

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN *HAND
HYGIENE* PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT AMC CILEUNYI
KABUPATEN BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**DINA MARYA UTAMI
NPM. AK.2.16.010**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : DINA MARYA UTAMI
NPM : AK.2.16.010
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN
HAND HYGIENE PERAWAT DIRUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT AMC CILEUNYI
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018

Dengan ini menyatakan :

1. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep), baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun Perguruan Tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan


Dina Marya Utami
AK.2.16.010

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN *HAND HYGIENE* PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RS AMC BANDUNG

NAMA : DINA MARYA UTAMI

NPM : AK.2.16.010

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Pada Program Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

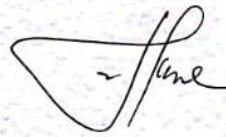
Menyetujui,

Pembimbing I



Raihany S.kep.,Ners., M.Kep

Pembimbing II



Vina Vitniawati S.Kep., Ners

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



Yuyun Sarinengsih S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada Tanggal 14 September 2018

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



Sri Wulan Megawati, S.kep.,Ners., M.Kep

Penguji II



Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

STIKes Bhakti Kencana

Ketua



Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

ABSTRAK

Motivasi adalah dorongan internal dan external dalam diri seseorang. Jenis jenis motivasi terbagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Faktor faktor yang mempengaruhi dalam penerapan *Hand hygiene* menurut Arnina .dkk (2016) Faktor Personal diantaranya dari faktor personal meliputi kemampuan, motivasi, dan kepentingan pribadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi dan Penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018.

Metode penelitian menggunakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap dengan jumlah 107 orang perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, berjumlah 85 perawat di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner motivasi dan ceklis observasi SPO *hand hygiene*. Analisa *Univariate* menggunakan rumus distribusi frekuensi dan Analisa *bivariate* menggunakan rumus *Chi-Square*.

Hasil penelitian diatas menunjukkan 52,9% memiliki motivasi tinggi dan 76,5% perawat tidak menerapkan baik *hand hygiene* pada indikator sebelum kontak dengan pasien di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018. Hasil uji statistik didapatkan nilai *Coefficients Corellation (CC)* (0.301) dan nilai *p-value* (0.009) < α (0,05). Penyebab tingginya motivasi karena adanya peran pengawasan dan supervisi dari kepala ruangan serta adanya program sosialisasi *hand hygiene* dari diklat Rumah sakit yang rutin dilaksanakan. *Hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan perawat, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*.

Kesimpulan penelitian ini ialah ada hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018 dengan koefisien korelasi ditingkat rendah. Berdasarkan hasil penelitian diatas, disarankan Rumah sakit perlu meningkatkan motivasi perawat di Ruang Rawat Inap RS AMC Bandung dalam bentuk kebijakan dan sanksi untuk meningkatkan penerapan *hand hygiene*.

Kata Kunci : Motivasi, Perawat, Penerapan *hand hygiene*

ABSTRACT

Motivation is an internal and external stimulation from a person that is indicated by desires and interests to do activities. Types of motivation according to divided into two, those are intrinsic and extrinsic motivation. In the implementation of Hand Hygiene, Higher motivation of a person thus it will be higher also the stimulation from the individual to behave.

The aims of this research to know the correlation of motivation and the implementation of hand hygiene in the Inpatient Room of AMC Hospital of Cileunyi Bandung Regency in 2018. This research method used descriptive correlation with cross-sectional approach.

The population in this research were all nurse of inpatient rooms with sum of 107 nurses. Sampling collection technique used simple random sampling, were 85 nurses in Inpatient rooms of AMC Hospital Cileunyi Bandung Regency. This research instruments used motivation questionnaires and checklist observation of hand hygiene SPO. An analysis of Univariate used formula of distribution frequency and bivariate analysis used Chi – square formula.

This research results showed 52.9% had high motivation and 76,5% didn't implemented of hand hygiene in Inpatient rooms of AMC Hospital Cileunyi Bandung Regency in 2018. The statistics test result gained coefficient correlation (CC) (0.301) and p-value was (0.009) < α (0,05).

The conclusion of this research that there is a correlation between nurses' motivation with the implementation of hand hygiene in Inpatient Room of AMC Hospital Cileunyi Bandung Regency in 2018 with coefficient correlation in the lowerlevel. Based on the research results above, suggested to the Hospital need to improve nurses' motivation in Inpatient room of AMC Hospital Cileunyi Bandung in form of punishment to improve implementation of hand hygiene

Keywords : Nurses, Motivation, The implementation of hand hygiene

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kita nikmat yang begitu banyak terutama nikmat iman dan islam, dengan iman dan islam inilah kita menjadi manusia yang mulia bahkan dapat lebih mulia daripada malaikat. Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena hanya dengan ridho dan inayahnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Motivasi dengan Penerapan *Hand hygiene* perawat di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018, tanpa ridho dan pertolongan Allah SWT tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana pada jurusan Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung. Dalam proses penyusunan skripsi ini dibantu oleh dosen pembimbing dan beberapa pihak yang membantu secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu, Pada kesempatan yang berbahagia saya sampaikan ucapan terima kasih sebesar besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H. M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Raihany, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya, memberikan arahan, masukan dan motivasi yang berharga.
5. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, memberikan arahan, masukan dan motivasi yang berharga.
6. Seluruh Dosen, Staf pengajar dan karyawan STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
7. Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit AMC Bandung yang telah memberikan motivasi dan perizinan untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Suami, Kedua Orang tua tercinta, semua keluarga besar yang telah memberikan do'a yang tak pernah putus serta dukungannya, ketulusannya yang selalu memberikan semangat.
9. Kepada semua sahabat, teman teman seperjuangan Program Extensi Sarjana keperawatan angkatan 2016 dan semua pihak yang tidak mungkin di sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungannya.

Akhirnya, penulis mempersembahkan ini kepada almamater dan masyarakat akademik, mudah-mudahan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi amal baik di sisi Allah SWT. Amin

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
PERNYATAAN	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Motivasi	16
2.2 Penerapan Hand hygiene.....	25
2.3 Hubungan motivasi dengan Penerapan hand hygiene.....	36
2.2 Kerangka Konsep	37

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	
3.1 Rancangan Penelitian	40
3.2 Paradigma Penelitian.....	40
3.3 Hipotesa Penelitian	43
3.4 Variabel Penelitian	43
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	44
3.6 Populasi dan Sampel	46
3.7 Pengumpulan Data	48
3.8 Langkah-langkah Penelitian	54
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	56
3.10 Etika Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Hasil Penelitian	65
4.2 Pembahasan.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 3.2 Kriteria pemberian skor jawaban	49
Tabel 3.3 Pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian	38
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 2 Data Hasil Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat permohonan Uji konten
- Lampiran 4 Catatan telaah validitas Konten
- Lampiran 5 Surat Izin uji konstruk / validitas dan izin penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari STIKES
- Lampiran 7 Surat izin Penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran 8 Berita Acara Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 9 Surat Hasil Uji Etik
- Lampiran 10 Kisi Kisi Instrumen
- Lampiran 11 Instrumen kuesioner motivasi
- Lampiran 12 instrumen lembar ceklis observasi *SPO Hand hygiene*
- Lampiran 13 Catatan bimbingan Skripsi
- Lampiran 14 Data tabulasi uji konstruk di RSUD Cicalengka
- Lampiran 15 Data output analisis SPSS uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 16 Data tabulasi kuesioner motivasi di RS AMC
- Lampiran 17 Data tabulasi ceklis observasi di RS AMC
- Lampiran 18 Data output SPSS dimensi motivasi
- Lampiran 19 Data output SPSS penerapan *Hand hygiene*
- Lampiran 20 Data output analisis karakteristik responden
- Lampiran 21 Data output analisis uji normalitas

Lampiran 22 Data output analisis univariat

Lampiran 23 Data output analisis bivariate

Lampiran 24 Jadwal kegiatan penelitian

Lampiran 25 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu tempat dimana banyak orang yang ingin mendapatkan perawatan yang baik dan ingin mendapatkan kesembuhan. Terkadang penyakit yang semula hanya ada satu penyebab penyakit, justru di rumah sakit tersebut seorang pasien bisa mendapatkan berbagai penyakit lain dikarenakan infeksi yang didapatkan dari rumah sakit. Infeksi yang terjadi di rumah sakit merupakan masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau sering disebut dengan istilah *Health-care Associated Infection (HAIs)* dan menjadi masalah penting di seluruh dunia (Sri Purwatiningsih, 2015).

Infeksi yang didapatkan pasien di pelayanan kesehatan atau *HAIs* merupakan efek samping dari perawatan kesehatan sehingga meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya rawat inap. Menurut WHO (2011), *HAIs* merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Pasien yang membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit lebih berisiko terinfeksi *HAIs*. *HAIs* dapat memperpanjang hari rawat inap pasien selama 4-5 hari dan bisa menjadi penyebab kematian pasien (IFIC, 2011).

Kejadian HAIs paling banyak terjadi di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama kematian (Patrick, *et al.*, 2014). Jenis HAIs meliputi *blood stream infection* (BSI) yaitu infeksi aliran darah primer, *catheter-associated urinary tract infection* (CAUTI) yaitu infeksi akibat pemasangan kateter urin, *surgical site infection* (SSI) yaitu infeksi pada daerah operasi, dan *ventilator-associated pneumonia* (VAP) yaitu infeksi akibat pemasangan ventilator. (Permenkes no 27,2017)

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dilaksanakan di rumah sakit untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung, dan keluarga dari risiko tertular HAIs. Upaya pencegahan yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan *Standart Procedure Operational (SPO)* dalam setiap tindakan yang dilakukan tenaga medis di rumah sakit. Pencegahan merupakan aspek kesehatan yang sangat penting untuk memutus rantai penularan suatu penyakit. Kualitas Pelayanan Keperawatan dapat diukur dengan dua kategori standar yaitu Standar asuhan dan Standar Praktek. Standar asuhan meliputi prosedur dan rencana Asuhan. Standar praktek meliputi kebijakan, uraian tugas dan standar kinerja. Standar praktek menuntun perawat dalam melaksanakan perawatan kepada pasien (Ilhamdi, 2010).

Peran perawat sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien hal ini dapat tercapai bila didukung oleh jumlah perawat yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai pemberi perawatan, sebagai advokat, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, sebagai peneliti dan

berperan dalam pencegahan penyakit (Hidayat,2012). Peran perawat sangat besar dalam penyembuhan pasien. Termasuk didalamnya ialah perilaku perawat dalam rangka pencegahan atau mengurangi resiko penyebaran infeksi nosokomial (*HAI*s) (Jabarudin et al,2017).

Pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi sangat penting. Pengetahuan petugas kesehatan tentang mencuci tangan untuk menerapkan perilaku *Five moment for hand hygiene* sebagai salah satu metode patient safety untuk mengurangi angka kejadian infeksi nasokomial (*HAI*s) (Departement of health and Human Services,U.S,2016). Pencegahan merupakan aspek kesehatan yang sangat penting untuk memutus rantai penularan suatu penyakit. Pencegahan wajib dilakukan oleh pihak rumah sakit dan pasien sesuai dengan panduan *World Health Organization* (WHO).

Pada tahun 2009 WHO mencetuskan *Global Patient safety* dengan *clean care is safe care*. Untuk mendukung Program yang di sediakan WHO ,Pemerintah indonesia membuat kebijakan mengenai infeksi Rumah Sakit tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pentingnya regulasi tersebut adalah untuk menekan angka kejadian infeksi nasokomial di rumah sakit karena saat ini infeksi nasokomial atau *HAI*s dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan Rumah sakit.(Della Rindayantika et al ,2017)

Kejadian *HAI*s masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk di indonesia. Negara negara Seperti Amerika dan sub sahara Afrika memiliki tingkat infeksi yang tinggi, hingga mencapai lebih dari 40 %. Menurut

WHO angka kejadian infeksi di rumah sakit di negara-negara Asia sekitar 3-21% dengan rata-rata 9% (Sri Purwatiningsih,2015). Di Indonesia rata-rata prevalensi infeksi adalah sekitar 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1%- 16% (Sri Purwatiningsih,2015). Infeksi Nosokomial di rumah sakit terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas untuk mencuci tangan. Rata-rata kepatuhan petugas untuk mencuci tangan di Indonesia hanya 20%- 40% (Depkes RI,2015).

Hasil survei mengenai prevalensi infeksi nosokomial (*HAIs*) yang dikelola WHO pada 55 rumah sakit di 14 negara dibagi menjadi 4 wilayah yakni Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat menunjukkan bahwa sekitar 8,7% pasien di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial, pada survei lain menyatakan lebih dari 1,4 juta pasien diseluruh dunia mengalami infeksi nosokomial. Frekuensi paling tinggi terjadi pada rumah sakit Mediterania Timur sebesar 11,8% diikuti wilayah Asia Tenggara sebesar 11%, kemudian wilayah Pasifik Barat 9,0% dan selanjutnya Eropa sebesar 7,7% (Caroline,2016). Di Indonesia Infeksi nosokomial di rumah sakit mencapai 15,74%. Di Yogyakarta insidensi terjadi infeksi nosokomial di rumah sakit secara umum sebesar 5,9% (Della Rindayantika et al ,2017)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial adalah multifaktorial atau banyak faktor yang mempengaruhinya. Menurut Darmadi (2008) adanya sejumlah faktor yang sangat berpengaruh dalam terjadinya infeksi nosokomial, yang menggambarkan faktor-faktor yang datang dari luar (*extrinsic factor*) yaitu petugas pelayanan medis, peralatan medis, lingkungan, makanan dan minuman, penderita lain dan pengunjung. Selain faktor ekstrinsik

(Setiyawati, 2008) faktor ketidakpatuhan dari perawat yaitu perawat yang melakukan prosedur dengan benar, misalnya melakukan perawatan luka post operasi dengan 1 set medikasi digunakan untuk pasien secara bersama-sama (banyak pasien), perawat tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan medikasi, perawat tidak memperhatikan teknik steril seperti tidak memakai sarung tangan steril saat medikasi. (Yosi rosalia et all, 2012)

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* terdapat tujuh inti pencegahan *HAI*s, semua tenaga kesehatan agar dapat mengikuti prosedur kontrol infeksi dengan baik dan kejadian infeksi pada pasien dapat dicegah dan dikendalikan. Tujuh inti pencegahan yaitu: 1) surveilans dan *feedback*, 2) penggunaan *chlorhexidine* untuk antiseptik kulit, 3) audit *hand hygiene*, 4) perawatan kateter atau observasi akses vaskular, 5) edukasi pasien, 6) edukasi staf dan uji kompetensi, 7) pembatasan dan pengurangan penggunaan kateter. (CDC, 2016).

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) dan kompetensi tenaga kesehatan merupakan dua hal yang penting untuk mencegah terjadinya *HAIs* pada penelitian yang dilakukan RRS nurani et all tahun 2017 menyatakan Tangan dari petugas kesehatan adalah pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan dari lingkungan yang tercemar kepada pasien. *Hand hygiene* penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan *hand hygiene* dampak pengurangan terhadap *HAIs* adalah 50% (Madrazo, 2009). Perilaku *hand hygiene* yang dilakukan adalah salah satu upaya yang paling penting, sederhana, dan murah dalam mencegah prevalensi *HAIs*

dan penyebaran resistensi anti mikroba (SMS, 2009).

Menurut Betty (2012) terdapat beberapa cara untuk mengurangi frekuensi infeksi nasokomial yaitu dengan melakukan *Hand hygiene* yang baik dan benar, aseptis, disinfeksi dan sterilisasi, sanitasi lingkungan. Dari beberapa cara tersebut cara yang paling efektif untuk mengurangi frekuensi infeksi nasokomial (HAIs) yaitu dengan melakukan cuci tangan. *Hand hygiene* dengan sabun dan air mengalir dilakukan bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dan menggunakan hand rub berbasis alkohol, untuk dekontaminasi ringan (Jamaludin et al, 2012)

Hand hygiene terbukti dapat mencegah terjadinya (HAIs) dengan meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam menjalankan metode Universal Precaution, sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20-40% kejadian infeksi nasokomial (Suratun et al, 2014). Menurut pendapat Perry & Potter (2010), *Hand hygiene* salah satu kewajiban dari tenaga kesehatan yaitu dengan mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi nosokomial.

Teknik *hand hygiene* (cuci tangan) yang baik dan benar oleh perawat sebagai petugas kesehatan yang paling rentan menjadi perantara terjadi infeksi, mempunyai andil dalam rantai transmisi infeksi ini, Akan tetapi pelaksanaan *hand hygiene* seringkali kurang optimal (Nita, dkk 2012). Petugas kesehatan seringkali mencuci tangan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%).

Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (Joko, 2012). Praktek cuci tangan oleh perawat yang direkomendasikan adalah lima moment yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan peralatan lingkungan sekitar pasien. Petugas kesehatan terutama perawat harus menerapkan pelaksanaan *Five moment for hand hygiene* yang terdiri dari tahapan tahapan sebagai berikut yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melaksanakan tindakan aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien. Sedangkan untuk enam langkah cuci tangan adalah menggosok bagian dalam telapak tangan, menggosok punggung tangan bergantian, menggosok sela sela jari tangan, menggosok ruas jari jari tangan dengan mengaitkan kedua tangan, menggosok ibu jari tangan bergantian dan menggosok ujung jari tangan (Depkes RI, 2013).

Faktor faktor yang mempengaruhi dalam penerapan *Hand hygiene* menurut Arnina .dkk (2016) adalah sebagai berikut Faktor organisasional dan Manajerial, Faktor operasional, dan Faktor Personal diantaranya dari faktor personal meliputi kemampuan, motivasi, dan kepentingan pribadi. hal ini didukung hasil penelitian Nazvia Natasya tahun 2014 tentang Faktor faktor yang mempengaruhi Penerapan *hand hygiene* adalah umur, lama kerja, tingkat pendidikan, dan motivasi. Sementara itu menurut penelitian Monica P. Waney et al, (2014) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan pelaksanaan *hand hygiene* di instalasi

Rawat Inap RS TK III R.W. Mongosidi Manado menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,000$), ketersediaan Sarana($p=0,000$), Supervisi ($p=0,001$) dan Motivasi ($p=0,003$).

Faktor Organisasional atau managerial tentang penerapan *hand hygiene* dalam hal ini mengacu pada Pemerintah telah menyusun kebijakan nasional dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI) Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dan Kepmenkes 382 tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit sebagai pijakan hukum untuk menerapkan standardisasi pencegahan dan pengendalian di rumah sakit.

Rumah Sakit AMC sebagai rumah sakit yang senantiasa memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan terjangkau mempunyai kebijakan strategi program keselamatan pasien. Kebijakan strategi program keselamatan pasien di Rumah Sakit AMC Cileunyi Kabupaten Bandung mengacu pada standar *International Patient Safety Goals* dari *Joint Commission International*. Kebijakan tersebut meliputi: Identifikasi pasien secara benar, Komunikasi yang efektif, Keamanan penggunaan obat-obat yang perlu kewaspadaan tinggi (*high alert medication*), Menjamin sisi operasi yang tepat, prosedur dan pasien yang benar, Mengurangi risiko infeksi nosocomial, Mengurangi risiko pasien cedera akibat jatuh.

Faktor Operasional Kebijakan Rumah Sakit AMC Cileunyi Kabupaten Bandung dalam menurunkan risiko *HAIs* sudah mengimplementasikan

programnya yaitu Mengimplementasikan program kebersihan tangan yang efektif berdasarkan panduan terbaru, Mengimplementasikan program kebersihan diri yang efektif, Menggunakan alat pelindung diri, Mengimplementasikan etika batuk dan bersin di rumah sakit.

Secara keseluruhan program keselamatan pasien di Rumah Sakit AMC Cileunyi Kabupaten Bandung sudah berjalan dengan baik, tetapi pelaksanaannya belum maksimal khususnya pada saat melakukan cuci tangan untuk mengurangi infeksi nosokomial. Hal yang masih perlu diperhatikan adalah penerapan program di lapangan merujuk pada konsep keselamatan pasien. Sosialisasi dan pelatihan sudah dilaksanakan. Tetapi program keselamatan pasien belum dijalankan dengan baik meskipun sosialisasi dan pelatihan telah dilakukan.

Faktor personal menjadi salah satu faktor yang harus diperhatikan karena faktor personal ini tergantung dari individu masing masing. Sebagai individu dalam hal ini perawat dengan karakteristik berbeda akan memperlihatkan hasil penerapan yang berbeda. Unsur dari faktor personal ini meliputi motivasi dan kepentingan serta kemampuan individu. Di Rumah Sakit AMC Setiap perawat sudah melaksanakan ujian kompetensi kenaikan jenjang karir dan sudah jelas pula siapa yang diberikan kewenangan maka perawat tersebut sudah memiliki kemampuan individu masing masing. faktor motivasi perlu pengukuran untuk dapat menjelaskannya apakah motivasi menjadi salah satu hal yang berhubungan atau tidaknya dengan penerapan hand hygiene perawat di Rumah Sakit AMC Cileunyi Kabupaten Bandung.

Motivasi adalah dorongan internal dan external dalam diri seseorang yang di indikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan harapan dan cita cita, penghargaan, dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik.(Nursalam,2014). Jenis jenis motivasi menurut Herzberg dalam luthan (2011) terbagi menjadi 2 yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang mendorong seseorang untuk berprestasi yang bersumber dalam diri individu tersebut, yang lebih dikenal dengan faktor motivasional. (Herzberg dalam luthan,2011). Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Herzberg,2011).

Penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Cahyononim dalam J.S Badudu dan Sutan Mohammad Zain (2010) “penerapan adalah hal, cara atau hasil”. Penerapan *hand hygiene* dalam hal ini mencakup penerapan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok petugas kesehatan yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam suatu standar prosedur yang berlaku.(Monica P. Waney et al, 2014).

Dampak diterapkannya *hand hygiene* pada beberapa penelitian dikatakan bahwa *hand hygiene* bisa menurunkan kejadian *HAIs*. Di beberapa negara

berkembang kejadian *HAI*s menurun seiring dengan meningkatnya kesadaran akan *hand hygiene*. Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. (Neila Fauzia,2014). Infeksi nosokomial juga menyebabkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan karena meningkatnya lama rawat inap di rumah sakit dan terapi dengan obat obat mahal. Infeksi nosokomial sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian (Tietjen, 2004 dalam Ernawati, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Cicalengka didapatkan hasil evaluasi yang dilakukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 3 bulan pertama di tahun 2018 didapatkan data peningkatan angka kejadian *phlebitis* 14,9% di bulan januari, 12,8 % di bulan februari , maret 14,8 %,IDO hanya di bulan maret saja 2 % dan VAP, ISK HAP tidak ada kejadian dari bulan januari sampai bulan maret 2018.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS AMC didapatkan hasil evaluasi yang dilakukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 3 bulan pertama di tahun 2018 didapatkan data peningkatan angka kejadian *phlebitis*, IDO dan VAP dari bulan januari sampai bulan maret 2018.

Data infeksi nosokomial (*HAI*s) ini tidak bersifat publikasi. Perizinan untuk mendapatkan data pun harus melalui birokrasi yang cukup lama karena angka ini menjadi salah satu indikator mutu dari pelayanan RS. Data yang di dapatkan dari Rumah Sakit AMC tentang jumlah kejadian *HAI*s hasil evaluasi triwulan ke 1 periode januari sampai maret adalah sebagai berikut kenaikan Data Rumah Sakit

AMC tentang jumlah kejadian *HAI*s hasil evaluasi triwulan ke 1 periode januari sampai maret adalah sebagai berikut Pada bulan Januari didapatkan Persentase angka phlebitis 7,57%, Bulan Februari di dapatkan angka phlebitis 19,9% dan di bulan Maret didapatkan persentase angka phlebitis sebesar 23,7%. Persentase angka IDO 0 %, Bulan Februari di dapatkan angka IDO sebesar 2,17 % dan di bulan Maret didapatkan persentase angka IDO sebesar 5,045 %. Pada bulan Januari didapatkan Persentase angka IADP dan ISK 0 %, Bulan Februari di dapatkan angka IDO sebesar 0 % dan di bulan Maret didapatkan persentase angka IADP dan ISK sebesar 0. Pada bulan Januari didapatkan Persentase angka VAP 0 %, Bulan Februari di dapatkan angka VAP sebesar 0 % dan di bulan Maret didapatkan persentase angka VAP sebesar 11,7 %.Bulan Februari di dapatkan angka HAP sebesar 0 % dan di bulan Maret didapatkan persentase angka HAP sebesar 0 %.

Pada tanggal 22 Mei 2018 didapatkan data hasil wawancara dengan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) kepatuhan cuci tangan dari petugas berdasarkan hasil observasi beberapa hari dari lima orang perawat yang diobservasi ada dua orang perawat tidak melakukan *hand hygiene* di momen sebelum tindakan aseptik dengan alasan merasa tangan masih bersih dan mementingkan tindakan pasien harus segera dilakukan. Hasil observasi tanggal 23 Mei 2018 dari 5 orang perawat rawat inap ada 2 orang perawat tidak melaksanakan *five moment* yang berlaku. Beberapa alasan yang di utarakan antara lain perawat merasa bila ada tim PPI baru melaksanakan dengan lengkap tahapan *five moment* karena takut di tegur oleh tim PPI. Berikut data hasil perhitungan tim PPI RS AMC mengenai persentase ruangan yang memiliki tingkat *HAI*s tertinggi didapatkan peningkatan pada bulan

maret 2017 yaitu di ruang rawat inap amarylis sebesar 23,70 %,ruang rawat inap camelia 3 %, ruang rawat inap jasmine 16 %, dan ruang rawat inap isolasi 7,10 %.

Pada tanggal 24 Mei 2018 dilakukan wawancara dengan kepala ruangan rawat inap di dapatkan data perawat sering lupa tahapan *hand hygiene* 40% dan 40% tidak melaksanakan tahapan *hand hygiene* karena tidak praktis dan malas karena ribet. Selain itu perawat pelaksana akan melaksanakan *five moment* bila diingatkan oleh kepala ruangan dan bila diawasi oleh kepala ruangan. Rumah Sakit sudah membuat kebijakan tentang Standar prosedur *hand hygiene* sesuai standar dari WHO dan disebar ke semua ruangan tapi saat observasi 60 % perawat tidak melaksanakan *five moment* kebersihan tangan.

Prosedur penerapan *hand hygiene* yang benar oleh petugas kesehatan utamanya oleh perawat untuk mengurangi dampak yang buruk bagi semua pihak sangatlah penting.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Motivasi Dengan penerapan *Hand hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018”** yang hasilnya akan dituangkan dalam karya tulis ilmiah berupa skripsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini "Adakah Hubungan Motivasi dengan Penerapan *hand hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018”?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Hubungan Motivasi dengan Penerapan *hand hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi perawat dalam penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018”
2. Mengidentifikasi penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018”
3. Menganalisa hubungan motivasi dan Penerapan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2018”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat dijadikan bahan perencanaan dalam pembelajaran manajemen keperawatan terutama tentang pentingnya unsur motivasi sebagai pendorong Penerapan suatu prosedur keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit AMC

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi rumah sakit mengenai data dasar tingkat motivasi perawat di RS.AMC Cileunyi Kabupaten Bandung sehingga kedepannya rumah sakit dapat menemukan kebijakan yang

didasari motivasi perawat dalam Penerapan *hand hygiene* dalam setiap tindakan keperawatan, Sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta meningkatkan keamanan pasien dan perawat.

2. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pemahaman kepada peneliti dalam bidang keperawatan yang berkaitan dengan pentingnya motivasi dalam pencapaian suatu tujuan serta pentingnya pengawasan dan pengarahan yang optimal sebagai pimpinan sehingga Penerapan suatu prosedur dilaksanakan dengan baik oleh perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Pada dasarnya manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan fisik maupun non-fisik. Kebutuhan yang tidak terpuaskan dari seseorang akan mengakibatkan suatu situasi yang tidak menyenangkan. Situasi tersebut mendorong manusia untuk memenuhinya, yang kemudian akan menimbulkan suatu tujuan, dimana untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tindakan. Selanjutnya proses motivasi itu sendiri tidak dapat terlihat secara langsung, yang terlihat adalah perilakunya terhadap sesuatu sehingga untuk melihat motivasi, dapat dilihat dari tingkat usaha yang dilakukan seseorang. Semakin tinggi tingkat usaha yang diberikan seseorang terhadap suatu kegiatan, dapat dikatakan semakin termotivasi orang tersebut.

Motivasi adalah dorongan internal dan external dalam diri seseorang yang di indikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan harapan dan cita cita, penghargaan, dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik.(Nursalam,2014)

Motivasi adalah kondisi yang menggerakkan karyawan agar mampu mencapai tujuan dari motifnya (Mangkunegara, 2012). Menurut Hasibuan (2012), Motivasi mempersoalkan bagaimana caranya mengarahkan daya dan potensi bawahan, agar mau bekerja sama secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan.

Proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan. Tujuan atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah

proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli dan Bahtiar, 2010).

Menurut Samsudin (2010) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Menurut Sulistiyani (2013), Motivasi adalah proses pemberian dorongan kepada anak buah agar anak buah dapat bekerja sejalan dengan batasan yang diberikan guna mencapai tujuan organisasi secara optimal.

Berdasarkan uraian pendapat dari para ahli diatas, motivasi adalah dorongan atau perangsang yang membuat seseorang melakukan pekerjaan yang diinginkannya dengan rela tanpa merasa terpaksa sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik atau menghasilkan sesuatu yang memuaskan.

2.1.2 Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Hasibuan (2012), Mengatakan bawah jenis-jenis motivasi adalah sebagai berikut:

“ (1) Motivasi positif mempengaruhi karyawan agar menjalankan pekerjaan sesuai dengan keinginan perusahaan dengan cara memberikan reward atau penghargaan atas kinerjanya. Dengan motivasi positif, semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja. (2) Motivasi negatif mempengaruhi karyawan agar mau menjalankan pekerjaan yang sesuai keinginan perusahaan tetapi dengan menggunakan ancaman atau sistem punishment untuk memaksa karyawan melakukan sesuatu pekerjaan atau mengurangi gaji yang diterimanya. Dengan motivasi negatif ini semangat bekerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat karena mereka takut dihukum, tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.”

2.1.3 Proses Motivasi

Proses motivasi yang dikemukakan oleh Hasibuan (2012) adalah sebagai berikut:

“(1) Tujuan, dalam proses motivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para karyawan dimotivasi ke arah tujuan itu. (2) Mengetahui Kepentingan, hal yang penting dalam proses motivasi adalah mengetahui keinginan karyawan dan tidak hanya melihat dari sudut kepentingan pimpinan atau perusahaan saja. (3) Komunikasi Efektif, dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat apa saja yang dipenuhinya supaya insentif diperolehnya. (4) Integrasi Tujuan, proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan organisasi dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan organisasi adalah needs complex yaitu untuk memperoleh laba serta perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan ialah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Jadi, tujuan organisasi dan tujuan karyawan harus disarukan dan untuk itu penting adanya penyesuaian motivasi. (5) Fasilitas, manajer penting untuk memberikan bantuan fasilitas kepada organisasi dan individu karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, seperti memberikan bantuan kendaraan kepada salesman. (6) *Team Work*, manajer harus membentuk team work yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan perusahaan. *Team work* penting karena dalam suatu perusahaan biasanya terdapat banyak bagian.”

2.1.4 Tujuan Motivasi

Motivasi memiliki beberapa tujuan dalam pelaksanaannya, dimana tujuan motivasi menggambarkan suatu individu yang efektif dan efisien, ada beberapa tujuan motivasi menurut Hasibuan (2012), yaitu :

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

2.1.5 Teori Motivasi Herzberg

2.1.5.1 Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang mendorong seseorang untuk berprestasi yang bersumber dalam diri individu tersebut, yang lebih dikenal dengan faktor motivasional. Menurut Herzberg yang dikutip oleh Luthans (2011), yang tergolong sebagai faktor motivasional antara lain ialah:

1. *Achievement* (Keberhasilan)

Keberhasilan seorang karyawan dapat dilihat dari prestasi kerja yang diraihnya. Agar seseorang karyawan dapat berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya, maka pemimpin harus memberikan dorongan dan peluang agar bawahan dapat meraih prestasi kerja yang baik. Ketika seorang bawahan memiliki prestasi kerja yang baik maka atasan harus memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai bawahan tersebut.

2. *Recognition* (pengakuan/penghargaan)

Sebagai lanjutan dari keberhasilan pelaksanaan, pimpinan harus memberi pernyataan pengakuan terhadap keberhasilan bawahan dapat dilakukan

dengan berbagai cara yaitu:

- a) Langsung menyatakan keberhasilan di tempat pekerjaannya, lebih baik dilakukan sewaktu ada orang lain
- b) Surat penghargaan
- c) Memberi hadiah berupa uang tunai
- d) Memberikan medali, surat penghargaan dan hadiah uang tunai
- e) Memberikan kenaikan gaji dan promosi jabatan

3. *Work it self* (Pekerjaan itu sendiri)

Pimpinan harus membuat kondisi dimana bawahan mengerti akan pentingnya pekerjaan yang dilakukannya dan membuat bawahan menghindari kebosanan rutinitas pekerjaan dengan berbagai macam cara, serta dapat menempatkan orang yang tepat di waktu yang tepat.

4. *Responsibility* (Tanggung jawab)

Agar tanggung jawab benar menjadi faktor motivator bagi bawahan, pimpinan harus menghindari supervisi yang ketat, dengan membiarkan bawahan bekerja sendiri (otonomi) sepanjang pekerjaan itu memungkinkan dan menerapkan prinsip partisipasi. Diterapkannya prinsip partisipasi membuat bawahan sepenuhnya merencanakan dan melaksanakan pekerjaannya sehingga diharapkan memiliki kinerja yang positif.

5. *Advencement* (Pengembangan)

Pengembangan merupakan salah satu faktor motivasi bagi bawahan. Faktor pengembangan ini benar-benar berfungsi sebagai motivator, maka pemimpin dapat memulainya dengan melatih bawahannya untuk pekerjaan

yang lebih bertanggung jawab. Bila hal tersebut sudah dilakukan, pemimpin dapat memberi rekomendasi tentang bawahan yang siap untuk pengembangan, pengembangan dapat dilakukan dengan cara mengirim karyawan untuk melakukan pelatihan dan promosi kenaikan jabatan.

2.1.5.2 Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang yang dikenal dengan teori hygiene faktor. Menurut Herzberg yang dikutip oleh Luthans (2011), yang tergolong sebagai hygiene faktor antara lain ialah sebagai berikut:

1. Quality supervisor (Supervisi)

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung. Kualitas supervisi mempengaruhi motivasi karyawan, dengan kualitas supervisi yang baik dan fleksibel maka karyawan akan merasa nyaman dan dapat memberikan pelayanan yang maksimal.

2. Interpersonal relation (Hubungan antar pribadi)

Interpersonal relation menunjukkan hubungan perseorangan antara bawahan dengan atasannya, dimana kemungkinan bawahan merasa tidak dapat bergaul dengan atasannya. Agar tidak menimbulkan kekecewaan karyawan, maka minimal ada tiga kecakapan harus dimiliki setiap atasan

yakni:

a. *Technical skill* (kecakapan terknis).

Kecakapan ini sangat penting bagi pimpinan, kecakapan ini meliputi penggunaan metode dan proses komunikasi yang pada umumnya berhubungan dengan kemampuan menggunakan alat.

b. *Human skill* (kecakapan konsektual)

Adalah kemampuan untuk bekerja didalam atau dengan kelompok, sehingga dapat membangun kerjasama dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan.

c. *Conseptual skill* (kecakapan konseptual)

Adalah kemampuan memahami kerumitan organisasi sehingga dalam berbagai tindakan yang diambil dibawah tekanan selalu dalam usaha untuk merealisasikan tujuan organisasi secara keseluruhan.

3. *Working condition* (Kondisi kerja)

Menurut Herzberg seandainya kondisi lingkungan yang baik dapat tercipta, prestasi yang tinggi dapat tercipta, prestasi tinggi dapat dihasilkan melalui konsentrasi pada kebutuhan-kebutuhan atas ego dan perwujudan diri yang lebih tinggi. Kondisi lingkungan kerja yang baik dan nyaman akan dapat meningkatkan motivasi kerja pada karyawan dibandingkan dengan kondisi kerja yang penuh tekanan dan *inferior*.

4. *wages* (Gaji)

Gaji merupakan salah satu unsur penting yang memiliki pengaruh besar terhadap motivasi karyawan. Oleh karena itu perusahaan harus berhati-hati

dalam melakukan kebijakan masalah gaji agar dapat meningkatkan kinerja karyawan.

2.1.6 Indikator Motivasi

Berikut ini adalah indikator yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan dasar penelitian sebelumnya dan kondisi di tempat penelitian, yaitu:

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang mendorong seseorang untuk berprestasi yang bersumber dalam diri individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya manfaat atau makna pekerjaan yang dilaksanakan. (Nawawi,2000).

Variabel motivasi intrinsik diukur dengan indikator :

a) Keberhasilan

Prestasi adalah pemberian kesempatan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan yang berpotensi.

b) Penghargaan

Penghargaan adalah pemberian penghargaan kepada karyawan atas hasil kerja untuk mengembangkan diri.

c) Pekerjaan itu sendiri

Pekerjaan itu sendiri adalah bagaimana menempatkan orang yang tepat di waktu yang tepat

d) Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah tugas karyawan agar memahami dengan benar

peran dan wewenang yang diberikan oleh perusahaan.

e) Pengembangan diri

Pengembangan diri adalah kesempatan kepada karyawan untuk maju dan berkembang dalam hal pekerjaan.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar pekerja sebagai individu, berupa suatu kondisi yang mengharuskan pekerja untuk melaksanakan pekerjaan secara maksimal (Nawawi, 2000).

Variabel motivasi ekstrinsik diukur dengan indikator

a) Supervisi/pengawasan

Supervisi adalah pengawasan dari atasan kepada karyawan.

b) Hubungan antar pribadi/Status

Hubungan antar pribadi meliputi Status yaitu tingkat keberadaan sosial karyawan dalam pekerjaan.

c) Kondisi kerja

Kondisi kerja adalah keadaan lingkungan tempat kerja karyawan.

d) Gaji

Gaji adalah besarnya imbalan yang diberikan kepada karyawan selain upah/gaji.

2.2 Penerapan *Hand hygiene*

2.2.1 Pengertian penerapan *Hand hygiene*

Penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan.

Cahyononim dalam J.S Badudu dan Sutan Mohammad Zain (2010) “penerapan adalah hal, cara atau hasil”.

Adapun menurut Lukman Ali (2007), “penerapan adalah mempraktekkan atau memasang”. Penerapan dapat juga diartikan sebagai pelaksanaan. Sedangkan Riant Nugroho (2003) “penerapan pada prinsipnya cara yang dilakukan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan”.

Berbeda dengan Nugroho, menurut Wahab dalam Van Meter dan Van Horn (2008) “penerapan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan”. Dalam hal ini, penerapan adalah pelaksanaan sebuah hasil kerja yang diperoleh melalui sebuah cara agar dapat dipraktekkan kedalam masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa penerapan adalah mempraktekkan atau cara melaksanakan sesuatu berdasarkan sebuah teori.

2.2.2 Indikator Penerapan

Menurut Wahab (2008) “penerapan merupakan sebuah kegiatan yang memiliki tiga unsur penting dan mutlak dalam menjalankannya”. Adapun unsur penting yang menjadi indikator penerapan meliputi :

1. Adanya program yang dilaksanakan
Dalam hal ini meliputi program penerapan hand hygiene
2. Adanya kelompok target, yaitu petugas kesehatan yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut.
3. Adanya pelaksanaan, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan maupun pengawasan dari proses penerapan tersebut

Penerapan *hand hygiene* dalam hal ini mencakup penerapan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok petugas kesehatan yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam suatu standar prosedur yang berlaku. (Monica P. Waney et al, 2014). Indikator penerapan *hand hygiene* dalam penelitian ini adalah penerapan *Five moment* menurut WHO (2009) yaitu Sebelum menyentuh pasien, Sebelum melakukan prosedur bersih atau aseptik, Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, Setelah menyentuh pasien, Setelah menyentuh peralatan di sekitar pasien

2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi penerapan *Hand hygiene*

Faktor faktor yang mempengaruhi dalam penerapan suatu pelaksanaan *Hand hygiene* menurut Arnina,dkk (2016) adalah sebagai berikut:

1. Faktor organisasional dan Manajerial

Hal ini berkaitan dengan Faktor Organisasional dan managerial adalah:

- a. Gaya manajemen organisasi yang birokratis
- b. Struktur organisasi dengan lapisan yang cukup banyak
- c. Komunikasi dalam suatu organisasi
- d. Visi misi organisasi serta strategi tidak sesuai dengan kenyataannya
- e. Tidak ada pemantauan dan pengendalian

2. Faktor Operasional

- a. Kurang matangnya operasional dan kebijakan sebagai acuan
- b. Karakteristik yang ingin dicapai

3. Faktor Personal / Individu (orang yang menerapkan)

- a. Kemampuan individu
- b. Motivasi
- c. Kepentingan individu dalam penerapan suatu teori dan praktek

2.2.4 Pengertian *Hand hygiene*

Hand hygiene (kebersihan tangan) merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Potter & Perry dalam (Zulpahiyana, 2013). Menurut Van dan Enk dalam Zulpahiyana (2013), *hand hygiene* adalah cara yang paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial.

Tujuan *hand hygiene* untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel ditangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. *Hand hygiene* merupakan membersihkan tangan dengan sabun dan air (*handwash*) atau handrub berbasis alkohol yang bertujuan mengurangi atau mencegah berkembangnya mikroorganisme ditangan (WHO, 2009). *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun menggunakan sarung tangan atau alat pelindung diri guna menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

2.2.5 Tujuan *Hand hygiene*

Tujuan *hand hygiene* dilakukan secara rutin dalam perawatan pasien ialah untuk menghilangkan kotoran dan bahan organik serta kontaminasi mikroba dari kontak dengan pasien atau lingkungan (WHO, 2009). Kebersihan tangan tenaga kesehatan sangat membantu pencegahan penularan kuman berbahaya dan mencegah infeksi terkait perawatan kesehatan. Hal ini dikarenakan tangan adalah jalur utama penularan kuman salma perawatan pasien (Pratami, dkk 2012).

Menurut Susianti dalam Zulpahiyana (2013), tujuan dilakukannya *hand hygiene* yaitu;

- 1) Menekan atau mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan
- 2) Menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan

- 3) Mengurangi risiko transmisi mikroorganisme ke perawat dan pasien serta kontaminasi silang kepada pasien lain, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain.
- 4) Memberikan perasaan segar dan bersih.

2.2.6 Indikasi *Hand hygiene*

Menurut CDC (2002), indikasi dilakukannya cuci tangan (*handwashing*) yaitu jika tangan terlihat kotor, sedangkan jika tangan tidak terlihat kotor namun sudah melakukan aktivitas yang dapat menyebabkan mikrobial pindah ketangan maka dilakukan handrubbing dengan bahan berbasis alkohol. Indikasi khusus untuk *hand hygiene* antara lain: Sebelum: kontak dengan pasien, menggunakan sarung tangan pada pemasangan CVC, pemasangan kateter urin, atau semua tindakan invasif lainnya. Setelah: kontak dengan kulit pasien, kontak dengan cairan tubuh, perawatan luka, dan setelah melepas *hand scoon*.

WHO (2009), menyatakan bahwa *hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan pekerja, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*. Aksi *hand hygiene* dapat dilakukan dengan handrubbing dengan produk berbasis alkohol atau dengan mencuci tangan dengan sabun dan air (*handwashing*). Terdapat “*Five momet*” dimana tenaga kesehatan harus melakukan *hand hygiene* yaitu Sebelum menyentuh pasien, Sebelum melakukan prosedur aseptis, Setelah terpapar dengan cairan tubuh, Setelah bersentuhan dengan pasien, Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

WHO telah mengembangkan moment 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 (WHO, 2009).

Dua dari lima momen untuk kebersihan tangan terjadi sebelum kontak. Indikasi "sebelum" momen ditujukan untuk mencegah risiko penularan mikroba untuk pasien. Tiga lainnya terjadi setelah kontak, hal ini ditujukan untuk mencegah risiko transmisi mikroba ke petugas kesehatan perawatan dan lingkungan pasien.

WHO (2009) menetapkan indikasi *five moments hand hygiene* yang dimaksud meliputi:

1) Sebelum menyentuh pasien

Hand hygiene yang dilakukan sebelum menyentuh pasien bertujuan untuk melindungi pasien dengan melawan mikroorganisme, dan di beberapa kasus melawan infeksi dari luar, oleh kuman berbahaya yang berada di tangan. Contoh tindakan dari indikasi ini adalah:

- a) Sebelum berjabat tangan dengan pasien.
- b) Sebelum membantu pasien melakukan aktivitas pribadi: bergerak, mandi, makan, dan berpakaian.
- c) Sebelum melakukan perawatan dan tindakan non-invasif lainnya: pemasangan masker oksigen dan melakukan masase.
- d) Sebelum melakukan pemeriksaan fisik non-invasif: memeriksa nadi, memeriksa tekanan darah, auskultasi dada, dan merekam ECG.

2) Sebelum melakukan prosedur bersih/ aseptik

Hand hygiene yang dilakukan sebelum melakukan prosedur bersih/ aseptik bertujuan untuk melindungi pasien dengan melawan infeksi kuman berbahaya, termasuk kuman yang berada di dalam tubuh pasien. Contoh tindakan dari indikasi ini adalah:

- a) Sebelum menyikat gigi pasien, memberikan obat tetes mata, pemeriksaan vagina atau rektal, memeriksa mulut, hidung, telinga dengan atau tanpa instrumen, memasukkan suppositori, dan melakukan suction mukus.
- b) Sebelum membalut luka dengan atau tanpa instrumen, pemberian salep pada kulit, dan melakukan injeksi perkutan.
- c) Sebelum memasukkan alat medis invasif (nasal kanul, Nasogastric Tube (NGT), Endotracheal Tube (ETT), periksa urin, kateter, dan drainase), melepas/ membuka selang peralatan medis (untuk makan, pengobatan, pengaliran, penyedotan, dan pemantauan).
- d) Sebelum mempersiapkan makanan, pengobatan, dan peralatan steril.

3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

Hand hygiene yang dilakukan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari infeksi oleh kuman berbahaya dari tubuh pasien dan mencegah penyebaran kuman di lingkungan perawatan pasien. Contoh tindakan dari indikasi ini adalah:

- a) Ketika kontak dengan membran mukosa atau dengan kulit yang tidak utuh.
- b) Setelah melakukan injeksi; setelah pemasangan dan pelepasan alat medis invasif (akses ke pembuluh darah, kateter, selang, dan drainase); setelah melepas dan membuka selang yang terpasang dalam tubuh.
- c) Setelah melepaskan peralatan medis invasif.
- d) Setelah melepas alat perlindungan (serbet, gaun, dan handuk pengering).
- e) Setelah menangani sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan ekskresi dan cairan tubuh lainnya, setelah membersihkan benda atau peralatan yang terkontaminasi (sprei tempat tidur yang kotor, gigi palsu, instrumen, dan urinal).

4) Setelah menyentuh pasien

Hand hygiene yang dilakukan setelah menyentuh pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kuman yang berada di tubuh pasien dan melindungi lingkungan perawatan pasien dari penyebaran kuman. Contoh tindakan dari indikasi ini adalah :

- a) Setelah berjabat tangan.
- b) Setelah membantu pasien melakukan aktivitas pribadi: bergerak, mandi, makan, dan berpakaian.
- c) Setelah melakukan perawatan dan tindakan non-invasif lainnya: pemasangan masker oksigen dan melakukan masase.
- d) Setelah melakukan pemeriksaan fisik non-invasif: memeriksa nadi, memeriksa tekanan darah, auskultasi dada, dan merekam ECG.

5) Setelah menyentuh peralatan di sekitar pasien

Hand hygiene yang dilakukan setelah menyentuh peralatan di sekitar pasien bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kuman yang berada di tubuh pasien yang kemungkinan juga berada di permukaan/ benda-benda di sekitar pasien dan untuk melindungi lingkungan perawatan dari penyebaran kuman. Contoh tindakan dari indikasi ini adalah:

- a) Setelah kontak fisik dengan lingkungan pasien: mengganti sprei tempat tidur, memegang rel tempat tidur, dan membereskan meja yang berada di sebelah tempat tidur pasien.
- b) Setelah melakukan aktivitas perawatan: mengatur kecepatan perfusi, dan membenahi alarm monitor.
- c) Setelah kontak dengan permukaan atau benda lainnya (sebaiknya hindari aktivitas yang tidak diperlukan).

2.2.7 Cara Hand Hygiene

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menurut WHO dalam Permenkes RI no. 27 tahun 2017 dilakukan dengan 7 cara yaitu

Langkah-langkah Penjelasan:

Langkah pertama, basahi dengan air dan tuangkan sabun secukupnya dan ratakan dengan kedua telapak tangan.



Langkah kedua, menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



Langkah ketiga, menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari-jari.



Langkah keempat, menggosok jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci



Langkah kelima, menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.



Langkah keenam, gosok telapak tangan dengan jari-jari yang menyatu, lakukan sebaliknya.



Langkah ketujuh, gosok dan bersihkan tangan kiri sampai pergelangan



Cara cuci tangan dengan *handrub* menurut WHO Permenkes RI no. 27 tahun 2017

adalah sebagai berikut

Langkah-langkah

Penjelasan



Tuangkan 3-5 cc antiseptic berbasis alcohol ke dalam telapak tangan.



Gosok kedua telapak tangan hingga merata.



Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.



Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.



Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.



Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya.



Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.



Keringkan tangan anda 20-30 detik.

2.3 Hubungan Motivasi dengan Penerapan *hand hygiene*

Penerapan *hand hygiene* pada dasarnya berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai . Dengan kata lain, Penerapan *hand hygiene* didorong oleh keinginan untuk merealisasikan tujuan sesuai kebijakan yang berlaku. Sedangkan unit dasar dalam suatu penerapan yang benar adalah suatu aktivitas, dimana pada semua kenyataan penerapan yang benar adalah serangkaian aktivitas yang dikerjakan sesuai standar .

Hubungan antara Motivasi dan penerapan *hand hygiene* dalam konteks perilaku perawat dapat terwujud dalam 6 variasi menurut sutarto (Andri Feriyanto,2015) sebagai berikut:

1. Penerapan Sebuah perilaku dapat hanya dilandasi oleh sebuah motivasi
2. Penerapan Sebuah perilaku dapat pula dilandasi oleh beberapa motivasi
3. Penerapan Perilaku yang sama dapat dilandasi oleh motivasi yang sama
4. Penerapan Perilaku yang sama dapat dilandasi oleh motivasi yang berbeda
5. Penerapan Perilaku yang berbeda dapat dilandasi oleh motivasi yang sama
6. Penerapan Perilaku yang berbeda dapat dilandasi oleh motivasi yang berbeda

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah,dkk (2012) di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar ,Semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin besar pula dorongan dari individu tersebut untuk berperilaku. Hal ini karena motivasi merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tahir,dkk (2016) penerapan *hand hygiene* ini dilakukan dirumah sakit Universitas Hasanuddin. Motivasi merupakan dorongan bagi seseorang berperilaku tertentu untuk mencapai keinginannya sehingga tercapai kesesuaian antara kebutuhan pribadi dengan tujuan organisasi. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu.

2.4 Kerangka konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini yaitu mengenai motivasi perawat dan penerapan *Hand Hygiene*.

Motivasi adalah dorongan internal dan external dalam diri seseorang yang di indikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan harapan dan cita cita, penghargaan, dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik.(Nursalam,2014). Jenis jenis motivasi menurut Herzberg dalam luthan (2011) terbagi menjadi 2 yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

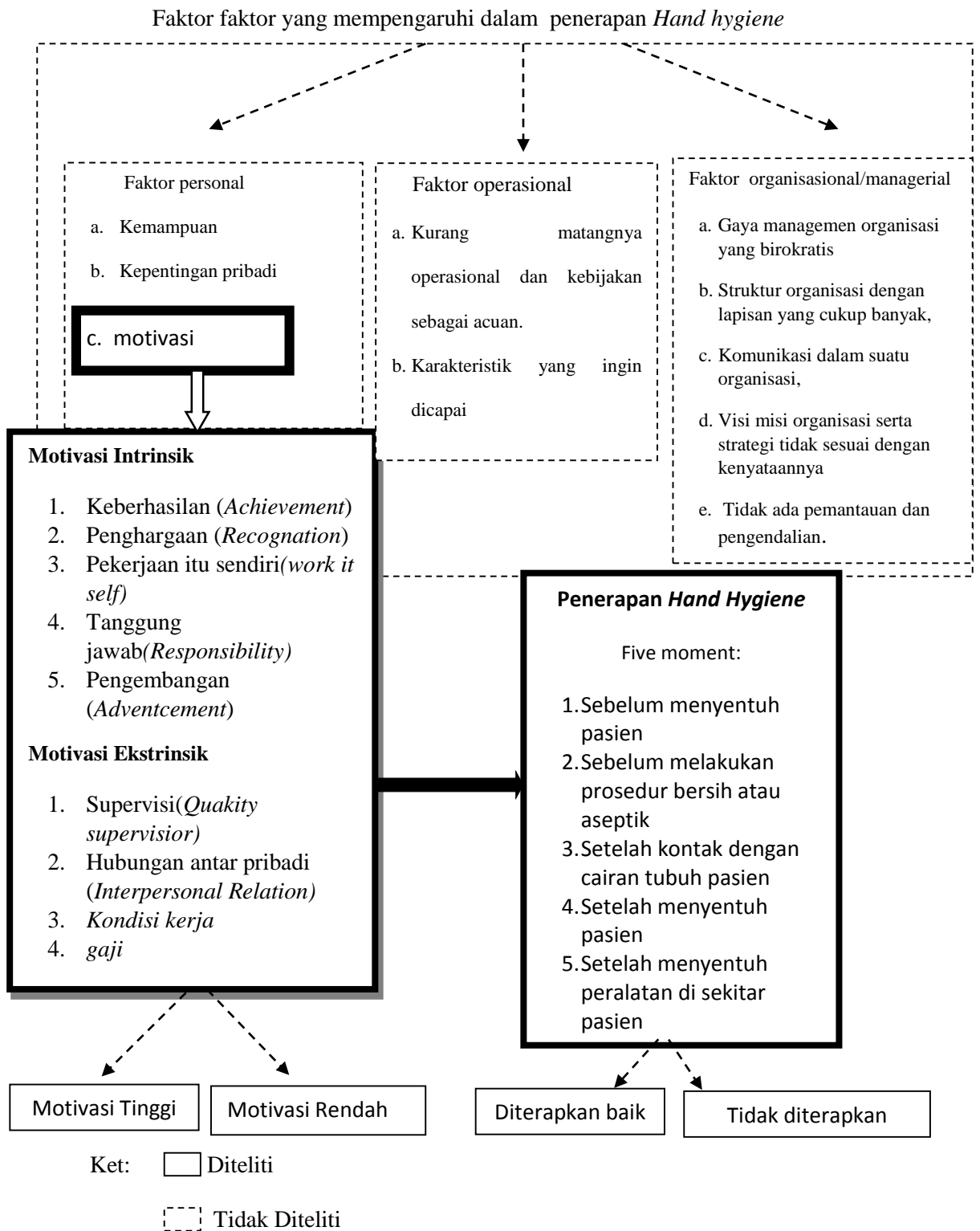
Penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Cahyononim dalam J.S Badudu dan Sutan Mohammad Zain (2010) “penerapan adalah hal, cara atau hasil”. “penerapan adalah mempraktekkan atau memasangkan”. Penerapan dapat juga diartikan sebagai pelaksanaan. Sedangkan Riant Nugroho (2003) “penerapan pada prinsipnya cara yang dilakukan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan”.

Dalam penerapan *Hand hygiene* (kebersihan tangan) Motivasi merupakan dorongan bagi seseorang berperilaku tertentu untuk mencapai keinginannya

sehingga tercapai kesesuaian antara kebutuhan pribadi dengan tujuan organisasi. Menurut Abdullah,dkk (2012) Semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin besar pula dorongan dari individu tersebut untuk berperilaku.

Kerangka konsep terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen yaitu motivasi perawat. Sedangkan Penerapan *Hand Hygiene* sebagai variabel depeden. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan Penerapan *Hand Hygiene*. Sesuai dengan tujuan penelitian maka hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat digambarkan dalam kerangka konsep.

Bagan 2.1 Kerangka Konsep



Sumber: (Arnina,dkk (2016) , Herzberg (2011), WHO dalam Permenkes RI no. 27 tahun 2017))