

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN

***HAND HYGIENE* TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

TK IV SAMARINDA

SKRIPSI

**Untuk memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Agustina Wiwien Iriandari

NPM: 19.13201.061

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Agustina Wiwien Iriandari
NPM : 1913201061
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Tk IV Samarinda.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 14 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji

Ketua Pembimbing I
Nordianiwati, SKM., M.
NIDN. 1126038602

Pembimbing II
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

Penguji I
Herry Farjam, SKM. M.Kes
NIDN. 110288602

Penguji II
Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si
NIDN. 1123098201

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Hilman Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agustina Wiwien Iriandari

NPM : 1913201061

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPATUHAN *HAND HYGIENE* TENAGA
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK. IV
SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 18 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan,



Agustina Wiwien Iriandari
NPM. 1913201061

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Wiwien Iriandari
NPM : 1913201061
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenis : Skripsi
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Tk. IV Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 18 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,



Agustina Wiwien Iriandari

NPM: 1913201061

ABSTRAK

Agustina Wiwien Iriandari. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hand hygiene tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda. Ibu Nordianiwati, SKM, M.Kes dan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi selaku pembimbing I dan II.*

Jumlah tenaga kesehatan yang tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* pada bulan Desember 2024 hingga bulan Februari 2025 sebanyak 25 % yang tidak patuh terhadap pelaksanaan *hand hygiene* dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Tk IV Samarinda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi.

Jenis Penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatana *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang berjumlah 68 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan adalah pengetahuan (*p value* = 0,002), Sikap (*p value* = 0,012), motivasi (*p value* = 0,005)

Disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, motivasi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda. Saran pada Penelitian ini melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan salah satu fasilitas untuk memberikan informasi ter update.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Kepatuhan *Hand Higiene*

Kepustakaan : 46 (20212- 2024).

ABSTRACT

Agustina Wiwien Iriandari. *Factors Associated with Hand Hygiene Compliance among Health Workers at Tk IV Samarinda Hospital.* Nordianiwati, SKM, M.Kes and Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi as Supervisors I and II.

At Tk IV Samarinda Hospital, 25% of health workers were non-compliant with hand hygiene practices from December 2024 to February 2025. This study aimed to identify factors associated with hand hygiene compliance and to determine the relationship between knowledge, attitudes, and motivation and hand hygiene compliance.

This study employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 68 health workers. The sampling technique used was purposive sampling.

The results showed that the variables associated with hand hygiene compliance were knowledge (p-value = 0.002), attitude (p-value = 0.012), and motivation (p-value = 0.005).

It can be concluded that knowledge, attitudes, and motivation are associated with hand hygiene compliance among health workers at Tk IV Samarinda Hospital. It is recommended that the hospital provide training for health workers as an effort to provide updated information and improve hand hygiene compliance.

Keywords: Knowledge, Attitude, Motivation, Hand Hygiene Compliance.

References: 46 (2012–2024).

RIWAYAT HIDUP



Agustina Wiwien Iriandari, lahir di kota Jayapura, Papua pada tanggal 04 Agustus 1984. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara, anak dari pasangan Bapak A. S. Goenarno dan Ibu Theresia Kasirah. Pada tahun 2010, penulis menikah dengan Putu Gede Hendy A. Dari pernikahan tersebut, penulis dikaruniai dua orang anak yang bernama Chrystian Otta Beryl dan Chrysantha Agia Belva.

Penulis menempuh pendidikan dasar yang dimulai dari SD YPK Paulus Dok V Jayapura lulus pada tahun 1996, kemudian pendidikan menengah pertama dilanjutkan di SMP Negeri 1 Jayapura Utara dan lulus tahun 1999, kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di Wamena dan lulus tahun pada tahun 2002. Pada tahun 2019 melanjutkan pendidikan tinggi di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Penulis pernah melaksanakan PBL I di Kelurahan Sindang Sari, Kecamatan Sambutan, Kota Samarinda dan PBL II di Kelurahan Sempaja Utara, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda. Penulis juga melalui proses Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Pelabuhan Kota Samarinda. Sedangkan dalam penyusunan skripsi ini penulis melaksanakan kegiatan penelitian di Rumah Sakit Tk IV Samarinda di Jalan Apt Pranoto, Sungai Keledang, kecamatan Samarinda Seberang, Kota Samarinda. Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Syukur Puji Tuhan selalu penulis berikan kehadiat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit TK IV Samarinda”

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Samarinda
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Bapak Dr. Arbain, M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum Sumber Daya Manusia dan Keuangan Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.Pd
4. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan Kerjasama Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Bapak Dr. Suyanto, M.Si
5. Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
9. Ibu Nordianiwati, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan proposal penelitian ini.
10. Seluruh dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang dengan sabar dan ikhlas memberikan banyak ilmu pengetahuan dan wawasan kepada penulis selama menjadi studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

11. Mayor CKM dr. Dasep Bambang Purnama, Sp.PD, selaku Kepala Rumah Sakit Tk. IV Samarinda
12. Kedua orang tua tercinta bapak A. S. Goenarno dan ibu Theresia Kasirah serta adik Yosef Ardianto Chandra yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Suami tercinta Putu Gede Hendy A. dan putra putri tersayang, yang memberikan semangat dan dukungan penuh selama penelitian berlangsung.
14. Teman-teman seperjuangan di kelas Ekstensi Murni Mahulu jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan tahun 2019, yang selalu menjadikan perjalanan perkuliahan penuh kenangan.
15. Rekan-rekan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda yang langsung maupun tidak langsung telah banyak membantu dalam pembuatan skripsi ini.
16. Semua pihak yang telah membantu kelancaran skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan, motivasi, bantuan, dan doa yang telah diberikan.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini juga terdapat kelemahan dan kesalahan yang tidak saya sengaja, oleh karenanya saya memohon maaf. Penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Samarinda, 18 Agustus 2026

Peneliti
Agustina Wiwien Iriandari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teoritis	5
B. Penelitian Terdahulu	17
C. Kerangka Teori	21
D. Kerangka Konsep.....	22
E. Hipotesis	23
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	25
D. Instrumen Penelitian	27
E. Teknik Pengujian Instrumen	28
F. Teknik Analisis Data.....	29
G. Definisi Operasional.....	32
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan.....	69
C. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	75
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu	17
Tabel 3.1. Kuesioner Variabel Penelitian.....	28
Tabel 3.2. Analisa Tabel 2x2.....	30
Tabel 3.3. Definisi operasional dan masing-masing variabel sebagai berikut.....	31
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	36
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	37
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	38
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tenaga kesehatan dalam <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	39
Tabel 4.5. Pertanyaan tentang pengetahuan <i>hand hygiene</i>	39
Tabel 4.6. Pertanyaan tentang keperluan <i>hand hygiene</i>	40
Tabel 4.7. Pertanyaan tentang bahan dan alat yang digunakan untuk <i>hand hygiene</i>	41
Tabel 4.8. Pertanyaan tentang tata cara <i>hand hygiene</i>	41
Tabel 4.9. Pertanyaan tentang jenis cuci tangan	42
Tabel 4.10. Pertanyaan tentang jenis cuci tangan	42
Tabel 4.11. Pertanyaan tentang jenis waktu cuci tangan	43
Tabel 4.12. Pertanyaan tentang jenis waktu cuci tangan	43
Tabel 4.13. Pertanyaan langkah <i>hand hygiene five moment</i>	44
Tabel 4.14. Pertanyaan langkah <i>hand hygiene five moment</i>	44
Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Sikap dalam <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	45
Tabel 4.16. Pernyataan tentang sikap melakukan <i>hand washing</i>	45
Tabel 4.17. Pernyataan tentang sikap melakukan <i>hand washing</i>	46
Tabel 4.18. Pernyataan tentang tidak melakukan <i>hand hygiene</i>	46
Tabel 4.16. Pernyataan tentang kontak dengan lingkungan pasien	47
Tabel 4.17. Pernyataan tentang waktu untuk melakukan <i>hand hygiene</i>	47
Tabel 4.18. Pernyataan tentang melakukan <i>hand hygiene</i>	48
Tabel 4.19. Pernyataan tentang mematuhi <i>hand hygiene</i>	49
Tabel 4.20. Pernyataan tentang mematuhi <i>hand hygiene</i>	49
Tabel 4.21. Pernyataan tentang melakukan <i>hand hygiene</i>	50
Tabel 4.22. Pernyataan tentang pencegahan infeksi	50
Tabel 4.23. Distribusi Frekuensi Motivasi dalam <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	51
Tabel 4.24. Pernyataan tentang bahan <i>hand hygiene</i>	51
Tabel 4.25. Pernyataan tentang lokasi tempat cuci tangan	52
Tabel 4.26. Pernyataan tentang ketersediaan <i>handrub</i>	52
Tabel 4.27. Pernyataan tentang motivasi melakukan <i>hand hygiene</i>	53

Tabel 4.28. Pernyataan tentang tatacara <i>hand hygiene</i>	53
Tabel 4.29. Pernyataan tentang ketentuan <i>hand hygiene</i>	54
Tabel 4.30. Pernyataan tentang ketentuan <i>hand hygiene</i>	54
Tabel 4.31. Pernyataan tentang kesadaran melakukan <i>hand hygiene</i>	55
Tabel 4.32. Pernyataan tentang keinginan melakukan <i>hand hygiene</i>	56
Tabel 4.33. Pernyataan tentang langkah <i>hand hygiene</i>	56
Tabel 4.34. Pernyataan tentang bahan <i>hand hygiene</i>	57
Tabel 4.35. Pernyataan tentang keinginan melakukan <i>hand hygiene</i>	57
Tabel 4.36. Pernyataan tentang keinginan melakukan <i>hand hygiene</i>	58
Tabel 4.37. Pernyataan tentang keinginan melakukan <i>hand hygiene</i>	58
Tabel 4.38. Distribusi Frekuensi kepatuhan <i>hand hygiene</i> tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda	59
Tabel 4.39. Pernyataan tentang mencuci tangan	59
Tabel 4.40. Pernyataan tentang cara mencuci tangan	60
Tabel 4.41. Pernyataan tentang cara mencuci tangan	60
Tabel 4.42. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	61
Tabel 4.43. Pernyataan tentang tindakan <i>hand hygiene</i>	61
Tabel 4.44. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	62
Tabel 4.45. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	62
Tabel 4.46. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	63
Tabel 4.47. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	63
Tabel 4.48. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	64
Tabel 4.49. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	64
Tabel 4.50. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	65
Tabel 4.51. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	65
Tabel 4.52. Pernyataan tentang cara <i>hand hygiene</i>	65
Tabel 4.49. Hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> tenaga kesehatan	66
Tabel 4.50. Hubungan antara sikap dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> tenaga Kesehatan	67
Tabel 4.51. Hubungan antara antara motivasi dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> tenaga kesehatan	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Five moment Hand hygiene</i>	7
Gambar 2.2 Langkah <i>Hand hygiene</i>	11
Gambar 2.3 Kerangka Teori	21
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 2	Tabulasi	88
Lampiran 3	Master Data Penelitian	104
Lampiran 4	Data Responden.....	108
Lampiran 5	Analisis Univariat.....	109
Lampiran 6	Analisis Bivariat	110
Lampiran 7	Surat Persetujuan Izin Penelitian.....	114
Lampiran 8	Surat Persetujuan Melaksanakan Izin Penelitian.....	115
Lampiran 9	Surat Balasan Selesai Penelitian.....	116
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian.....	117

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
Kemhan	: Kementerian Pertahanan
PAM	: Perusahaan Air Minum
PNBP	: Penerimaan Negara Bukan Pajak
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TNI AD	: Tentara Republik Indonesia Angkatan Darat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi merupakan keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme asing yang bersifat patogen, baik dengan gejala klinis maupun tanpa (Kemenkes, 2017). Salah satu sumber risiko yang ada di rumah sakit adalah penyakit infeksi yang dikenal sebagai infeksi nosokomial atau infeksi rumah sakit HAIs (*Hospital Acquired Infections*) dan infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan HAIs (*Healthcare-Associated Infections*).

Infeksi HAI tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat ditemukan dalam pelayanan medis lainnya (Permenkes, 2017). Infeksi nosokomial (HAIs) adalah infeksi yang didapatkan oleh pasien di rumah sakit dan bukan merupakan penyebab pasien dirawat di rumah sakit (Hapsari et al., 2018). HAIs adalah penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas yang berdampak pada beban ekonomi dan sosial yang signifikan (Arini, 2016).

Penyakit menular akibat infeksi yang terkait dengan layanan kesehatan (HAI) menjadi masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) penelitian di rumah sakit dari 14 negara di empat wilayah menunjukkan bahwa insiden infeksi mencapai 8,7% pasien. Pusat Pengendalian Penyakit dan Pencegahan (CDC) mengungkapkan bahwa sekitar satu dari 31 pasien rumah sakit memiliki setidaknya satu infeksi terkait perawatan dengan perawatan kesehatan. Survei pada tahun 2015 menunjukkan bahwa 3% dari pasien rawat inap memiliki satu atau lebih HAI. Sekitar 687.000 kasus HAI terjadi di rumah sakit perawatan akut di Amerika Serikat pada tahun 2015 dengan kira-kira 72.000 pasien rawat inap yang terinfeksi HAI meninggal selama di rumah sakit (CDC, 2020).

Prevalensi kasus HAI di Indonesia yang diperoleh dari 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan yang secara aktif melaporkan menunjukkan angka 6-16% dengan rata-rata sebanyak 9,8% (Kemenkes, 2017). Data dari beberapa rumah sakit yang ada di Makassar mencatat kejadian infeksi nosokomial, yaitu RSUP Wahidin Sudirohusodo 18,78% (Ratnawati & Sianturi, 2018), RS Tajuddin Chalik Makassar 25 kasus (Sumaryati,

2017), RSUD Labuang Baji Makassar 2,38 % (Tirmanidhana, 2016), RS Stella Maris Makassar 8,3 % (Hamzah, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 16 rumah sakit milik pemerintah, dengan 15 rumah sakit atau sebesar 93,75% telah terakreditasi. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Dalam pelaksanaannya, pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi bagian penting dari mutu pelayanan kesehatan, salah satunya melalui kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan.

Penelitian yang dilakukan oleh tim Peningkatan mutu dan keselamatan Pasien (PPI) Rumah Sakit Tk IV Samarinda didapatkan jumlah tenaga kesehatan yang tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* pada bulan Desember 2024 hingga bulan Februari 2025 sebanyak 25% yang tidak patuh terhadap pelaksanaan *hand hygiene* dari seluruh staf tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Tk IV Samarinda.

Dampak HCAI (*Health Care-Associated Infection*) dapat memperpanjang durasi rawat inap di rumah sakit, menimbulkan cacat, meningkatkan resistensi mikroorganisme terhadap antimikroba, menambah beban finansial yang sangat besar, serta meningkatkan jumlah kematian (WHO, 2019). Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah ketidakpatuhan petugas layanan kesehatan dalam menangani pasien, termasuk ketidakmampuan mereka untuk mencuci tangan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah memberikan perawatan kepada pasien (Saifuddin & Bari, 2019).

Salah satu langkah terpenting dilakukan untuk mengurangi penyebaran infeksi nosokomial adalah mencuci tangan (*Hand Hygiene*) setiap kali berinteraksi dengan pasien. Mencuci tangan (*Hand Hygiene*) adalah dasar utama untuk pencegahan HAI (Holmen & Seneza, 2016). *Hand hygiene* berfungsi untuk mengurangi tranfisi infeksi sehingga infeksi nosokomial dapat dihindari (Vikke et al., 2019). Kebersihan tangan dianggap sebagai langkah paling krusial untuk meminimalkan penularan patogen nosokomial dalam

layanan kesehatan (Larson, 2019). Praktik kebersihan tangan adalah yang paling sederhana dan efektif dilakukan untuk mencegah infeksi (Pittet, 2017). Namun, sekitar 50% dari HAI berkaitan dengan tangan penyedia layanan kesehatan (Martín-Madrazo et al., 2019). Tangan penyedia layanan kesehatan menjadi mode transmisi yang paling umum untuk HCAI.

Dalam menghindari dan mengendalikan infeksi, tindakan harus dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien (Fauziah, 2018). Petugas kesehatan memiliki risiko tertinggi untuk menularkan infeksi rumah sakit kepada pasien karena mereka menghabiskan hampir 24 jam bersama pasien (Sugeng, 2015).

Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan petugas layanan kesehatan dalam menjalankan *hand hygiene* meliputi kurangnya pendidikan atau pengalaman, jenis kelamin laki-laki, Minimnya pendidikan atau umpan balik tentang kinerja bekerja di perawatan kritis (beban kerja tinggi), perampangan atau kekurangan tenaga, kurangnya dorongan atau teladan dari staf utama, minimnya pengetahuan tentang pedoman, kurangnya fasilitas kebersihan tangan, lemahnya budaya atau tradisi kepatuhan, minimnya kepemimpinan administratif, serta kurangnya sanksi, penghargaan, dukungan, atau pedoman yang tertulis (Pittet, 2018). Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam menangani pasien dan ketidakmampuan mereka untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan (Fauziah, 2018).

Berdasar paparan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang dan fenomena diatas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit TK IV Samarinda”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan tenaga kesehatan tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda
- b. Mengetahui hubungan sikap tenaga kesehatan tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda
- c. Mengetahui hubungan motivasi tenaga kesehatan tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi literatur mengenai hal-hal terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*.

2. Bagi Rumah Sakit TK. IV Samarinda

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pimpinan Rumah Sakit TK. IV Samarinda untuk menyusun program, kebijakan dan strategi pelaksanaan khususnya mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta memperhatikan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* mendukung pelaksanaan melakukan *hand hygiene* guna mencegah penularan infeksi yang terjadi selama pasien dirawat di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* dan mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Penelitian dan Biostatistik, serta merupakan pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritis

1. Konsep *Hand Hygiene*

a. Definisi *Hand Hygiene*

Hand hygiene merupakan istilah umum yang berlaku baik untuk *hand hygiene* dengan sabun antiseptik, maupun *handrub* antiseptik. Pada tahun 1988 dan 1995, pedoman *hand hygiene* dan antisepsis tangan diterbitkan oleh *Association for Professionals in Infection Controls* (APIC) (Boyce dan Pittet, 2012 dalam WHO 2019).

Tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi kepatuhan *Hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for Hand hygiene* (WHO, 2019). *Hand hygiene* adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan, baik dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir (*hand washing*) atau dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol (*hand rubbing*) dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan (WHO, 2019).

Hand washing (mencuci tangan) adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air mengalir dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin. *Hand rubbing* adalah tindakan menggosok tangan dengan bahan dasar alkohol tanpa air, penggosokan tangan ini dilakukan dengan menggunakan senyawa berbasis alkohol (misalnya, etanol, n-propanol atau isopropanol) yang digunakan dengan cara bilas (*rinse*) dan gosok (*rub*) untuk tangan (Keevil, 2011 dalam Ardana 2016).

b. Tujuan *Hand Hygiene*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) tujuan *hand hygiene* adalah sebagai berikut :

- 1) Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan.
- 2) Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas (infeksi silang).

c. Tata Laksana *Hand Hygiene*

World Health Organization (2019), mensyaratkan *five moment of Hand hygiene* (5 waktu *hand hygiene*), yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan cuci tangan , yaitu :

- 1) Sebelum kontak dengan pasien

Hand hygiene sebelum kontak dengan pasien, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas.

- 2) Sebelum melakukan prosedur aseptik

Hand hygiene segera sebelum melakukan tindakan aseptik, untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri.

- 3) Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien

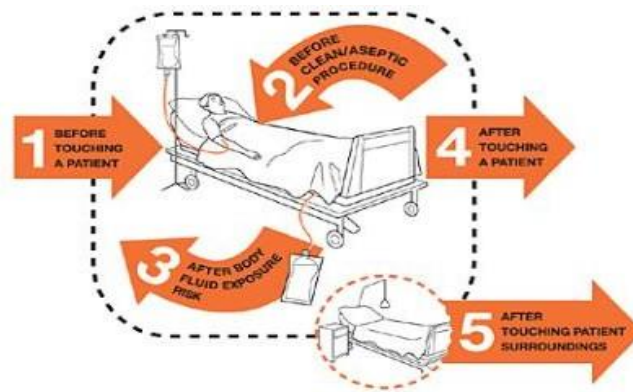
Hand hygiene setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien (dan setelah melepas sarung tangan), untuk melindungi petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

- 4) Setelah kontak dengan pasien

Hand hygiene setelah menyentuh pasien, untuk melindungi para petugas kesehatan dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.

- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Hand hygiene setelah menyentuh objek yang ada di sekitar pasien pada saat meninggalkan pasien walaupun tidak menyentuh pasien, untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.



Gambar 2.1 *Five moment Hand hygiene* Sumber: WHO (2019)

d. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam *Hand Hygiene*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) hal-hal yang perlu diperhatikan saat *hand hygiene* adalah sebagai berikut:

- 1) Bila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein, tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir.
- 2) Bila tangan TIDAK jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi secara rutin.
- 3) Pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan

Menurut WHO (2019), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *hand hygiene* adalah:

- 1) Rawatlah tangan secara teratur menggunakan krim tangan pelindung atau *lotion*, minimal satu kali per hari;
- 2) Jangan rutin *hand hygiene* dengan sabun dan air segera sebelum atau setelah menggunakan pencuci tangan berbahan dasar alkohol;
- 3) Jangan gunakan air panas untuk membas tangan;
- 4) Setelah *handrub* atau *handwash*, biarkan tangan benar-benar kering sebelum memakai sarung tangan; Jangan memakai kuku buatan atau *extender* ketika kontak langsung dengan pasien;
- 5) Sebaiknya menjaga kuku tetap pendek.

e. Prinsip *Hand Hygiene*

Menurut Liana (2012), dalam *hand hygiene* terdapat beberapa prinsip, antara lain :

- 1) Anggap bahwa semua alat terkontaminasi
- 2) Jangan memakai perhiasan
- 3) Gunakan air hangat yang mengalir
- 4) Cegah terjadinya percikan air, terutama ke baju
- 5) Gunakan sabun yang tepat dan gunakan sampai muncul busa
- 6) Gunakan gerakan memutar, menggosok dan bergeser
- 7) Gunakan handuk atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan

f. Sarana *Hand Hygiene*

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan ketersediaan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dan pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian lain dari sarana dan prasarana adalah seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai dan dalam hal ini sarana yang dimaksud yaitu sarana yang berkaitan dengan *hand hygiene* (Kemenkes, 2018)

1) Air Mengalir

Sarana utama utama *hand hygiene* adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampungan yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut maka mikroorganisme yang terlepas karena gesekan mekanis atau kimiawi saat *hand hygiene* akan terhalau dan tidak menempel lagi dipermukaan kulit. Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan

cara mengguyur dengan gayung, namun cara menguyur dengan gayung memiliki risiko cukup besar untuk terjadinya pencemaran, baik melalui gagang gayung ataupun percikan air bekas cucian kembali ke bak penampung air bersih. Air kran bukan berarti harus PAM, namun dapat diupayakan secara sederhana dengan rangka berkran di ruang pelayanan/perawatan kesehatan agar mudah dijangkau oleh para petugas kesehatan.

2) Sabun dan deterjen

Bahan tersebut tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkat frekuensi *hand hygiene*, namun di lain pihak dengan seringnya menggunakan sabun dan deterjen maka lapisan lemak kulit akan hilang dan membuat kulit terjadi kering dan pecah-pecah. Hilangnya lapisan lemak akan memberikan peluang untuk tumbuhnya kembali mikroorganisme.

3) Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau disebut juga antimikroba topikal, dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk menggunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki keragaman dalam efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu. Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien.

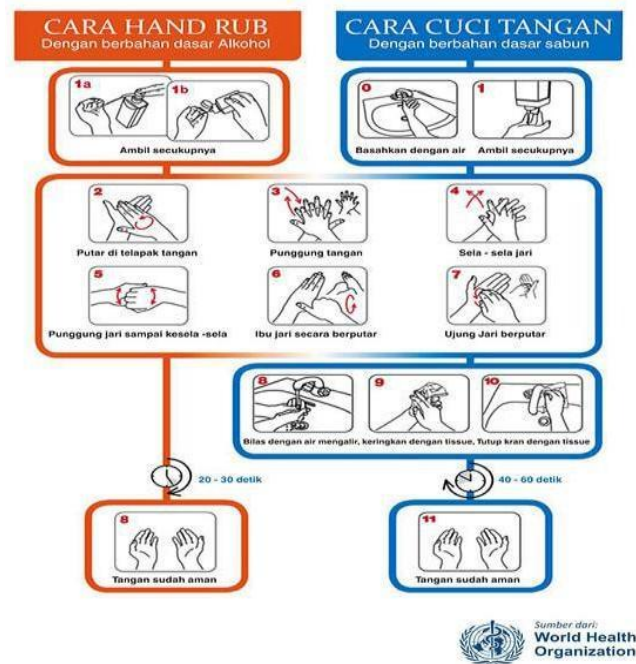
g. Prosedur *Hand Hygiene*

Prosedur *hand hygiene* berdasarkan WHO (2019) terdiri dari 6 langkah *hand hygiene*. Prinsip dari 6 langkah *hand hygiene* antara lain:

- 1) Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*).
- 2) *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- 3) 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*
Pelaksanaan *handwash* dimulai dengan membuka keran dan membasahi kedua telapak tangan, menuangkan sabun cair 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan. Pelaksanaan *handrub* dimulai dengan menuangkan antiseptik berbasis alkohol 3-5 cc ke seluruh permukaan tangan, gosok kedua telapak tangan hingga merata dengan urutan TE-PUNG–SELA-CI-PU-PUT yaitu TELAPAK, PUNGGUNG, SELA- SELA, KUNCI, PUTAR-PUTAR sebagai berikut :

- 1) Telapak tangan; gosok kedua telapak tangan
- 2) Punggung tangan; gosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan sebaliknya.
- 3) Sela-sela jari, gosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam
- 4) Kunci; jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 5) Putar; gosok ibu jari tangan kiri dan berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 6) Putar; rapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, lakukan pada ujung jari tangan sebaliknya.

Pelaksanaan *handwash* diakhiri dengan mengambil kertas tisu atau kain lap sekali pakai, mengeringkan kedua tangan dan menutup keran dengan siku atau bekas kertas tisu yang masih di tangan.

Gambar 2.2 Langkah *Hand hygiene*

Sumber: WHO (2019)

2. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang sebagai akibat adanya tekanan kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu. Kepatuhan merupakan perilaku individu melakukan kesetiaan, ketaatan untuk melakukan apa yang di perintahkan kepadanya untuk melaksanakan prosedur tetap yang sudah dibuat. Kepatuhan pada awalnya individu mematuhi dan seringkali kepatuhan dilakukan karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh. Kepatuhan merupakan suatu hal yang membentuk sikap seseorang cenderung untuk mengikuti sesuatu yang telah ditetapkan dalam peraturan, patuh ialah mengikuti perintah atau keputusan yang telah dibuat, dengan adanya kepatuhan maka hal-hal yang ditetapkan tidak dapat dilakukan dengan semena-mena (Notoatmodjo, 2016).

b. Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan yaitu (Arikunto, 2014):

1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2. Dukungan sosial/keluarga

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Perilaku sehat

Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat sangat perlu bagi pasien.

4. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

c. Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain :

1. Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian;
2. Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit;
3. Bagi perawat, akan menjadi *barier* (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri;
4. Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit.

Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan.

Pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi (Notoatmodjo, 2016):

1. Patuh

Bila perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

2. Tidak patuh

Bila perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap intruksi yang diberikan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson (2003) dalam (Maharini, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat yaitu:

1. Pendidikan (*Education*)

Pendidikan, mengandung banyak aspek dan sifatnya sangat kompleks. Pendidikan adalah tindakan secara langsung maupun tidak langsung yang dilakukan dengan tujuan membantu anak untuk mencapai kedewasaannya (Ahmadi dan Uhbiyati 2017). Ahmadi dan Uhbiyati (2017) mengemukakan bahwa pendidikan itu adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan disengaja, dan penuh tanggung jawab yang dilakukan oleh orang yang sudah dewasa kepada anak, pada akhirnya timbul interaksi agar anak tersebut mencapai kedewasaan dan cita-cita yang diinginkannya. Berdasarkan kutipan dari naskah akademik pendidikan tenaga kesehatan Indonesia, jenis pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia mencakup:

SMA/ SMK, Diploma (D3) dengan gelar Ahli Madya (A.Md), Sarjana (S1), Magister (S2) dan Doktor (S3).

2. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Lestari, 2018). Pengetahuan (*knowledge*) adalah pengenalan akan sesuatu atau apa yang dipelajari. Ahli lain mengungkapkan pengertian pengetahuan yaitu akumulasi pengalaman inderawi yang dicatat/terekam dalam otak masing-masing diberi nama setempat dan dikomunikasikan seperlunya secara abstrak tanpa menunjukkan benda yang bersangkutan secara fisik (Tamime, 2019).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2021) :

1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2). Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3). Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5). Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

3. Sikap (*attitude*)

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antara kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Notoatmodjo, 2018).

Sikap mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku, karena sikap itu membantu seseorang dalam merasakan dunianya dan memberikan pedoman kepada perilaku yang dapat membantu dalam menjelaskan dunianya. Sikap juga membantu seseorang merasa aman di suatu lingkungannya yang pada mulanya tampak asing. Sikap diperoleh melalui proses seperti pengalaman, pembelajaran, identifikasi dan diubah, intensif, lemah, ataupun sebaliknya. Sikap merupakan proses yang dinamik, sehingga media dan kehidupan seseorang akan memengaruhinya. Sikap dapat membantu personal karena adanya intensitas perasaan gagal. Sikap berada disetiap orang sepanjang waktu dan secara spontan (Dewi, 2017).

Pengukuran sikap terbagi menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tindakan menyukai objek tertentu.

4. Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dan senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

5. Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hirarki yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No		Nama Peneliti / Tahun	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1		Ernawati, Mien, Narmi (2021)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Sebelum	Simpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan usia dan lama kerja terhadap pelaksanaan <i>hand hygiene</i> sebelum	Persamaan: Jenis penelitian <i>cross</i> <i>sectional</i> , pengambilan sampling dengan simple

			Tindakan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara.	tindakan keperawatan, sementara itu ada hubungan pengetahuan dan tingkat Pendidikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i> sebelum tindakan keperawatan.	random sampling Perbedaan: Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah sikap, pengetahuan, pendidikan
2		Anugrahwati, Hakim (2020)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan <i>Hand Hygiene Five Moments</i> Di Rs. Hermina Jatinegara	Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, aturan dan lingkungan	Persamaan: Jenis penelitian <i>cross sectional</i> , pengambilan sampling dengan simple random sampling

				sosial rumah sakit dengan kepatuhan perawat dengan melakukan <i>hand hygiene five moments</i> di Rs. Hermina Jatinegara	Perbedaan: Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah sikap, pengetahuan, pendidikan
3		Ratnawati, Sianturi (2018)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan <i>Hand Hygiene</i>	Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara usia (<i>p-value</i> 0,720), jenis kelamin (<i>p-value</i> 0,208), masa kerja (<i>p-value</i> 0,074), pengetahuan (<i>p-value</i> 0,537), sikap (<i>p-value</i>	Persamaan: Jenis penelitian <i>cross sectional</i>, pengambilan sampling dengan <i>simple random sampling</i> Perbedaan: Variabel yang diteliti pada

				(0,378) dengan kepatuhan perawat untuk menerapkan <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit “X” Cibubur.	penelitian ini adalah sikap, pengetahuan, pendidikan
--	--	--	--	---	--

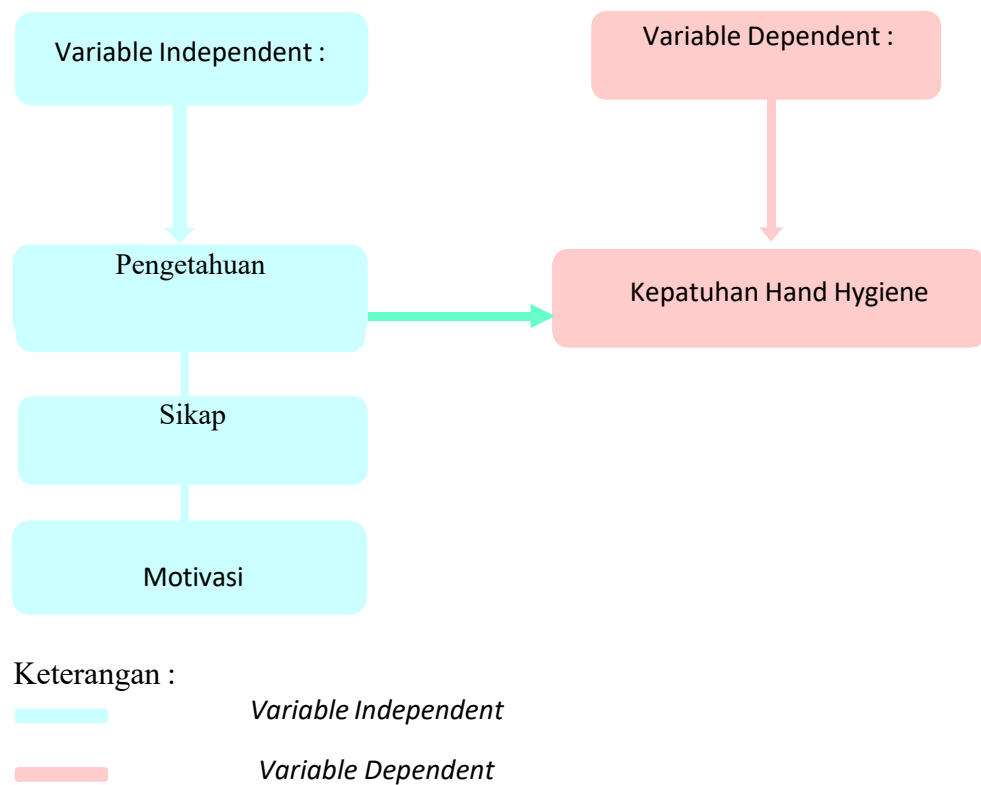
C. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori (Notoatmodjo, 2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian mengacu pada latar belakang dan tujuan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya. Kerangka konsep ini telah dikembangkan untuk menjadi dasar penelitian ini, adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Gambar 2.4
Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Hipotesis (H_a)

Terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

b. Hipotesis (H_a)

Terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

c. Hipotesis (H_a)

Terdapat hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

d. Hipotesis (H_0)

Terdapat tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

e. Hipotesis (H_0)

Terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

f. Hipotesis (H_0)

Terdapat tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan *hand hygiene* di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian survei (*non eksperimental*) adalah penelitian yang tidak memberikan intervensi kepada objek dan hanya mengamati kejadian yang sudah ada, dan penelitian ini sulit menyatakan hubungan sebab dan akibat (Hidayat, 2016). *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek penelitian diamati pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan *Hand Hygiene* Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Tk IV Samarinda.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Rumah Sakit TK. IV Samarinda

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2026.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit TK. IV

Samarinda. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang SDM Rumah Sakit TK. IV Samarinda didapatkan tenaga kesehatan berjumlah 68 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yaitu sebanyak 68 orang (total sampling).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Dari 68 populasi sendiri terbagi kedalam empat bagian yang masing-masing berjumlah :

Perawat	: 42
Farmasi	: 10
Bidan	: 8
Lab	: 8

Agar karakteristik sampel tidak menyamping dari populasi maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu target yang terjangkau yang akan diteliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi dan penelitian ini adalah :

- a) Tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit TK. IV Samarinda.
- b) Tenaga Kesehatan yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, dan suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a) Tenaga kesehatan yang sedang cuti.

1) Pengambilan sampel

Metode sampel yang digunakan adalah sampling non probability melalui teknik kuota sampling. Kuota sampling adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan terpenuhi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa : kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Data demografi responden berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari pertanyaan antara lain umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin dan masa kerja.
2. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* berisi tentang langkah-langkah *hand hygiene*, tujuan *hand hygiene*, waktu *hand hygiene*.
3. Kuesioner sikap *hand hygiene* berisi tentang sikap perawat terhadap *hand hygiene*
4. Kuesioner kepatuhan berisi tentang kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene*

Tabel 3.1 Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Indikator Variabel	jumlah item pertanyaan	Nomor item pertanyaan	
			<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable(-)</i>
1	a. Pengetahuan responden	3	1,2,3	
	b.faktor jalur masuk kuman	1	9	
	c. langkah <i>hand hygiene</i>	6	4,5,6,7,8,10	
2	Sikap	10	1,8,10	2,3,4,5,6,7,9
3	Motivasi	10	1,3,6,8,10	2,4,5,7,9
4	Kepatuhan	14	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	

E. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah sebuah bentuk uji yang digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner sebagai instrumen penelitian akan dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018).

Pada penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene*. Untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap butir soal yang ada pada instrumen penelitian, maka dilakukan uji pada item pernyataan menggunakan Uji Korelasi *Pearson Product Moment*, dimana instrumen penelitian akan dikatakan valid jika diperoleh nilai r hitung lebih besar dan r tabel (Arikunto, 2013).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat ukur untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu

ke waktu (Ghozali, 2018). Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus koefisien Cronbach's Alpha yang mana nilai koefisien reliabilitas tinggi jika nilai Alpha Cronbach $>0,60$. Nilai reliabilitas suatu instrumen dikatakan reliabel berkisar 0,0 sampai 1,0, jadi semakin kecil nilai reliabilitas maka semakin besar *error* (Arikunto, 2013).

F. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini semua data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan program *software* statistik pada komputer. Analisis data dilakukan secara sistematis antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Notoatmodjo, 2015).

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan menggunakan perangkat lunak pengolah statistik program SPSS. Uji *Chi-Square* ini digunakan untuk mengetahui adanya korelasi (hubungan) antara 2 variabel penelitian atau lebih yang berskala nominal atau ordinal.

Dengan rumus sebagai berikut : $df = (b-1)(k-1)$

Keterangan

X^2 = *Chi-Square*

0 = frekuensi yang diobservasi atau
diperoleh E = frekuensi yang diharapkan

Df = *degree of freedom*

b = baris

k = kolom

Tabel 3.2 Analisa Tabel 2x2

Variabel Independen	<i>Kepatuhan Hand Hygiene</i>		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
Tinggi	a	b	a + b
Rendah	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	n

Sumber : Noor (2015)

- 1) Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (<5).
- 2) Tidak ada nilai observasi yang bernilai 0 (Nol) atau 1.
- 3) Untuk tabel kontingensi 2x2, penggunaan uji Chi- Square disarankan :
 - a) Bila $n > 40$ gunakan X^2 dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) Rumus untuk tabel kontingensi 2x2.
 - b) n ada diantara 20 sampai 40, uji X^2 dengan rumus *Yates's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan <5 Pakailah Uji *Fisher*. Bila $n < 20$, Pakailah Uji *Fisher* untuk kasus apapun.

Pembahasan jumlah sampel pada uji *Chi-Square* dimaksudkan untuk memberikan hasil yang benar-benar nyata. Hal ini didasarkan pada

hasil kajian oleh para ahli bahwa semakin besar ukuran sampelnya akan semakin signifikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan Probalistik, yaitu bila $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

G. Definisi Opsrasional

Tabel 3.3 Definisi operasional dan masing-masing variabel sebagai berikut :

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Independent				
Pengetahuan	Pengetahuan tenaga kesehatan tentang <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda	Kuesioner	1) Tahu 2) Memahami 3) Aplikasi 4) Analisis 5) Sintesis 6) Evaluasi Sumber : (Arikunto, 2019)	Nominal 1. Tinggi $\geq 50\%$ 2. Rendah $< 50\%$
Sikap	Sikap tenaga kesehatan tentang <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda	Kueisioner	1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. 2. Sikap negatif terdapat terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tindakan menyukai objek tertentu. Sumber: (Notoadmojo, 2018)	Nominal 1. Tinggi $\geq 50\%$ 2. Rendah $< 50\%$

Motivasi	Dorongan yang ada dalam diri perawat untuk melakukan <i>five moments hand hygiene</i>	Kuesioner	Bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai. Sumber : (Fahmi, 2012)	Nominal 1. Tinggi $\geq 50\%$ 2. Rendah $< 50\%$
Dependent				
Kepatuhan	Perilaku tenaga kesehatan dalam melakukan ketaatan menjalankan <i>hand hygiene</i> di Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda	Kueisoner	Tingkat Kepatuhan mencuci tangan yang dikategorikan menjadi: a. dikatakan patuh apabila jumlah skor kepatuhan $\geq$ nilai <i>mean</i> (12.18) b. tidak patuh dikatakan apabila jumlah skor kepatuhan $>$ nilai <i>mean</i> (12.18) Sumber : (NotoAdmojo, 2019)	Nominal 1. Tinggi $\geq 50\%$ 2. Rendah $< 50\%$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum dan lokasi penelitian

Sebelum berdirinya Rumah Sakit Tk. IV Samarinda, asal mulanya adalah Kantor Kesehatan Distrik Militer 0901 yang kemudian disingkat Kesdim. Untuk meningkatkan pelayanan bagi anggota TNI dan keluarganya di wilayah Samarinda dan sekitarnya maka oleh pimpinan Angkatan Darat maka oleh pimpinan TNI Angkatan Darat perlu adanya Rumah Sakit.

Kesehatan Distrik Militer 0901 yang tadinya hanya melayani pasien rawat jalan, kemudian di kembangkan sehingga menerima pasien rawat inap. Setelah bangunan di perluas dengan kamar-kamar untuk perawatan selesai maka pada tanggal 20 November 1981 diresmikan oleh Pangdam IX Mulawarman Brigjen TNI H. Hendri Santoso menjadi Rumah Sakit Tk. IV Samarinda. Kemudian dengan Surat Keputusan untuk Rumah Sakit Tk. IV Samarinda yang ada yaitu Surat Keputusan Kasad Nomor Kep/9/VII/1982 tanggal 31 Desember 1982, masing-masing tentang daftar susunan perorangan dan daftar Militer, termasuk di dalam Rumah Sakit Tk. IV Samarinda.

Rumah Sakit Tk. IV Samarinda sebagai Rumah Sakit TNI AD di wilayah Propinsi Daerah Tingkat IV Kalimantan Timur mempunyai tugas pokok yaitu memberikan pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditujukan kepada Prajurit dan PNS serta keluarganya. Disamping melaksanakan tugas pokok, Rumah Sakit Tk. IV Samarinda juga memberikan pelayanan kesehatan masyarakat umum, sesuai dengan Juklak Dirjen Kuathan Dephan RI Nomor Juklak/01/VII/2009 tanggal 01 Juli 2009 dan Perkasad/29/VII/2010 tanggal 08 Juli 2010 tentang pola pengelolaan Keuangan PNBPN Yanmasum.

Pada tanggal 21 November 2016 Pemerintah Kota Samarinda Dinas Kesehatan Surat Keputusan Nomor : 503/RS-008/102/XI/2016 tentang Pemberian Izin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas “D” Tingkat IV Samarinda. dan pada tanggal 08 Februari 2018 sesuai Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/556/II/2018, Rumah Sakit Tk. IV Samarinda telah lulus Akreditasi tingkat PERDANA meliputi 5 pelayanan yaitu: Administrasi & Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis. Dalam perjalanannya Rumah Sakit Tk. IV Samarinda mengalami perkembangan yang begitu pesat baik dilihat dari fisik bangunan, fasilitas dan pelayanan kesehatan serta sumber daya manusia yang ada.

Rumah Sakit Tk IV merupakan rumah sakit s yang mempunyai luas bangunan 3.047 m² dan luas lahan 8.949 m². Rumah Sakit Tk IV terletak di Jalan Apt Pranoto Samarinda Seberang dengan batas wilayah :

- a. Sebelah Kanan : Kompi Senapan C (Bataliyon)
- b. Sebelah Kiri : Pencucian Mobil
- c. Sebelah Depan : Jl. Apt Pranoto

1) Visi, Misi, Tujuan dan Moto Rumah Sakit Tk IV

Sebagai upaya untuk dapat selalu memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna khususnya di Samarinda maka Rumah Sakit Tk IV Samarinda mempunyai visi, misi, tujuan, dan moto dalam menjalankan usahanya, yaitu:

a) Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit TNI AD, PNS Kemhan dan keluarganya serta masyarakat umum.

b) Misi

- a. Mengutamakan pelayanan yang prima demi keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan kualitas SDM di segala bidang.
- c. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana.

c) Tujuan

- a. Memberikan kepuasan bai prajurit TNI AD, PNS Kemhan dan keluarganya serta masyarakat umum.
- b. Meningkatkan profesionalisme kerja seluruh personil dan karyawan rumah sakit.
- c. Memberikan keamanan dan kenyamanan bagi pelayanan dan penggunaannya.

d) Moto

SAMARINDA

S : Senyum

A : Amanah

M : Modern

A : Aman

R : Ramah

I : Idaman

N : Nyaman

D : Damai

A : Andalan

2) Jenis Layanan Medis Rumah Sakit Tk IV

- a. Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan
- b. Pelayanan Kesehatan Umum
- c. Unit Gawat Darurat dan Ambulan 24 jam
- d. *Medical Check Up*
- e. Dokter Spesialis, antara lain :
 - a) Spesialis Penyakit Dalam
 - b) Spesialis Bedah Umum
 - c) Spesialis Anak
 - d) Spesialis Rehab Medik
 - e) Spesialis Neurologi
 - f) Spesialis Radiologi
 - g) Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - h) Radiologi *X-ray*
 - i) Instalasi Farmasi
 - j) Fisioterapi

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda.

a. Profesi

Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda yaitu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	PERAWAT	41	60%
2	BIDAN	8	12%
3	FARMASI	11	16%
4	LABORATORIUM	8	12%
Total		68	100%

Sumber Data Primer 2026

Berasarkan tabel hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pekerjaan responden, yaitu responden yang bekerja sebagai Perawat sebanyak 41 responden (60%), Bidan sebanyak 8 (12%), Farmasi sebanyak 11 responden (10%), dan Laboratorium 8 responden (12%).

b. Pendidikan

Karakteristik berdasarkan pendidikan responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda yaitu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	0	0%
2	SMP	0	0%
3	SMA	0	0%
4	D3	63	93%
6	D4/S1	2	3%
7	Profesi	3	4%
Total		68	100%

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pendidikan responden. Data tersebut, menggambarkan bahwa responden yang berpendidikan D3 sebanyak 63 responden (93%), D4/S1 sebanyak 2 responden (3%), dan profesi berjumlah 3 reponden (4%).

c. Usia

Karakteristik berdasarkan usia responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda yaitu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1	20-24	2	3%
2	25-29	42	62%
3	30-34	18	26%
4	35-39	3	4%
5	40-44	2	3%
6	45-49	0	0%
7	50-54	0	0%
8	55-60	1	1%
Total		68	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 25-29 tahun yaitu berjumlah 42 orang (62%), sedangkan paling sedikit pada responden yang berusia antara 55-60 tahun berjumlah 1 orang (1%).

3. Analisis Univariat

Adapun variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pengetahuan, supervisi, ketersediaan fasilitas, dan kepatuhan *hand hygiene*.

a. Pengetahuan tenaga kesehatan dalam *hand hygiene*

Hasil penelitian pengetahuan tenaga kesehatan dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tenaga kesehatan dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Pengetahuan	Total Poin	Persentase
1	Tinggi	48	71%
2	Rendah	20	29%
Jumlah		48	100%

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.4 Distribusi pengetahuan responden tentang *hand hygiene* yaitu: sebanyak 20 responden (29%) memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 48 responden (71%) memiliki pengetahuan tinggi. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda adalah rendah.

Tabel 4.5. Pertanyaan tentang pengetahuan *hand hygiene*

Pengertian <i>Hand hygiene</i> adalah?	Total Poin	%
a. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan	14	21
b. Mencuci tangan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun antiseptik, maupun <i>handrub</i> antiseptik	43	63
c. Mencuci tangan proses membersihkan kotoran dari kuman	11	16
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 25 responden (37%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 43 responden (63%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Mencuci tangan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun antiseptik, maupun *handrub* antiseptik).

Tabel 4.6.Pertanyaan tentang keperluan *hand hygiene*

<i>Hand hygiene</i> perlu dilakukan untuk ?	Total Poin	%
a. Sebagai deteksi dini mikroorganisme sebagai pencegahan infeksi silang atau infeksi nosokomial	41	60
b. Mengangkat mikroorganisme yang ada ditangan	12	18
c. Menjaga kebersihan tangan	15	22
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 27 responden (40%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 41 responden (60%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Sebagai deteksi dini mikroorganisme sebagai pencegahan infeksi silang atau infeksi nosokomial).

Tabel 4.7. Pertanyaan tentang bahan dan alat yang digunakan untuk *hand hygiene*

<i>Hand hygiene</i> dapat dilakukan dengan menggunakan	Total Poin	%
a. Air biasa dan <i>handrub</i>	16	24
b. Air biasa, sabun, dan <i>handrub</i>	40	58
c. Air biasa, dan lap	12	18
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 28 responden (42%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 40 responden (58%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (air biasa, sabun, dan *handrub*).

Tabel 4.8. Pertanyaan tentang tata cara *hand hygiene*

Cara <i>hand hygiene</i> yang benar dilakukan ?	Total Poin	%
a. Sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan sebelum menyentuh peralatan disekitar pasien.	47	69
b. Sebelum menyentuh pasien	13	19
c. A dan b benar	8	12
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 21 responden (31%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 47 responden (69%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan sebelum menyentuh peralatan disekitar pasien).

Tabel 4.9. Pertanyaan tentang jenis cuci tangan

Untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme transien dari tangan dengan sabun atau deterjen paling tidak selama sepuluh sampai 15 detik adalah jenis cuci tangan?	Total Poin	%
a. Cuci tangan biasa	17	25
b. Cuci tangan aseptik	38	56
c. Cuci steril	13	19
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 30 responden (44%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 38 responden (56%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Cuci tangan aseptik).

Tabel 4.10. Pertanyaan tentang jenis cuci tangan

Proses menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien dan mengurangi mikroorganisme residen dilakukan dengan larutan aseptik dengan waktu 120 detik adalah jenis cuci tangan?	Total Poin	%
a. Cuci tangan aseptik	17	25
b. Cuci tangan steril	40	59
c. Cuci tangan biasa	11	16
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 28 responden (41%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 40 responden (59%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Cuci tangan steril).

Tabel 4.11. Pertanyaan tentang jenis waktu cuci tangan

Cuci tangan dengan <i>handrub</i> dilakukan selama?	Total Poin	%
a. 20 sampai 35 detik	14	21
b. 20 sampai 30 detik	43	63
c. 20 sampai 25 detik	11	16
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 25 responden (37%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 43 responden (63%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (20 sampai 30 detik).

Tabel 4.12. Pertanyaan tentang jenis waktu cuci tangan

Cuci tangan dengan <i>hand wash</i> dilakukan selama?	Total Poin	%
a. 40 sampai 90 detik	5	7
b. 40 sampai 60 detik	47	69
c. 40 sampai 50 detik	16	24
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 21 responden (31%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 47 responden (69%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (40 sampai 60 detik).

Tabel 4.13. Pertanyaan langkah *hand hygiene five moment*

Langkah <i>hand hygiene five moment</i> menurut WHO yang terakhir adalah?	Total Poin	%
a. Menggosok Punggung Tangan Bergantian	11	16
b. Menggosok Sela-sela Jari Tangan	16	24
c. Menggosok Ujung Jari Bergantian	41	60
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 27 responden (40%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak 41 responden (60%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Menggosok ujung jari bergantian).

Tabel 4.14. Pertanyaan langkah *hand hygiene five moment*

Salah Satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang berhubungan dengan <i>hand hygiene five moment</i> adalah?	Total Poin	%
a. Peningkatan komunikasi efektif	12	18
b. Pengurangan resiko infeksi	41	60
c. Mengurangi resiko jatuh	15	22
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 27 responden (40%) yang menjawab pilihan salah dan sebanyak responden (60%) yang menjawab pilihan jawaban yang benar yaitu (Pengurangan resiko infeksi).

5. Sikap dalam melakukan *hand hygiene*

Hasil penelitian sikap dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Sikap dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Sikap	Total Poin	%
1	Perilaku Positif	47	69%
2	Perilaku Negatif	21	31%
Jumlah		68	100%

Sumber Data Primer 2026

Distribusi sikap responden tentang *hand hygiene* yaitu: sebanyak 21 responden (25%) menjawab sikap perilaku negatif dan sebanyak 47 responden (69%) menjawab sikap perilaku positif. Ini menunjukkan bahwa sikap tenaga kesehatan *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda adalah positif/baik.

Tabel 4.16. Pernyataan tentang sikap melakukan *hand washing*

Saya mengeringkan tangan menggunakan tisu bersih atau handuk sekali pakai setiap selesai melakukan <i>hand washing</i>	Total Poin	%
Ya	43	63
Tidak	25	37
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang di dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 25 responden (37%) yang menyatakan Tidak bahwa mengeringkan tangan menggunakan tisu bersih atau handuk sekali pakai setiap selesai melakukan *hand washing* dan sebanyak 43 responden (63%) yang menyatakan Ya bahwa mengeringkan tangan menggunakan tisu bersih atau handuk sekali pakai setiap selesai melakukan *hand washing*.

Tabel 4.17. Pernyataan tentang sikap melakukan *hand washing*

Saya tidak memerlukan lap bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan <i>hand washing</i>	Total Poin	%
Ya	22	32
Tidak	46	68
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 46 responden (68%) yang menyatakan Tidak bahwa tidak memerlukan lap bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan *hand washing* dan sebanyak 22 resoponden (32%) yang menyatakan Ya bahwa tidak memerlukan lap bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan *hand washing*

Tabel 4.18.Pernyataan tentang tidak melakukan *hand hygiene*

Saya tidak melakukan <i>hand hygiene</i> jika peralatan dibangsal sedang habis	Total Poin	%
Ya	43	63
Tidak	25	37
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 25 responden (37%) yang menyatakan Tidak bahwa tidak melakukan *hand hygiene* jika peralatan dibangsal sedang habis dan sebanyak 63 responden (43%) yang menyatakan Ya bahwa tidak melakukan *hand hygiene* jika peralatan di bangsal.

Tabel 4.16.Pernyataan tentang kontak dengan lingkungan pasien

Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien saya tidak perlu melakukan <i>hand hygiene</i>	Total Poin	%
Ya	24	35
Tidak	44	65
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 44 responden (65%) yang menyatakan Tidak bahwa Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien saya tidak perlu melakukan *hand hygiene* dan sebanyak 24 responden (35%) yang menyatakan Ya bahwa Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien saya tidak perlu melakukan *hand hygiene*..

Tabel 4.17.Pernyataan tentang waktu untuk melakukan *hand hygiene*

Saya menunda waktu untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standard	Total Poin	%
Ya	23	34
Tidak	45	66
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 45 responden (66%) yang menyatakan Tidak bahwa menunda waktu untuk melakukan *hand hygiene* sesuai standard dan sebanyak 23 responden (34%) yang menyatakan Ya bahwa menunda waktu untuk melakukan *hand hygiene* sesuai standard.

Tabel 4.18.Pernyataan tentang melakukan *hand hygiene*

Saya merasa tidak perlu terlalu sering melakukan <i>hand hygiene</i> dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman	Total Poin	%
Ya	20	29
Tidak	48	71
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 48 responden (71%) yang menyatakan Tidak bahwa merasa tidak perlu terlalu sering melakukan *hand hygiene* dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman dan sebanyak 20 responden (29%) yang menyatakan Ya bahwa merasa tidak perlu terlalu sering melakukan *hand hygiene* dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman

Tabel 4.19.Pernyataan tentang mematuhi *hand hygiene*

Mematuhi <i>hand hygiene</i> sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan	Total Poin	%
Ya	25	37
Tidak	43	63
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 43 responden (63%) yang menyatakan Tidak bahwa Mematuhi *hand hygiene* sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan dan sebanyak 25 responden (37%) yang menyatakan Ya bahwa Mematuhi *hand hygiene* sesuai standar dapat membuang waktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan.

Tabel 4.20.Pernyataan tentang mematuhi *hand hygiene*

Saya menganggap bahwa perlu mematuhi <i>hand hygiene</i>	Total Poin	%
Ya	42	62
Tidak	26	38
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 26 responden (38%) yang menyatakan Tidak bahwa perlu mematuhi *hand hygiene* dan sebanyak 42 responden (62%) yang menyatakan Ya perlu mematuhi *hand hygiene*.

Tabel 4.21.Pernyataan tentang melakukan *hand hygiene*

Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standar	Total Poin	%
Ya	20	29
Tidak	48	71
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 48 responden (71%) yang menyatakan Tidak bahwa Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan *hand hygiene* sesuai standar dan sebanyak 20 responden (29%) yang menyatakan Ya bahwa Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan *hand hygiene* sesuai standar.

Tabel 4.22.Pernyataan tentang pencegahan infeksi

Mencegah resiko tinggi infeksi nosocomial salahsatunya dengan <i>hand hygiene</i>	Total Poin	%
Ya	43	63
Tidak	25	37
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 25 responden (37%) yang menyatakan Tidak bahwa Mencegah resiko tinggi infeksi nosokomial salah satunya dengan *hand hygiene* dan sebanyak 43 responden (63%) yang menyatakan Ya bahwa Mencegah resiko tinggi infeksi nosokomial salah satunya dengan *hand hygiene*.

6. Motivasi dalam melakukan *hand hygiene*

Hasil penelitian Motivasi dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.23.Distribusi Frekuensi Motivasi dalam *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Motivasi	Total Poin	%
1	Kuat	49	72
2	Lemah	19	28
Jumlah		68	100

Sumber Data Primer 2026

Distribusi ketersediaan fasilitas responden tentang *hand hygiene* yaitu: sebanyak 19 responden (28%) menjawab motivasi yang lemah dan sebanyak 49 responden (72%) menjawab motivasi yang kuat. Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda adalah mempunyai motivasi yang kuat.

Tabel 4.24.Pernyataan tentang bahan *hand hygiene*

Saya melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol <i>Handrubbing</i>	Total Poin	%
Ya	32	47
Tidak	37	53
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 32 responden (47%) yang menyatakan Tidak bahwa *hand hygiene* menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol *Handrubbing* dan sebanyak 37 responden (53%) yang menyatakan Ya bahwa *hand hygiene* menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol *Handrubbing*.

Tabel 4.25.Pernyataan tentang lokasi tempat cuci tangan

Saya tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya	Total Poin	%
Ya	31	46
Tidak	37	54
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 31 responden (46%) yang menyatakan Tidak bahwa tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya dan sebanyak 37 responden (54%) yang menyatakan Ya bahwa tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya.

Tabel 4.26.Pernyataan tentang ketersediaan *handrub*

Saya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya	Total Poin	%
Ya	34	50
Tidak	34	50
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 34 responden (50%) yang menyatakan Tidak, bahwa mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya dan sebanyak 50 responden (50%) yang menyatakan Ya, bahwa mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya.

Tabel 4.27.Pernyataan tentang motivasi melakukan *hand hygiene*

Saya melakukan <i>hand hygiene</i> hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya	Total Poin	%
Ya	27	40
Tidak	41	60
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 41 responden (60%) yang menyatakan Tidak, bahwa saya melakukan *hand hygiene* hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya dan sebanyak 27 responden (40%) yang menyatakan Ya, bahwa Saya melakukan *hand hygiene* hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya.

Tabel 4.28.Pernyataan tentang tata cara *hand hygiene*

Saya memastikan tangan dalam keadaan kering setelah mencuci tangan.	Total Poin	%
Ya	44	65
Tidak	24	35
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 24 responden (35%) yang menyatakan Tidak bahwa saya tidak mencuci tangan setelah saya menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih dan sebanyak 44 responden (65%) yang menyatakan Ya saya tidak mencuci tangan setelah saya menyentuh barang disekitar pasien yang terlihat bersih

Tabel 4.29.Pernyataan tentang ketentuan *hand hygiene*

Saya menghindari penggunaan cincin atau perhiasan tangan saat memberikan pelayanan kepada pasien.	Total Poin	%
Ya	37	54
Tidak	31	46
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 31 responden (46%) yang menyatakan Tidak bahwa saya menghindari penggunaan cincin atau perhiasan tangan saat memberikan pelayanan kepada pasien dan sebanyak 37 responden (54%) yang menyatakan Ya bahwa saya menghindari penggunaan cincin atau perhiasan tangan saat memberikan pelayanan kepada pasien.

Tabel 4.30.Pernyataan tentang ketentuan *hand hygiene*

Saya menjaga kuku tetap pendek dan bersih untuk mendukung kebersihan tangan.	Total Poin	%
Ya	42	62
Tidak	26	38
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 26 responden (38%) yang menyatakan Tidak, saya menjaga kuku tetap pendek dan bersih untuk mendukung kebersihan tangan dan sebanyak 42 responden (62%) yang menyatakan Ya, bahwa saya menjaga kuku tetap pendek dan bersih untuk mendukung kebersihan tangan.

Tabel 4.31.Pernyataan tentang kesadaran melakukan *hand hygiene*.

Saya menyadari bahwa melakukan <i>hand hygiene</i> berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya	Total Poin	%
Ya	39	57
Tidak	29	22
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 29 responden (22%) yang menyatakan Tidak bahwa saya menyadari bahwa melakukan *hand hygiene* berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya dan sebanyak 39 responden (57%) yang menyatakan Ya bahwa saya menyadari bahwa melakukan *hand hygiene* berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya.

Tabel 4.32. Pernyataan tentang keinginan melakukan *hand hygiene*

Saya tetap melakukan kebersihan tangan meskipun sedang terburu-buru dalam memberikan pelayanan	Total Poin	%
Ya	43	63
Tidak	25	37
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 25 responden (37%) yang menyatakan Tidak bahwa saya tetap melakukan kebersihan tangan meskipun sedang terburu-buru dalam memberikan pelayanan dan sebanyak 43 responden (63%) yang menyatakan Ya bahwa saya tetap melakukan kebersihan tangan meskipun sedang terburu-buru dalam memberikan pelayanan.

Tabel 4.33.Pernyataan tentang langkah *hand hygiene*

Saya tidak melaksanakan <i>hand hygiene</i> sesuai dengan langkah-langkah dari WHO	Total Poin	%
Ya	32	47
Tidak	36	53
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 32 responden (47%) yang menyatakan Tidak, bahwa saya tidak melaksanakan *hand hygiene* sesuai dengan langkah-langkah dari WHO dan sebanyak 36 responden (53%) yang menyatakan Ya, bahwa saya tidak melaksanakan *hand hygiene* sesuai dengan langkah-langkah dari WHO.

Tabel 4.34. Pernyataan tentang bahan *hand hygiene*

Saya menggunakan yang tersedia di dekat tempat perawatan pasien	Total Poin	%
Ya	41	60
Tidak	27	40
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 27 responden (40%) yang menyatakan Tidak bahwa saya menggunakan yang tersedia di dekat tempat perawatan pasien dan sebanyak 41 responden (60%) yang menyatakan Ya bahwa saya menggunakan *handrub* yang tersedia di dekat tempat perawatan pasien.

Tabel 4.35. Pernyataan tentang keinginan melakukan *hand hygiene*

Saya tidak melewatkan kebersihan tangan meskipun harus menangani beberapa pasien secara berurutan.	Total Poin	%
Ya	45	66
Tidak	23	34
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 23 responden (34%) yang menyatakan Tidak bahwa saya tidak melewatkan kebersihan tangan meskipun harus menangani beberapa pasien secara berurutan. dan sebanyak 45 responden (66%) yang menyatakan Ya bahwa saya tidak melewatkan kebersihan tangan meskipun harus menangani beberapa pasien secara berurutan.

Tabel 4.36. Pernyataan tentang keinginan melakukan *hand hygiene*

Saya merasa puas ketika sudah melakukan <i>hand hygiene</i> dengan benar	Total Poin	%
Ya	36	53
Tidak	32	47
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 32 responden (47%) yang menyatakan Tidak saya merasa puas ketika sudah melakukan *hand hygiene* dengan benar dan sebanyak 36 responden (53%) yang menyatakan Ya bahwa saya merasa puas ketika sudah melakukan dengan benar.

Tabel 4.37. Pernyataan tentang keinginan melakukan *hand hygiene*

Saya tetap melakukan kebersihan tangan ketika kondisi ruangan sedang ramai	Total Poin	%
Ya	41	60
Tidak	27	40
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 27 responden (40%) yang menyatakan Tidak bahwa saya tetap melakukan kebersihan tangan ketika kondisi ruangan sedang ramai dan sebanyak 41 responden (60%) yang menyatakan Ya bahwa saya tetap melakukan kebersihan tangan ketika kondisi ruangan sedang ramai.

7. Kepatuhan tentang *hand hygiene*

Hasil penelitian kepatuhan tentang *hand hygiene* di Rumah Sakit Tk IV Samarinda disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.38. Distribusi Frekuensi kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda

No.	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	Total Poin	%
1	Patuh	25	37
2	Tidak Patuh	43	63
Jumah		68	100

Sumber Data Primer 2026

Distribusi kepatuhan responden tentang *hand hygiene* yaitu: sebanyak 43 responden (63%) menjawab Tidak patuh dan sebanyak 25 responden (37%) menjawab Patuh. Ini menunjukkan bahwa Kepatuhan *Hand Hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda tersebut Patuh.

Tabel 4.39. Pernyataan tentang mencuci tangan

Mencuci tangan dengan <i>handrubs</i>	Total Poin	%
Ya	27	40
Tidak	41	60
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 41 responden (60%) yang menyatakan Tidak Mencuci tangan dengan *handrubs* dan sebanyak 41 responden (60%) yang menyatakan Ya bahwa Mencuci tangan dengan *handrubs*.

Tabel 4.40.Pernyataan tentang cara mencuci tangan

Tuangkan alkohol ketelapak tangan secukupnya	Total Poin	%
Ya	28	41
Tidak	40	59
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 40 responden (59%) yang menyatakan Tidak bahwa tuangkan alkohol ketelapak tangan secukupnya dan sebanyak 28 responden (41%) yang menyatakan Ya bahwa tuangkan alkohol ketelapak tangan secukupnya.

Tabel 4.41.Pernyataan tentang cara mencuci tangan

Menggosok kedua telapak tangan	Total Poin	%
Ya	31	46
Tidak	37	54
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 37 responden (54%) yang menyatakan Tidak bahwa menggosok kedua telapak tangan dan sebanyak 31 responden (46%) yang menyatakan Ya bahwa menggosok kedua telapak tangan.

Tabel 4.42.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Saya tidak menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan / sebaliknya.	Total Poin	%
Ya	24	35
Tidak	44	65
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 44 responden (65%) yang menyatakan Tidak bahwa saya tidak menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan atau sebaliknya dan sebanyak 24 responden (35%) yang menyatakan Ya bahwa saya tidak menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan atau sebaliknya.

Tabel 4.43.Pernyataan tentang tindakan *hand hygiene*

Saya tidak melakukan <i>hand hygiene</i> setiap kali berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya	Total Poin	%
Ya	27	40
Tidak	41	60
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 41 responden (60%) yang menyatakan Tidak bahwa saya tidak melakukan *hand hygiene* setiap kali berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya. dan sebanyak 27 responden (40%) yang menyatakan Ya saya tidak melakukan *hand hygiene* setiap kali berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya.

Tabel 4.44.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan	Total Poin	%
Ya	34	50
Tidak	35	50
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 34 responden (50%) yang menyatakan Tidak bahwa Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan dan sebanyak 35 responden (50%) yang menyatakan Ya bahwa Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan.

Tabel 4.45.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya	Total Poin	%
Ya	35	51
Tidak	33	49
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 33 responden (49%) yang menyatakan Tidak bahwa Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya dan sebanyak 51 responden (35%) yang menyatakan Ya bahwa Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.

Tabel 4.46.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Menggosok ibu jari kiri dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya	Total Poin	%
Ya	31	46
Tidak	37	54
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 37 responden (54%) yang menyantakan Tidak, bahwa Menggosok ibu jari kiri dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya dan sebanyak 31 responden (46%) yang menyatakan Ya, bahwa Menggosok ibu jari kiri dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

Tabel 4.47.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya	Total Poin	%
Ya	28	41
Tidak	40	59
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 40 responden (59%) yang menyatakan Tidak, bahwa Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya dan sebanyak 28 responden (41%) yang menyatakan Ya bahwa, Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya.

Tabel 4.48.Pernyataan tentang cara *hand hygine*

Keringkan kedua tangan 20 – 30 detik	Total Poin	%
Ya	28	41
Tidak	40	59
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 40 responden (59%) yang menyatakan Tidak, bahwa Keringkan kedua tangan 20 – 30 detik dan sebanyak 28 responden (41%) yang menyatakan Ya, bahwa Keringkan kedua tangan 20 – 30 detik.

Tabel 4.49.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Tidak mencuci tangan dengan sabun dan air	Total Poin	%
Ya	30	44
Tidak	38	56
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 38 responden (56%) yang menyatakan Tidak bahwa tidak mencuci tangan dengan sabun dan air dan sebanyak 30 responden (44%) yang menyatakan Ya bahwa tidak mencuci tangan dengan sabun dan air.

Tabel 4.50.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Tidak basuh tangan dengan air	Total Poin	%
Ya	37	54
Tidak	31	46
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 31 responden (46%) yang menyatakan Tidak bahwa Basuh tangan dengan air dan sebanyak 37 responden (54%) yang menyatakan Ya bahwa Basuh tangan dengan air.

Tabel 4.51.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Tuangkan sabun secukupnya	Total Poin	%
Ya	30	44
Tidak	38	56
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 38 responden (56%) yang menyatakan Tidak bahwa Tuangkan sabun secukupnya dan sebanyak 30 responden (44%) yang menyatakan Ya bahwa Tuangkan sabun secukupnya.

Tabel 4.52.Pernyataan tentang cara *hand hygiene*

Ratakan dengan kedua telapak tangan	Total Poin	%
Ya	25	37
Tidak	43	63
Jumlah	68	100

Sumber Data Primer 2026.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil kuesioner yang dijawab seluruh responden sebagai berikut : sebanyak 43 responden (63%) yang menyatakan Tidak bahwa Ratakan dengan kedua telapak tangan dan sebanyak 25 responden (37%) yang menyatakan Ya bahwa Ratakan dengan kedua telapak tangan.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari pengetahuan tenaga kesehatan, supervisi, ketersediaan fasilitas, di hubungkan dengan kepatuhan *hand hygiene*. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *Chi-Square* dengan program SPSS 22 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis bivariat pada penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda. diuji dengan analisis nonparametrik yang meliputi :

- a. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan

Tabel 4.49. Hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan

Pengetahuan	Kepatuhan Hand Hygiene				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	n	%	n	%	0.002
Tinggi	22	32%	31	46 %	53	78%	
Rendah	13	19%	2	3%	15	22%	
Jumlah	35	51%	33	40 %	68	100%	

Sumber Data Primer 2026

Pada tabel 4.7 hasil uji Statistik dengan menggunakan *Chi-Square* di peroleh $p\text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu

ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan terdapat H_0 yang signifikan antara pengetahuan dengan *Hand Hygiene* $p\text{ value} = 0,002$ 68 responden dengan pengetahuan tinggi masih berada pada kategori tidak patuh, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum secara otomatis diwujudkan dengan perilaku kepatuhan *hand hygiene*.

- b. Hubungan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Tabel 4.50. Hubungan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan

Sikap	Kepatuhan				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	14	26%	36	53%	50	74%	0.012
Negatif	11	16%	7	10%	18	26%	
Jumlah	25	37%	43	63%	68	100%	

Sumber Data Primer 2026

Pada tabel 4.8 hasil Uji Statistik dengan menggunakan *Chi-Square* di peroleh $p\text{ value} = 0,012 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa dari 50 responden (74%) dengan sikap positif, diketahui bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang patuh berjumlah 14 responden (26%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang tidak patuh berjumlah 36 responden (53%).

Terdapat pula dari 18 responden (26%) dengan sikap negatif, diketahui bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang patuh berjumlah 11 responden (16%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang tidak patuh berjumlah 10 responden (18%).

- c. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan

Tabel 4.51. Hubungan antara antara motivasi dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan

Motivasi	Kepatuhan				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	0.005
Kuat	13	19%	36	53%	49	72%	
Lemah	12	18%	7	10%	19	28%	
Jumlah	25	37%	43	63%	48	100%	

Sumber Data Primer 2026

Pada tabel 4.17 hasil Uji Statistik dengan menggunakan *Chi-Square* di peroleh $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu ada hubungan aksesibilitas dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa dari 49 responden (72%) dengan motivasi kuat, diketahui bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang patuh berjumlah 13 responden (19%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang tidak patuh berjumlah 36 responden (53%).

Terdapat pula dari 19 responden (28%) dengan motivasi lemah, diketahui bahwa tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang patuh berjumlah 12 responden (18%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan *hand hygiene* yang tidak patuh berjumlah 7 responden (10%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner pada responden terhadap 68 sampel tenaga kesehatan dan setelah pengolahan dan analisi data maka akan dibahas sebagai berikut:

- a. Hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan tertentu obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Dari hasil kuesioner yang dijawab ada responden yang pengetahuan rendah sebanyak 15 responden (22%) namun kepatuhannya tinggi ada 13 responden (19%). Hal ini diketahui responden memiliki kebiasaan atau pengalaman untuk melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*. Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan tehnik pelaksanaannya. Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh WHO bahwa kurangnya pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan salah satu hambatan untuk melakukan *hand hygiene* sesuai rekomendasi. Penelitian lain juga yang mendukung bahwa beberapa faktor yang dapat menghambat petugas kesehatan untuk melakukan *hand hygiene* adalah faktor ketidakmengertian akan teknik *hand hygiene* atau standar *hand hygiene*.

Begitu pula responden pengetahuan tinggi sebanyak 53 responden dengan dengan status kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan tidak

patuh berjumlah 31 responden (46%), berdasarkan hasil dilapangan diketahui dari uraian tentang kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan sebagian responden yang tidak patuh terhadap *hand hygiene* di karenakan tenaga kesehatan yang banyak melayani pasien dalam waktu yang bersamaan dan aktivitas yang banyak merupakan faktor yang mempengaruhi masih rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Menurut Walgito (2008), pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi pembentukan atau perubahan perilaku. Dimana dengan pengetahuan baik maka individu tersebut akan lebih mempertimbangkan resiko atas tindakan yang dilakukan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umboh (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Manado dengan hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,002 < 0,05$.

b. Hubungan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antara kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Notoatmodjo, 2018).

Dari hasil kuesioner yang dijawab ada 18 responden (26%) perilaku negatif akan tetapi status kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan tersebut patuh berjumlah 11 responden (16%), hal ini tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif cenderung menganggap *hand hygiene* sebagai tindakan yang kurang penting, membutuhkan waktu, atau sering diabaikan ketika beban kerja meningkat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan

rendahnya kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* meskipun tenaga kesehatan telah mengetahui prosedur yang benar.

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang sebagai akibat adanya tekanan kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu. Begitu pula proporsi dari 50 responden (74%) dengan perilaku positif dengan status kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan tidak patuh berjumlah 36 responden (53%), berdasarkan hasil dilapangan diketahui dari uraian tentang kepatuhan *hand hygiene* masih ditemukan responden yang memiliki sikap positif tetapi belum patuh dalam melaksanakan *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, beban kerja, pengawasan atau supervisi, dukungan dari pimpinan, budaya organisasi, serta motivasi individu. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan *hand hygiene* perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan faktor individu maupun faktor lingkungan kerja.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus meningkatkan sikap positif tenaga kesehatan melalui pelatihan berkala, sosialisasi pedoman *hand hygiene*, pemberian motivasi, supervisi yang efektif, serta penguatan budaya keselamatan pasien sehingga kepatuhan *hand hygiene* dapat terus meningkat dan risiko terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan dapat diminimalkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai ***p-value* = 0,012 ($p < 0,05$)**, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosaningsih et al. (2017) di salah satu rumah sakit di Indonesia yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan persepsi (sikap) tenaga kesehatan melalui program edukasi mampu meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* secara bermakna. Penelitian tersebut melaporkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* meningkat secara signifikan pada beberapa unit pelayanan setelah intervensi dengan nilai $p < 0,001$. Peneliti menyimpulkan bahwa persepsi atau sikap yang baik terhadap pentingnya *hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan kebersihan tangan.

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu objek yang akan memengaruhi kecenderungan seseorang dalam bertindak. Sikap yang positif akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan yang baik, termasuk mematuhi prosedur *hand hygiene*. Oleh karena itu, semakin positif sikap tenaga kesehatan terhadap pentingnya *hand hygiene*, maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* sesuai standar pelayanan.

c. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan.

Motivasi Adalah faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hirarki yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

Dari hasil kuesioner yang dijawab ada 19 responden (28%) motivasi lemah dengan status kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan tersebut patuh berjumlah 12 responden (18%), Hal ini menunjukkan

bahwa seseorang tetap dapat memiliki kepatuhan terhadap *hand hygiene* meskipun memiliki motivasi yang lemah. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti adanya supervisi dari atasan, penerapan standar operasional prosedur (SOP) ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, budaya keselamatan pasien, serta adanya pengawasan dan evaluasi secara berkala di tempat kerja. Dengan demikian, kepatuhan *hand hygiene* tidak hanya dipengaruhi oleh motivasi individu, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan organisasi yang mendukung pelaksanaan *hand hygiene* sesuai standar.

Begitu pula 49 responden (72%) dengan motivasi kuat dengan status kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan tidak patuh berjumlah 36 (53%), berdasarkan hasil dilapangan diketahui dari uraian tentang kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan sebagai responden yang tidak patuh terhadap *hand hygiene*. Kendala dalam melakukan *hand hygiene* adalah tenaga kesehatan yang memiliki motivasi kuat tetapi tidak patuh umumnya mengalami beberapa kendala dalam pelaksanaan *hand hygiene*, seperti tingginya beban kerja, keterbatasan waktu saat memberikan pelayanan kepada pasien, kebiasaan yang belum terbentuk secara konsisten, serta kurang optimalnya ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di beberapa area pelayanan. Selain itu, kondisi pasien yang membutuhkan tindakan segera sering kali menyebabkan tenaga kesehatan mengabaikan prosedur *hand hygiene* karena lebih memprioritaskan penanganan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosaningsih et al. (2017) yang meneliti kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di salah satu rumah sakit di Indonesia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan sikap tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* secara bermakna, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa sikap yang positif terhadap pentingnya *hand hygiene* berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* sesuai dengan

pedoman WHO.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa peningkatan motivasi tenaga kesehatan perlu diikuti dengan penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang memadai, penguatan supervisi, evaluasi kepatuhan secara berkala, serta pembentukan budaya keselamatan pasien. Dengan demikian, motivasi yang dimiliki tenaga kesehatan dapat diwujudkan dalam perilaku kepatuhan *hand hygiene* yang konsisten.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa peningkatan motivasi tenaga kesehatan perlu diikuti dengan penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang memadai, penguatan supervisi, evaluasi kepatuhan secara berkala, serta pembentukan budaya keselamatan pasien. Upaya tersebut penting karena motivasi yang tinggi saja belum tentu mampu menghasilkan perilaku yang patuh apabila tidak didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif. Hal ini sejalan dengan *World Health Organization (WHO, 2023)* yang menyatakan bahwa peningkatan kepatuhan *hand hygiene* memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui penyediaan fasilitas yang memadai, edukasi berkelanjutan, monitoring dan umpan balik, serta penguatan budaya keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2024)* menegaskan bahwa kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor organisasi, seperti ketersediaan produk *hand hygiene*, dukungan manajemen, pelatihan rutin, serta pengawasan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, motivasi tenaga kesehatan harus didukung oleh sistem organisasi yang baik agar dapat diwujudkan dalam perilaku kepatuhan *hand hygiene* yang konsisten.

C. Hambatan dan Kelemahan Penelitian

Hambatan dan kelemahan yang ditemui selama penelitian berlangsung antara lain :

- a) Pada saat pengumpulan data, sebagian responden merupakan tenaga kesehatan yang sedang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga peneliti harus menyesuaikan waktu pembagian dan pengumpulan kuesioner. Kondisi tersebut menyebabkan proses pengumpulan data memerlukan waktu yang lebih lama dari yang telah direncanakan.
- b) Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, sehingga pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama. Oleh karena itu, penelitian ini hanya dapat menjelaskan adanya hubungan atau keterkaitan antar variabel dan tidak dapat membuktikan hubungan sebab akibat.
- c) Penelitian dilakukan pada satu rumah sakit dengan jumlah responden yang terbatas, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit lain yang memiliki karakteristik dan kondisi pelayanan yang berbeda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda.
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Samarinda, maka disarankan sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Diharapkan agar meningkatkan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang *hand hygiene* maka diadakannya seperti halnya pelatihan dari rumah sakit sebagai salah satu fasilitas untuk memberikan informasi *ter-update*. Tidak hanya disampaikan dengan lisan tetapi juga dilakukan peragaan gerakan untuk benar - benar memahami bagaimana alur dan gerakan yang tepat khususnya untuk melakukan cuci tangan 6 langkah sebagai dasar penerapan *five moment for hand hygiene* .

2. Sikap

Tenaga Kesehatan harus lebih bertanggung jawab terhadap sikap perilaku *hand hygiene* demi keselamatan tenaga kesehatan dan pasien.

Dan budayakan untuk saling mengingatkan satu sama lain.

3. Motivasi

Tingkatkan motivasi tenaga kesehatan melalui penguatan rasa memiliki terhadap keselamatan pasien, pemberian *reward* dan apresiasi rutin, penegakan konsekuensi yang adil, serta keteladanan pimpinan. Motivasi akan naik jika *hand hygiene* dianggap sebagai nilai, bukan sekedar aturan.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti seperti ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, beban kerja, dukungan pimpinan, dan lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A., & Uhbiyati, N. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah pada pembahasan pendidikan.
- Anugrahwati, R., & Hakim, N. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Hand Hygiene Five Moments di RS. Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(1), 41–48.
- Arikunto, S. (2013). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai uji validitas dan reliabilitas.
- Arikunto, S. (2014). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai strategi meningkatkan kepatuhan.
- Arikunto, S. (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai populasi dan sampel penelitian.
- Arikunto, S. (2019). Sumber yang dikutip dalam naskah pada definisi operasional pengetahuan.
- Arini, (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai dampak infeksi nosokomial.
- Ardana, (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai hand rubbing dan hand washing.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai healthcare-associated infections (HAI).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai faktor organisasi dan individu yang memengaruhi kepatuhan hand hygiene.
- Dewi, (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai sikap.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai tujuan dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hand hygiene.
- Ernawati, Mien, & Narmi. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(2), 8–16.
- Fahmi, (2012). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai motivasi.
- Fauziah, (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai ketidakpatuhan petugas kesehatan dan infeksi nosokomial.
- Ghozali, I. (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai uji validitas dan reliabilitas.

- Hidayat, (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai penelitian observasional dan cross sectional.
- Holmen, & Seneza. (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai hand hygiene sebagai upaya pencegahan HAIs.
- Kemenkes RI. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai infeksi dan prevalensi HAIs di Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai sarana hand hygiene.
- Larsen/Larson, (2019). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai kebersihan tangan sebagai langkah pencegahan infeksi.
- Lestari, (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai pengertian pengetahuan. Liana, (2012). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai prinsip hand hygiene.
- Noor, (2015). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai tabel kontingensi 2×2 .
- Notoatmodjo, S. (2014). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai pengetahuan dan sikap.
- Notoatmodjo, S. (2015). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai analisis univariat.
- Notoatmodjo, S. (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai kepatuhan dan pengukuran kepatuhan.
- Notoatmodjo, S. (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai sikap dan pendekatan cross sectional.
- Notoatmodjo, S. (2021). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai tingkatan pengetahuan.
- Permenkes RI. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.
- Pittet, D. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai kebersihan tangan sebagai langkah pencegahan infeksi.
- Pittet, D. (2018). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai faktor-faktor ketidakpatuhan hand hygiene.
- Ratnawati, L., & Sianturi, S. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2), 148–154. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.458>
- Saifuddin, & Bari. (2019). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai infeksi nosokomial dan kepatuhan petugas kesehatan.

- Santosaningsih, D., Erikawati, D., Santoso, S., et al. (2017). Intervening with healthcare workers' hand hygiene compliance, knowledge, and perception in a limited-resource hospital in Indonesia: a randomized controlled trial study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 6, 23.
<https://doi.org/10.1186/s13756-017-0179-y>
- Sugeng, (2015). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai risiko tenaga kesehatan dalam penularan infeksi rumah sakit.
- Sugiyono. (2007). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai total sampling. Sugiyono. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai hipotesis penelitian.
- Sumaryati. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai kejadian infeksi nosokomial di RS Tajuddin Chalik Makassar.
- Tamime, (2019). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai pengertian pengetahuan.
- Tirmanidhana. (2016). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai kejadian infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar.
- Umboh. (2017). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan hand hygiene.
- Vikke, et al. (2019). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai hand hygiene dan penularan infeksi.
- Walgito, (2008). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai pengetahuan dan pembentukan/perubahan perilaku.
- World Health Organization. (2019). WHO Guidelines/hand hygiene guidance cited in the manuscript concerning Five Moments and the six-step hand hygiene procedure.
- World Health Organization. (2023). Sumber yang dikutip dalam naskah mengenai pendekatan komprehensif peningkatan kepatuhan hand hygiene.

LAMPIRAN

II. Pengetahuan (Kuisisioner B)

Pilihlah salah satu jawaban a,b, c dan d pada jawaban yang anda anggap paling benar dengan menyilangkan (x)

1. Pengertian *hand hygiene* adalah....
 - a. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya
 - b. Mencuci tangan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air
 - c. Mencuci tangan proses membersihkan kotoran dari kuman
2. *Hand hygiene* perlu dilakukan untuk.....
 - a. Sebagai deteksi dini mikroorganisme sebagai pencegahan infeksi silang atau infeksi nosokomial
 - b. Mengangkat mikroorganisme yang ada ditangan
 - c. Menjaga kebersihan tangan
3. *Hand hygiene* dapat dilakukan dengan menggunakan...
 - a. Air biasa dan handrub
 - b. Air biasa, sabun, dan handrub
 - c. Air biasa, sabun, handrub dan lap
4. Cara *hand hygiene* yang benar dilakukan.....
 - a. Sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur *aseptic*, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan sebelum menyentuh peralatan disekitar pasien.
 - b. Sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur *aseptic*, setelah kontak dengan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh peralatan disekitar pasien.
 - c. a dan b benar

5. Untuk menghilangkan kotoran dan mikroorganisme transien dari tangan dengan sabun atau deterjen paling tidak selama sepuluh sampai 15 detik adalah jenis cuci tangan
 - a. Cuci tangan aseptik
 - b. Cuci tangan biasa
 - c. Cuci steril
6. Proses menghilangkan atau mematikan mikroorganisme transien dan mengurangi mikroorganisme residen dilakukan dengan larutan aseptik dengan waktu 120 detik adalah jenis cuci tangan...
 - a. Cuci tangan aseptik
 - b. Cuci tangan steril
 - c. Cuci tangan biasa
7. Cuci tangan dengan handrub dilakukan selama...
 - a. 20 sampai 35 detik
 - b. 20 sampai 30 detik
 - c. 20 sampai 25 detik
8. Cuci tangan dengan hand wash dilakukan selama...
 - a. 40 sampai 90 detik
 - b. 40 sampai 60 detik
 - c. 40 sampai 50 detik
 - d.
9. Salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang berhubungan dengan hand hygiene five moment adalah...
 - a. Peningkatan komunikasi efektif
 - b. Pengurangan resiko infeksi
 - c. Pengurangan resiko jatuh
10. Langkah hand hygiene five moment menurut WHO yang terakhir adalah....
 - a. Menggosok punggung tangan bergantian

- b. Menggosok sela-sela jari tangan
- c. Menggosok ujung jari tangan bergantian

III. SIKAP (Kuisisioner B)

Petunjuk pengisian

1. Bacalah soal dengan cermat dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang anda anggap benar.
3. Soal berupa pernyataan

Keterangan :

Ya : Jika pernyataan tersebut dilakukan

Tidak : Jika pernyataan tersebut tidak dilakukan

Daftar Pernyataan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mengeringkan tangan menggunakan tissue bersih atau handuk sekali pakai setiap selesai melakukan <i>handwashing</i>		
2	Saya tidak memerlukan lap bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan <i>hand washing</i>		
3	Saya tidak melakukan <i>hand hygiene</i> jika peralatan dibangsal sedang habis		
4	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien sayatidak perlu melakukan <i>hand hygiene</i>		
5	Saya menunda waktu untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standard		
6	Saya merasa tidak perlu terlalu sering melakukan <i>handhygiene</i> dapat membuat tangan menjadi kering, iritasi dan tidak nyaman		
7	Mematuhi <i>hand hygiene</i> sesuai standar dapat membuangwaktu dan menghambat saya untuk segera menyelesaikan pekerjaan		

8	Saya menganggap bahwa perlu mematuhi hand hygiene		
9	Kesibukan yang tinggi membuat saya tidak sempat untuk melakukan <i>hand hygiene</i> sesuai standar		
10	Mencegah resiko tinggi infeksi nosocomial salah satunya dengan <i>hand hygiene</i>		

IV. MOTIVASI (Kuisisioner C)

Petunjuk pengisian

1. Bacalah soal dengan cermat dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang anda anggap benar.
3. Soal berupa pernyataan

Keterangan :

Ya : Jika pernyataan tersebut dilakukan

Tidak : Jika pernyataan tersebut tidak dilakukan

Daftar Pernyataan

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan <i>hand hygiene</i> menggunakan sabun dan air atau menggunakan alkohol <i>Handrubbing</i>		
2.	Saya tidak mencuci tangan jika tempat untuk mencuci jauh dari jangkauan saya		
3.	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada di tangan saya		
4.	Saya melakukan hand hygiene hanya karena saya ingin melakukannya, jika tidak ingin maka saya tidak melakukannya		
5.	Saya memastikan tangan dalam keadaan kering setelah mencuci tangan		
6.	Saya menghindari penggunaan cincin atau perhiasan tangan saat memberikan pelayanan kepada pasien		
7.	Saya menjaga kuku tetap pendek dan bersih untuk mendukung kebersihan tangan		

8.	Saya menyadari bahwa melakukan hand hygiene berguna untuk pencegahan infeksi silang terhadap saya, pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya		
9.	Saya tetap melakukan kebersihan tangan meskipun sedang terburu-buru dalam memberikan pelayanan		
10.	Saya selalu melaksanakan hand hygiene sesuai dengan langkah-langkah dari WHO		
11.	Saya menggunakan handrub yang tersedia di dekat tempat perawatan pasien		
12.	Saya tidak melewatkan kebersihan tangan meskipun harus menangani beberapa pasien secara berurutan.		
13.	Saya merasa puas Ketika sudah melakukan hand hygiene dengan benar		
14.	Saya tetap melakukan kebersihan tangan ketika kondisi ruangan sedang ramai		

V. KEPATUHAN HAND HYGIENE (Kuisisioner E)

Petunjuk pengisian

1. Bacalah soal dengan cermat dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang anda anggap benar.
3. Soal berupa pernyataan

Keterangan :

Ya : Jika pernyataan tersebut dilakukan

Tidak : Jika pernyataan tersebut tidak dilakukan

Daftar Pernyataan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan dengan handrubs		
2	Tuangkan alkohol ketelapak tangan Secukupnya		
3	Menggosok kedua telapak tangan		
4	Saya tidak Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan / sebaliknya.		

5	Saya tidak melakukan hand hygiene setiap kali berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya		
6	Menggosok Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan		
7	Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya		
8	Menggosok ibu jari kiri dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya		
9	Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya		
10	Keringkan kedua tangan 20 – 30 detik		
11	Tidak mencuci tangan dengan sabun dan air		
12	Tidak basuh tangan dengan air		
13	Tuangkan sabun secukupnya		
14	Ratakan dengan kedua telapak tangan		

R34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R37	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
R38	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6
R39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
R40	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
R41	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
R42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
R43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
R44	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
R45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
R47	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
R48	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
R49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
R50	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
R51	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
R52	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
R53	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
R54	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
R55	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7
R56	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R57	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
R58	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
R59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
R61	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R63	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
R64	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
R65	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
R66	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
R67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R68	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8

SIKAP

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JUMLAH POIN	
R1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1
R4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
R5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1
R6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1
R7	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	0
R8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
R9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
R12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1
R13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R16	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
R17	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	0
R18	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0
R19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
R20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1
R21	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
R22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R23	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1
R24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R25	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1
R26	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1
R27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1
R28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
R29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
R31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1
R32	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1
R33	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1
R34	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	1

SIKAP

R35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
R38	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1
R39	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1
R40	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R41	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1
R42	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	0
R43	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0
R44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
R45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R46	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1
R47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R50	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
R51	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
R52	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	0
R53	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	0
R54	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	0
R55	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	0
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R57	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1
R58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1
R59	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1
R60	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0
R61	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1
R62	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0
R63	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
R64	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0
R65	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R66	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
R67	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1
R68	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1

MOTIVASI

RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL POIN	
R1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	1
R2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	0
R5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1
R6	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	0
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
R8	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	1
R9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1
R12	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	0
R15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
R16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	0
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R20	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0
R21	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1
R22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	1
R23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1
R24	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	1
R26	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1
R27	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
R28	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	0
R29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1
R30	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	0
R31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	1
R33	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
R34	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	1
R35	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	1

MOTIVASI

[illegible]

RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	KATEGORI	KEPATUHAN
R1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
R4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0
R5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
R6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	8	1
R7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	1
R8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R11	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1
R12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
R13	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	0
R14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
R16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	0
R19	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
R20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	1
R22	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0
R23	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0
R24	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	0
R25	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	0
R26	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	0
R27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
R30	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0
R31	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0
R32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R33	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	0
R34	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	0
R35	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0

R36	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
R37	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
R38	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9
R39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R40	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7
R41	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R42	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7
R43	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7
R44	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
R45	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
R46	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6
R47	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
R48	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
R49	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5
R50	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6
R51	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	9
R52	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
R53	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
R54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R55	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
R56	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R57	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6
R58	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5
R59	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
R60	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
R61	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10
R62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
R63	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
R65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R66	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6
R67	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7
R68	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3

0
1
0
1
1
1
1
0
0
0
0
0
0
1
1
0
1
0
1
0
1
1
0
1
0
0

PENGETAHUAN

[illegible]

R34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R37	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
R38	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6
R39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
R40	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
R41	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
R42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
R43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
R44	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
R45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
R47	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
R48	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
R49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
R50	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
R51	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
R52	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
R53	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
R54	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
R55	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7
R56	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
R57	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
R58	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
R59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
R61	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R63	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
R64	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
R65	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
R66	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
R67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R68	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8

SIKAP

RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JUMLAH POIN	
R1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1
R4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
R5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1
R6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1
R7	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	0
R8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
R9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
R12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1
R13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R16	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
R17	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	0
R18	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0
R19	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
R20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1
R21	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
R22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R23	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1
R24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R25	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1
R26	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1
R27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1
R28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
R29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
R30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
R31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1
R32	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1
R33	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1
R34	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	1

SIKAP

R35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
R38	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1
R39	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1
R40	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R41	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1
R42	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	0
R43	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0
R44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
R45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R46	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1
R47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R50	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
R51	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
R52	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	0
R53	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	0
R54	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	0
R55	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	0
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R57	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1
R58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1
R59	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1
R60	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0
R61	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1
R62	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0
R63	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
R64	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0
R65	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R66	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
R67	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1
R68	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1

MOTIVASI

ESPONDE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL POIN	
R1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	1
R2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	0
R5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1
R6	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	0
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
R8	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	1
R9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1
R12	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	0
R15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
R16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	0
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R20	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0
R21	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1
R22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	1
R23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1
R24	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	1
R26	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1
R27	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
R28	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	0
R29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1
R30	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	0
R31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	1
R33	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
R34	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	1
R35	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	1

MOTIVASI

R36	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1
R37	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	0
R38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	1
R40	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0
R41	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6	0
R42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R43	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	0
R44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
R46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R48	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
R49	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1
R50	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	0
R51	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
R52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1
R53	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	0
R54	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	0
R55	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R58	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	0
R59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1
R60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1
R61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	1
R62	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1
R63	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	0
R64	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	0
R65	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0
R66	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R67	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	0
R68	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1

RESPONDE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	KATEGORI	KEPATUHAN
R1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
R4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0
R5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
R6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	8	1
R7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	1
R8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
R11	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1
R12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
R13	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	0
R14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
R16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
R18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	0
R19	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
R20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	1
R22	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0
R23	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0
R24	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	0
R25	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	0
R26	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	0
R27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
R29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
R30	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0
R31	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0
R32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
R33	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	0
R34	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	0
R35	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0

[illegible]

No.	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Skor	Sikap	Skor
		30	D3	laboratorium				
1	R1	25	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
2	R2	24	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
3	R3	26	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
4	R4	31	D3	perawat	RENDAH	0	NEGATIF	0
5	R5	34	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
6	R6	27	D3	perawat	RENDAH	0	POSITIF	1
7	R7	28	D3	perawat	TINGGI	1	NEGATIF	0
8	R8	27	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
9	R9	29	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
10	R10	29	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
11	R11	23	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
12	R12	25	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
13	R13	27	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
14	R14	28	D3	laboratorium	RENDAH	0	POSITIF	1
15	R15	26	D3	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
16	R16	26	D3	bidan	RENDAH	0	NEGATIF	0
17	R17	27	D3	bidan	RENDAH	0	NEGATIF	0
18	R18	28	D3	bidan	RENDAH	0	NEGATIF	0
19	R19	25	D3	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
20	R20	25	D3	apotek	RENDAH	0	POSITIF	1
21	R21	27	D3	apotek	TINGGI	1	NEGATIF	0
22	R22	42	D3	apotek	TINGGI	1	POSITIF	1
23	R23	35	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
24	R24	27	D3	apotek	TINGGI	1	POSITIF	1
25	R25	28	D3	apotek	TINGGI	1	POSITIF	1
26	R26	37	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
27	R27	29	s1	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
28	R28	28	D3	perawat	RENDAH	0	POSITIF	1
29	R29	27	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
30	R30	26	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
31	R31	26	D3	apotek	TINGGI	1	POSITIF	1
32	R32	27	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
33	R33	41	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
34	R34	27	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
35	R35	28	D3	laboratorium	TINGGI	1	POSITIF	1
36	R36	29	D3	apotek	TINGGI	1	POSITIF	1
37	R37	27	D3	bidan	RENDAH	0	POSITIF	1
38	R38	25	D3	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
39	R39	26	D3	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
40	R40	31	D3	laboratorium	TINGGI	0	NEGATIF	0
41	R41	32	D3	apotek	RENDAH	0	POSITIF	1
42	R42	26	D3	laboratorium	TINGGI	1	NEGATIF	0
43	R43	35	D3	apotek	RENDAH	0	NEGATIF	0
44	R44	29	D3	laboratorium	TINGGI	1	NEGATIF	0
45	R45	27	D3	laboratorium	TINGGI	1	POSITIF	1

46	R46	28	D3	laboratorium	TINGGI	1	POSITIF	1
47	R47	31	D3	apotek	TINGGI	1	POSITIF	1
48	R48	28	D3	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
49	R49	30	D3	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
50	R50	29	D3	bidan	RENDAH	0	POSITIF	1
51	R51	27	D3	bidan	TINGGI	1	NEGATIF	0
52	R52	30	D3	bidan	TINGGI	1	NEGATIF	0
53	R53	27	D3	perawat	RENDAH	0	NEGATIF	0
54	R54	30	D3	perawat	RENDAH	0	NEGATIF	0
55	R55	31	s1	perawat	TINGGI	1	NEGATIF	0
56	R56	31	s1	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
57	R57	32	profesi	bidan	TINGGI	1	POSITIF	1
58	R58	28	D3	perawat	RENDAH	0	POSITIF	1
59	R59	33	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
60	R60	31	D3	perawat	TINGGI	1	NEGATIF	0
61	R61	27	D3	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1
62	R62	31	D3	perawat	TINGGI	1	NEGATIF	0
63	R63	28	D3	perawat	RENDAH	0	POSITIF	1
64	R64	24	D3	perawat	RENDAH	0	NEGATIF	0
65	R65	33	D3	perawat	RENDAH	0	POSITIF	1
66	R66	58	D3	bidan	RENDAH	1	POSITIF	1
67	R67	32	D3	perawat	RENDAH	0	POSITIF	1
68	R68	30	profesi	perawat	TINGGI	1	POSITIF	1

Motivasi	Skor	Kepatuhan	Skor
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	PATUH	1
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	PATUH	1
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0

KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	PATUH	1
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
KUAT	1	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	PATUH	1
LEMAH	0	PATUH	1
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0
LEMAH	0	PATUH	1
KUAT	1	TIDAK PATUH	0

PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	0	0%
2	SMP	0	0%
3	SMA	0	0%
4	D3	63	93%
6	D4/S1	2	3%
7	Profesi	3	4%
Total		68	100%

USIA

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1	20-24	2	3%
2	25-29	42	62%
3	30-34	18	26%
4	35-39	3	4%
5	40-44	2	3%
6	45-49	0	0%
7	50-54	0	0%
8	55-60	1	1%
Total		68	100%

PROFESI

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	PERAWAT	41	60%
2	BIDAN	8	12%
3	FARMASI	11	16%
4	LABORATORIUM	8	12%
Total		68	100%

LAMPIRAN 5 : ANALISIS UNIVARIAT**Pengetahuan**

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	48	71%
2	Rendah	20	29%
Total		68	100%

Sikap

No.	Supervisi	Jumlah	Persentase
1	Baik	49	72%
2	Kurang	19	28%
Total		68	100%

Motivasi

No.	Fasilitas	Jumlah	Persentase
1	Tersedia	44	65%
2	Tidak tersedia	24	35%
Total		68	100%

Kepatuhan Hand Hygiene

No.	Kepatuhan Hand Hygiene	Jumlah	Persentase
1	Patuh	25	37%
2	Tidak Patuh	43	63%
Total		48	100%

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Rendah	Count	7	13	20
		Expected Count	12,6	7,4	20,0
		% within Pengetahuan	35,0%	65,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	16,3%	52,0%	29,4%
		% of Total	10,3%	19,1%	29,4%
	Tinggi	Count	36	12	48
		Expected Count	30,4	17,6	48,0
		% within Pengetahuan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	83,7%	48,0%	70,6%
		% of Total	52,9%	17,6%	70,6%
Total	Count		43	25	68
	Expected Count		43,0	25,0	68,0
	% within Pengetahuan		63,2%	36,8%	100,0%
	% within Kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,716 ^a	1	,002	,003	,002
Continuity Correction ^b	8,072	1	,004		
Likelihood Ratio	9,564	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,573	1	,002		
N of Valid Cases	68				

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * kepatuhan	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

sikap * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			,00	1,00	
sikap negatif	Count		7	11	18
	% within sikap		38,9%	61,1%	100,0%
	% within kepatuhan		16,3%	44,0%	26,5%
	% of Total		10,3%	16,2%	26,5%
positif	Count		36	14	50
	% within sikap		72,0%	28,0%	100,0%
	% within kepatuhan		83,7%	56,0%	73,5%
	% of Total		52,9%	20,6%	73,5%
Total	Count		43	25	68
	% within sikap		63,2%	36,8%	100,0%
	% within kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,242 ^a	1	,012	,021	,014
Continuity Correction ^b	4,899	1	,027		
Likelihood Ratio	6,094	1	,014		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,150	1	,013		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * kepatuhan	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

sikap * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			,00	1,00	
sikap	negatif	Count	7	11	18
		% within sikap	38,9%	61,1%	100,0%
		% within kepatuhan	16,3%	44,0%	26,5%
		% of Total	10,3%	16,2%	26,5%
	positif	Count	36	14	50
		% within sikap	72,0%	28,0%	100,0%
		% within kepatuhan	83,7%	56,0%	73,5%
		% of Total	52,9%	20,6%	73,5%
Total	Count	43	25	68	
	% within sikap	63,2%	36,8%	100,0%	
	% within kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	63,2%	36,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,242 ^a	1	,012	,021	,014
Continuity Correction ^b	4,899	1	,027		
Likelihood Ratio	6,094	1	,014		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,150	1	,013		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * kepatuhan	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

motivasi * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
motivasi lemah	Count		7	12	19
	% within motivasi		36,8%	63,2%	100,0%
	% within kepatuhan		16,3%	48,0%	27,9%
	% of Total		10,3%	17,6%	27,9%
kuat	Count		36	13	49
	% within motivasi		73,5%	26,5%	100,0%
	% within kepatuhan		83,7%	52,0%	72,1%
	% of Total		52,9%	19,1%	72,1%
Total	Count		43	25	68
	% within motivasi		63,2%	36,8%	100,0%
	% within kepatuhan		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		63,2%	36,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,901 ^a	1	,005	,010	,006
Continuity Correction ^b	6,404	1	,011		
Likelihood Ratio	7,742	1	,005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,784	1	,005		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,99.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 7 : SURAT PERSETUJUAN IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 16 Juli 2026

Nomor : 1071/FKM-UWGM/A/VII/2026

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Pimpinan Rumah Sakit Tentara TK IV

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Gambirsari

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Agustina Wiwien Iriandari

NPM : 1913201061

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : **"Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TK IV Samarinda"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istiarto, SKM., M.Kes
 NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 85388149984

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

LAMPIRAN 8 : SURAT PERSETUJUAN MELAKSANAKAN IZIN PENELITIAN



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 06.04.01 RUMAH SAKIT TINGKAT IV SAMARINDA

Jln. Apt. Pranoto Kel. Sei Keledang Kec. SamarindaSeberang
Fax. 0541-742168, Telp. 0541-742168 Email : rumkit06.07.01smd@gmail.com



Nomor : B / 89 / VII / 2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan
Izin Penelitian

Samarinda, 17 Juli 2026

Kepada

Yth **Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Widya
Gama Mahakam Samarinda**

di
Tempat

1. Dasar :
 - a. Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda Nomor 1071/FKM-UWGM/AVII/2026 tanggal 16 Juli 2026 perihal Permohonan Penelitian;
 - b. Program Kerja TA. 2026 Rumah Sakit Tk. IV Samarinda; dan
 - c. Pertimbangan Karumkit dan staf Rumah Sakit TK IV Samarinda.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, kami menyampaikan bahwa kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Agustina Wiwien Iriandari
NPM : 1913201061
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **"Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Tk.IV Samarinda"**

3. Demikian hal ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Kepala Rumah Sakit Tk.IV Samarinda

dr. Dasep Bambang Purnama, Sp.PD
Mayor Ckm NRP 11120030640685

LAMPIRAN 9 : SURAT BALASAN SELESAI PENELITIAN



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 06.04.01
RUMAH SAKIT TINGKAT IV SAMARINDA
 Jln. Apt. Pranoto Kel. Sei Keledang Kec. SamarindaSeberang
 Fax. 0541-742168, Telp. 0541-742168 Email : rumkit06.07.01smd@gmail.com



Nomor : B / 95 / VIII / 2026
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberitahuan Selesai
Melaksanakan Penelitian

Samarinda, 07 Agustus 2026

Kepada

Yth **Dekan Fakultas Kesehatan**
Masyarakat Universitas Widya
Gama Mahakam Samarinda

di
 Tempat

1. Dasar :
 - a. Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda Nomor 1071/FKM-UWGM/A/VII/2026 tanggal 16 Juli 2026 perihal Permohonan Penelitian;
 - b. Program Kerja TA. 2026 Rumah Sakit Tk. IV Samarinda; dan
 - c. Pertimbangan Karumkit dan staf Rumah Sakit TK IV Samarinda.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, kami menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Agustina Wiwien Iriandari
 NPM : 1913201061
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Mulai Penelitian : Bulan Juli s/d Agustus

Telah selesai melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan judul skripsi "**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Tk.IV Samarinda**"

3. Demikian hal ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Kepala Rumah Sakit Tk.IV Samarinda

dr. Dasep Bambang Purnama, Sp.PD
 Mayor Ckm NRP 11120030640685

LAMPIRAN 10 : DOKUMENTASI PENELITIAN