

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Data umum RSUD Gunungsitoli**

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli  
Kabupaten Nias.

Alamat : Jln. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 15 Gunungsitoli.

Telepon/Fax : 0639-21474

Kelas Rumah Sakit : Kelas B

Ijin Operasional : 445/168/K/2015 tanggal 30 Maret 2015

Kapasitas Tempat Tidur : 218 TT

Luas : Tanah bangunan rumah sakit ukuran 19.666 M<sup>2</sup>

##### **4.1.2. Gambaran Umum RSUD Gunungsitoli**

1. 19 Februari 2013, RSUD Gunungsitoli ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C oleh Menteri Kesehatan RI No. HK. 02.03/I/0348/2013.
2. 10 September 2014, RSUD Gunungsitoli ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) status PENUH berdasarkan SK Bupati Nias No 445/336/K/2014 dan diresmikan oleh Ibu Menkes tanggal 02 Oktober 2014, Pelaksanaan Implementasi PPK-BLUD RSUD Gunungsitoli terhitung mulai 01 Januari 2015 s.d sekarang.
3. Tahun 2014 RSUD Gunungsitoli ditetapkan sebagai RS Rujukan Regional pelayanan kesehatan se-Kepulauan Nias, sesuai Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2015 Tentang Perubahan Peraturan Gubernur Sumatera

Utara Nomor 35 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Propinsi Sumatera Utara

4. Keputusan Dirjen BUK Nomor HK.02.03/I/0363/2015 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Regional tanggal 13 Februari 2015 merupakan satu-satunya pusat rujukan di wilayah Kabupaten/Kota di kepulauan Nias (Kab. Nias, Nias Selatan, Nias Barat, Nias Utara, dan Kota Gunungsitoli).

#### **4.1.3. Visi dan Misi RSUD Gunungsitoli**

Visi :

Rumah Sakit Kelas B dengan pelayanan profesional berkualitas, mandiri dan terpercaya di kepulauan nias.

Misi :

- a. Meningkatkan pelayanan medik sesuai standar rumah sakit Kelas B
- b. Meningkatkan pemenuhan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit
- c. Meningkatkan kemandirian manajemen, tata kelola BLUD dan akreditasi rumah sakit
- d. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia rumah sakit yang kompeten dan profesional di bidangnya.

## 4.2 Analisis Data Univariat

### 4.2.1. Deskripsi karakteristik responden

Responden yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah perawat rawat inap di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias yang berjumlah 117 orang. Berdasarkan hasil pengumpulan data dilapangan, diperoleh gambaran karakteristik responden secara umum menurut kelompok umur, pendidikan terakhir, jenis tenaga kesehatan dan lama bekerja dapat dilihat pada tabel 4.1. di bawah ini :

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, Jenis Tenaga Kesehatan dan Lama Bekerja Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.**

Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Umur :		
1. 20 – 25 Tahun	44	37,6
2. 26 – 30 Tahun	60	51,3
3. 31 – 35 Tahun	10	8,5
4. 36 – 40 Tahun	3	2,6
<b>Jumlah</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
Pendidikan Terakhir :		
1. D-III	96	82,1
2. S1 Kep. + Ners	21	17,9
<b>Jumlah</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
Jenis Tenaga Kesehatan :		
1. Perawat	83	70,9
2. Bidan	34	29,1
<b>Jumlah</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
Lama Bekerja :		
1. $\leq$ 3 Tahun	77	65,8
2. $>$ 3 Tahun	40	34,2
<b>Jumlah</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa umur responden 20 – 25 tahun terdapat 44 responden (37,6%), umur 26 – 30 tahun terdapat 60 responden (51,3%), umur 31 – 36 tahun terdapat 10 responden (8,5%) dan umur 36 – 40

tahun terdapat 3 orang (2,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, berpendidikan D-III terdapat 96 responden (82,1%), dan berpendidikan S1 Kep.+Ners terdapat 21 responden (17,9%). Berdasarkan jenis tenaga kesehatan, perawat terdapat 83 responden (70,9%) dan bidan terdapat 34 responden (29,1%). Berdasarkan lama bekerja responden,  $\leq 3$  tahun terdapat 77 responden (65,8%) dan  $> 3$  tahun terdapat 40 responden (34,2%).

#### 4.2.2. Pengetahuan *hand hygiene*

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi manfaat, tujuan dan moment perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang telah dilakukan di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias pada tanggal 18 s.d 31 Mei 2018.

**Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Apakah pengertian dari <i>hand wash</i> ?	99	84,6	18	15,4
	a. Mencuci tangan menggunakan air tanpa sabun.				
	b. Mencuci tangan menggunakan larutan antiseptic				
	c. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun.				
2.	Manfaat penting dari <i>hand hygiene</i> adalah	117	100	0	0
	a. Mencegah terjadinya infeksi				
	b. Agar tangan terlihat cantik				
	c. Membuat tangan harum				
3.	Tujuan dilakukan cuci tangan adalah	107	91,5	10	8,5
	a. Untuk mengangangkat organisme yang ada ditangan				
	b. Membuat kondisi tangan steril sehingga infeksi silang bisa dicegah				
	c. A dan B benar				
4.	Apakah bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan	117	100	0	0

- infeksi?
- a. Ya, bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi.
  - b. Tidak, bakteri yang terdapat pada kulit tidak mempunyai potensi menyebabkan infeksi.
  - c. Tidak tahu
5. Ada berapa langkah mencuci tangan yang benar ?
- |  |     |     |   |   |
|--|-----|-----|---|---|
|  | 117 | 100 | 0 | 0 |
|--|-----|-----|---|---|
- a. 4
  - b. 6
  - c. 8
6. Ketika akan memakai sarung tangan (*handscoon*) apakah harus mencuci tangan terlebih dahulu ?
- |  |     |      |   |     |
|--|-----|------|---|-----|
|  | 114 | 97,4 | 3 | 2,6 |
|--|-----|------|---|-----|
- a. Ya, perlu mencuci tangan terlebih dahulu.
  - b. Tidak perlu mencuci tangan
  - c. Mencuci tangan setelah memakai *handscoon* saja
7. Manakah urutan langkah-langkah mencuci tangan yang benar
- |  |     |      |    |      |
|--|-----|------|----|------|
|  | 103 | 88,0 | 14 | 12,0 |
|--|-----|------|----|------|
1. Gosok tangan dengan posisi telapak pada telapak tangan
  2. Gosok telapak tangan kanan atas dipunggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya
  3. Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin
  4. Gosok punggung jari-jari pada telapak tangan yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci
  5. Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya
  6. Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangann kanan dan sebaliknya.
- a. 1-2-3-4-5-6
  - b. 1-3-2-4-5-6
  - c. 1-2-4-3-5-6
8. Mencuci tangan dengan apa yang lebih baik itu ?
- |  |     |     |   |   |
|--|-----|-----|---|---|
|  | 117 | 100 | 0 | 0 |
|--|-----|-----|---|---|
- a. Mencuci tangan dengan air saja
  - b. Mencuci tangan dengan sabun/*handrub*
  - c. A dan B salah

9.	Mengeringkan tangan setelah melakukan cuci tangan sebaiknya yang digunakan adalah	109	93,2	8	6,8
	a. Menggunakan handuk steril				
	b. Menggunakan tisu				
	c. A dan B benar				
10.	Durasi untuk melakukan antiseptik/ <i>handrub</i> adalah	95	81,2	22	18,2
	a. 20 – 30 detik				
	b. 30 – 40 detik				
	c. 40 – 60 detik				
11.	Setelah menggosok seluruh telapak tangan, langkah berikutnya adalah	102	87,2	15	12,8
	a. Menggosok sela – sela jari				
	b. Menggosok punggung tangan				
	c. Menggosok punggung jari				
12.	Jika akan melakukan cuci tangan sedangkan perhiasan masih terpasang ditangan, apakah yang akan dilakukan ?	117	100	0	0
	a. Membiarkan perhiasan dan langsung mencuci tangan				
	b. Membuka semua perhiasan sebelum mencuci tangan				
	c. Membuka perhiasan yang penting saja				

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018 diperoleh bahwa responden yang menjawab “benar” dari pengertian *handwash* terdapat pengetahuan responden tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 99 responden (84,6%) dan yang menjawab “salah” dari pengertian *handwash* terdapat pengetahuan responden tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 18 responden (15,4%). Responden yang menjawab “benar” dari manfaat pentingnya *hand hygiene* adalah sebanyak 117 orang (100%) dan yang menjawab “salah” dari manfaat pentingnya *hand hygiene* adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang “benar” dari tujuan dilakukan cuci tangan adalah sebanyak 107 responden (91,5%) dan yang menjawab “salah” dari tujuan dilakukan cuci tangan adalah sebanyak 10 responden (8,5%). Responden yang menjawab “benar” dari bakteri-

bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “salah” dari bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit mempunyai potensi menyebabkan infeksi adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “benar” dari berapa langkah mencuci tangan yang benar adalah sebanyak 100 responden (100%) dan yang menjawab “salah” dari berapa langkah mencuci tangan yang benar adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “benar” dari Ketika akan memakai sarung tangan (*handscoon*) apakah harus mencuci tangan terlebih dahulu adalah sebanyak 114 responden (97,4%) dan yang menjawab “salah” dari Ketika akan memakai sarung tangan (*handscoon*) apakah harus mencuci tangan terlebih dahulu adalah sebanyak 3 responden (2,6%). Responden yang menjawab “benar” dari urutan langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah sebanyak 103 responden (88,0%) dan yang menjawab “salah” dari urutan langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah sebanyak 14 responden (12,0%). Responden yang menjawab “benar” dari mencuci tangan dengan apa yang lebih baik itu adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” dari mencuci tangan dengan apa yang lebih baik itu adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “benar” dari mengeringkan tangan setelah melakukan cuci tangan sebaiknya yang digunakan adalah sebanyak 109 responden (93,2%) dan yang menjawab “salah” dari mengeringkan tangan setelah melakukan cuci tangan sebaiknya yang digunakan adalah sebanyak 8 responden (6,8%). Responden yang menjawab “benar” dari durasi untuk melakukan antiseptik/*handrub* adalah sebanyak 95 responden (81,2%) dan yang menjawab

“salah” dari durasi untuk melakukan antiseptik/*handrub* adalah sebanyak 22 responden (18,2%). Responden yang menjawab “benar” dari setelah menggosok seluruh telapak tangan, langkah berikutnya adalah sebanyak 102 responden (87,2%) dan yang menjawab “salah” dari setelah menggosok seluruh telapak tangan, langkah berikutnya adalah sebanyak 15 responden (15,8%). Responden yang menjawab “benar” dari jika akan melakukan cuci tangan sedangkan perhiasan masih terpasang ditangan, apakah yang akan dilakukan adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” dari jika akan melakukan cuci tangan sedangkan perhiasan masih terpasang ditangan, apakah yang akan dilakukan adalah sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	59	50,4
2.	Kurang	58	49,6

Berdasarkan jawaban kuesioner pengetahuan yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.3, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, sebagian responden berpengetahuan kategori baik tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 59 responden (50,4%) dan sebagian kategori pengetahuan kurang adalah sebanyak 58 responden (49,6%).

#### 4.2.3. Motivasi *Hand Hygiene*

Motivasi yang diukur dalam penelitian ini adalah motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang meliputi faktor instrinsik dan ekstrinsik yang telah dilakukan di instalasi ruang rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias tahun 2018 pada tanggal 18 s.d 30 April 2018.

**Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Apakah dengan beban kerja yang banyak, anda sering lupa melakukan <i>hand hygiene</i> ?	99	84,6	18	15,4
2.	Apakah anda mampu melakukan <i>hand hygiene</i> tanpa paksaan dari orang lain ?	117	100	0	0
3.	Apakah anda selalu berusaha untuk mencapai keunggulan dalam melakukan <i>hand hygiene</i> ?	106	90,6	11	9,4
4.	Apakah sesama teman kerja anda selalu memberikan dukungan dalam melakukan <i>hand hygiene</i> ?	116	99,1	1	0,9
5.	Apakah anda merasa semangat dalam melakukan aktivitas <i>hand hygiene</i> secara rutin ?	115	98,3	2	1,7
6.	Apakah ada upaya anda untuk memperbaharui pengetahuan terkait <i>hand hygiene</i> dalam pencegahan dan pengendalian infeksi melalui buku dan internet ?	105	89,7	12	10,3
7.	Apakah pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, anda merasa bosan ?	77	65,8	40	34,2
8.	Apakah hasil cuci tangan perawat tetap diperhatikan oleh pihak rumah sakit ?	116	99,1	1	0,9
9.	Apakah kepala ruangan anda selalu memberikan motivasi untuk melakukan <i>hand hygiene</i> ?	117	100	0	0
10.	Apakah pimpinan anda selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam melakukan <i>hand hygiene</i> ?	109	93,2	8	6,8
11.	Apakah pimpinan anda memberikan penghargaan dan perhatian terhadap prestasi	95	81,2	22	18,8

yang dicapai dalam penerapan <i>hand hygiene</i>				
12. Apakah ada pengaruh motivasi anda dalam melakukan <i>hand hygiene</i> dengan gaji/jasa yang diterima?	76	65,0	41	35,0

Berdasarkan hasil penelitian motivasi perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018 diperoleh bahwa responden yang menjawab “ya” dengan beban kerja yang banyak, anda sering lupa melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 99 responden (84,6%) dan yang menjawab “tidak” dengan beban kerja yang banyak, anda sering lupa melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 18 responden (15,4%). Responden yang menjawab “ya” mampu melakukan *hand hygiene* tanpa paksaan dari orang lain adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” mampu melakukan *hand hygiene* tanpa paksaan dari orang lain adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” selalu berusaha untuk mencapai keunggulan dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 106 responden (90,6%) dan yang menjawab “tidak” selalu berusaha untuk mencapai keunggulan dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 11 responden (9,4%). Responden yang menjawab “ya” sesama teman kerja anda selalu memberikan dukungan dalam melakukan *hand hygiene* 116 responden (99,1%) dan yang menjawab “tidak” sesama teman kerja anda selalu memberikan dukungan dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 1 responden (0,9%). Responden yang menjawab “ya” merasa semangat dalam melakukan aktivitas *hand hygiene* secara rutin adalah sebanyak 115 responden (98,3%) dan yang menjawab “tidak” merasa semangat dalam melakukan aktivitas *hand hygiene* secara rutin adalah sebanyak 2 responden (1,7%). Responden yang menjawab “ya” ada upaya anda untuk memperbaharui pengetahuan terkait *hand*

*hygiene* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi melalui buku dan internet adalah sebanyak 105 responden (89,7%) dan yang menjawab “tidak” ada upaya anda untuk memperbaharui pengetahuan terkait *hand hygiene* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi melalui buku dan internet adalah sebanyak 12 responden (10,3%). Responden yang menjawab “ya” pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, anda merasa bosan adalah sebanyak 77 responden (65,8%) dan yang menjawab “tidak” pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, anda merasa bosan adalah sebanyak 40 responden (34,2%). Responden yang menjawab “ya” hasil cuci tangan perawat tetap diperhatikan oleh pihak rumah sakit adalah sebanyak 116 responden (99,1%) dan yang menjawab “tidak” hasil cuci tangan perawat tetap diperhatikan oleh pihak rumah sakit adalah sebanyak 1 responden (0,9%). Responden yang menjawab “ya” kepala ruangan anda selalu memberikan motivasi untuk melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” kepala ruangan anda selalu memberikan motivasi untuk melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” pimpinan anda selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 109 responden (93,2%) dan yang menjawab “tidak” pimpinan anda selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 8 responden (6,8%). Responden yang menjawab “ya” pimpinan anda memberikan penghargaan dan perhatian terhadap prestasi yang dicapai dalam penerapan *hand hygiene* adalah sebanyak 95 responden (81,2%) dan yang menjawab “tidak” pimpinan anda memberikan penghargaan dan perhatian terhadap prestasi yang dicapai dalam

penerapan *hand hygiene* adalah sebanyak 22 responden (18,8%). Responden yang menjawab “ya” ada pengaruh motivasi anda dalam melakukan *hand hygiene* dengan gaji/jasa yang diterima adalah sebanyak 76 responden (65,0%) dan yang menjawab “tidak” ada pengaruh motivasi anda dalam melakukan *hand hygiene* dengan gaji/jasa yang diterima adalah sebanyak 41 (45,0%).

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi dalam *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Motivasi	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	57	48,7
2.	Kurang	60	51,3

Berdasarkan jawaban kuesioner motivasi yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.5, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, sebagian responden bermotivasi kategori baik tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 57 responden (48,7%) dan sebagian besar kategori motivasi kurang adalah sebanyak 60 responden (51,3%).

#### **4.2.4. Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene***

Ketersediaan fasilitas yang diukur dalam penelitian ini adalah tersedianya fasilitas *hand hygiene* dalam mendukung melakukan *hand hygiene* di instalasi ruang rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias tahun 2018 pada tanggal 18 s.d 30 April 2018.

**Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden tentang Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Apakah air yang dipakai untuk <i>hand hygiene</i> dalam keadaan bersih ?	117	100	0	0
2.	Apakah tersedia poster langkah-langkah <i>hand hygiene</i> ?	117	100	0	0
3.	Apakah tersedia tisu/ lap bersih untuk pengering tangan ?	117	100	0	0
4.	Apakah tersedia wastafel dan masih berfungsi ?	104	88,9	13	11,1
5.	Apakah tempat melakukan <i>hand hygiene</i> dapat dijangkau ?	105	89,7	12	10,3

Berdasarkan hasil penelitian ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018 diperoleh bahwa responden yang menjawab “ya” air yang dipakai untuk *hand hygiene* dalam keadaan bersih adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” air yang dipakai untuk *hand hygiene* dalam keadaan bersih adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” tersedia poster langkah-langkah *hand hygiene* adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” tersedia poster langkah-langkah *hand hygiene* adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” tersedia tisu/ lap bersih untuk pengering tangan adalah sebanyak 117 orang (100%) dan yang menjawab “tidak” adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” tersedia wastafel dan masih berfungsi adalah sebanyak 104 responden (88,9%) dan yang menjawab “tidak” tersedia wastafel dan masih berfungsi adalah sebanyak 13 responden (11,1%). Responden yang menjawab “ya” tempat melakukan *hand hygiene* dapat dijangkau adalah sebanyak 105 responden (89,7%) dan yang

menjawab “tidak” tempat melakukan *hand hygiene* dapat dijangkau adalah sebanyak 12 responden (10,3%).

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Fasilitas	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	97	82,9
2.	Kurang	20	17,1

Berdasarkan jawaban kuesioner ketersediaan fasilitas *hand hygiene* yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.7, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, sebagian besar responden menjawab bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* berkategori baik adalah sebanyak 97 responden (82,9%) dan sebagian kategori ketersediaan fasilitas kurang adalah sebanyak 20 responden (17.1%).

#### **4.2.5. Supervisi Tim PPI**

Supervisi Tim PPI yang diukur dalam penelitian ini adalah peran Tim PPI memberikan dorongan dan menilai perawat dalam mendukung melakukan *hand hygiene* di instalasi ruang rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias tahun 2018 pada tanggal 18 s.d 30 April 2018.

**Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden tentang Supervisi Tim PPI dalam Mendukung *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Apakah Tim PPI memonitor kinerja perawat pelaksana secara rutin terkait dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> ?	113	96,6	4	3,4
2.	Apakah Tim PPI melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi ?	117	100	0	0
3.	Apakah Tim PPI memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi ?	114	97,4	3	2,6
4.	Apakah Tim PPI melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang <i>hand hygiene</i> ?	111	94,9	6	5,1
5.	Apakah supervisi dilakukan oleh pengawas yang telah berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> ?	113	96,6	4	3,4
6.	Apakah Tim PPI menanyakan dengan jelas tentang kesulitan dalam melakukan <i>hand hygiene</i> ?	106	90,6	11	9,4
7.	Apakah Tim PPI mendengarkan keluhan jika ada kendala dalam melakukan <i>hand hygiene</i> ?	109	93,2	8	6,8
8.	Apakah Tim PPI menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan supervisi ?	95	81,2	22	18,8
9.	Apakah Tim PPI mengarahkan untuk bekerja sesuai dengan SOP yang di sudah disediakan ?	117	100	0	0
10.	Apakah Tim PPI hanya melakukan supervisi ketika menjalankan supervisi ?	88	75,2	29	24,8
11.	Apakah Tim PPI memberikan contoh cara melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan 6 langkah <i>hand hygiene</i> ?	115	98,3	2	1,7
12.	Apakah Tim PPI memberikan informasi dalam melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan <i>handrub</i> bahwa setiap langkah <i>hand hygiene</i> dilakukan sebanyak 4 kali gerakan ?	110	94,0	7	6,0

Berdasarkan hasil penelitian supervisi TIM PPI di instalasi rawat inap

RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018 diperoleh bahwa responden yang

menjawab “ya” Tim PPI memonitor kinerja perawat pelaksana secara rutin terkait dengan kepatuhan *hand hygiene* adalah sebanyak 113 responden (96,6%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI memonitor kinerja perawat pelaksana secara rutin terkait dengan kepatuhan *hand hygiene* adalah sebanyak 4 responden (3,4%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi adalah sebanyak 114 responden (97,4%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi adalah sebanyak 3 responden (2,6%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 111 responden (94,9%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI melakukan tindakan perbaikan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi tentang *hand hygiene* adalah sebanyak 6 responden (5,1%). Responden yang menjawab “ya” supervisi dilakukan oleh pengawas yang telah berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah sebanyak 113 responden (96,6%) dan yang menjawab “tidak” supervisi dilakukan oleh pengawas yang telah berkompeten (ahli) dalam pelaksanaan *hand hygiene* adalah sebanyak 4 responden (3,45%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI menanyakan dengan jelas tentang kesulitan dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 106 responden (90,6%) dan yang

menjawab “tidak” Tim PPI menanyakan dengan jelas tentang kesulitan dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 11 responden (9,4%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI mendengarkan keluhan jika ada kendala dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 109 responden (93,2%) dan responden yang menjawab “tidak” Tim PPI mendengarkan keluhan jika ada kendala dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 8 responden (6,8%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan supervisi adalah sebanyak 95 responden (81,2%) dan responden yang menjawab “tidak” Tim PPI menyampaikan tujuan supervisi setiap melakukan supervisi adalah sebanyak 22 responden (18,8%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI mengarahkan untuk bekerja sesuai dengan SOP yang di sudah disediakan adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI mengarahkan untuk bekerja sesuai dengan SOP yang di sudah disediakan adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI hanya melakukan supervisi ketika menjalankan supervisi adalah sebanyak 88 responden (75,2%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI hanya melakukan supervisi ketika menjalankan supervisi adalah sebanyak 29 responden (24,8%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI memberikan contoh cara melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 6 langkah *hand hygiene* adalah sebanyak 115 responden (98,3%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI memberikan contoh cara melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 6 langkah *hand hygiene* adalah sebanyak 2 responden (1,7%). Responden yang menjawab “ya” Tim PPI memberikan informasi dalam melakukan *hand hygiene* menggunakan *handrub* bahwa setiap langkah *hand*

*hygiene* dilakukan sebanyak 4 kali gerakan adalah sebanyak 110 orang (94,0%) dan yang menjawab “tidak” Tim PPI memberikan informasi dalam melakukan *hand hygiene* menggunakan *handrub* bahwa setiap langkah *hand hygiene* dilakukan sebanyak 4 kali gerakan adalah sebanyak 7 responden (6,0%).

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Tim PPI di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Supervisi	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	74	63,2
2.	Kurang	43	36,8

Berdasarkan jawaban kuesioner supervisi Tim PPI yang dijawab langsung oleh responden yang dapat dilihat pada tabel 4.9, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, sebagian besar responden menjawab bahwa supervisi Tim PPI berkategori baik adalah sebanyak 74 responden (63,2%) dan sebagian kategori supervisi Tim PPI kurang adalah sebanyak 43 responden (36,8%).

#### **4.2.6. Kepatuhan *Hand Hygiene***

Kepatuhan *hand hygiene* yang diukur dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan lima momen sesuai dengan tindakan yang dilakukan di instalasi ruang rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias tahun 2018 pada tanggal 18 s.d 30 April 2018.

**Tabel 4.10. Distribusi Hasil Observasi Responden Melakukan *Hand Hygiene* Berdasarkan Lima Momen Sesuai dengan Tindakan yang Dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Lima Momen	Observasi			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Sebelum kontak dengan pasien	49	41,9	68	58,1
2.	Sebelum melakukan tindakan aseptik	117	100	0	0
3.	Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	117	100	0	0
4.	Setelah kontak dengan pasien	117	100	0	0
5.	Setelah kontak dengan lingkungan pasien	117	100	0	0

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan lima sesuai dengan tindakan yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018 diperoleh bahwa responden yang melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien adalah sebanyak 49 responden (41,9%) dan yang tidak *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien adalah sebanyak 68 responden (58,1%). Responden yang melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang tidak melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan aseptik adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien adalah sebanyak 117 responden (100%) dan yang tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien adalah sebanyak 0 responden (0%). Responden yang melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien adalah sebanyak 117 responden

(100%) dan yang tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan lingkungan pasien adalah sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

No.	Kepatuhan	Frekuensi (f)	%
1.	Patuh	49	41,9
2.	Tidak Patuh	68	58,1

Berdasarkan hasil observasi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang observasi langsung oleh peneliti yang dapat dilihat pada tabel 4.11, maka dapat dilakukan pengkategorian sebagai berikut, sebagian kepatuhan responden berkategori patuh dalam melakukan *hand hygiene* adalah sebanyak 49 responden (41,9%) dan sebagian besar kategori kategori kepatuhan tidak patuh adalah sebanyak 68 responden (58,1%).

#### 4.3. Analisis Bivariat

##### 4.3.1. Analisis Pengetahuan terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.12.

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah		<i>p</i> (Sig)
	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Baik	19	16,2	40	34,2	59	50,4	0,051
Kurang	30	25,7	28	23,9	58	49,6	
Total	49	41,9	68	58,1	117	100	

Berdasarkan tabel 4.12 diatas, dapat dilihat hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel kepatuhan. Pada baris 1 kolom 1 didapati angka 19, yang artinya terdapat 19 responden (16,2%) yang mengkategorikan pengetahuan baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 1 kolom 2 didapati angka 40, yang artinya terdapat 40 responden (34,2%) yang mengkategorikan pengetahuan baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan tindakan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 1 didapati angka 30, yang artinya terdapat 30 responden (25,7%) yang mengkategorikan pengetahuan kurang baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 2 didapati angka 28, yang artinya terdapat 28 responden (23,9%) yang mengkategorikan pengetahuan kurang baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Pada uji *chi square* variabel pengetahuan dan variabel kepatuhan terlihat dari  $p$  (*Sig*) sebesar 0,051. Nilai  $p$  (*Sig*)  $0,051 < \text{nilai } \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya “terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan *hand hygiene*”.

#### **4.3.2. Analisis Motivasi terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene***

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh motivasi terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.13.

**Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

Motivasi	Kepatuhan				Jumlah		<i>p</i> (Sig)
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Baik	30	25,7	27	23,1	57	51,3	0,035
Kurang	19	16,2	41	35,0	60	48,7	
Total	49	41,9	68	58,1	117	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diatas, dapat dilihat hubungan antara variabel motivasi dan variabel kepatuhan. Pada baris 1 kolom 1 didapati angka 30, yang artinya terdapat 30 responden (25,7%) yang mengkategorikan motivasi baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 1 kolom 2 didapati angka 27, yang artinya terdapat 27 responden (23,1%) yang mengkategorikan motivasi baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan tindakan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 1 didapati angka 19, yang artinya terdapat 19 responden (16,2%) yang mengkategorikan motivasi kurang baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 2 didapati angka 41, yang artinya terdapat 41 responden (35,0%) yang mengkategorikan motivasi kurang baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Pada uji *chi square* variabel motivasi dan variabel kepatuhan terlihat dari *p* (Sig) sebesar 0,035. Nilai *p* (Sig) 0,035 < nilai  $\alpha$  0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya “terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kepatuhan *hand hygiene*”.

#### 4.3.3. Analisis Ketersediaan Fasilitas terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh motivasi terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.14.

**Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas terhadap Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

Ketersediaan Fasilitas	Kepatuhan				Jumlah		<i>p (Sig)</i>
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Baik	42	35,9	55	47,0	97	82,9	0,663
Kurang	7	6,0	13	11,1	20	17,1	
Total	49	41,9	68	58,1	117	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, dapat dilihat hubungan antara variabel ketersediaan fasilitas dan variabel kepatuhan. Pada baris 1 kolom 1 didapati angka 42, yang artinya terdapat 42 responden (35,9%) yang mengkategorikan ketersediaan fasilitas baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 1 kolom 2 didapati angka 55, yang artinya terdapat 55 responden (47,0%) yang mengkategorikan ketersediaan fasilitas baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan tindakan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 1 didapati angka 7, yang artinya terdapat 7 responden (6,0%) yang mengkategorikan ketersediaan fasilitas kurang baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 2 didapati angka 13, yang artinya terdapat 13 responden (11,1%) yang mengkategorikan ketersediaan fasilitas kurang baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Pada uji *chi square* variabel ketersediaan fasilitas dan variabel kepatuhan terlihat dari *p (Sig)* sebesar 0,663. Nilai *p (Sig)* 0,663 > nilai  $\alpha$  0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya “tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dan kepatuhan *hand hygiene*”.

#### 4.3.4. Analisis Supervisi Tim PPI terhadap Kepatuhan *Hand Hygiene*

Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* untuk melihat adanya pengaruh supervisi Tim PPI terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias. Berikut analisis yang telah diuji, dapat dilihat pada tabel 4.15.

**Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Tim PPI terhadap Kepatuhan Melakukan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018.**

Supervisi	Kepatuhan				Jumlah		<i>p (Sig)</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	32	27,4	42	35,9	74	63,2	0,843
Kurang	17	14,5	26	22,2	43	36,8	
Total	49	41,9	68	58,1	117	100	

Berdasarkan tabel 4.15 diatas, dapat dilihat hubungan antara variabel supervisi Tim PPI dan variabel kepatuhan. Pada baris 1 kolom 1 didapati angka 32, yang artinya terdapat 32 responden (27,4%) yang mengkategorikan supervisi Tim PPI baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 1 kolom 2 didapati angka 42, yang artinya terdapat 42 responden (35,9%) yang mengkategorikan supervisi Tim PPI baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan tindakan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 1 didapati angka 17, yang artinya terdapat 17 responden (14,5%) yang mengkategorikan supervisi Tim PPI kurang baik dan termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Pada baris 2 kolom 2 didapati angka 26,

yang artinya terdapat 26 responden (22,2%) yang mengkategorikan supervisi Tim PPI kurang baik dan termasuk dalam kategori tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Pada uji *chi square* variabel supervisi Tim PPI dan variabel kepatuhan terlihat dari *p (Sig)* sebesar 0,843. Nilai *p (Sig)* 0,843 > nilai  $\alpha$  0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya “tidak terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi Tim PPI dan kepatuhan *hand hygiene*”.

#### 4.3.5. Seleksi Kandidat

Setelah dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen kemudian dilihat variabel manakah yang layak masuk model uji multivariat. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikan (*sig.*) atau *p value* < 0,25 dengan metode “Enter” dalam regresi logistic sederhana. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi sederhana antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Setelah dilakukan seleksi kandidat, kemudian di inventarisir variabel independen mana yang layak masuk model multivariat dan diurutkan dalam tabel dimulai dari yang nilai signifikannya terbesar.

**Tabel 4.16. Hasil Analisis Uji Kandidat Pemodelan I**

Variabel	<i>P Value</i>
Supervisi	0,695
Ketersediaan fasilitas	0,495
Pengetahuan	0,034
Motivasi	0,023

Berdasarkan tabel 4.16 diatas, hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* variabel supervisi (0,695) dan ketersediaan fasilitas (0,495), sehingga kedua

variabel independen tersebut tidak masuk dalam uji multivariat karena *p-value* nya  $> 0,25$ . Sedangkan variabel pengetahuan (0,034) dan motivasi (0,023) masuk ke dalam uji multivariat karena *p-value* nya  $< 0,25$ .

**Tabel 4.17. Hasil Analisis Uji Kandidat Pemodelan II**

Variabel	<i>P Value</i>
Pengetahuan	0,042
Motivasi	0,028

Berdasarkan analisis uji multivariat yang dilakukan pada pemodelan ke dua didapatkan nilai *p-value* pada variabel pengetahuan (0,042) dan motivasi (0,028) sehingga kedua variabel tersebut masuk ke dalam uji multivariat karena *p-value* nya  $< 0,05$ .

#### 4.4. Analisis Multivariat

##### 4.4.1. Overall Test (Tes Keseluruhan)

*Overall test* dilakukan untuk mengetahui apakah secara bersama-sama variabel bebas (independen) berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (dependen).

**Tabel 4.18. Hasil Nilai Uji Overall Test**

	<i>Chi-Square</i>	<b>Df</b>	<i>Significant</i>
<i>Step</i>	9,551	2	0,008
<i>Block</i>	9,551	2	0,008
<i>Model</i>	9,551	2	0,008

Berdasarkan tabel 4.18, *overall test* pada penelitian ini bernilai 0,008, dimana nilai signifikan hitung  $< 0,05$  (tingkat kepercayaan 95%) sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak, yang artinya ada variabel bebas (independen) yang berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (dependen).

#### 4.4.2. Parsial Test

*Parsial test* dilakukan untuk mengetahui pengaruh setiap variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen) secara parsial.

**Tabel 4.19. Hasil Nilai Parsial Test**

	<b>B</b>	<b>S.E.</b>	<b>df</b>	<b>P Value</b>	<b>OR Exp(B)</b>
Pengetahuan	- 0, 797	0, 391	1	0, 042	0, 451
Motivasi	0, 859	0, 391	1	0, 028	2, 362
Constant	- 0, 373	0, 335	1	0, 266	0, 689

Berdasarkan tabel 4.19 nilai *p value* untuk variabel pengetahuan adalah sebesar 0,042 dimana nilai *p value* variabel pengetahuan  $< 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang artinya variabel pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. Nilai *p value* untuk variabel motivasi adalah sebesar 0,028 dimana nilai *p value* variabel motivasi  $< 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang artinya variabel motivasi berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai *old ratio* variabel pengetahuan bernilai + 0,451, yang artinya dengan adanya pengetahuan maka dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak + 0,436 kali. Nilai *old ratio* variabel motivasi bernilai + 2,362, yang artinya dengan adanya motivasi yang baik maka dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak + 2,362 kali dibandingkan dengan motivasi kurang.

#### 4.4.3. *Pseudo R-Square*

*Pseudo R-Square* dilakukan untuk mengetahui variasi yang terjadi pada variabel dependen (kepatuhan) yang dapat dijelaskan oleh variabel independen (pengetahuan dan motivasi), sedangkan yang lainnya disebabkan oleh variabel – variabel lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

**Tabel 4.20. Hasil Nilai *Pseudo R-Square***

<i>Step</i>	<i>-2 Log Likelihood</i>	<i>Cox &amp; Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
1	149,547	0,078	0,105

Hasil nilai *Pseudo R-Square* dapat dilihat pada tabel 4.20. pada penelitian ini, *Pseudo R-Square* bernilai 0,105, yang artinya adalah variasi yang terjadi pada kepatuhan *hand hygiene* dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan dan motivasi hanya sebesar 10,5%, sedangkan yang lainnya dijelaskan oleh variabel lain.

#### 4.4.4. *Hosmer and Lemeshow Test*

*Hosmer and lemeshow test* adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen yang kita gunakan (variabel pengetahuan dan motivasi) sudah sesuai dengan data empiris atau tidak.

**Tabel 4.21. Hasil Nilai *Hosmer and Lemeshow Test***

<i>Step</i>	<i>Chi-Square</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>
1	0,109	2	0,947

Pada penelitian ini didapati nilai *chi-square* sebesar 3,343 dengan nilai probabilitas sebesar 0,109. Jika nilai probabilitas lebih kecil atau sama dengan taraf signifikan yang telah ditetapkan ( $p = \leq 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Pada penelitian ini hasil probabilitas  $0,109 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, yang artinya

variabel independen cukup untuk menjelaskan data. Hasil nilai *hosmer and lemeshow test* dapat dilihat pada tabel 4.21.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Analisis Univariat**

##### **5.1.1. Deskripsi Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias sebanyak 44 perawat (37,6%) berumur 20 – 25 tahun, 60 perawat (51,3%) berumur 26 – 30 tahun, 10 perawat (8,5%) berumur 31 – 35 tahun, 3 perawat (2,6%) berumur 36 – 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia 26 – 30 tahun, sehingga lebih matang dalam berpikir dan bekerja atau usai produktif. Hal ini sejalan dengan pendapat Nursalam Tahun 2007, bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini disebabkan oleh dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi tetap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara professional (34).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan Diploma III yaitu sebanyak 96 perawat (82,1%) dan 21 perawat (17,9%) berpendidikan S1 Kep+Ners. Tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Hasil ini diperkuat oleh Purwadi dan Sofiani yang membuktikan bahwa perawat dengan pendidikan Diploma III dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat yang dengan pendidikan SPK. Oleh

karena itu, pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal (34).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias dengan latar pendidikan perawat adalah sebanyak 83 perawat (70,9%) dan yang berlatar pendidikan bidan sebanyak 34 bidan (29,1%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat yang sudah bekerja di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias dengan lama bekerja  $\leq 3$  tahun adalah sebanyak 77 perawat (65,8%) dan 40 perawat (34,2%) yang lama bekerja  $> 3$  tahun.

### **5.1.2. Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.**

Berdasarkan distribusi data tentang tingkat kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias sebagian besar responden mempunyai tingkat kepatuhan tidak patuh yaitu sebanyak 68 perawat (58,1%) dan sebanyak 49 perawat (41,9%) mempunyai tingkat kepatuhan dalam kepatuhan melakukan *hand hygiene*. Di rumah sakit tindakan *hand hygiene* merupakan suatu tindakan dasar yang wajib dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan terutama perawat yang sering kontak langsung dengan pasien yang ada di rumah sakit. Dengan melakukan tindakan *hand hygiene* yang baik dan benar, dan mencegah terjadinya *cross infection* (infeksi silang), sehingga dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

Pada hasil penelitian ini, sebagian besar perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias masih tidak patuh terhadap tindakan *hand hygiene* terutama pada poin sebelum melakukan tindakan dengan pasien, apabila dilihat dari hasil observasi terhadap perawat, mereka kurang patuh disebabkan karena kelalaian dan juga kurangnya pengetahuan dan motivasi dalam melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perawat kurang patuh adalah karakteristik perawat, berupa umur, lama kerja dan tingkat pendidikan. Hal ini sesuai dengan Tohamik yang mengemukakan bahwa dalam penelitiannya bahwa kurang kesadaran perawat dan fasilitas menyebabkan kurang patuh (44).

### **5.1.3. Pengetahuan *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang pengetahuan *hand hygiene* perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias pada bulan April 2018, sebagian pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* adalah baik, yaitu sebanyak 59 responden (50,4%) dan sebanyak 58 responden (49,6%) berpengetahuan kurang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (45).

Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygiene*. Selain itu faktor banyaknya pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sangat penting bahwa seluruh petugas pelayanan kesehatan harus mempelajari secara tepat prosedur pelaksanaan *hand hygiene* dan pada saat kapan *hand hygiene* dilakukan. Program edukasi perlu dilakukan untuk memberikan penjelasan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan memberikan panduan yang jelas pada situasi apa *hand hygiene* harus dilakukan. Namun, untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* ada 3 hal yang perlu di ketahui sepenuhnya yaitu pengetahuan, kebiasaan setiap individu, dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene*.

Dengan demikian diharapkan kepada pihak rumah sakit supaya lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada perawat agar dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias dalam melaksanakan tindakan *hand hygiene*.

#### **5.1.4. Motivasi *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias pada bulan April 2018, sebagian besar motivasi perawat tentang *hand hygiene* adalah kurang, yaitu sebanyak 60 responden (51,3%) dan sebanyak 57 responden (48,7%) bermotivasi kurang.

Kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut dapat : mempercayai, menerima, dan melakukan sesuatu permintaan atau perintah orang lain (16).

Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Berdasarkan hasil penelitian melalui penyebaran kuesioner tentang motivasi perawat diketahui bahwa motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias adalah kurang sementara itu tingkat kepatuhan perawat adalah mayoritas tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar. Diketahui bahwa motivasi perawat berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar. Maka dari itu perlu ditingkatkan motivasi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias dalam melakukan *hand hygiene*

Karena dengan motivasi yang tinggi yang dimiliki oleh perawat maka akan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yang benar.

#### **5.1.5. Ketersediaan Fasilitas *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias pada bulan April 2018, sebagian besar yang menjawab ketersediaan fasilitas *hand hygiene* adalah baik, yaitu sebanyak 97 responden (82,9%) dan sebanyak 20 responden (17,1%) yang menjawab ketersediaan fasilitas kurang.

Fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan cuci tangan sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan fasilitas dengan baik (8).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas *hand hygiene* tidak berpengaruh pada kepatuhan perawat untuk melakukan *hand hygiene*. Patuh atau tidak perawat dalam melakukan *hand hygiene*, dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya ketersediaan fasilitas. Meskipun peralatan tersedia jika kesadaran perawat untuk cuci tangan sangat rendah, kemungkinan juga tidak akan menggunakan fasilitas untuk cuci tangan. Fasilitas kesehatan terpenuhi ataupun tidak jika perilaku seseorang tetap tidak patuh, maka juga akan tetap tidak

patuh. Dengan demikian, perlu ditingkatkan kesadaran perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias untuk dapat menggunakan fasilitas cuci tangan yang tersedia.

#### **5.1.6. Supervisi Tim PPI *Hand Hygiene***

Berdasarkan distribusi data tentang Supervisi Tim PPI dalam melakukan *hand hygiene* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias pada bulan April 2018, sebagian besar yang menjawab supervisi Tim PPI *hand hygiene* adalah baik, yaitu sebanyak 74 responden (63,2%) dan sebanyak 43 responden (36,8%) yang menjawab Supervisi Tim PPI kurang.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk (29).

Supervisi merupakan salah satu fungsi pengarahan yang harus digunakan oleh Tim PPI untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya untuk meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini sesuai dengan penelitian Sri yang menyatakan supervisi klinis merupakan proses interpersonal antar individu atau kelompok dimana dipandu oleh supervisor terampil yang berfokus meningkatkan pengetahuan dan dukungan emosional sehingga meningkatkan kinerja staf (46). Pendapat lainnya mengatakan bahwa supervisi klinis yang efektif maka proses seluruh kegiatan organisasi akan menjamin semua pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan (47). Beberapa hasil penelitian supervisi membuktikan pentingnya supervisi untuk dilaksanakan secara optimal. Dengan demikian perlu ditingkatkan lagi supervisi *hand hygiene* di

RSUD Gunungsitoli Kab. Nias, dan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias dalam melaksanakan tindakan *hand hygiene*.

## **5.2. Analisis Bivariat**

### **5.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat**

Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat menjadikan seseorang untuk mengenal dari suatu objek, pengetahuan bisa didapatkan berdasarkan pengalaman dan penglihatan oleh indera, dengan demikian pengetahuan itu sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu, dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu.

Berdasarkan analisis bivariat bahwa hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,051$ , sehingga nilai  $P < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Sedangkan yang berpengetahuan buruk sebagian patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan sebagian tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik belum tentu

patuh dalam melakukan *hand hygiene* demikian juga yang berpengetahuan buruk belum tentu tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, seluruh responden mengikuti pelatihan dalam melakukan *hand hygiene* yang dilaksanakan di RSUD Gunungsitoli Kab. Nias, namun para responden masih kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene* hal ini disebabkan karena aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, buku panduan, pengetahuan yang tidak memadai dan kelalaian responden dalam melakukan *hand hygiene*.

Kurangnya pengetahuan juga dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat sehingga pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* perlu ditingkatkan, sehingga perawat lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* dan dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial seperti *phlebitis*. Untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, maka diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang *hand hygiene* sehingga pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* lebih meningkat dan semakin patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

### 5.2.2. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat

Menurut Notoadmodjo motivasi yaitu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan, yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (8).

Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Motivasi seseorang berkaitan dengan kebutuhan meliputi tempat dan suasana lingkungan kerja sehingga perawat yang bekerja mengalami penurunan motivasi yang mengakibatkan hasil kerja yang tidak memuaskan dan mengakibatkan tindakan perawat menurun. Dimana motivasi yang baik maka tindakan cuci tangan juga baik dilakukan dan sebaliknya motivasi kurang, tindakan praktik cuci tangan juga kurang dilakukan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,035$ , sehingga nilai  $P < 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

Dengan demikian, motivasi perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias perlu ditingkatkan supaya lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* sehingga dapat menurunkan angka infeksi di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

### **5.2.3. Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepatuhan *Hand Hygiene***

#### **Perawat**

Fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan cuci tangan sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya. Hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggungjawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan fasilitas dengan baik (8).

Ketersediaan fasilitas diperlukan untuk mendukung terjadinya perilaku patuh. Perilaku dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap dan fasilitas (9). Penelitian ini justru ketersediaan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh pada kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan akan selalu melengkapi fasilitas. RSUD Gunungsitoli Kab. Nias sendiri sudah melengkapi fasilitas untuk mencegah penyebaran infeksi nosokomial, diantaranya melengkapi dengan poster tentang langkah-langkah melakukan *hand hygiene* secara baik dan benar sudah tersedia di setiap ruangan, melengkapi *handrub* dan wastafel. Perawat yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan dapat disebabkan karena tidak mengetahui adanya fasilitas, tidak mengetahui cara penggunaan fasilitas, atau keterbatasan waktu yang digunakan untuk menggunakan fasilitas, kondisi pasien dan banyaknya pasien.

Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa hubungan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ketersediaan fasilitas dan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,663$ , sehingga nilai  $P > 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima maka tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli ketersediaan fasilitas seperti wastafel masih banyak yang tidak berfungsi namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan signifikan. Walaupun dalam penelitian ini tidak ada hubungan signifikan, maka ketersediaan fasilitas juga dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat. Oleh sebab itu, diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih memfasilitasi fasilitas cuci tangan seperti wastafel yang tidak berfungsi untuk diperbaiki dan juga lebih meningkatkan pemeliharaan fasilitas *hand hygiene* sehingga perawat dapat lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene* khususnya di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

#### **5.2.4. Hubungan Supervisi Tim PPI dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat**

Supervisi adalah salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*). Supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan

perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan. Supervisi dapat disimpulkan menjadi kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.

Berdasarkan analisis bivariat bahwa hubungan supervisi dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi tim PPI dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat, hal ini dilihat dari hasil nilai uji *chi square*  $P = 0,843$ , sehingga nilai  $P > 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima maka tidak ada hubungan antara supervisi tim PPI dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

Berdasarkan jawaban dari hasil wawancara kepada responden mengatakan bahwa supervisi dilakukan oleh Tim PPI dan tidak berdampak terhadap kepatuhan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias. Hal ini disebabkan karena supervisi yang dilakukan di ruangan dapat dilakukan sekali sebulan atau sekali 2 minggu sehingga menyebabkan responden kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Meskipun dalam penelitian ini supervisi tidak berpengaruh signifikan, maka sebaiknya dalam melakukan supervisi dilakukan setiap hari sehingga dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Supervisi juga sebaiknya dilakukan dengan metode pendekatan pengamatan, karena pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak negatif, misalnya rasa takut dan tidak senang, atau kesan mengganggu kelancaran

pekerjaan, sehingga sangat disarankan melakukan pengamatan dengan cara edukatif dan suportif, bukan menunjukkan kekuasaan atau otoritas.

### **5.3. Analisis Multivariat**

#### **5.3.1. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Perawat**

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dengan adanya pelatihan dapat, maka dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan *hand hygiene* (48). Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat menjadikan seseorang untuk mengenal dari suatu objek, pengetahuan bisa didapatkan berdasarkan pengalaman dan penglihatan oleh indera, dengan demikian pengetahuan itu sangatlah penting, dengan adanya pengetahuan maka dapat memberikan wawasan yang luas pada setiap individu dan dapat mengaplikasikannya dalam situasi tertentu (9). Pengetahuan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias mayoritas baik tetapi kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* mayoritas tidak patuh hal ini mungkin disebabkan karena faktor lain seperti melalaikan dalam melakukan *hand hygiene*, beban kerja yang banyak atau lebih mementingkan pasien.

Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel motivasi. Dengan motivasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan sebanyak 2,362 kali dibandingkan dengan motivasi yang kurang. Dalam melakukan *hand hygiene*

sebenarnya adalah kewajiban dan juga kesadaran dari petugas kesehatan itu sendiri tanpa harus ada paksaan dari pihak lain.

Maslow juga menyatakan bahwa motivasi didasarkan pada teori holistik dinamis yang berdasarkan tingkat kebutuhan manusia. Individu akan lebih puas bila kebutuhan fisiologis telah terpenuhi dan apabila kebutuhan tersebut tercapai maka individu tersebut tidak perlu dimotivasi. Tingkat kebutuhan yang paling mempengaruhi motivasi adalah tingkat kebutuhan aktualisasi diri. Aktualisasi diri merupakan upaya individu tersebut untuk menjadi seseorang yang seharusnya (25). Menurut Notoadmodjo 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 dalam mencuci tangan (8). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa motivasi perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias kurang hal ini disebabkan Karena kurang dukungan dari pemimpin atau perhatian terhadap kebutuhan perawat di instalasi rawat inap RSUD Gungsitoli Kab. Nias kurang sehingga motivasi perawat kurang patuh dalam melakukan *hand hygiene*.

Dengan demikian diharapkan kepada pihak rumah sakit RSUD Gunungsitoli untuk memberikan reward kepada perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias yang patuh dalam melakukan *hand hygiene* sehingga kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* lebih meningkat dan dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias. Pengetahuan yang baik lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 0,451 kali dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang.
2. Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel motivasi. Motivasi yang baik lebih meningkatkan peluang kepatuhan sebanyak 2,363 kali dibandingkan dengan motivasi yang kurang.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi Tim PPI dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias.

## 6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

### a. Bagi Rumah Sakit

1. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang *hand hygiene* untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene*
2. Diharapkan adanya dukungan dan *reward* bagi perawat yang melaksanakan kepatuhan *hand hygiene* dengan baik supaya perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kab. Nias lebih termotivasi lagi dalam melakukan *hand hygiene*.
3. Diharapkan kepada supervisi Komite PPI dan Kepala ruangan dapat lebih meningkatkan pengawasan kepada perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

### b. Bagi Perawat

1. Diharapkan agar lebih patuh dalam melakukan *hand hygiene*
2. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dalam melakukan *hand hygiene*
3. Mematuhi peraturan yang ada di rumah sakit

### c. Bagi Peneliti Lain

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dilakukan penelitian tentang kepatuhan *hand hygiene* dari sudut pandang pasien dan masyarakat.