pada ruang HCU IPD di Rumah Sakit Malang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Pengetahuan Perawat di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Setiap perawat harus memiliki pengetahuan yang baik untuk dapat melakukan tindakan yang akan dilakukan. Pengetahuan yang baik dapat dimiliki oleh setiap perawat dengan cara mengetahui prosedur cuci tangan yang benar. Dari data yang ada pengetahuan perawat tentang cuci tangan yang paling tinggi meliputi definisi dan tujuan cuci tangan, sedangkan pengetahuan perawat tentang cuci tangan terendah adalah tentang langkah 5 momen cuci tangan yang kelima. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sangat bervariasi diantaranya faktor usia dan pendidikan. Dimana dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa rerata usia responden sekitar usia 26-35 tahun. Dalam rentan usia tersebut merupakan usia produktif, sehingga usia 26-35 tahun memiliki peluang untuk mencapai pengetahuan yang maksimal. Sedangkan faktor

pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan D3. Dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Oleh karena itu diperlukan pendidikan berkelanjutan bagi perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karena pendidikan tidak memandang usia sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin bertambah. Pendidikan diharapkan dapat mengubah pola pikir seseorang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang (Kusuma and Putri, 2010).

6.1.2 Beban Kerja di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki beban kerja yang berat dengan masa kerja 5-10 tahun. Peningkatan beban kerja yang tinggi disebabkan oleh rasio jumlah perawat tidak merata dengan jumlah pasien yang ada. Sehingga terjadi ketidak seimbangan antara jumlah perawat dengan pasien. Harus ada pembenahan secara merata terhadap ketidakseimbangan ini. Dari data yang ada beban kerja yang terberat adalah Ketika bekerja di ruangan dituntut untuk banyak melakukan kegiatan fisik dan Jumlah pasien sesuai dengan jumlah perawat, sedangkan beban kerja yang terendah adalah Tugas-tugas yang di laksanakan banyak menghabiskan energi (Knoll, *et al*, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Robot (2009) yang menyatakan bahwa jumlah perawat tidak sebanding dengan

jumlah pasien yang ditangani. Terjadi kekurangan perawat yang dibutuhkan oleh pasien.

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus di selesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisa jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Martini, 2007).

Beban kerja yang dirasakan oleh perawat adalah tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat sehingga mempengaruhi beban kerja perawat. Selain tingkat ketergantungan pasien faktor jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada juga mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan kegiatan asuhan perawat salah satunya cuci tangan. oleh karena itu, manajemen SDM perlu mempertimbangkan beban kerja perawat sebagai acuan dalam menentukan kebutuhan tenaga keperawatan dan evaluasi kembali tugas perawat dalam mengoptimalkan waktu kerja.

6.1.3 Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit

Malang

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar tingkat kepatuhan cuci tangan di Ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang masih dalam kategori tidak patuh. Keterjangkauan *handcsoen* atau *setting layout* ruangan yang letaknya jauh dari bed pasien sehingga perawat HCU IPD memilih untuk menggunakan sarung tangan tanpa melakukan cuci tangan terlebih dahulu. Dari data yang ada kepatuhan cuci tangan yang sering dilakukan adalah setelah menyentuh pasien, sedangkan kepatuhan cuci tangan yang jarang dilakukan adalah sebelum menyentuh pasien.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2018) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa peletakan fasilitas cuci tangan yang cukup jauh dari jangkauan akan memicu perilaku yang tidak patuh dalam mencuci tangan sebelum melakukan tindakan (Damayanti, 2018). Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarmo,*et.al*, (2016) diketahui bahwa ketersediaan fasilitas atau sarana prasarana berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan standart prosedur penggunaan alat pelindung diri (Sudarmo, 2016).

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Widarti, 2014) Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam menjalankan kepatuhan cuci tangan agar tidak terjadi infeksi nosokomial

diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan audit cuci tangan serta memberi teguran kepada perawat yang tidak melakukan cuci tangan sehingga kepatuhan perawat meningkat dan mengurangi kejadian infeksi nosokomial.

6.1.4 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan di Rumah Sakit Malang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak diperoleh hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku cuci tangan. Pelaksanaan perawat dalam kepatuhan cuci tangan sebagian besar dilakukan dengan baik. Dalam hal ini perlu ditingkatkan untuk mengevaluasi dan monitoring cuci tangan sehingga kepatuhan cuci tangan dapat meningkat.

Hal ini sependapat dengan hasil penelitian sebelumnya terkait pengetahuan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan yang dilakukan Rikayanti KH (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dimana tidak ada perbedaan proporsi perilaku mencuci tangan pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Green.L, 2001). Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat menjadikan seseorang untuk mengenal dari suatu objek, pengetahuan bisa didapatkan berdasarkan pengalaman dan

penglihatan oleh indera (Asadollahi *et al.*, 2015). Pengetahuan sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu, dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu (Wawan and Dewi, 2012).

Tingkat pengetahuan cuci tangan yang tinggi diikuti oleh angka kepatuhan cuci tangan yang tinggi pula. Hal tersebut searah dengan hasil penelitian ini semakin tinggi tingkat pengetahuannya semakin tinggi pula tingkat kepatuhan cuci tangannya. Tingkat pengetahuan perawat HCU IPD sudah baik. Sebagian besar responden mengetahui langkah cuci tangan 5 momen dengan urutan dan sebagian kecil responden diantaranya tidak hafal urutan langkah cuci tangan 5 momen cuci tangan. Namun demikian kepatuhan cuci tangan perawat di ruang HCU IPD masih dalam kategori tidak patuh hal ini bisa disebabkan karena setting *layout* ruangan dan kurangnya kesadaran dalam diri perawat tentang pentingnya cuci tangan bagi keselamatan pasien dan kurangnya teguran dari atasan.

WHO (2013) menyatakan bahwa dalam peningkatan pelaksanaan cuci tangan perawat ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya penyediaan *hand rub* berbasis alkohol selain wastafel dan sabun antiseptik disetiap titik perawatan, pendidikan dan pelatihan kepada petugas kesehatan secara teratur dan berkala, evaluasi dan umpan balik berupa monitoring, persepsi dan pengetahuan petugas kesehatan secara teratur, adanya

pengingat atau menegur teman sejawat jika memang tidak melakukan lima moment di tempat kerja untuk promosi dan meningkatkan kepedulian petugas kesehatan (Wulandari, 2017).

Dalam pelaksanaan cuci tangan akan semakin meningkat apabila intensif promosi cuci tangan selalu dilakukan. Pelatihan dan pemahaman infeksi nosokomial sangat berhubungan dengan keterampilan yang dilakukan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial (Azis, 2013). Adanya pelatihan diharapkan akan memberikan pengetahuan baru yang dapat mempengaruhi sikap untuk bertindak secara positif pula, sehingga dapat diberikan *reward* seperti pemberian insentif atau kenaikan jabatan bahkan kenaikan gaji yang secara konsisten setiap tahunnya bagi perawat yang melaksanakan cuci tangan yang baik di Rumah Sakit (Bangun, 2012).

Berdasarkan hal tersebut, perlu ditingkatkan dan dipertahankan tingkat pengetahuan perawat terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan. Perlunya mengetahui faktor-faktor selain pengetahuan untuk mempengaruhi tingkat kepatuhan cuci tangan.

6.1.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan di Rumah Sakit Malang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak diperoleh hubungan yang signifikan antara beban kerja dan perilaku cuci tangan. hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi selain beban kerja perawat seperti masa kerja perawat. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa responden

yang tidak patuh banyak dijumpai pada responden yang memiliki beban kerja berat dibandingkan dengan responden yang memiliki beban kerja tidak berat. Rendahnya jumlah perawat dalam melaksanakan cuci tangan dapat disebabkan karena beban kerja perawat yang tinggi, dan ketidakseimbangan jumlah perawat dengan jumlah pasien dan *total care* (Nouguera, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ali *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dan kepatuhan perawat. Kepatuhan seorang perawat dalam melaksanakan cuci tangan (*hand hygiene*) dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus di selesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Martini, 2007). Beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan kinerja seseorang akan menurun (Knoll, *et.al*, 2010). Beban kerja sebagai *patient days*, dimana semakin ringan beban kerja, maka kinerja akan semakin baik (Hayulita, 2017).

Masa kerja perawat didalam penelitian ini setengahnya antara 5-10 tahun. Menurut asumsi peneliti masa kerja yang lama dapat menimbulkan kebosanan yang dapat mempengaruhi kepatuhan cuci tangan.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Tenaga Rumah Sakit

Aspek dukungan informasi tentang tingkat kepatuhan cuci tangan yang baik harus ditingkatkannya upaya pelatihan dan sosialisasi untuk mengoptimalkan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat dan monitoring kepada petugas rumah sakit mengenai kepatuhan cuci tangan serta pentingnya cuci tangan 5 momen agar tidak terjadi umpan balik yang tidak diinginkan.

2. Pendidikan keperawatan

Sebagai dokumen dan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai kepatuhan cuci tangan serta dapat meningkatkan pengetahuan karena pentingnya pelatihan dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk dapat melakukan cuci tangan 5 momen dengan tepat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, di antaranya sebagai berikut :

1. Keterbatasan sampel dimana jumlah sampel yang digunakan sejumlah 18 responden.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengolahan data dengan metode statistik beserta analisisnya, maka penelitian ini menghasilkan kesimpulan:

1. Pengetahuan di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang didapatkan hasil yaitu sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik.
2. Beban kerja perawat di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang didapatkan hasil yaitu sebagian besar perawat memiliki beban kerja perawat yang berat.
3. Kepatuhan cuci tangan di ruang HCU IPD Rumah Sakit Malang didapatkan hasil yaitu sebagian besar perawat tidak patuh terhadap kepatuhan cuci tangan.
4. Tidak terdapat hubungan pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman* ($p\text{ value} = 0,337$, $r = 0,240$, $\alpha = 0,05$), dengan arah hubungan yang positif.
5. Tidak terdapat hubungan beban kerja terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman* ($p\text{ value} = 0,486$, $r = -0,175$, $\alpha = 0,05$), dengan arah hubungan yang negatif.

7.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai monitoring dan evaluasi terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan setiap karyawan rumah sakit khususnya petugas kesehatan dan umumnya untuk semua masyarakat luas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan tambahan tentang materi kepatuhan cuci tangan perawat.

3. Bagi Responden

Diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri terhadap pentingnya cuci tangan. Selalu mengupgrade ilmu-ilmu baru, sehingga terus mengikuti perkembangan yang semakin maju, khususnya tentang tingkat kepatuhan cuci tangan.

4. Bagi Peneliti

Digunakan sebagai tambahan ilmu mengenai kepatuhan cuci tangan sehingga antara teori yang didapat dari mata kuliah sama dengan kejadian waktu dilapangan. Dapat memberikan solusi-solusi yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah jumlah variabel lain yang lebih bervariasi sehingga dapat mengetahui faktor-faktor kepatuhan cuci tangan yang lebih banyak lagi. Dan juga ketepatan sampel yang digunakan sehingga didapatkan jumlah sampel yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Sidin, A. I. and Pasinringi, S. A. (2012) 'Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RSUD Haji Makassar', pp. 1–10.
- Al-Tawfiq, J. A. and Tambyah, P. A. (2014) 'Healthcare associated infections (HAI) perspectives', *Journal of Infection and Public Health*. doi: 10.1016/j.jiph.2014.04.003.
- Ali, S. et al. (2018) *Hubungan Antara Beban Kerja Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Sop Pengurangan Resiko Infeksi (Hand Hygiene) di RSUD Dr.Abdul Rivai Berau*. doi: 10.1051/mateconf/201712107005.
- Aprilina, D. K. (2014) 'hubungan antara tingkat pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan dengan sikap perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan di Puskesmas Kartasura dan Puskesmas Baki'.
- Arifianto (2016) 'Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Pengurangan Risiko Infeksi dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di RS. Roemani Muhamammdiyah Semarang', *Universitas Diponegoro*.
- Artika, ardiatna (2015) 'Cuci Tangan'. Available at: https://www.academia.edu/30423069/Pemerintah_Kabupaten_Trenggalek_Dinas_Kesehatan
- Asadollahi, M. et al. (2015) 'Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors.', *Journal of caring sciences*, 4(1), pp. 45–53. doi: 10.5681/jcs.2015.005.
- Azis, N. (2013) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemahaman Perawat dalam Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca di Ruang Perawatan II dan III RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Kab.Bulukumba Tahun 2013'.
- Bangun, W. (2012) 'Manajemen Sumber Daya Manusia', in *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Budiawan, I. N. (2015) 'Hubungan kompetensi, motivasi dan beban kerja perawat pelaksana dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa propinsi bali'.
- Cahyono, A. (2015) 'Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit', *Jurnal Ilmiah Widya*, 3, pp. 97–102.
- Depkes, 2007 (2007) 'Profil Kesehatan Indonesia 2007', *Departemen Kesehatan RI*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

- Dewi, J. K. (2017) 'Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Five Moments Perawat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara'. Available at: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/68353>.
- Green.L (2001) 'Teori Lawrence Green', 2001.
- Harlinisari, R. (2018) 'Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), p. 103. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.103-110.
- Hayulita, S. (2017) 'Application of universal precaution: nurse's clean hand washing based on workload and motivation', *Afiyah*, IV(2), pp. 44–47.
- Hidayat, A. A. A. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika. doi: 10.1519/JSC.0000000000001212.
- Ivancovich, et. a. (2007) *Perilaku dan Manajemen Organisasi, Perilaku dan Manajemen Organisasi*.
- Julianto, M. (2014) 'Peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam manajemen Konflik', *Fatmawati Hospital Journal*.
- Kamarudin, S. (2009) 'Hubungan mencuci tangan dengan infeksi nosokomial RSUD Purworejo', *Medical Journal of Indonesia*, pp. 195–200.
- Kemenkes, R. (2013) 'Kementerian kesehatan republik indonesia', *Journal Article*.
- Kemenkes RI (2012) 'Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan', (857).
- Knoll, M., Lautenschlaeger, C. and Borneff-lipp, M. (2010) 'Compliance in Nursing', 19(16), pp. 18–23.
- Kody, M. M. and Landi, M. (2016) 'Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar Negeri Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur', *Jurnal Kesehatan Primer*.
- Konsorsium Ilmu Kesehatan (1989) 'Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia'.
- Kusuma, P. and Putri, D. (2010) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur', *Jurnal Interaksi*, pp. 46–56. doi: 10.14710/INTERAKSI.1.1.46-56.
- Lestari, C. E. (2010) 'Keperawatan Di Unit Rawat Inap Kelas Iii Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2010', pp. 49–54.
- Malik, R. H. A., Puspitasari, N. and Tarigan, M. (2012) 'Gambaran Cuci Tangan Perawat Di Ruang RA, RB, ICU,CVCU, RSUP. H. Adam Malik Medan'.
- Martini (2007) 'Relationship Characteristics Nurses, Attitudes, Workload,

Availability Facilities By Documenting Nursing Care In Inpatient BPRSUD Salatiga'.

- Murti, M. (2011) 'Performa Komunikasi Terapeutik Mahasiswa-Pasien pada Clinical Learning Experience I: Perspektif Pembimbing Klinik dan Self Assessment Mahasiswa', (C), pp. 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2003) 'Pendidikan dan Perilaku Kesehatan', in *Rineka Cipta*. doi: 10.1016/j.jallcom.2009.10.130.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*, *Rineka Cipta*. doi: 10.1063/1.2973638.
- Notoatmodjo, S. (2010) 'Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi, ed. revisi 2010', *Jakarta: Penerbit Rineka Cipta*. doi: 10.1108/JMTM-03-2018-0075.
- Notoatmodjo, S. (2012) 'promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (edisi revisi 2012)', *Jakarta: rineka cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2013) 'Metodologi Penelitian Kesehatan', *Jakarta: Rineka Cipta*. doi: 10.1016/j.ymgme.2014.12.174.
- Potter, P. and Perry, A. (2005) *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, *Jakarta: EGC*. doi: IOS3107-49534.
- Prasetyo, F. D. (2017) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan dengan Metode Hand Wash di IGD RSUD Dr . R . Goeteng Taroenadibrata', *Urecol*, pp. 445–450.
- Putra Hrp Asrizal, R. A. (2002) 'Tindakan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca Bedah', *Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara*.
- Putri, R. K. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Perawat Unit Hemodialisis', 84(1), pp. 14–63. Available at: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>.
- Rabbani S, I. et al. (2014) 'Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan Anak BLU RSUP DR RD Kandau Manado', *Jurnal E-Clinic*, 2(1). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/3661/3187>.
- Ragil, D. W. and Dyah, Y. P. (2017) 'Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare pada Balita', *Jurnal of Health Education*.
- Rikayanti, K. (2014) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013', *Community Health*, 2(1).
- Rikayanti, K. H. (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013 _ Rikayanti _ Community Health', *OJS Universitas Udayana*.

- Rikayanti, K. H. (2014) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013', *Community Health*.
- Riwidikdo, H. (2013) *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: CV. Rihama-Rohima, *Economics Development Analysis Journal*. doi: 10.15294/edaj.v4i1.5672.
- Robot, F. J. M. (2009) 'Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana Dalam Mengevaluasi Kebutuhan Tenaga Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Prof. Dr. D. Kandou Manado'.
- Rohde, R. E. et al. (2016) 'Healthcare-Associated Infections (HAI): The Perfect Storm has Arrived!', *American Society for Clinical Laboratory Science*. doi: 10.29074/ascls.29.1.28.
- Sarafino (2008) *Health psychology biopsychosocial interactions*, *Journal of Psychosomatic Research*. doi: 10.1016/0022-3999(91)90058-V.
- Sefterina, R. (2016) 'Gambaran Kepatuhan Petugas Dalam Penerapan Cuci Tangan Yang Benar Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak'.
- Situmorang, H. (2018) 'Pengalaman Perawat dalam Menerapkan Manajemen Pengendalian Infeksi di RSUP H. Adam Malik Medan', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. doi: 10.32419/jppni.v3i1.99.
- Slamet, A. (2007) *Konsep Dasar Kepatuhan*. Edited by EGC. Jakarta.
- Smet, B. (2012) 'Psikologi kesehatan', *Journal of Public Health*.
- Sobur, S. (2015) 'Hubungan Sikap dan Kepatuhan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang'.
- Sofia, S. et al. (2014) 'Hubungan Efektivitas Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung', *e-journal STIKES Santo Borromeus*. doi: 10.1016/j.tet.2009.05.020.
- Spiritia (2007) *Infeksi Nosokomial dan Kewaspadaan Universal*, Yayasan Spiritia.
- Subyantor, A. (2009) 'Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi dan Kepuasan Kerja Pengurus yang Dimediasi oleh Motivasi Kerja (Studi pada Pengurus KUD di Kabupaten Sleman)', *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. doi: 10.9744/jmk.11.1.pp. 11-19.
- Sudarmo, S., Helmi, Z. N. and Marlinae, L. (2016) 'No Title', *Artikel*.
- Sukron and Kariasa, M. (2013) 'Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan', pp. 1–9.
- Suparyanto (2013) *Sekilas Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*. Available at: <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2013/05/sekilas-tentang-cuci-tangan-pakai-sabun.html>.

- Suryoputri, A. D. (2011) 'Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rsup Dr. Kariadi', *Universitas Diponegoro*.
- Uno, B. H. (2014) 'Teori Motivasi & Pengukurannya', *Personnel Review*.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2012) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Widarti, dkk (2014) 'Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pada Jadwal Kegiatan Harian Perawat Di Ruang Mawar Di Rsud Ungaran', *Karya Ilmiah S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
- Widyanita (2019) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter', *Biomedika*. doi: 10.23917/biomedika.v6i1.281.
- World Health Organization (2007) 'Penerapan Kewaspadaan Standar di fasilitas pelayanan kesehatan', *AIDE-Memoire:World Health Organization*.
- World Health Organization (2009) 'WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care', *World Health*. doi: 10.1086/600379.
- Wulandari, R. (2017) 'Pengetahuan Dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat Di RSUD Sukoharjo', *Gaster*, XV(1).

Lampiran 1**Pernyataan Keaslian Tulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gita Arimurti

NIM : 185070209111054

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 14 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,


(Gita Arimurti)

NIM. 185070209111054

Lampiran 2

Keterangan Laik Etik

 **RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
TERAKREDITASI SNARS EDISI 1 INTERNASIONAL
☆☆☆☆☆☆
18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021
Jl. Jaksa Agung Suprpto No 2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101, Fax (0341) 369384
E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**
("ETHICAL CLEARANCE")
No: 400/180/K.3/302 /2019

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr SAIFUL ANWAR MALANG,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG
DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN**

**JUDUL : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA TERHADAP
TINGKAT KEPATUHAN CUCI TANGAN PERAWAT PADA RUANG HCU IPD DI RUMAH
SAKIT MALANG**

PENELITI UTAMA : GITA ARIMURTI

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN
RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

DINYATAKAN LAIK ETIK

MALANG, 23 SEPTEMBER 2019
KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN

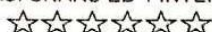

dr. HIDAYAT SUJUTI, PhD, Sp.M

Lampiran 3

Surat Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL



18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id



Nomor : 070 / 2356 / 302 / 2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
a.n Gita Arimurti

Malang, 30 SEP 2019
Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jl. Veteran
di-

MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor 8278/UN10.F08/PP/2019 tanggal 10 September 2019, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin kepada :

No	Peneliti	Judul Penelitian
1	Gita Arimurti NIM. 185070209111054	Hubungan Antara Pengetahuan dan Beban Kerja Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pada Ruang HCU IPD di Rumah Sakit Malang

Untuk melaksanakan pengambilan data di Instalasi Rawat Inap I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Wadir. Pendidikan & Pengembangan Profesi



Dr.dr. M. BACHTIAR BUDIANTO, Sp.B (K) Onk, FINACS, FICS

Pembina Tingkat I
NIP. 19670725-199603 1 003

Tembusan :
Yth. 1. Direktur RSSA (sebagai laporan)

Lampiran 4

Informed Consent

Lampiran 4

Pengantar Informed Consent

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang"

Peneliti : Gita Arimurti (bila ada pertanyaan silahkan hubungi 081233754341)

Pembimbing : 1. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
2. Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep

Sejawat Perawat Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Semester II pada Program Studi Ilmu Keperawatan – Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang".

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dalam manajemen tenaga keperawatan maupun bagi profesi keperawatan sendiri dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Apabila sejawat bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan sejawat menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang, 14 Desember 2019

Mengetahui,

Pembimbing – I/ Pembimbing – II



(Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes)
NIP. 196408141984011001

Peneliti,



(Gita Arimurti)
NIM. 185070209111054

Lampiran 5

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

1. Saya Gita Arimurti, mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap kepatuhan cuci tangan pada ruang HCU IPD dapat memberi manfaat sebagai pemetaan dan analisis beban kerja.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dengan bahan penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi yang akan diambil dengan cara wawancara dan pengamatan
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah sebagai monitoring dan sebagai upaya meningkatkan tentang edukasi cuci tangan, Manfaat langsung yang Bapak/ibu/sdr peroleh untuk keselamatan pasien dan tenaga kesehatan secara menyeluruh.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu terganggunya jam dinas pada pelaksanaan penelitian.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu perawat Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah seluruh perawat yang ada di ruang HCU IPD, cara ini mungkin menyebabkan terganggunya jam kerja pada saat melakukan tindakan ke pasien tetapi Bapak/ibu/sdr tidak perlu kuatir karena penelitian ini tidak memakan waktu yang panjang.

8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner/ wawancara, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 10 menit dengan cara mengisi jawaban sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner / wawancara, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisisioner.
11. Selama pengisian kuisisioner / wawancara, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner / wawancara, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar materi penelitian.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner / wawancara baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner / wawancara secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner / wawancara.
15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.
17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu Gita Arimurti di nomer 081233754341

18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa alat tulis seharga Rp,3000.

Peneliti Utama

(Gita Arimurti)

Lampiran 6

Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Pengaruh Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang". Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang pengetahuan saya tentang cuci tangan serta beban kerja saya, yang memerlukan waktu 15-20 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respons emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci. Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, 11 - 10 - 2019

Saksi

1.

(.....)

2.

(.....)

Responden,

(.....)

Lampiran 7**Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul Pengaruh Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang.

Peneliti

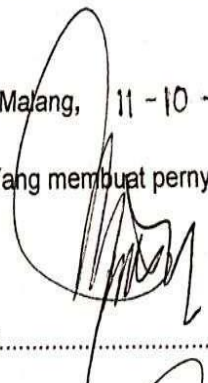


(Gita Arimurti)

NIM. 185070209111054

Malang, 11 - 10 - 2019

Yang membuat pernyataan


(.....)

Saksi I



(.....)

Saksi II



(.....)

Lampiran 8
Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Gita Arimurti

Jabatan : Mahasiswa S1

NIM/ NIP : 185070209111054

Jurusan/ Prodi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang HCU IPD Di Rumah Sakit Malang.

Tidak akan dilaksanakan pengambilan data penelitian sebelum mendapatkan Surat Keterangan Kelayakan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Malang, 14 Desember 2019

Mengetahui

Pembimbing,



(Dr.Ahsan, S.Kp., M.Kes)
NIP.196408141984011001

Peneliti,



(Gita Arimurti)

Lampiran 9**Pernyataan Telah Melaksanakan *Informed Consent***

Yang bertanda tangan dibawah ini,

N a m a : Gita Arimurti

NIM : 185070209111054

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, 14 Desember 2019

Mengetahui,

Pembimbing – I/ Pembimbing – II

Yang Membuat Pernyataan,



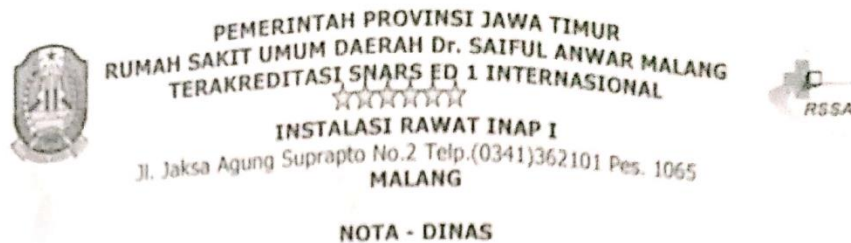
(Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes)
NIP. 196408141984011001



(Gita Arimurti)
NIM. 185070209111054

Lampiran 10

Pernyataan Telah Melakukan Penelitian dan Pengambilan Data



NOTA - DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Diklit
 RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap I
 Tanggal : 22 November 2019
 Nomor : 070/ 511 / 2.2 / 302/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Laporan Berakhirnya Penelitian dan Pengambilan Data bagi Karyawan
 RSUD Dr.Saiful Anwar Malang a.n Gita Arimurti.

=====
 Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Pendidikan dan penelitian RSUD Dr.Saiful Anwar Malang Nomor : 070/1393/1.20/302/2019 tanggal 30 September 2019 perihal Penghadapan Penelitian, maka bersama ini kami laporkan berakhirnya penelitian bagi Karyawan :

No.	NAMA / NIM	INSTITUSI	JUDUL
1.	Gita Arimurti NIM. : 185070209111054	Universitas Brawijaya Malang	Hubungan antara pengetahuan dan beban kerja terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan pada ruang HCU IPD di Rumah Sakit Malang

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian sesuai judul proposal di Instalasi Rawat Inap I, terhitung mulai tanggal 11 s/d 17 Oktober 2019 di Ruang 26 HCU IPD Irma I RSUD Dr.Saiful Anwar Malang.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap I
 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

dr. DIDI CANDRADIKUSUMA, Sp. PD-KPTI
 Pembina Tingkat I
 NIP. : 19651213 199503 1 002

Lampiran 11

Kuesioner Penelitian HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA PERAWAT TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN CUCI TANGAN PADA RUANG HCU IPD DI RUMAH SAKIT MALANG

1. DATA UMUM

Kode Responden :
 Umur :
 Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan*
 Masa Kerja :
 Pendidikan :SPK/ DIII Keperawatan/ S1 Keperawatan*

Variabel Pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada pertanyaan yang sesuai dengan pilihan jawaban anda.

- 1 Definisi dari cuci tangan adalah?
 - a. Tindakan membersihkan tangan dengan tepat dan benar dengan menggunakan cairan yang berbasis alcohol maupun dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir
 - b. Proses membersihkan tangan dengan menggunakan air saja
 - c. Proses yang dilakukan petugas kesehatan saja
- 2 Apakah tujuan cuci tangan di rumah sakit?
 - a. Supaya tangan terlihat bersih
 - b. Supaya tidak terjadi penularan infeksi ke pasien yang lain dan petugas kesehatan
 - c. Supaya menambah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan
- 3 Manfaat dari cuci tangan adalah? 83
 - a. Mengurangi kolonisasi mikroorganisme yang berada ditangan
 - b. Agar tangan terlihat bersih
 - c. Agar terhindar dari kuman penyakit
- 4 Berapa lama proses melakukan langkah mencuci tangan dengan air mengalir?

- a. 20-30 detik
 - b. 40-60 detik
 - c. 60-80 detik
- 5 Pelaksanaan cuci tangan yang ditetapkan oleh WHO adalah?
- a. *Tujuh moment*
 - b. *Enam moment*
 - c. *Lima moment*
- 6 Momen pertama dalam cuci tangan lima moment adalah?
- a. Sebelum menyentuh pasien
 - b. Sebelum melakukan tindakan aseptik/bersih
 - c. Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien
- 7 Setelah menyentuh lingkungan/ benda sekitar pasien termasuk moment ke ?
- a. 1
 - b. 3
 - c. 5
- 8 Momen kedua dalam cuci tangan lima moment adalah?
- a. Sebelum melakukan tindakan aseptik/bersih
 - b. Setelah menyentuh pasien
 - c. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien
- 9 Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien termasuk dalam momen ke berapa?
- a. 2
 - b. 3
 - c. 4
- 10 Momen keempat dalam cuci tangan lima moment adalah?
- a. Setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien
 - b. Setelah menyentuh pasien
 - c. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

Lampiran 11
KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN BEBAN KERJA PERAWAT
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN CUCI TANGAN PADA
RUANG HCU IPDDI RUMAH SAKIT MALANG

Variabel Beban Kerja

Berilah tanda checklist (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Kategori Skor :

- 1 : sangat tidak setuju
- 2 : kurang setuju
- 3 : setuju
- 4 : sangat setuju

NO	Pernyataan Variabel	Pilihan Jawaban			
		1	2	3	4
1	Tugas perawat sudah sesuai dengan tupoksi perawat				
2	Pekerjaan yang dikerjakan sangat melelahkan				
3	Kenyamanan lingkungan fisik sudah cukup				
4	Tugas diluar keperawatan merupakan tugas perawat juga				
5	Jumlah pasien sesuai dengan jumlah perawat				
6	Tugas-tugas yang saya laksanakan banyak menghabiskan energi saya				
7	Sering merasa lelah ketika pasien sangat banyak				
8	Jenis pekerjaan saya di ruangan sangat kompleks sehingga sangat menyulitkan				
9	Pekerjaan sesuai dengan dasar pendidikan				
10	Fasilitas kerja di ruangan banyak yang rusak sehingga menghambat pekerjaan				

11	Sering kelabakan karena volume pekerjaan banyak				
12	Saat bekerja sama dengan teman lain membuat pekerjaan cepat selesai				
13	Sering mengambil pekerjaan yang seharusnya menjadi tugas teman lainnya.				
14	Pekerjaan di ruangan menuntut untuk kerja keras				
15	Ketika bekerja di ruangan dituntut untuk banyak melakukan kegiatan fisik				

Lampiran 12

Kepatuhan Cuci Tangan

Fasilitas:		No. Periode*:	1	No. sesi*:	Pagi
Pelayanan:	RS	Tgl: (hari/bln/th)	//	Observer: (inisial)	LL
Bangsal:	Ruang	Mulai/selesai Waktu: (jam:menit)	10.30 / 10.50	No. Hal°:	1
Departemen:	Keperawatan	Lama Sesi: (menit)	20 menit	Kota**:	
Negara**:	Indonesia				

Formulir Observasi

Prof.cat	Perawat	Prof.cat	SS	Prof.cat	LN	Prof.cat	DD	
Kode	NN	Code	SS	Code	LN	Code	DD	
N°	1	N°	2	N°	3	N°	4	
Kesempatan.	Indikasi	Tindakan HH	Kesempatan.	Indikasi	Tindakan HH	Kesempatan.	Indikasi	Tindakan HH
1	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn	1	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn	1	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn
2	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn	2	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn	2	☐ seb-pas. a 84 : ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn
3	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn	3	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas. ☐ set.lkg ps.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn	3	☐ seb-pas. ☐ seb-asept. ☐ set-drh.c tbh. ☐ set-pas.	☐ HR ☐ HW ☐ tdk ☐ set.lepas srg tgn

[illegible]

[illegible]

Lampiran 13

Hasil Penelitian

1. Data Umum

No	DATA UMUM RESPONDEN					PENGETAHUAN (X1)														BEBAN KERJA (X2)																Kategori	MOMEN CUCI TANGAN (Y)									
	Nama	Usia	JK	PT	MK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	%	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Σ	%		1	2	3	4	5	Σ	%	Kategori		
						A	B	A	B	C	A	C	A	B	B																															
1	Ny.I	30	P	D3	8 TH	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,0	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	39	65	2	1	1	1	1		4	100	2		
2	Tn.E	51	L	D3	31 TH	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80,0	2	3	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	34	56,7	2	0	0	1	1		2	50	1		
3	Ny.S	56	P	D3	30 TH	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50,0	1	2	1	3	2	2	2	2	3	4	2	4	3	3	3	3	39	65	2	1	0	0	0		1	25	1		
4	Ny.F	31	P	D3	5 TH	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	70,0	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	31	51,7	1	0	0	1	1		2	50	1		
5	Ny.S	45	P	D3	18 TH	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,0	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	34	56,7	2	0	1	1	1		3	75	2		
6	Tn.I	33	L	D3	12 TH	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70,0	2	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	39	65	2	0	1	0	0		1	25	1		
7	Ny.A	31	P	S1	6 TH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80,0	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	38	63,3	2	0	1	0	1		2	50	1		
8	Ny.B	53	P	S1	30 TH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80,0	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	32	53,3	1	0	1	1	1		3	75	2		
9	Ny.IC	33	P	D3	7 TH	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	60,0	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	40	66,7	2	0	0	0	1		1	25	1		
10	Tn.T	27	L	D3	3 TH	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	50,0	1	4	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	39	65	2	0	0	1	1		2	50	1		
11	Ny.P	27	P	D3	3 TH	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70,0	2	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	63,3	2	0	1	1	1		3	75	2		
12	Tn.A	27	L	D3	5 TH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80,0	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	37	61,7	2	0	1	0	1		2	50	1		

13	Tn.I	31	L	S1	6 TH	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	60,0	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	4	39	65	2	0	1	0	1			50	1
14	Ny.F	26	P	D3	3 TH	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	33,3	1	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	4	3	2	3	38	63,3	2	0	0	1	1		2	50	1
15	Tn.I	30	P	D3	7 TH	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	46,7	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	4	35	58,3	2	0	1	1	0		2	50	1
16	Tn.I	41	L	D3	9 TH	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	40,0	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	37	61,7	2	0	1	0	1		2	50	1
17	Ny.A	31	P	D3	10 TH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	53,3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	4	3	1	2	32	53,3	2	0	1	0	1		2	50	1
18	Tn.U	26	L	S1	3 TH	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	26,7	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	39	65	2	0	1	1	1		3	75	2
Keterangan						1 : Benar													Kategori Skor :																				1 : Benar					
						0 : Salah													1 : Sangat Tidak Setuju																				0 : Salah					
																			2 : Kurang Setuju																									
																			3 : Setuju																									
																			4 : Sangat Setuju																									

2. Hasil Uji Validitas

a. Variabel Pengetahuan

Correlations												
		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	Total X
item_1	Pearson	1	,764*	,218	,218	-,327	-,250	,218	-,408	,408	,167	,652*
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)		,286	,545	,545	,356	,486	,545	,242	,242	,645	,060
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

item_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,764* 10	1 10	,218 10	,764* 10	,218 10	-,250 10	,764* 10	,102 10	-,102 10	,167 10	,699* 10
item_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,218 10	,218 10	1 10	,048 10	,048 10	,218 10	,524 10	,356 10	,089 10	,218 10	,643* 10
item_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,218 10	,764* 10	,048 10	1 10	,524 10	-,327 10	,524 10	-,089 10	-,356 10	,218 10	,634* 10
item_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,327 10	,218 10	,048 10	,524 10	1 10	-,327 10	,048 10	-,089 10	-,356 10	,218 10	,670* 10
item_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,250 10	-,250 10	,218 10	-,327 10	-,327 10	1 10	,218 10	,612 10	-,102 10	,167 10	,634* 10
item_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,218 10	,764* 10	,524 10	,524 10	,048 10	,218 10	1 10	,356 10	,089 10	,218 10	,861** 10

item_8	Pearson Correlation	-,408	,102	,356	-,089	-,089	,612	,356	1	-,167	,272	,682*
	Sig. (2-tailed)	,242	,779	,312	,807	,807	,060	,312		,645	,447	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_9	Pearson Correlation	,408	-,102	,089	-,356	-,356	-,102	,089	-,167	1	,408	,683*
	Sig. (2-tailed)	,242	,779	,807	,312	,312	,779	,807	,645		,242	,012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_10	Pearson Correlation	,167	,167	,218	,218	,218	,167	,218	,272	,408	1	,666*
	Sig. (2-tailed)	,645	,645	,545	,545	,545	,645	,545	,447	,242		,058
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total_X	Pearson Correlation	,652*	,699*	,643*	,634*	,670*	,634*	,861**	,628*	,683*	,666*	1
	Sig. (2-tailed)	,060	,024	,045	,012	,066	,080	,001	,017	,012	,058	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

b. Variabel Beban Kerja

Correlations

		Item_ 1	Item_ 2	Item_ 3	Item_ 4	Item_ 5	Item_ 6	Item_ 7	Item_ 8	Item_ 9	Item_ 10	Item_ 11	Item_ 12	Item_ 13	Item_ 14	Item_ 15	Total_ X2
Item_1	Pearson Correlation	1	,753*	-,302	,674*	-,374	,674*	,645*	,674*	,592	,347	,591	,225	-,374	-,283	-,392	,830**
	Sig. (2-tailed)		,012	,397	,033	,287	,033	,044	,033	,071	,327	,072	,532	,287	,429	,263	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_2	Pearson Correlation	,753*	1	,379	-,349	,291	,349	,543	,582	-,307	,254	,188	,116	,678*	,024	,493	,644*
	Sig. (2-tailed)	,012		,280	,323	,415	,323	,105	,078	,389	,478	,602	,749	,031	,947	,148	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_3	Pearson Correlation	-,302	,379	1	,319	,266	,319	,420	,745*	-,094	,534	,345	,532	,797**	,156	,504	,778**
	Sig. (2-tailed)	,397	,280		,368	,458	,368	,227	,013	,797	,112	,330	,113	,006	,667	,137	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_4	Pearson Correlation	,674*	-,349	,319	1	,000	-,500	-,299	-,167	,488	,107	-,337	,333	,277	-,175	,000	,891**
	Sig. (2-tailed)	,033	,323	,368		1,000	,141	,402	,645	,153	,768	,341	,347	,438	,629	1,000	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_5	Pearson Correlation	-,374	,291	,266	,000	1	,647*	,166	,647*	-,135	,535	,561	,277	,385	,678*	,576	,715*
	Sig. (2-tailed)	,287	,415	,458	1,000		,043	,647	,043	,709	,111	,092	,438	,272	,031	,082	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_6	Pearson Correlation	,674*	,349	,319	-,500	,647*	1	,398	,778**	-,163	,643*	,899**	,111	,277	,582	,692*	,674*
	Sig. (2-tailed)	,033	,323	,368	,141	,043		,254	,008	,653	,045	,000	,760	,438	,078	,027	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Item_7	Pearson Correlation	,645*	,543	,420	-,299	,166	,398	1	,598	-,408	,410	,161	-,199	,497	-,292	,050	,643*
	Sig. (2-tailed)	,044	,105	,227	,402	,647	,254		,068	,242	,240	,656	,581	,144	,413	,892	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_8	Pearson Correlation	,674*	,582	,745*	-,167	,647*	,778**	,598	1	-,163	,785**	,674*	,333	,647*	,349	,692*	,885**
	Sig. (2-tailed)	,033	,078	,013	,645	,043	,008	,068		,653	,007	,033	,347	,043	,323	,027	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_9	Pearson Correlation	,592	-,307	-,094	,488	-,135	-,163	-,408	-,163	1	,355	-,066	,163	-,135	-,307	,284	,720**
	Sig. (2-tailed)	,071	,389	,797	,153	,709	,653	,242	,653		,314	,857	,653	,709	,389	,427	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_10	Pearson Correlation	,347	,254	,534	,107	,535	,643*	,410	,785**	,355	1	,664*	,071	,416	,105	,694*	,810**
	Sig. (2-tailed)	,327	,478	,112	,768	,111	,045	,240	,007	,314		,036	,845	,232	,773	,026	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_11	Pearson Correlation	,591	,188	,345	-,337	,561	,899**	,161	,674*	-,066	,664*	1	,000	,187	,659*	,728*	,636*
	Sig. (2-tailed)	,072	,602	,330	,341	,092	,000	,656	,033	,857	,036		1,000	,605	,038	,017	,008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_12	Pearson Correlation	,225	,116	,532	,333	,277	,111	-,199	,333	,163	,071	,000	1	,462	,349	,415	,651*
	Sig. (2-tailed)	,532	,749	,113	,347	,438	,760	,581	,347	,653	,845	1,000		,179	,323	,233	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_13	Pearson Correlation	-,374	,678*	,797**	,277	,385	,277	,497	,647*	-,135	,416	,187	,462	1	,097	,576	,759*
	Sig. (2-tailed)	,287	,031	,006	,438	,272	,438	,144	,043	,709	,232	,605	,179		,790	,082	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_14	Pearson Correlation	-,283	,024	,156	-,175	,678*	,582	-,292	,349	-,307	,105	,659*	,349	,097	1	,493	,814**
	Sig. (2-tailed)	,429	,947	,667	,629	,031	,078	,413	,323	,389	,773	,038	,323	,790		,148	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Item_15	Pearson Correlation	-,392	,493	,504	,000	,576	,692*	,050	,692*	,284	,694*	,728*	,415	,576	,493	1	,846**
	Sig. (2-tailed)	,263	,148	,137	1,000	,082	,027	,892	,027	,427	,026	,017	,233	,082	,148		,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total_X2	Pearson Correlation	,830**	,644*	,778**	,891**	,715*	,674*	,643*	,885**	,720**	,810**	,636*	,651**	,759*	,814**	,846**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,007	,008	,003	,000	,003	,008	,001	,001	,004	,008	,007	,001	,009	,002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

3. Uji Reliabilitas

a. Variabel Pengetahuan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,687	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	5,50	4,056	,131	,692
item_2	5,50	3,389	,573	,587
item_3	5,60	3,378	,476	,603
item_4	5,60	3,600	,339	,642
item_5	5,60	4,267	-,022	,633
item_6	5,50	4,278	,000	,619
item_7	5,60	2,933	,779	,509
item_8	5,70	3,789	,199	,681
item_9	5,90	4,322	-,062	,648
item_10	6,20	3,733	,509	,622

b. Variabel Beban Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases ^a	Valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,809	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	38,10	38,989	-,473	,851
Item_2	38,00	32,222	,348	,803
Item_3	37,80	29,067	,721	,776
Item_4	38,70	34,011	,040	,831
Item_5	38,20	28,844	,633	,781
Item_6	38,20	30,178	,601	,786
Item_7	37,50	32,722	,222	,813
Item_8	38,20	28,400	,855	,768
Item_9	38,00	34,889	,039	,817
Item_10	37,80	25,956	,729	,768
Item_11	38,10	30,544	,558	,789
Item_12	37,20	31,511	,420	,798
Item_13	38,20	28,400	,687	,776
Item_14	38,00	32,444	,318	,805
Item_15	37,80	29,956	,815	,777

4. Ditribusi Frekuensi

a. Data Umum

Frequency Table

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26-32 Tahun	11	61,1	61,1	61,1
33-38 Tahun	1	5,6	5,6	66,7
Valid 39-45 Tahun	3	16,7	16,7	83,3
> 45 Tahun	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	7	38,9	38,9	38,9
Valid Perempuan	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Pendidikan_Terakhir				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	14	77,8	77,8	77,8
Valid D4/S1	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Masa_Kerja				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5-10 Tahun	7	38,9	38,9	38,9
11-15 Tahun	5	27,8	27,8	66,7
Valid 16-20 Tahun	1	5,6	5,6	72,2
> 20 Tahun	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

b. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Item_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	18	100,0	100,0	100,0

Item_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	18	100,0	100,0	100,0

Item_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	1	5,6	5,6	5,6
Valid Benar	17	94,4	94,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Item_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	7	38,9	38,9	38,9
Valid Benar	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Item_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	6	33,3	33,3	33,3
Valid Benar	12	66,7	66,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Item_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	11,1	11,1	11,1
	Benar	16	88,9	88,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Item_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	27,8	27,8	27,8
	Benar	13	72,2	72,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Item_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	27,8	27,8	27,8
	Benar	13	72,2	72,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Item_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	77,8	77,8	77,8
	Benar	4	22,2	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Item_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	88,9	88,9	88,9
	Benar	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	7	38,9	38,9	38,9
Valid baik	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

c. Distribusi Frekuensi Beban Kerja**Frequency Table****BK_1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	2	11,1	11,1	11,1
Valid kurang setuju	3	16,7	16,7	27,8
Valid setuju	11	61,1	61,1	88,9
Valid sangat setuju	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	5	27,8	27,8	27,8
Valid kurang setuju	5	27,8	27,8	55,6
Valid setuju	7	38,9	38,9	94,4
Valid sangat setuju	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	3	16,7	16,7	16,7
Valid kurang setuju	3	16,7	16,7	33,3
Valid setuju	12	66,7	66,7	100,0

Total	18	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

BK_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	5	27,8	27,8	27,8
kurang setuju	10	55,6	55,6	83,3
setuju	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	8	44,4	44,4	44,4
kurang setuju	7	38,9	38,9	83,3
Setuju	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	6	33,3	33,3	33,3
kurang setuju	10	55,6	55,6	88,9
setuju	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	4	22,2	22,2	22,2
kurang setuju	4	22,2	22,2	44,4
Setuju	10	55,6	55,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	2	11,1	11,1	11,1
kurang setuju	5	27,8	27,8	38,9
setuju	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	4	22,2	22,2	22,2
kurang setuju	4	22,2	22,2	44,4
setuju	9	50,0	50,0	94,4
sangat setuju	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	1	5,6	5,6	5,6
kurang setuju	4	22,2	22,2	27,8
Setuju	12	66,7	66,7	94,4
sangat setuju	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
kurang setuju	7	38,9	38,9	38,9
setuju	10	55,6	55,6	94,4
sangat setuju	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	1	5,6	5,6	5,6
kurang setuju	5	27,8	27,8	33,3
setuju	8	44,4	44,4	77,8
sangat setuju	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	1	5,6	5,6	5,6
kurang setuju	6	33,3	33,3	38,9
Setuju	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak setuju	1	5,6	5,6	5,6
kurang setuju	4	22,2	22,2	27,8
setuju	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

BK_15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
kurang setuju	2	11,1	11,1	11,1
Setuju	11	61,1	61,1	72,2
sangat setuju	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Beban_Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak berat	2	11,1	11,1	11,1
Valid berat	16	88,9	88,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

d. **Distribusi Frekuensi Kepatuhan Cuci Tangan**

C1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	16	88,9	88,9	88,9
Valid Benar	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

C2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	6	33,3	33,3	33,3
Valid Benar	12	66,7	66,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

C3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	8	44,4	44,4	44,4
Valid Benar	10	55,6	55,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

C4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	3	16,7	16,7	16,7
Valid Benar	15	83,3	83,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Kepatuhan_cucitangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak patuh	13	72,2	72,2	72,2
Valid patuh	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

5. Tabulasi Silang (Crosstab)

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

		Count		
		Pengetahuan		Total
		kurang	baik	
Usia	26-32 Tahun	5	6	11
	33-38 Tahun	0	1	1
	39-45 Tahun	1	2	3
	> 45 Tahun	1	2	3
	Total	7	11	18

Usia * Beban_Kerja Crosstabulation

		Count		
		Beban_Kerja		Total
		tidak berat	berat	
Usia	26-32 Tahun	1	10	11
	33-38 Tahun	0	1	1
	39-45 Tahun	0	3	3
	> 45 Tahun	1	2	3
	Total	2	16	18

Usia * Kepatuhan_cucitangan Crosstabulation

Count				
	Kepatuhan cucitangan		Total	
	tidak patuh	patuh		
Usia	26-32 Tahun	8	3	11
	33-38 Tahun	1	0	1
	39-45 Tahun	2	1	3
	> 45 Tahun	2	1	3
	Total	13	5	18

Jenis_Kelamin * Pengetahuan Crosstabulation

		Count		Total
		Pengetahuan		
		kurang	baik	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	3	4	7
	Perempuan	4	7	11
Total		7	11	18

Jenis_Kelamin * Beban_Kerja Crosstabulation

Count				
		Beban Kerja		Total
		tidak berat	berat	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	0	7	7
	Perempuan	2	9	11
Total		2	16	18

Jenis_Kelamin * Kepatuhan_cucitangan Crosstabulation

Count				
		Kepatuhan cucitangan		Total
		tidak patuh	patuh	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	6	1	7
	Perempuan	7	4	11
Total		13	5	18

Pendidikan_Terakhir * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan		Total
		kurang	baik	
Pendidikan_Terakhir	D3	6	8	14
	D4/S1	1	3	4
Total		7	11	18

Pendidikan_Terakhir * Beban_Kerja Crosstabulation

Count

		Beban_Kerja		Total
		tidak berat	berat	
Pendidikan_Terakhir	D3	1	13	14
	D4/S1	1	3	4
Total		2	16	18

Pendidikan_Terakhir * Kepatuhan_cucitangan Crosstabulation

Count

		Kepatuhan_cucitangan		Total
		tidak patuh	patuh	
Pendidikan_Terakhir	D3	11	3	14
	D4/S1	2	2	4
Total		13	5	18

Masa_Kerja * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan		Total
		kurang	baik	
Masa_Kerja	5-10 Tahun	3	4	7
	11-15 Tahun	3	2	5
	16-20 Tahun	0	1	1
	> 20 Tahun	1	4	5

Total	7	11	18
-------	---	----	----

Masa_Kerja * Beban_Kerja Crosstabulation

Count

		Beban_Kerja		Total
		tidak berat	berat	
Masa_Kerja	5-10 Tahun	0	7	7
	11-15 Tahun	0	5	5
	16-20 Tahun	0	1	1
	> 20 Tahun	2	3	5
	Total	2	16	18

Masa_Kerja * Kepatuhan_cucitangan Crosstabulation

Count

		Kepatuhan_cucitangan		Total
		tidak patuh	patuh	
Masa_Kerja	5-10 Tahun	6	1	7
	11-15 Tahun	3	2	5
	16-20 Tahun	0	1	1
	> 20 Tahun	4	1	5
	Total	13	5	18

Pengetahuan * Kepatuhan_cucitangan Crosstabulation

Count

		Kepatuhan_cucitangan		Total
		tidak patuh	patuh	
Pengetahuan	kurang	6	1	7
	baik	7	4	11
	Total	13	5	18

Beban_Kerja * Kepatuhan_cucitangan Crosstabulation

		Count		
		Kepatuhan_cucitangan		Total
		tidak patuh	patuh	
Beban_Kerja	tidak berat	1	1	2
	berat	12	4	16
Total		13	5	18

1. Uji *Spearman*

Correlations

			Pengetahuan	Beban_Kerja	Kepatuhan_cucitangan
			n		
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	-,282	,240
		Sig. (2-tailed)	.	,257	,337
		N	18	18	18
	Beban_Kerja	Correlation Coefficient	-,282	1,000	-,175
		Sig. (2-tailed)	,257	.	,486
		N	18	18	18
	Kepatuhan_cuci tangan	Correlation Coefficient	,240	-,175	1,000
		Sig. (2-tailed)	,337	,486	.
		N	18	18	18

Lampiran 15

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Curriculum Vitae

I. Data Pribadi

1. Nama : Gita Arimurti
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Tarakan, 26 Januari 1982
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Jl. LA.Sucipto Gg.15 No.53 Blimbing,
Malang, Jawa Timur.
8. Alamat Sekarang : Jl. LA.Sucipto Gg.15 No.53 Blimbing,
Malang, Jawa Timur
9. Nomor Telepon / HP : 081233754341
10. e-mail : gitamedi2682@gmail.com
11. Kode Pos : 65125

II. Pendidikan Formal :

Periode (Tahun)			Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan	IPK / UAN/ RAPOR
1990	-	1993	SDN 017 Skip ,Tarakan Kalimantan Utara	-	SD	
1993	-	1996	SMP Negeri 1 Tarakan Kalimantan Utara	-	SMP	
1996	-	1999	SMA Taman Madya Malang	IPA	SMA	
1999	-	2001	AKPER Universitas Muhammadiyah Malang	Keperawatan	D III	

III. Pendidikan Non Formal / Training – Seminar

Tahun	Lembaga / Instansi	Keterampilan
2004	Diklat RSSA Malang	Manajemen Perawatan Luka Terkini
2005	Diklat RSSA Malang	BCLS
2011	Diklat RSSA Malang	BCLS
2014,2015,2016	Diklat RSSA Malang	Pelatihan Dasar PPI
2015	Diklat RSSA Malang	Pelatihan Kemoterapi
2018	HIPPI Jakarta	Pelatihan IPCN
2011	Diklat RSSA Malang	Pelatihan Pasien safety

IV. Riwayat Pengalaman Kerja

Periode			Instansi / Perusahaan	Posisi
2004	-	2012	RSUD dr.Saiful Anwar Malang	Perawat pelaksana
2013	-	2015	RSUD dr.Saiful Anwar Malang	Katim
2016	-	Skg	RSUD dr.Saiful Anwar Malang	IPCN Purna Waktu

V. Pengalaman Organisasi

No.	Tahun	Posisi	Keterangan

VI. Lain-lain :

.....

.....

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.
Malang, Desember 2019

(Gita Arimurti)

Lampiran 16
Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 8141) 551611 Ext. 213 214; 559113; 567192 - Fax. (021) 8141) 564255
http://www.brawijaya.ac.id e-mail: tugasakhir@brawijaya.ac.id

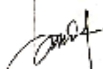
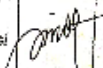
Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Gita Arimurti
 N I M : 185070203111054
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Bahan Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang ICU IPD Di Rumah Sakit Malang

Pembimbing I : Dr. Ahsan, S.Kep., M.Kes
 Pembimbing II : Ns. Linca Wieke, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
Senin, 6/10/2019	II		Konsul Uji Validitas	> Uji Validitas Pada Beban Kerja, Pengetahuan, Tambahkan Hasilnya > Tambahkan Di Alur Tidakan Apa Saja Yang Di Observasi	
Jumat, 18/10/2019	II		Konsul Uji Validitas	> Tambahkan Satu Kolom Lagi Persentase Masing2 Responden > Tampilkan Di Bab IV Baga mana Menghitung, Menganalisa Lanjutkan Bab V-VI	
Selasa, 29/10/2019	II		Konsul Bab V-VI	> Analisis Data Diuraikan Dalam Analisis Univariat Dan Bivariat > Tambahkan Pengantar Karakteristik Umum Responden Diatas Tabel > Tulisan Frekuensi Pada Tabel Ganti Dengan n > Normalitas Masukkan Pada Lampiran Poin Pada Bab VI Sesuaikan Dengan Tujuan Khusus & teori	
Kam, 5/11/2019	II		Konsul Bab I-VI	> Revisi Penulisan Ada Beberapa Spasinya Kurang Tepat > Penulisan P-Value...P Kecil > Revisi Penulisan Sitasi Pada Pembahasan Fokuskan Masing2 Variabel Sesuaikan Dengan Tujuan Khusus	

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN TUGAS AKHIR Jalan Welahan Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (021) 8034125; 617131; 569137; 567192 - Fax. (021) 8034125; 647155 http://f.k.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir@ub.ac.id					
Rabu, 27/11/2019	II		Konsul Bab I-VII	➢ Revisi keterbatasan penelitian ➢ Pada kesimpulan untuk saran merujuk pada keterbatasan penelitian ➢ Jumat tgl 29 Nov 2019 konsul ulang membawa artikel	
Jumat, 29/11/2019	II		Konsul Bab I-VII	➢ Revisi Abstract ➢ Revisi penulisan pada spasi dan daftar isi ➢ Revisi Bab 4 sesuaikan isinya dengan penelitian yang sudah dilakukan bukan bahasa proposal ➢ Revisi pada bab 5-7	
Selasa, 3/12/2019	II		Konsul Bab I-VII	➢ Tambahkan evidence berupa persen kepatuhan hand hygiene ➢ Revisi Abstract ➢ Pada bab 5 tambahkan Ci pada tabel 5.1 ➢ Untuk tabel pada data karakteristik usia dan masa kerja langsung saja tidak usah di bedakan ➢ Pada Bab 6 tunjukkan rerata usia responden jangan rentang usia ➢ Perhatikan penulisan sitasi	
Jumat, 6/12/19	II		Konsul BAB I-VII	- Revisi daftar isi - Interpretasi data dijelaskan w/ jumlah sbg/sbg besar - Bab 6 Bandingkan dgn proses Ciri-ciri data, optik peneliti, Penelitian sblum	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (021) 62411351612 Ext. 243 214, 566117, 567192 - Fax. (021) 634113, 561255
 http://fakubac.kedokteran.brawijaya.ac.id e-mail: tugasked@fakubac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Gita Arimurti
 NIM : 185C70209111C54
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang ICU IPD Di Rumah Sakit Malang

Pembimbing I : Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
 Pembimbing II : Ns. Linda Wike N, S.Kep., M.Kes

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
Sonwata 6/12/19	I			- Festu putu - Bab 7 pada poin 1-3 tak usah diberi angka.	
Sabtu 7/12/19	I.		Revisi BAB 1 - VII	- Revisi penulisan pd daftar isi - Revisi bab 6 pada keterbatasan penelitian - Ace seluruh.	

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Gita Arimurti
N I M : 285070209111054
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Ruang ICU IPD Di Rumah Sakit Malang
Pembimbing I : Dr.Ahsan, S.Kp.,M.Kes
Pembimbing II : Ns.Linda Wleke N, S.Kep.,M.Kes

Tahap Pertama					
Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
9/12/19 Bertin	II			see semnas	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Tony Saharsono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

