



**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KEPATUHAN  
PENGUNAAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD)  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Bima Satriya Dewantara**  
**NIM 112310101030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KEPATUHAN  
PENGUNAAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD)  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan  
Pembelajaran Program Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

oleh  
**Bima Satriya Dewantara**  
**NIM 112310101030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT., yang selalu memberikan rahmat dan karunia yang tiada terhingga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. orang tua yang saya cintai Ibunda Titik Hariyati dan Ayahanda Budi Eko Agusno terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang senantiasa selalu diberikan kepada saya untuk meraih cita-cita di masa depan;
2. kakak saya yang saya sayangi Shinta Laoedya Merina terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama ini;
3. sahabat yang saya sayangi dan seluruh angkatan 2011, terima kasih atas bantuan dan dukungan kalian kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya;
4. dewan dosen yang saya banggakan, terima kasih atas bimbingan, ilmu, dan nasehat yang telah diberikan selama ini;
5. almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terima kasih atas kesempatan luar biasa yang telah diberikan kepada saya untuk menuntut ilmu di tempat ini.

**MOTO**

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”. \*)

“Saya meminta kekuatan dan Allah memberi saya kesulitan untuk membuat saya kuat. Ketika saya tidak meminta apapun, tetapi saya tetap menerima semua yang saya butuhkan dari Allah.”.\*\*)

“Kalau ingin melakukan perubahan, jangan tunduk pada kenyataan, asal yakin di jalan yang benar”.\*\*\*)

---

\*) kutipan ayat al Qur'an Al-Baqarah: 216

\*\*\*) Salahudin Al-Ayubi

\*\*\*\*) KH. Abdurrahman Wahid

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bima Satriya Dewantara

NIM : 112310101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “*Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember*” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 2 Mei 2016

Yang menyatakan,



Bima Satriya Dewantara

NIM 112310101030

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN KEPATUHAN  
PENGUNAAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD)  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

oleh

**Bima Satriya Dewantara  
NIM 112310101030**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., M.Kep., Sp. Kom

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal: 22 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Retno Purwandari, M.Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002

Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.  
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji I,

Penguji II,

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.  
NIP 19820622 201012 1 002

Ns. Ahmad Rifai, M.S.  
NIP 19850207 201504 1 001

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002



Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember (*The correlation Of Work Motivation With Nurses Compliance Use Of Personal Protective Equipment ( PPE ) At Inpatient Ward Of Jember Pulmonary Hospital*)

**Bima Satriya Dewantara**

*School of Nursing, University of Jember*

## **ABSTRACT**

Universal precaution procedures that must be applied by nurse is a Personal Protective Equipment (PPE). Factors that influence nurse behavior in low action universal precautions especially when use of the PPE is the lack of motivation and compliance. The design in this research was the non-experimental (correlation) study using cross sectional approach. Collecting sample using total sampling technique was 39 respondents. Data analysis used in this study was spearman rank test. The result showed the work motivation of nurses at the Jember Pulmonary Hospital with high category number of 37 (94,9%) respondents and the moderate category number of 2 (5,1%) respondents, but there are still 10 (25,6%) respondents did not comply the use of PPE and as many as 29 (74,4%) respondents comply. Test result statistics showed that  $p \text{ value } 0.130 \geq \alpha (0.05)$ . Statistically means there were not significant correlation between work motivation and compliance of the use of the PPE because there are other factors outside motivation that can affect compliance including education, training, knowledge, and length of employment.

**Keywords:** *Motivation, Compliance, Personal Protective Equipment (PPE)*



RINGKASAN

**Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember; Bima Satriya Dewantara, 112310101030, 2016; 95; Program Studi Ilmu Keperawatan.**

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. Kejadian infeksi nosokomial yang tinggi merupakan indikator pentingnya usaha pengendalian infeksi dengan menerapkan standar kewaspadaan universal. Prosedur *universal precaution* utama yang wajib diterapkan di rumah sakit oleh tenaga keperawatan salah satunya adalah prosedur penggunaan Alat Pelindungan Diri (APD).

Faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku perawat dalam tindakan *universal precautions* terutama penggunaan APD adalah rendahnya motivasi dan kurangnya kepatuhan. salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam kepatuhan adalah motivasi. Motivasi dan kepatuhan merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Ruang rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember merupakan salah satu ruangan yang rentan untuk terjadinya penularan berbagai infeksi nosokomial pernapasan baik bagi perawat, pasien, maupun keluarga pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *non eksperimental* (korelasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian *non eksperimental* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk membuktikan suatu hal tanpa melibatkan kelompok kontrol. Pendekatan secara *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Penelitian akan dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember, yaitu ruang Mawar, Melati, Dahlia, dan Intermediate. Waktu yang digunakan pada

penelitian ini adalah mulai Februari 2015 sampai dengan bulan Juni 2016. Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariate dengan uji *spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja yang baik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD. Hal ini ditunjukkan dari motivasi kerja perawat dengan kategori tinggi sebanyak 37 responden dengan presentase 94,9% dan kategori sedang sebanyak 2 responden dengan presentasi 5,1% di Rumah Sakit Paru Jember masih ada 10 responden tidak patuh dalam menggunakan alat pelindung diri dengan presentase 25,6% dan sebanyak 29 reponden patuh dengan presentase 74,4%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\ value = 0,130$ .  $H_0$  ditolak atau  $H_0$  gagal ditolak jika nilai  $p\ value \geq \alpha$  (0,05). Hasil uji statistik menunjukkan  $p\ value \geq \alpha$ , dimana  $0,130 \geq 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Hubungan kekuatan sebab akibat ditunjukkan dengan tanda positif koefisien korelasi yaitu 0,431 sehingga arah hubungan pengaruh tingkat motivasi terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri searah. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait motivasi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan seorang perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dikarenakan ada faktor-faktor lain diluar motivasi diantaranya pendidikan, pelatihan, pengetahuan, dan masa kerja yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns.Retno Purwandari, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Latifa Aini S., M.Kep. Sp. Kep., Kom selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Direktur Rumah Sakit Paru Jember, perawat dan staf yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan hingga penelitian skripsi ini;
5. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 2 Mei 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR BIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>8</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>8</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>9</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	<b>8</b>
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	<b>9</b>
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan .....	<b>9</b>
1.4.4 Bagi Keperawatan .....	<b>9</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>10</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Infeksi Nosokomial</b> .....	<b>12</b>
2.1.1 Pengertian Infeksi Nosokomial .....	<b>12</b>
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Infeksi Nosokomial .....	<b>12</b>

<b>2.2 Kewaspadaan Universal .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Pengertian Kewaspadaan Universal .....	14
2.2.2 Unsur Utama Kewaspadaan Universal .....	18
<b>2.3 Kepatuhan .....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Pengertian Kepatuhan .....	24
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	25
<b>2.4 Motivasi .....</b>	<b>29</b>
2.4.1 Definisi Motivasi .....	29
2.4.2 Teori Motivasi .....	33
2.4.3 Motivasi Kerja .....	38
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>46</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>47</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>49</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	49
4.2.2 Sampel Penelitian .....	50
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	50
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	51
<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>52</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>53</b>
4.6.1 Sumber Data.....	53
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	56
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	58
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>61</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	61



4.7.2 Coding .....	61
4.7.3 Entry .....	62
4.7.4 Cleaning .....	62
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>63</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	63
4.8.2 Analisa Bivariat.....	64
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>65</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ) .....	65
4.9.2 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ) .....	65
4.9.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	66
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Benificiency</i> ) .....	66
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>67</b>
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.1.2 Motivasi Kerja .....	67
5.1.3 Kepatuhan.....	70
5.1.4 Hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan .....	73
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>74</b>
5.2.1 Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.....	74
5.2.2 Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember .....	83
5.2.3 Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.....	88
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>94</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>95</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>
<b>5.1 Simpulan.....</b>	<b>96</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>97</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>100</b>

LAMPIRAN.....109



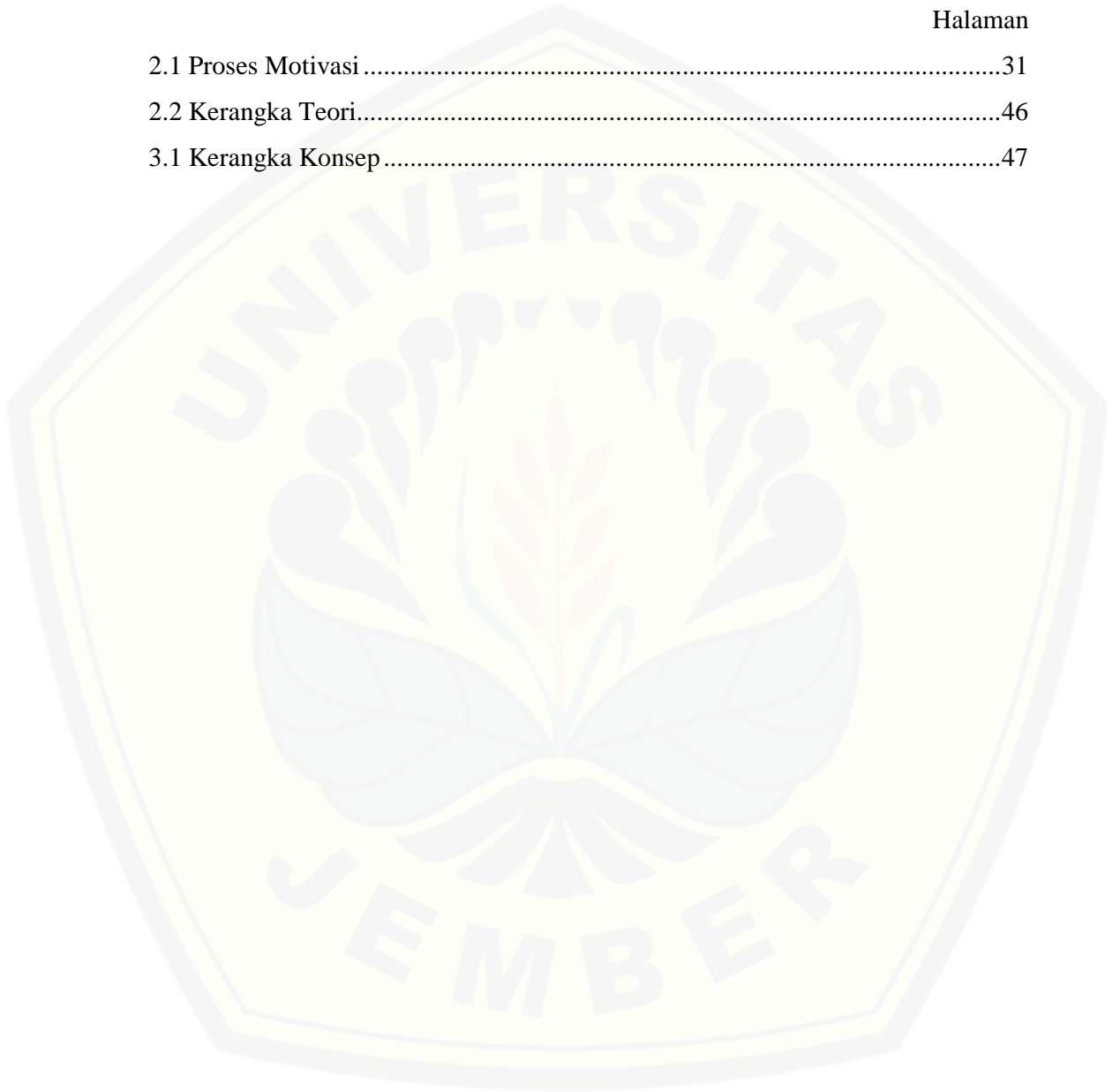


DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Pemilihan Alat Pelindung Diri Sesuai Jenis Pajanan.....	24
2.2 Perbandingan Beberapa Teori Motivasi Berdasarkan Isinya ( <i>Content</i> ).....	36
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	52
4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Motivasi Kerja .....	57
4.3 Jadwal Observasi Terstruktur.....	58
4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peneliti.....	60
5.1 Distribusi Responden Menurut Motivasi Kerja di Rumah Sakit Paru Jember .....	69
5.2 Distribusi Responden Menurut Motivasi Kerja pada Setiap Indikator di Rumah Sakit Paru Jember .....	69
5.3 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Perawat yang di Observasi Secara Terstruktur di Rumah Sakit Paru Jember.....	71
5.4 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Perawat yang di Observasi Secara Terstruktur Motivasi Kerja pada Setiap Indikator di Rumah Sakit Paru Jember .....	71
5.5 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Perawat yang di Observasi Secara Tidak Terstruktur di Rumah Sakit Paru Jember.....	72
5.6 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Perawat yang di Observasi Secara Tidak Terstruktur Motivasi Kerja pada Setiap Indikator di Rumah Sakit Paru Jember .....	72
5.7 Analisa Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan di Rumah Sakit Paru Jember.....	73

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Proses Motivasi .....	31
2.2 Kerangka Teori.....	46
3.1 Kerangka Konsep.....	47



**DAFTAR LAMPIRAN**

A. Lembar <i>Informed</i> .....	109
B. Lembar <i>Consent</i> .....	110
C. Kuesioner Motivasi Kerja .....	111
D. Lembar Observasi Kepatuhan Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD).....	115
E. Matriks Waktu Penyusunan Skripsi .....	117
F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	118
G. Hasil Penelitian .....	126
H. Dokumentasi penelitian.....	164
I. Lembar Surat Ijin.....	166
J. Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	176

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dituntut untuk selalu memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Depkes RI, 2008a). Pelayanan dirumah sakit yang diberikan bertujuan agar pasien dapat segera sembuh dari sakitnya dan sehat kembali, sehingga tidak dapat ditoleransi bila dalam perawatan di rumah sakit, pasien menjadi lebih menderita akibat terjadinya risiko yang sebenarnya dapat dicegah (Saragih & Rumapea, 2012).

Pencegahan terjadinya risiko sakit tambahan pada pasien akibat perawatan dirumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai melalui beberapa indikator. Salah satu indikator tersebut adalah pengendalian infeksi nosokomial (Darmadi, 2008). Pengendalian infeksi nosokomial dapat dilakukan oleh perawat, dimana perawat merupakan bagian dari faktor luar penyebab infeksi nosokomial. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara terdapat infeksi nosokomial, khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10%. Hasil prevalensi survei *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) di Amerika Serikat, menyatakan bahwa pada tahun 2011 terdapat 722.000 kasus infeksi nosokomial (CDC, 2011). Kejadian infeksi nosokomial di Indonesia pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit DKI Jakarta menyatakan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru sedangkan di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta kejadian infeksi nosokomial mencapai 7,3% (Napitupulu dalam Puspitasari & Tarigan, 2012). Kejadian infeksi nosokomial yang tinggi merupakan indikator pentingnya usaha pengendalian infeksi dengan menerapkan standar kewaspadaan universal (*universal precaution*) (Putra, 2012).

Penerapan *universal precaution* meliputi beberapa macam prosedur seperti pengelolaan alat kesehatan habis pakai, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diri, pengelolaan jarum dan alat tajam, pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan, desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang, serta pengelolaan linen. Prosedur *universal precaution* utama yang wajib diterapkan di rumah sakit oleh tenaga keperawatan salah satunya adalah prosedur penggunaan Alat Pelindungan Diri (APD).

Alat Pelindungan Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja

(Permenaketrans, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari dan Anwar (2006) menyatakan bahwa berdasarkan penggunaan alat perlindungan diri (APD), lebih dari 40% petugas di laboratorium (IGD, hematologi, dan anak) RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang berbahaya. Penelitian Prihatiningsih dan Supratman (2008) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Solo mengidentifikasi; 71% perawat yang memakai alat pelindung dengan sempurna, 20% memakai alat pelindung kurang sempurna dan 9% perawat tidak memakai alat pelindung. Penelitian Pancaningrum (2011) di rumah sakit Haji Jakarta mengidentifikasi 39,1% perawat tidak menggunakan APD saat melakukan tindakan.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku perawat dalam tindakan *universal precautions* terutama penggunaan APD adalah rendahnya motivasi dan kurangnya kepatuhan. Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketepatan melalui suatu aktifitas konkrit (Albery & Marcus, 2008). Katz dan Green (2009) menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan antara lain kemampuan, masa kerja, latar belakang pendidikan, fasilitas atau peralatan, kejelasan prosedur, serta motivasi.

Menurut Prihatingsih dan Supratman (2008) salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam kepatuhan adalah motivasi. Motivasi dan kepatuhan merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula



tingkat kepatuhannya. Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2009). Kerja merupakan sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, yang sengaja dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja adalah Motivasi kerja (Mangkunegara dalam Suarli & Bahtiar, 2011).

Masih tingginya keluhan yang disampaikan pasien ketika menjalani proses pengobatan atau rawat inap di Rumah Sakit Pemerintah merupakan satu indikator masih rendahnya motivasi kerja yang diberikan oleh seluruh komponen sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pelayanan rawat inap. Hal ini terlihat dari sebagian keluhan materi yang disampaikan pelanggan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan (Ariningtyas, 2011). Beberapa hasil penelitian tentang motivasi kerja perawat di rumah sakit sangat bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Warsito (2013) di RSUD di Semarang memberikan gambaran mengenai motivasi dokumentasi perawat menunjukkan bahwa sebanyak 52,8% perawat memiliki motivasi yang tidak baik. Motivasi kerja perawat yang rendah akan menyebabkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan menurun karena motivasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan sesuai standar pelayanan yang bermutu (Zoneddy, 2014).



Penelitian yang dilakukan oleh Chrysmadani (2011) menunjukkan ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri dasar (*handscoon* dan masker) di RS Graha Husada. Menurut hasil penelitian Afriani (2012) terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan tenaga medis dalam penerapan standar pelayanan. Petugas medis yang memiliki motivasi tinggi akan cenderung patuh 2,39 kali lebih patuh dibandingkan yang memiliki motivasi rendah. Putriana, Nurcahyati, dan Utami (2015) dalam penelitiannya tentang motivasi dengan kepatuhan menemukan hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral yaitu responden memiliki motivasi tinggi kemungkinan 8,531 kali lebih besar untuk memiliki perilaku patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah. Penelitian yang dilakukan Devi dan Wijayanti (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan perawatan luka post operasi sesuai dengan SOP di RSUD Batang.

Rumah Sakit Paru Jember merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis di bawah Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, yang memiliki tugas di bidang penyembuhan, pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit paru. Rumah Sakit Paru Jember terdiri dari berbagai fasilitas dan ruangan perawatan, salah satunya adalah ruang rawat inap. Ruang rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember merupakan salah satu ruangan yang rentan untuk terjadinya penularan berbagai infeksi nosokomial pernapasan baik bagi

perawat, pasien, maupun keluarga pasien. Untuk itu penting kiranya penggunaan APD bagi perawat dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukannya. Kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dapat juga berpengaruh pada proses penularan penyakit. Pada tenaga kesehatan tentunya semakin bertambah risiko tertular suatu penyakit, apalagi bekerja di Rumah Sakit Paru banyak penyakit pernapasan yang memiliki risiko penularan tinggi seperti Tuberculosis, ISPA, dan Pneumonia.

Berdasarkan wawancara dengan ketua komite keperawatan Rumah Sakit Paru Jember disimpulkan bahwa penggunaan APD pada perawat di Rumah Sakit Paru juga masih mengalami beberapa kendala terutama dari kepatuhan perawat sendiri. Untuk penggunaan *gown* masih jarang digunakan dan hanya dijemur setelah dipakai. Masker digunakan perawat hanya satu masker dalam satu hari sedangkan sarung tangan diwajibkan digunakan sekali pakai. Gambaran motivasi kerja perawat di ruangan dijelaskan oleh tiga perawat jaga ketika diwawancara bahwa hal-hal seperti rasa tanggung jawab pada pekerjaan yang diberikan, peraturan yang berlaku dan disepakati bersama di rumah sakit, adanya supervisi dari atasan, serta faktor keamanan dan keselamatan dalam bekerja mempengaruhi motivasi untuk bekerja dengan patuh. Sedangkan satu perawat jaga yang lain menambahkan faktor pujian dari atasan dan teman sejawat juga mempengaruhi motivasi untuk bekerja dengan patuh. Fenomena tentang penggunaan APD menjadi dasar peneliti untuk berasumsi bahwa kepatuhan

perawat dalam penggunaan APD kurang optimal, dibuktikan dengan observasi yang dilakukan peneliti pada saat studi pendahuluan di salah satu ruangan rawat inap Rumah Sakit Paru diketahui bahwa dari empat perawat jaga kesemuanya patuh menggunakan masker ketika tindakan, dua diantaranya menggunakan *handscoon* ketika menjadi operator tindakan dan tidak menggunakan *handscoon* ketika menjadi asisten operator tindakan, dan tidak ada yang menggunakan *gown* atau baju pelindung.

Uraian tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui apakah motivasi perawat memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD. Berdasarkan fenomena dan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu “apakah ada hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan dalam penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi motivasi kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember;
- b. mengidentifikasi kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember;
- c. menganalisis hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang motivasi dalam bekerja, dan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) ketika memberikan pelayanan keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan media pembelajaran tentang motivasi kerja pada perawat dan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat.

### **1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi rujukan untuk mengaplikasikan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai pajanan pada perawat di ruang rawat inap dalam meningkatkan upaya kesehatan preventif bagi perawat di Rumah Sakit.

### **1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan**

Penelitian ini dapat dijadikan literatur dalam mengaplikasikan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengutamakan kesehatan dan keselamatan kerja, sehingga dapat meningkatkan peran

perawat dalam upaya preventif penyebaran infeksi nosokomial dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) secara optimal di rumah sakit.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Eka Putri Chrysmadani pada tahun 2011 dengan judul “*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon Dan Masker) Di Rumah Sakit Graha Husada Gresik*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh motivasi, keterbatasan alat, sikap dan kepribadian terhadap kepatuhan penggunaan alat perlindungan diri. Jenis penelitian ini adalah survei analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Rumah Sakit Graha Husada Gresik yang berjumlah 24 perawat yang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner. Data diolah secara univariat dan bivariat yang meliputi tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang, dan uji korelasi *Spearman Rank* untuk melihat korelasi antara variabel dependen dan independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah bermotivasi baik, yaitu sebanyak 14 perawat (58%) dan tidak satupun bermotivasi kurang dalam pemakaian APD dasar. Sedangkan uji statistik *Spearman Rank Correlation* didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,002$  dimana lebih kecil dari



0,05 yang berarti H1 diterima, sehingga ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan perawat di RS Graha Husada Gresik.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel independennya. Penelitian terdahulu motivasi bukan sebagai satu-satunya variabel independen yang diteliti, melainkan terdapat tiga variabel independen yaitu motivasi, keterbatasan alat, sikap dan kepribadian terhadap kepatuhan penggunaan alat perlindungan diri. Sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan motivasi sebagai satu-satunya variabel independen dalam penelitian. Variabel dependen pada penelitian saat ini menggunakan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat. Tujuan dari penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan secara *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 39 responden. Data dianalisis dengan menggunakan uji *spearman rank*.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Infeksi Nosokomial

#### 2.1.1 Pengertian Infeksi Nosokomial

Infeksi adalah masuknya pathogen atau mikroorganisme ke dalam tubuh yang mampu menyebabkan sakit. Sedangkan nosokomial berasal dari dua suku kata bahasa Yunani yaitu *nososi* yang artinya sakit dan *komeo* yang artinya merawat (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial adalah kejadian infeksi yang diakibatkan oleh pemberi layanan kesehatan di rumah sakit (Potter & Perry, 2005).

#### 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Infeksi Nosokomial

Menurut Darmadi (2008), faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya infeksi nosokomial, adalah sebagai berikut:

a. Faktor-Faktor Luar (*extrinsic factor*)

Faktor luar (*ekstrinsic factor*) dapat berpengaruh dalam proses terjadinya infeksi nosokomial, antara lain:

1) Petugas medis

Petugas medis yang selalu melakukan kontak dengan pasien seperti perawat, dokter, bidan, petugas laboratorium, dan lain sebagainya.

2) Peralatan dan material medis

Peralatan dan material medis yang sering digunakan selama proses perawatan pasien seperti jamur, kateter, respirator, instrumen, kassa, dan lain-lain.

3) Lingkungan

Lingkungan terdiri dari lingkungan internal (ruangan atau bangsal perawatan, kamar bersalin, dan kamar bedah) dan lingkungan eksternal (halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah atau pengolahan limbah).

4) Makanan dan minuman

Hidangan yang disajikan setiap saat kepada pasien.

5) Pasien lain

Pasien lain yang berada dalam satu ruangan atau bangsal perawatan tidak menutup kemungkinan merupakan sumber penularan.

6) Pengunjung atau keluarga

Pengunjung atau keluarga dapat merupakan sumber penularan.

b. Faktor yang ada dalam diri pasien (*intrinsic factor*)

Faktor yang ada dalam diri pasien (*intrinsic factor*) terdiri dari umur, jenis kelamin, kondisi umum, risiko terapi, dan adanya penyakit lain yang menyertai serta komplikasinya.

c. Faktor Keperawatan

Faktor keperawatan terdiri dari lamanya hari perawatan (*length of stay*), menurunnya standar perawatan, dan padatnya pasien dalam sebuah ruangan.

d. Faktor Mikroba Patogen

Faktor mikroba pathogen seperti ini seperti kemampuan mikroba menginvasi atau merusak jaringan dan lamanya pemaparan antara sumber penularan (*reservoir*) dengan penderita.

## 2.2 Kewaspadaan Universal

### 2.2.1 Pengertian Kewaspadaan Universal

Pencegahan terjadinya risiko sakit tambahan pada pasien akibat dirumah sakit dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan dengan memberikan pelayanan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan keperawatan di rumah sakit dapat dinilai melalui beberapa indikator. Salah satu indikator tersebut adalah pengendalian infeksi nosokomial (Hamdiyani, 2004). Infeksi nosokomial atau yang disebut *Hospital Acquired Infection* (HAI) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya dimana pasien tidak dalam masa inkubasi saat mulai dirawat (WHO, 2002). Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya infeksi nosokomial terdiri dari empat faktor. Faktor yang pertama yaitu faktor luar (*extrinsic factor*) yang terdiri dari petugas medis, peralatan dan material medis, lingkungan, makanan dan minuman, pasien lain, dan pengunjung

atau keluarga. Faktor yang kedua adalah faktor dalam (*intrinsic factor*) yang terdiri dari umur, jenis kelamin, kondisi umum, risiko terapi, dan adanya penyakit lain yang menyertai serta kemplikasinya. Sedangkan yang ketiga dan keempat adalah faktor keperawatan serta faktor mikroba patogen. Tindakan atau upaya pencegahan penularan infeksi nosokomial adalah tindakan paling utama. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya dan meningkatkan kewaspadaan universal pada pemberi pelayanan (Darmadi, 2008).

Kewaspadaan universal merupakan tindakan pengendalian infeksi yang harus diterapkan secara konsisten oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan melindungi tenaga kesehatan dari pajanan patogen melalui darah dengan mencegah pajanan parenteral, selaput lendir, dan kulit yang tidak utuh ke darah atau cairan tubuh lain yang mungkin menularkan penyakit (Gruendamann & Fernsebner, 2005). Penerapan kewaspadaan universal merupakan bagian pengendalian infeksi yang tidak terlepas peran masing-masing pihak yang terlibat didalamnya. Program ini hanya dapat berjalan apabila masing-masing pihak menyadari dan memahami peran dan kedudukan masing-masing. Prosedur kewaspadaan universal ini dapat dianggap sebagai pendukung program kesehatan dan keselamatan kerja bagi petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Kewaspadaan standar untuk masing-masing unit kerja tidak sama dan bersifat spesifik disesuaikan dengan tugas utamanya. Upaya pencegahan infeksi harus mampu melindungi petugas itu sendiri. Kewaspadaan standart yang berlandaskan pada upaya “memotong rantai penularan” secara umum sebagai berikut (Darmadi, 2008), yaitu:

a. sumber penularan

1) lingkungan sebagai sumber penularan:

kebersihan dan sanitasi lingkungan.

2) Petugas sebagai penularan:

a) Kondisi kesehatan fisik petugas

b) Cuci tangan setiap saat akan dan sesudah melakukan prosedur dan tindakan medis serta perawatan.

3) Makanan atau minuman sebagai sumber penularan:

Pengolahan dan penyajian harus higienis.

4) Peralatan medis sebagai sumber penularan:

Proses desinfeksi dan sterilisasi yang baik.

5) Pasien lain sebagai sumber infeksi

Melakukan *source isolation*.

b. Objek penularan

Pasien yang berada dalam ruangan atau bangsal perawatan harus diamankan atau dilindungi dengan cara:

1) Melakukan isolasi protektif;

2) Menggunakan alat perlindungan diri bagi petugas;

3) Membatasi keluar masuknya petugas dalam ruangan atau bangsal perawatan, sedangkan bagi keluarga atau pengunjung harus ada ijin khusus.

c. Cara perpindahan mikroba patogen

Upaya mencegah perpindahan mikroba patogen dari sumber penularan ke pasien dengan cara, yaitu:

- 1) Penggunaan alat perlindungan diri bagi petugas;
- 2) Setiap melakukan prosedur dan tindakan medis harus dengan indikasi tepat, serta dikerjakan dalam keadaan benar-benar aman;
- 3) Membatasi tindakan-tindakan medis invasif yang berlebihan.

Menurut Nursalam (2007), ruang lingkup kewaspadaan universal meliputi:

- a. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai;
- b. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang;
- c. Pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain;
- d. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan;
- e. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan;
- f. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang;
- g. Pengelolaan linen.



## 2.2.2 Unsur Utama Kewaspadaan Universal

### a. Penggunaan Alat Perlindungan Diri

#### 1) Pengertian Alat Perlindungan Diri

Alat perlindungan diri adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja (Permenakertrans, 2010). Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, dan selaput lender pasien (Depkes RI, 2010). Oleh karena itu, alat perlindungan diri yang dipakai oleh petugas harus menutupi bagian-bagian tubuh petugas mulai dari kepala hingga telapak kaki (Darmadi, 2008).

#### 2) Jenis Alat Perlindungan Diri

Alat Perlindungan Diri (APD) terdiri dari beberapa jenis (Depkes RI, 2008b), antara lain:

##### a. Alat Pelindung Kepala

Alat pelindung kepala digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama melakukan tindakan pembedahan (Depkes RI, 2008b). Selain itu, alat pelindung kepala juga dapat melindungi kepala atau rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala dengan baik saat pembedahan atau diruang rawat intensif (ICU) (Depkes RI, 2010).

b. Alat Pelindung Mata (Kacamata Pelindung)

Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan percikan darah atau cairan lainnya dari pasien (Darmadi, 2008). Pelindung mata mencakup kacamata (*goggles*) plastic bening, kacamata pengaman, pelindung wajah, dan visor (Depkes RI, 2008b).

c. Masker

Masker cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah (jenggot). Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan berbicara, batuk atau bersin, dan untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker yang ada terbuat dari berbagai bahan seperti katun ringat, kain kasa, kertas, dan bahan sintetik yang beberapa diantaranya tahan cairan. Masker yang dibuat dari katun atau kertas sangat nyaman tetapi tidak dapat menahan cairan atau efektif sebagai *filter*. Masker yang dibuat dari bahan sintetik dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar ( $>5\mu\text{m}$ ) yang tersebar melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter) (Depkes RI, 2008b).

d. Sarung Tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien, dan benda yang terkontaminasi. Hal yang

harus diperhatikan yaitu penggunaan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti sarung tangan yang lain apabila akan menangani pasien yang lain. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih memakai sarung tangan dan sebagainya. Petugas kesehatan tidak dianjurkan menggunakan sarung tangan rangkap bila tidak benar-benar diperlukan karena tidak meningkatkan perlindungan bahkan akan meningkatkan risiko kecelakaan karena menurunkan kepekaan (raba) (Depkes RI, 2010).

e. Gaun Pelindung (*Gown*)

Gaun pelindung digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai terkena penyakit menular melalui droplet. Pemakaian gaun pelindung terutama adalah untuk melindungi baju atau kulit petugas kesehatan dari sekresi respirasi. Petugas kesehatan harus mengenakan gaun pelindung setiap memasuki ruangan untuk merawat pasien yang diketahui atau dicurigai terkena penyakit menular karena ada kemungkinan terpercik atau tersemprot darah, cairan tubuh, sekresi atau ekskresi (Depkes RI, 2008b).

f. Alat Pelindung Kaki (Sepatu Pelindung)

Alat pelindung kaki yang digunakan oleh petugas yang bekerja di ruangan bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang otopsi, dan lain sebagainya

yaitu sepatu khusus yang hanya dipakai diruangan tersebut dan tidak boleh dipakai ke ruangan lainnya. Sepatu pelindung berfungsi untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki (Depkes RI, 2010).

g. Apron

Apron terbuat dari keret atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh, atau sekresi. Apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan (depkes RI, 2008b).

3) Cara menggunakan dan melepas Alat Pelindung Diri

Sebelum dan setelah menggunakan alat pelindung diri tenaga kesehatan diharuskan mencuci tangan. Tangan harus dicuci dengan alkohol dan air mengalir setidaknya 20-30 detik. Sehingga secara umum prosedur penggunaan alat perlindungan diri dibagi menjadi tiga langkah, yaitu mencuci tangan, menggunakan serta melepaskan alat pelindung diri, dan mencuci tangan kembali (WHO, 2009). Adapun langkah menggunakan dan melepaskan alat pelindung diri sebagai berikut.

a) Menggunakan Alat Pelindung Diri

Berikut adalah cara menggunakan Alat pelindung Diri (APD) menurut WHO (2008) jika semua alat dibutuhkan.

(1) Langkah 1.

(a) Kenali bahaya dan cegahlah tangani risiko. Kumpulkan APD yang diperlukan

(b) Rencanakan dimana akan menggunakan dan melepaskan APD

(2) Langkah 2. Kenakan gaun pelindung

(3) Langkah 3. Pasang masker

(4) Langkah 4. Pasang pelindung mata seperti visor, pelindung wajah, kacamata pelindung. Tutup kepala tidak harus digunakan (bila digunakan, pasang setelah peralatan pelindung mata dipasang)

(5) Langkah 5. Pakai sarung tangan (menutupi ujung lengan gaun pelindung)

b) Melepaskan Alat Pelindung Diri

Langkah yang dapat dilakukan untuk melepaskan Alat Pelindung Diri adalah sebagai berikut (WHO, 2008).

(1) Langkah 1.

(a) Hindari komunikasi terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

(b) Lepaskan alat yang paling terkontaminasi terlebih dahulu

Melepaskan sarung tangan dan gaun pelindung:

- (c) Lepaskan gaun pelindung dan sarung tangan, gulung terbalik (sisi dalam menghadap ke luar)
- (d) Letakkan sarung tangan dan gaun pelindung secara aman di tempat pembuangan
- (2) Langkah 2. Bersihkan tangan
- (3) Langkah 3.
  - (a) Lepaskan tutup kepala (bila digunakan)
  - (b) Lepaskan peralatan pelindung mata dari belakang
  - (c) Simpan peralatan pelindung mata ke tempat yang terpisah untuk pengolahan kembali
- (4) Langkah 4. Lepaskan masker dari arah belakang
- (5) Langkah 5. Bersihkan tangan

Pemilihan alat pelindung diri digunakan sesuai dengan jenis pajanannya seperti pada tabel 2.1 berikut.



Tabel 2.1 Pemilihan Alat Pelindung Diri Sesuai Jenis Paparan

Jenis Paparan	Contoh	Pilihan Alat Pelindung Diri
Risiko rendah		
a. Kontak dengan kulit;	a. Injeksi;	a. Sarung tangan bersih
b. Tidak terpajan cairan langsung.	b. Perawatan luka ringan.	
Risiko sedang		
a. Kemungkinan terpajan cairan namun tidak ada cipratan	a. Pemeriksaan pelvis; b. insersi IUD; c. melepas IUD; d. pemasangan kateter intravena; e. penanganan specimen laboratorium; f. perawatan luka sedang dan luka bakar; g. ceceran darah.	a. Sarung tangan; b. mungkin perlu gaun pelindung atau celemek.
Risiko tinggi		
a. Kemungkinan terpajan cairan dan kemungkinan terciprat;	a. Tindakan bedah mayor; b. bedah mulut; c. persalinan pervagina.	a. Sarung tangan; b. celemek; c. kacamata pelindung; d. masker.
b. Perdarahan masif.		

Sumber: Depkes RI, 2010.

## 2.3 Kepatuhan

### 2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya disiplin dan taat (Niven, 2000). Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketepatan melalui suatu aktifitas konkrit. Kepatuhan mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang disarankan atau yang diusulkan oleh praktisi kesehatann (Albery & Marcus, 2008).

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Afriani (2012) adalah:

a. Motivasi

Perilaku kepatuhan terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku kepatuhan.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat berperan dalam proses terbentuknya perilaku kepatuhan dalam mematuhi peraturan. Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, akan makin mudah menerima pengetahuan baru dan akan semakin mudah pula untuk merubah perilakunya dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

c. Pelatihan

Pelatihan formal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan petugas menerapkan prosedur pengendalian infeksi di unit perawatan kesehatan primer.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku untuk bertindak (kepatuhan) seseorang (*over behavior*) peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, missal dari yang tidak patuh menjadi patuh, namun hubungan positif diantara keduanya cukup bermakna.

e. Masa kerja

Petugas kesehatan yang berpengalaman dan memiliki masa kerja yang lebih lama serta telah ditempa dengan kedisiplinan, akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal (berlaku patuh) tanpa merasa canggung dengan tindakannya. Jadi semakin lama masa kerja seseorang semestinya akan semakin taat (patuh) dan terampilah dia dalam melaksanakan pekerjaannya.

Menurut Feyer & Ann (1998) dalam Budiyanti (2014), perilaku kepatuhan terhadap kewaspadaan universal dapat ditinjau dari *work-system analisis* yang terdiri dari:

a. Faktor Individu

1) Pengetahuan

Pendidikan dapat berpengaruh pada pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Asmadi, 2008), Pengetahuan (*knowledge*) diartikan sebagai hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan

sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010a).

## 2) Persepsi Tentang Risiko

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul. Hal ini mangacu pada sejauh mana seseorang berpikir penyakit atau kesaktian merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat (Machfoedz & Eko, 2009).

### b. *Work-related Factors*

Karakteristik pekerjaan adalah suatu alternatif spesialisasi pekerjaan yang memperhitungkan system kerja dan prefensi karyawan. Pendekatan karakteristik pekerjaan menyebutkan bahwa seharusnya didiagnosis dan diingatkan sejalan dengan lima dimensi inti yaitu ragam keahlian, identitas tugas, signifikan tugas (pentingnya tugas yang dipersepsikan), otonomi, dan umpan balik dimana pekerja mengetahui seberapa baik pekerjaan telah dilaksanakan. Semakin tinggi suatu tingkat pekerjaan pada dimensi tersebut, karyawan semakin mengalami berbagai kondisi psikologis yang akan menimbulkan motivasi, kinerja berkualitas tinggi, serta tingkat ketidakhadiran dan perputaran yang rendah (Griffin, 2004).

### c. Faktor Organisasi

#### 1) Karakteristik Organisasi

Manajer keperawatan mempunyai wewenang untuk pengembangan organisasi keperawatan yang memudahkan kerja tenaga keperawatan klinis. Pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas-aktivitas untuk tujuan mencapai objektif, penugasan suatu kelompok manajer dengan autoritas pengawasan setiap kelompok, dan menentukan cara dari pengkoordinasian aktivitas yang tepat dengan unit lainnya, baik secara vertikal maupun horisontal yang bertanggung jawab untuk mencapai objektif organisasi (Swansburg, 2000).

#### 2) Karakteristik Kelompok

Pengaruh interpersonal dan perilaku kelompok juga merupakan tekanan yang dapat mempengaruhi kinerja. Kelompok terbentuk karena tindakan manajerial dan arena usaha individu. Manajer menciptakan kelompok kerja untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Kelompok yang berfungsi dan berinteraksi dengan kelompok lain, mereka akan mengembangkan serangkaian karakteristik kelompok mereka sendiri yang unik, termasuk struktur, peran, norma, dan proses (Ivancevich *et al.*, 2007).

#### 3) *Safety Climate* (Iklim Keselamatan Kerja)

Iklim keselamatan kerja dalam organisasi merupakan sesuatu hal yang sangat penting untuk meningkatkan perilaku kewaspadaan universal. Keselamatan kerja yang positif adalah salah satu yang diprioritaskan dimana komitmen



tersebut diwujudkan baik dalam kata-kata maupun tindakan. Keselamatan kerja harus diintegrasikan ke dalam system manajemen organisasi. Artinya, keselamatan kerja harus dianggap penting pada fungsi-fungsi organisasi lainnya (feyer & Ann, 1998) dalam (Budiyanti, 2014).

## 2.4 Motivasi

### 2.4.1 Definisi Motivasi

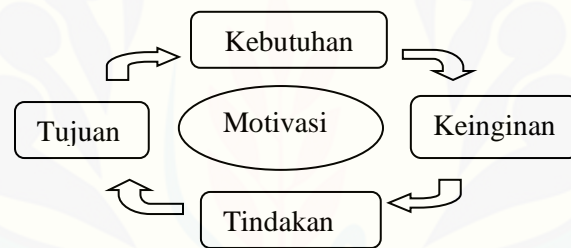
Motivasi berasal dari bahasa Latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Oleh karena itu, dalam mempelajari motivasi kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. (Notoatmodjo, 2010a). Motivasi pada dasarnya adalah proses untuk mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan. Dengan kata lain dorongan dari luar terhadap seseorang agar mau melaksanakan sesuatu. Dorongan (*driving force*) di sini adalah desakan yang alami untuk memuaskan kebutuhan hidup dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup (Simamora, 2012). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Suarli & Bahtiar, 2011). Motivasi menurut Purwanto (2000) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Berbeda dengan Ngalim Purwanto dan Sortel, Suarli dan Bahtiar



(2011), membagi tiga poin penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis ataupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Suarli & Bahtiar, 2011).

Motivasi itu bermacam-macam ditinjau dari pihak yang menggerakkan motivasi di golongan menjadi dua golongan, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Misalnya, seorang mahasiswa belajar dengan kesadaran sendiri tanpa suruhan orang lain. Individu yang bersangkutan memperoleh kepuasan dengan proses belajar itu sendiri. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Misalnya seseorang belajar karena didorong oleh orang tuanya, teman atau kakaknya (Saam & Wahyuni, 2012). Ditinjau dari asalnya, motif manusia dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu motif biogenetik, motif sosiogenetik, dan motif teogenetik. Motif biogenetik adalah motif yang berasal dari kebutuhan biologis seperti makan, minum, istirahat dan kebutuhan seks. Motif sosiogenetik adalah motif yang timbul karena kebutuhan sosial. Motif ini muncul berdasarkan interaksi sosial dan pengaruh kebudayaan seperti keinginan bergaul, dihargai, dan dipercaya. Motif teogenetik adalah motif untuk mengabdikan kepada sang Pencipta, seperti adanya pengakuan kepada Tuhan YME, kegiatan ibadah, dan perbuatan-perbuatan berdasarkan norma agama.

Proses motivasi oleh sebagian besar ahli diarahkan untuk mencapai tujuan. Tujuan atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Orang berusaha memenuhi berbagai macam kebutuhannya. Kebutuhan yang kurang terpenuhi menyebabkan orang berusaha untuk mengurangi kekurangan tersebut, dengan memilih tindakan dan perilaku yang mengarah pada pencapaian tujuan. Evaluasi prestasi oleh manajer menghasilkan imbalan atau hukuman, yang bisa mempengaruhi penilaian tentang kebutuhan saat itu. Akhir siklus motivasi akan berulang ke awal kembali (Suarli & Bahtiar, 2011).



Gambar 2.1 Proses Motivasi

Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai “apa yang membuat orang tergerak” (Suarli & Bahtiar, 2011). Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu. Motivasi yang berasal dan seseorang itu sendiri tidak usah dirangsang dari luar. Motivasi instrinsik adalah suatu kegiatan belajar dimulai dan diteruskan berdasarkan penghayatan suatu kebutuhan dan dorongan yang secara mutlak berkaitan dengan aktifitas belajar. Motivasi instrinsik adalah motif-motif yang aktif atau

berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.

2. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datang dari luar diri individu. Motivasi yang berfungsinya karena adanya perangsangan dari luar. Motivasi Ekstrensik adalah dorongan untuk mencapai tujuan-tujuan yang terletak di luar perbuatan belajar. Dari definisi dapat dipahami bahwa motivasi ini yang pada hakikatnya adalah dorongan yang berasal dari luar seseorang.
3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak dan cepat sekali (Suarli & Bahtiar, 2011).

Menurut Sardiman (2006) motivasi pada diri seseorang itu memiliki ciri-ciri:

- 1) Tekun menghadapi tugas
- 2) Ulet menghadapi kesulitan (tidak lekas putus asa)
- 3) Menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah
- 4) Lebih senang bekerja mandiri
- 5) Tidak cepat bosan terhadap tugas-tugas yang rutin
- 6) Dapat mempertahankan pendapatnya
- 7) Tidak cepat menyerah terhadap hal yang diyakini
- 8) Senang mencari dan memecahkan masalah soal-soal.

#### 2.4.2 Teori Motivasi

Teori motivasi secara garis besar terbagi dalam dua aliran teori, yaitu motivasi yang dikaji dengan mempelajari kebutuhan atau *content theory*, dan ada yang mengkaji dengan mempelajari prosesnya atau disebut sebagai *process theory*. *Content theory* mengajukan cara untuk menganalisis kebutuhan yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku tertentu, sedangkan *process theory* berusaha memahami proses berpikir yang ada yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010a). Adapun beberapa teori berdasarkan *content theory* adalah:

##### a. Teori kebutuhan Maslow

Maslow mengasumsikan bahwa orang berkuasa memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi (perwujudan diri). Kebutuhan yang lebih rendah harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lebih tinggi seperti perwujudan diri mulai mengembalikan perilaku seseorang. Hal yang penting dalam pemikiran Maslow ini bahwa kebutuhan yang telah dipenuhi memberi motivasi. Apabila seseorang memutuskan bahwa ia menerima uang yang cukup untuk pekerjaan dari organisasi tempat ia bekerja, maka uang tidak mempunyai daya intensitasnya lagi. Jadi bila suatu kebutuhan mencapai puncaknya, kebutuhan itu akan berhenti menjadi motivasi utama dari perilaku. Kemudian kebutuhan kedua mendominasi, tetapi walaupun kebutuhan telah terpuaskan, kebutuhan itu masih mempengaruhi perilaku hanya intensitasnya yang lebih kecil (Ivancevich *et al*, 2007).

b. Teori ERG Aldefefer

Teori Aldefefer merupakan teori motivasi yang mengatakan bahwa individu mempunyai kebutuhan tiga hirarki yaitu: ekstensi (E), keterkaitan (Relatedness) (R), dan pertumbuhan (Growth) (G). Teori ERG juga mengungkapkan bahwa sebagai tambahan terhadap proses kemajuan pemuasan juga proses pengurangan keputusan. Yaitu, jika seseorang terus-menerus terhambat dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhan menyebabkan individu tersebut mengarahkan pada upaya pengurangan karena menimbulkan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang lebih rendah. Penjelasan tentang teori ERG Aldefefer menyediakan sarana yang penting bagi manajer tentang perilaku. Jika diketahui bahwa tingkat kebutuhan yang lebih tinggi dari seseorang bawahan misalnya, pertumbuhan nampak terkendali, mungkin karena kebijaksanaan perusahaan, maka hal ini harus menjadi perhatian utama manajer untuk mencoba mengarahkan kembali upaya bawahan yang bersangkutan memenuhi kebutuhan akan keterkaitan atau kebutuhan eksistensi. Teori ERG Aldefefer mengisyaratkan bahwa individu akan termotivasi untuk melakukan sesuatu guna memenuhi salah satu dari ketiga perangkat kebutuhan (Ivancevich et al. 2007).

c. Teori Dua faktor Herzberg

Teori motivasi yang dikemukakan oleh Herzberg dan kelompoknya. Teori ini sering disebut dengan M-H atau teori dua faktor, bagaimana manajer dapat mengendalikan faktor-faktor yang dapat menghasilkan kepuasan kerja atau ketidakpuasan kerja. Berdasarkan penelitian telah dikemukakan dua kelompok



faktor yang mempengaruhi seseorang dalam organisasi, yaitu motivasi. Disebut bahwa motivasi yang sesungguhnya sebagai faktor sumber kepuasan kerja adalah prestasi, promosi, penghargaan dan tanggung jawab. Kelompok faktor kedua adalah iklim baik dibuktikan bukan sebagai sumber kepuasan kerja justru sebagai sumber ketidakpuasan kerja. Faktor ini adalah kondisi kerja, hubungan antar pribadi, teknik pengawasan dan gaji. Perbaikan faktor ini akan mengurangi ketidakpuasan kerja, tetapi tidak akan menimbulkan dorongan kerja. Faktor iklim baik tidak akan menimbulkan motivasi, tetapi tidak adanya faktor ini akan menjadikan tidak berfungsinya faktor motivasi (Suarli & Bahtiar, 2011).

d. Teori Belajar Mc. Clelland

Konsep penting lain dari teori motivasi yang didasarkan dari kekuatan yang ada pada diri manusia adalah motivasi prestasi menurut Mc Clelland seseorang dianggap mempunyai apabila dia mempunyai keinginan berprestasi lebih baik daripada yang lain pada banyak situasi (Nursalam, 2012). Mc. Clelland menguatkan pada tiga kebutuhan yaitu:

- 1) Kebutuhan prestasi tercermin dari keinginan mengambil tugas yang dapat dipertanggung jawabkan secara pribadi atas perbuatan-perbuatannya. Ia menentukan tujuan yang wajar dapat memperhitungkan risiko dan ia berusaha melakukan sesuatu secara kreatif dan inovatif.
- 2) Kebutuhan afiliasi, kebutuhan ini ditujukan dengan adanya bersahabat.
- 3) Kebutuhan kekuasaan, kebutuhan ini tercermin pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang lain, dia peka terhadap struktur pengaruh



antar pribadi dan ia mencoba menguasai orang lain dengan mengatur perilakunya dan membuat orang lain terkesan kepadanya, serta selalu menjaga reputasi dan kedudukannya.

Tabel 2.2 Perbandingan Beberapa Teori Motivasi Berdasarkan Isinya (*Content*)

Teori	Penjelasan
1. Hierarki kebutuhan (maslow)	Fisiologis = gaji pokok Aman= perencanaan yang regular (gaji) Kasih sayang = kerja sama tim Harga diri= pencapaian posisi Aktualisasi = tantangan dalam bekerja
2. Teori ERG (claytonalderfer)	E= <i>Existence</i> (fisiologis) R= <i>Relatedness</i> (kasih sayang) G= <i>Growth</i> (hargadiridan aktualisasi)
3. Teori 2 faktor (frederich Herzberg)	<i>Motivators</i> = kepuasan kerja <i>Hygiene</i> = lingkungan kondusif
4. Teori belajar (McClelland)	<i>Affiliation</i> = bersahabat <i>Power</i> = memerintah orang lain <i>Achievment</i> = suka tantangan, kompetisi, dan menyelesaikan masalah secara detail.

Sumber: Nursalam, 2012.

Sedangkan beberapa teori berdasarkan *process theory* adalah:

a. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapat seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

## b. Teori Harapan

Teori harapan ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapan (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku). Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut.

- 1) Harapan hasil prestasi
- 2) Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.
- 3) Valensi
- 4) Hasil dari suatu tingkah laku mempunyai valensi atau kekuatan untuk bermotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.
- 5) Harapan prestasi usaha
- 6) Harapan orang mengenai tingkah keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik (misal: bonus, pujian, dan promosi) diberikan oleh pihak luar seperti supervisor atau kelompok kerja.

## c. Teori Penguatan

Teori ini dikaitkan oleh ahli psikologi B. F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan

mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklus. Dalam pandangan ini tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

d. Teori Belajar Mc. Clelland

Konsep penting lain dari teori motivasi yang didasarkan dari kekuatan yang ada pada diri manusia adalah motivasi prestasi menurut Mc Clelland seseorang dianggap mempunyai apabila dia mempunyai keinginan berprestasi lebih baik daripada yang lain pada banyak situasi (Suarli & Bahtiar, 2011).

### 2.4.3 Motivasi Kerja

Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Aktivitas ini melibatkan fisik dan mental. Bekerja itu merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya sedangkan pengertian motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2012). Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. Atau dengan kata lain pendorong semangat kerja. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kerja adalah atasan, rekan sekerja, sarana fisik,

kebijaksanaan dan peraturan, imbalan jasa uang dan non-uang, jenis pekerjaan dan tantangan. Jadi motivasi individu untuk bekerja sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya. Keberhasilan organisasi (manajemen) dalam mempertahankan perawat terbaik yang dimiliki tidak digapai dengan cara yang mudah. Hal tersebut hanya dapat terjadi berkat kepiawaian manajemen dalam memahami kebutuhan perawat dan kemampuan mereka untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif yang dapat membuat perawat merasa termotivasi secara internal (Simamora, 2012).

Adapun prinsip-prinsip dalam meningkatkan motivasi kerja terdiri dari lima prinsip utama yaitu:

1. Prinsip partisipatif

Memberikan kesempatan ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai

2. Prinsip komunikasi

Mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas dengan jelas.

3. Prinsip mengakui andil

Membrikan pengakuan bahwa semua orang mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan.

4. Prinsip pendelegasian wewenang

Memeberikan ototritas atau wewenang kepada pegawaibawahan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukan sewaktu-waktu.

## 5. Prinsip memberi perhatian

Memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan, sehingga akan menambah motivasi bekerja sesuai dengan harapan (Nursalam, 2012).

Motivasi sangat diperlukan dalam proses bekerja, sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam bekerja, tidak akan mungkin melaksanakan aktivitas. Motivasi diperlukan dalam menentukan intensitas usaha bekerja bagi para perawat. Menurut Djamarah (2002) ada tiga fungsi motivasi:

- 1) Motivasi sebagai pendorong perbuatan. Motivasi berfungsi sebagai pendorong untuk mempengaruhi sikap apa yang seharusnya dilakukan.
- 2) Motivasi sebagai penggerak perbuatan. Dorongan psikologis melahirkan sikap terhadap perawat itu merupakan suatu kekuatan yang tak terbendung, yang kemudian terjelma dalam bentuk gerakan psikofisik.
- 3) Motivasi sebagai pengarah perbuatan. Perawat yang mempunyai motivasi dapat menyeleksi mana perbuatan yang harus dilakukan dan mana perbuatan yang diabaikan.

Sardiman (2006) berpendapat bahwa ada 3 fungsi motivasi:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi.
- 2) Menentukan arah perbuatan, yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai
- 3) Menyeleksi perbuatan yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan dengan menyisihkan tujuan-tujuan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.



Pengkajian motivasi kerja perawat akan ditemukan berbagai permasalahan dimana motivasi seseorang akan berbeda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor baik intrinsik maupun ekstrinsik. Berdasarkan teori dua faktor yang dikemukakan Herzberg (1966) dalam Nursalam (2002) yang telah peneliti modifikasi sesuai dengan hasil studi pendahuluan di tempat penelitian, kepuasan kerja berasal dari keberadaan intrinsik motivator dan ketidakpuasan berasal dari ketidak beradaan faktor-faktor ekstrinsik. Faktor-faktor motivasi secara ekstrinsik yang membuat ketidakpuasan atau faktor *hygiene* adalah:

a. Kondisi kerja

Kondisi kerja merupakan serangkaian kondisi atau keadaan lingkungan kerja dari suatu perusahaan yang menjadi tempat bekerja dari para karyawan yang bekerja didalam lingkungan tersebut. kondisi kerja yang dimaksud meliputi kondisi lingkungan tempat kerja perawat, hubungan antara perawat dan atasan, hubungan antara sesama perawat, situasi lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas dalam pelayanan asuhan keperawatan. Penelitian Badi'ah et al (2009) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan eksternal terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian di RS Stella Maris, bahwa kondisi kerja merupakan faktor yang penting bagi perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan, karena dengan kondisi kerja yang baik maka dalam melaksanakan tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan lebih baik pula. Dari hasil uji analisis diperoleh bahwa ada



pengaruh antara hubungan antar perawat dengan kinerja perawat pelaksana (Makta, Noor, dan Kapalwi).

b. Kebijakan dan administrasi instansi.

Suatu mekanisme yang menetapkan batasan atau batas untuk tindakan administratif dan menentukan arah untuk diikuti. Dalam penelitian Badi'ah et al (2009) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan eksternal terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul. Subvariabel faktor motivasi eksternal yang berpengaruh adalah kebijakan organisasi sedangkan subvariabel supervisi, rekan kerja, dan gaji/upah tidak berpengaruh.

c. Supervisi

Supervisi atau pengawasan dalam hal ini adalah aktivitas pengawasan yang dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya (Simamora, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Makta, Noor, dan Kapalwi (2013) dari hasil uji regresi linear berganda diperoleh nilai  $p = 0,036$  yang berarti ada pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat di RS Stella Maris. Sedangkan Hasil penelitian Budiyantri (2014) bahwa supervisi berpengaruh terhadap kepatuhan tenaga keperawatan menggunakan alat pelindung diri di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan *p value* penelitian menunjukkan 0,001 ( $<0,05$ ) Hal ini berarti  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervise kepala ruangan dengan kepatuhan tenaga keperawatan dalam penggunaan alat pelindung diri dengan nilai

OR sebesar 9,86 yang artinya tenaga keperawatan yang mendapat supervisi 9,86 kali lebih patuh.

d. Keamanan

Keamanan misalnya lingkungan kerja yang aman dari segala gangguan berbentuk ancaman, keamanan jabatan, status kerja yang pasti, aman atas sarana maupun prasarana yang dipergunakan. Apabila keamanan dalam bekerja sudah terjamin, motivasi kerja karyawan untuk bekerja maksimal juga akan bertambah. Hasil penelitian Juliani (2007) menunjukkan motivasi ekstrinsik dengan salah satu indikatornya keamanan dan keselamatan kerja berpengaruh ( $p < 0,05$ ) terhadap kinerja perawat pelaksana, artinya semakin baik motivasi ekstrinsik perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien maka semakin meningkat kinerjanya. Selain itu hasil penelitian Indahwati (2007) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi eksternal (supervisi, hubungan antarpribadi, kondisi kerja, dan keamanan) dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember secara parsial maupun secara bersama-sama kecuali faktor keamanan.

Faktor-faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi adalah:

a. Prestasi

Prestasi adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, kesungguhan dan waktu. Dari penelitian Badi'ah et al (2009) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan

eksternal terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul. Subvariabel faktor motivasi internal yang berpengaruh adalah prestasi dan pengembangan.

b. Penghargaan

Penghargaan adalah keinginan untuk mewujudkan kemampuan diri atau keinginan untuk menjadi apapun yang seseorang mampu untuk mencapainya. Adanya pemberian penghargaan (reward) bagi karyawan yang berprestasi atau yang berdedikasi tinggi terhadap perusahaan. Dengan adanya penghargaan seperti ini akan memotivasi karyawan lainnya untuk bisa mendapatkan penghargaan seperti ini juga. Seperti sudah disebutkan diatas bahwa dalam penelitian Sihotang (2006) dalam Makta, Noor, dan Kapalwi (2013) bahwa penghargaan dan pencapaian prestasi akan meningkatkan kinerja perawat sebesar 71,43%.

c. Tanggung jawab

Sesuatu yang harus kita lakukan agar kita menerima sesuatu yang dinamakan hak. Dalam penelitian Juliani (2007), mengungkapkan bahwa ada tiga indikator motivasi intrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan yaitu tanggung jawab, peluang untuk maju dan kepuasan kerja.

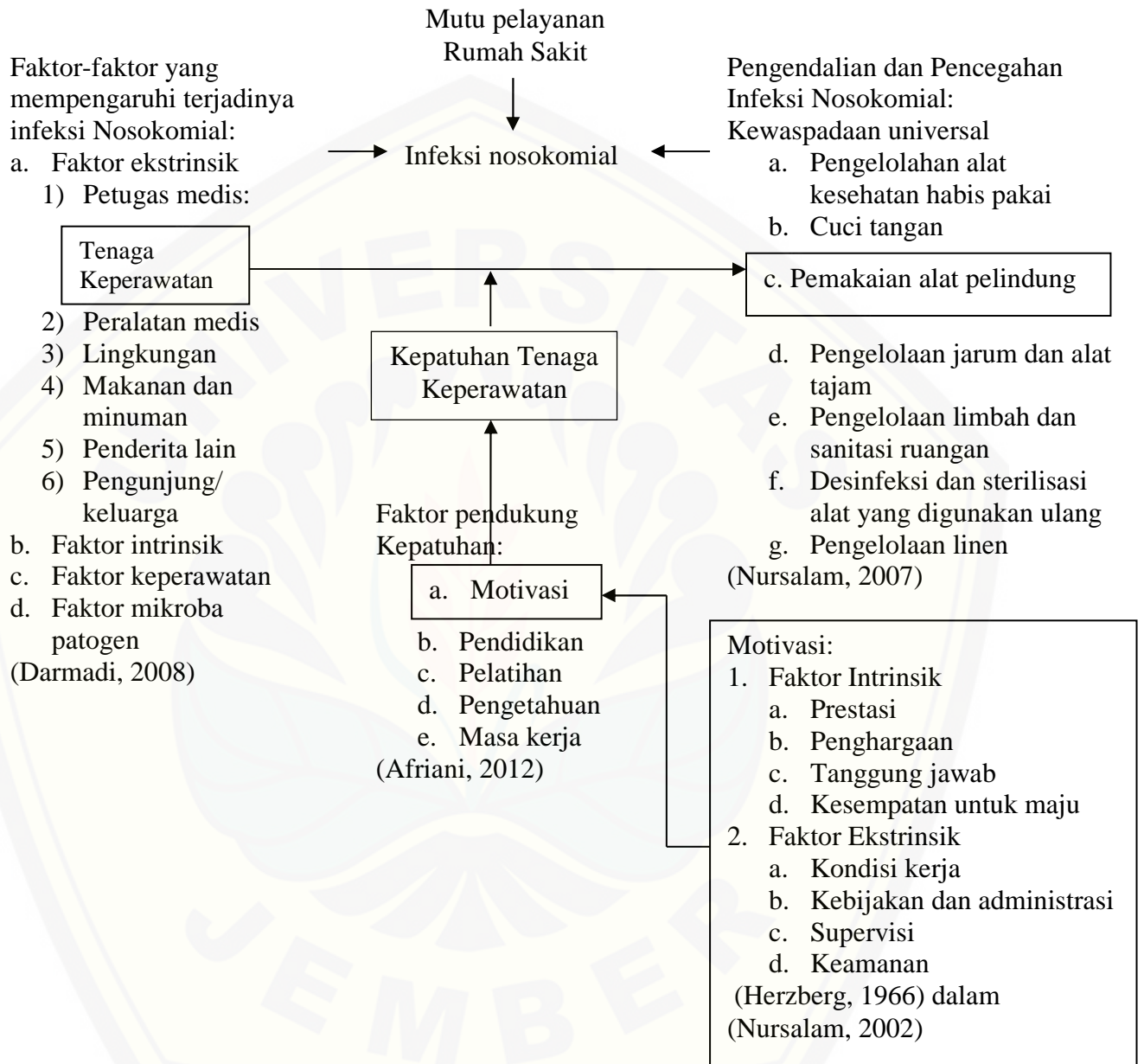
d. Kesempatan untuk maju

Suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan-peningkatan status seseorang dalam suatu organisasi yang bersangkutan. Seperti dijelaskan Juliani

(2007) bahwa ada tiga indikator motivasi intrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan salah satunya yaitu peluang untuk maju.



2.5 Kerangka Teori

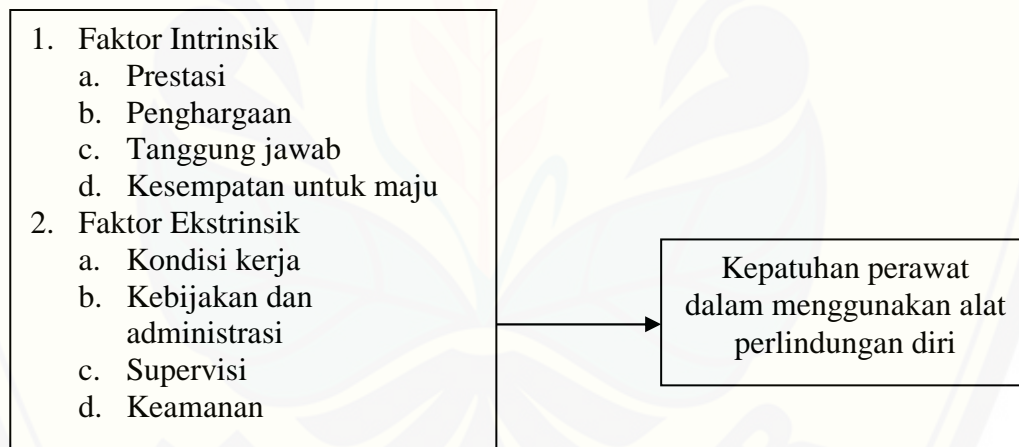


Gambar 2.2 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada penelitian yang berjudul Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember dapat dilihat pada gambar 3.1 dibawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: variabel yang diteliti



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara dari masalah penelitian (Sugiyono, 2008). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dalam penelitian ini adalah ada hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Nilai signifikansi atau tingkat kemaknaan merupakan besarnya peluang salah dalam menolak hipotesis nol yang dinyatakan dengan nilai  $\alpha$  (Hastono, 2007). Penelitian ini menggunakan nilai  $\alpha = 0,05$  atau taraf kepercayaan 95%. Hipotesis alternatif diterima jika  $p < \alpha$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *non eksperimental* (korelasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian *non eksperimental* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk membuktikan suatu hal tanpa melibatkan kelompok kontrol. Pendekatan secara *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang hanya melakukan observasi dan pengukuran variable pada satu saat tertentu saja (Saryono, 2008).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010b). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap, yaitu perawat yang bekerja di ruang, Mawar, Melati, Dahlia, dan Intermediate yang berjumlah 39 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010b). Sampel yang digunakan adalah semua populasi perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karena jumlah populasi terbatas, maka teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, sehingga total sampel adalah 39 orang.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *total sampling*. *Total sampling* atau yang biasa disebut *sampling jenuh* merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2010). Mengutip pendapat Arikunto (2008), apabila populasi kurang dari 100 orang, maka diambil keseluruhannya, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Berdasarkan pendapat tersebut yang menjadi sampel penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember, yaitu sebanyak 39 orang.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel atau subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

##### a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010b).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) responden adalah seluruh perawat di ruang rawat inap;
- 2) responden dalam keadaan sehat fisik dan mental;
- 3) bersedia menjadi responden dan mengikuti proses penelitian hingga akhir dengan menandatangani *informed consent*.

##### b. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Kriteria eksklusi penelitian ini:

- 1) perawat yang sedang cuti kerja;
- 2) mengundurkan diri dari penelitian.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember, yaitu ruang Mawar, Melati, Dahlia, dan Intermediate.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah mulai Februari 2015 sampai dengan Juni 2016, yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian. Kegiatan dilanjutkan dengan pengumpulan data dan analisis data pada bulan April 2016. penyusunan laporan skripsi pada bulan Mei 2016 dan sidang hasil penelitian pada bulan Juni 2016.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	variabel bebas: Motivasi kerja perawat	Alasan yang mendorong perawat melaksanakan pekerjaan yang terdiri dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.	a. Faktor intrinsik yaitu Prestasi, Penghargaan, Tanggung jawab, Kesempatan untuk maju. b. Faktor ekstrinsik yaitu Kondisi kerja, Kebijakan dan administrasi, Supervisi, Keamanan.	Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dengan penilaian jawaban menggunakan Skala Likert.	Ordinal	Kategori: Tinggi $\geq 90$ Sedang 54-90 Rendah $< 54$ Hasil dikategorikan berdasarkan kategorisasi jenjang (Azwar, 2010)
2	variabel terikat: Kepatuhan perawat dalam menggunakan alat perlindungan diri sesuai dengan pajanan sedang dan	Perilaku disiplin dalam penggunaan alat perlindungan diri sesuai dengan tindakan keperawatan dilakukan secara terus menerus sesuai dengan resiko pajanan sedang dan tinggi	a. Pelaksanaan penggunaan masker b. Pelaksanaan penggunaan sarung tangan c. Pelaksanaan penggunaan gaun pelindung	Lembar observasi diadopsi dari Budiyantri (2014), Siagian (2012)	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan median menjadi dua, yaitu: a. Patuh $\geq 14$ jika tenaga keperawatan menggunakan alat perlindungan diri sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

---

tinggi	serta ketentuan yang ditetapkan rumah sakit.	b. Tidak patuh < 14 jika tenaga keperawatan tidak menggunakan salah satu atau lebih alat perlindungan diri
--------	--	--

---

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer ini merupakan data yang diambil atau berasal langsung dari sumber penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari hasil pengisian kuesioner tentang motivasi kerja perawat dan lembar observasi terkait kepatuhan perawat dalam menggunakan alat perlindungan diri. Data ini memberikan gambaran mengenai motivasi kerja perawat dan dapat mengetahui kepatuhan perawat dalam menggunakan alat perlindungan diri.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Data yang didapat dari data sekunder ini merupakan data yang telah dikumpulkan oleh orang lain dan tidak dipersiapkan untuk kegiatan penelitian, tetapi dapat digunakan untuk tujuan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.



#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu tahap penting penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi langsung mengenai kepatuhan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD). Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Tahap pertama

Peneliti yang telah mendapatkan izin untuk penelitian, melakukan koordinasi dengan bagian Instalasi Litbang dan Diklat dan Komite Keperawatan Rumah Sakit Paru Jember. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian di tempat tersebut. Peneliti melakukan observasi langsung dan wawancara terhadap perawat di ruang rawat inap, kepala keperawatan, dan kepala PPI mengenai motivasi kerja perawat dan kepatuhan penggunaan alat perlindungan diri di rumah sakit. Selanjutnya peneliti memilih sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

b. Tahap kedua

Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk mendapat persetujuan dari responden yang telah dipilih bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian dan mengikuti penelitian yang dilakukan hingga akhir.

c. Tahap ketiga

Peneliti memberikan kuesioner (instrumen A) tentang motivasi yang telah dibuat secara langsung setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan untuk selanjutnya diisi sesuai petunjuk oleh responden. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden saat itu juga untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner, sehingga apabila terdapat jawaban yang belum terisi lengkap maka peneliti melakukan pengumpulan data ulang.

d. Tahap keempat

Peneliti mengisi lembar observasi (instrument B) untuk menilai kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada perawat sesuai dengan petunjuk yang ada pada instrument penelitian dan sesuai jadwal yang telah dibuat peneliti untuk masing-masing ruangan baik secara terstruktur dan tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur dalam penelitian ini digunakan sebagai pembandingan dalam mengetahui perilaku kepatuhan perawat. Pengambilan data observasi untuk masing-masing responden dilakukan untuk satu tindakan keperawatan sesuai dengan pajanan sedang atau tinggi secara acak di dalam shift.

e. Tahap kelima

Setelah semua kuesioner telah terisi, kemudian peneliti melanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan berupa formulir kepada responden (Setiadi, 2007). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang dapat mengukur variable yang diukur sehingga memiliki makna dalam pengujian hipotesisi penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel motivasi. Jawaban yang disediakan akan dinilai berdasarkan skala Likert, yaitu skala 1-4. Untuk pertanyaan *favorable* diberikan nilai 1 bila responden menjawab “sangat tidak setuju”, nilai 2 untuk jawaban “tidak setuju”, nilai 3 untuk jawaban “setuju”, dan nilai 4 untuk jawaban “sangat setuju”. Untuk pertanyaan *unfavorabel* diberikan nilai 4 bila responden menjawab “sangat tidak setuju”, nilai 3 untuk jawaban “tidak setuju”, nilai 3 untuk jawaban “setuju”, dan nilai 4 untuk jawaban “sangat setuju”. Jumlah pertanyaan yang peneliti buat pada kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 pernyataan.

Menurut Azwar (2010), pengkategorisasian dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai mean dan standar deviasi dari variabel. Penilaian pada lembar kuesioner yang terdiri atas 36 pertanyaan mempunyai nilai minimal 36 dan nilai maksimal 144 dengan rentang jarak 108, sehingga nilai mean ( $\mu$ )  $36 \times 2 = 72$  dan standar deviasi ( $\sigma$ )  $108/6 = 18$ , maka cara pengkategorisasiannya:

$X < (\mu - 1,0.\sigma)$  : rendah

$(\mu - 1,0.\sigma) \leq X < (\mu + 1,0.\sigma)$  : cukup

$$(\mu + 1,0.\sigma) \leq X \quad : \text{tinggi}$$

Berdasarkan mean ( $\mu$ )  $36 \times 2 = 72$  dan standar deviasi ( $\sigma$ )  $108/6 = 18$ , maka diperoleh nilai pengkategorisasian, yaitu:

$$\text{Rendah: } < 54 \quad = 36-53$$

$$\text{Cukup : } \geq 54 - < 90 \quad = 54-89$$

$$\text{Tinggi : } \geq 90 \quad = 90-144$$

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuisisioner Motivasi Kerja

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Independen: Motivasi	1. Faktor Intrinsik			
	a. Prestasi	3,5	1,4	4
	b. Penghargaan	7,8	6,9,10	5
	c. Tanggung jawab	10,11,12	15	4
	d. Kesempatan untuk maju	16,17	19,20	4
	2. Faktor Ekstrinsik			
	a. Kondisi kerja	21,25	22,24	4
	b. Kebijakan dan administrasi	27,28	26,29,30	5
	c. Supervisi	31,33,34	32,35	5
	d. Keamanan	36,37	338,39,40	5

Lembar observasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini terdiri dari 15 pernyataan untuk mengetahui kepatuhan tenaga keperawatan dalam penggunaan alat perlindungan diri karena kepatuhan dapat diketahui dengan mengobservasi secara langsung. Jawaban yang disediakan dinilai berdasarkan skala Guttman. Untuk setiap pernyataan diberikan nilai 0 bila responden menjawab “tidak” dan nilai 1 untuk jawaban “ya”. Observasi dilakukan sebanyak dua kali pada setiap responden. Observasi terstruktur dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan peneliti pada setiap ruangan. Observasi tidak terstruktur dilakukan tidak terikat oleh waktu sampai responden melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan alat pelindung diri

sesuai pajanan yang diteliti yaitu pajanan sedang atau tinggi dengan asumsi untuk mengurangi bias dalam penelitian.

Tabel 4.3 Jadwal Observasi Terstruktur

Ruangan	Hari						
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Melati	Pagi	Sore	Pagi	Malam	Pagi	Sore	Malam
Intermediate	Pagi	Sore	Pagi	Malam	Pagi	Sore	Malam
Dahlia	Sore	Malam	Sore	Pagi	Malam	Pagi	Pagi
Mawar	Sore	Malam	Sore	Pagi	Malam	Pagi	Pagi

Pengkategorisasian berdasarkan *cut of point* dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai mean jika distribusi datanya normal. Hasil dari lembar observasi dikategorikan menjadi dua yaitu patuh jika menggunakan APD sesuai pajanan sedangkan tidak patuh jika tidak menggunakan satu atau lebih APD ketika tindakan.

#### 4.6.4 Uji validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisioner yang peneliti bagikan kepada responden untuk mengukur kevalidan kuisioner yang digunakan. Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu instrumen dapat digunakan dalam penelitian. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010b). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada perawat yang memiliki karakteristik sama dengan



responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di ruangan lain di Rumah Sakit Paru Jember selain ruangan yang akan digunakan dalam penelitian. Pengambilan perawat di ruangan lain selain ruang yang digunakan untuk penelitian untuk uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Paru Jember karena karakteristik yang sama dengan responden dalam penelitian serta Rumah Sakit bertipe khusus penanganan penyakit menular dan tidak menular pernapasan di seputar Karisidenan Besuki hanya ada Rumah Sakit Paru Jember. Ruangan yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas adalah ruangan VIP, hiperbarik dan OK invasif dengan jumlah sampel 22 perawat. Uji validitas menggunakan *pearson product moment* ( $r$ ) yaitu untuk melihat item pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid atau tidak yaitu dengan cara membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan sebesar 5%. Suatu instrumen dikatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) (Hastono, 2007). Untuk lebih jelasnya, hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.



Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Kuesioner	Indikator	Jumlah Item Valid			
		Sebelum		Setelah	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Motivasi Kerja	Prestasi	2,3,5	1,4	3,5	1,4
Faktor Intrinsik	Penghargaan	7,8	6,9,10	7,8	6,9,10
	Tanggung jawab	11,12,14	13,15	14,11,12	15
	Kesempatan untuk maju	16,17	18,19,20	16,17	19,20
Faktor Ekstrinsik	Kondisi kerja	21,23,25	22,24	21,25	22,24
	Kebijakan dan administrasi	27,28	26,29,30	27,28	26,29,30
	Supervisi	31,33,34	32,35	31,33,34	32,35
	Keamanan	36,37	38,39,40	36,37	38,39,40
Jumlah		40		36	

Uji validitas dilakukan kepada 22 responden yang tersebar di ruang VIP, hiperbarik, dan OK invasif rumah Sakit Paru jember. Nilai  $r$  tabel yang digunakan peneliti untuk tingkat kemaknaan 5% adalah 0,423. Maka masing-masing pertanyaan dibandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel, jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka pertanyaan tersebut valid. Terlihat dari 40 pertanyaan, terdapat pertanyaan yang memiliki nilai  $r$  hitung lebih rendah dari  $r$  tabel yaitu soal nomer 2, 13, 18, dan 23 sehingga 4 pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan pada 40 pertanyaan hanya didapatkan 36 pertanyaan yang valid. Analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung *reliabilitas* (Notoatmodjo, 2010b). Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *Alpha*

*Cronhbach*, dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $\alpha > r$  tabel. Pada uji reliabilitas ini *alpha cronbach* 0,943 > nilai  $r$  tabel maka 36 pertanyaan dinyatakan reliabel dan kriteria reliabilitasnya sangat tinggi karena mendekati 1.

## **4.7 Pengolahan Data**

### *4.7.1 Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan dalam kuesioner berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Jika terdapat beberapa kuesioner yang kosong atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan adanya ketidaksesuaian antara jawaban dengan pertanyaan, peneliti melakukan perbaikan yaitu dengan jalan responden diminta untuk mengisi kuesioner kembali. Apabila hal tersebut tidak mungkin dilakukan, maka peneliti harus berusaha untuk mencari responden lainnya yang sesuai dengan kriteria penelitian sebagai pengganti responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner (Setiadi, 2007).

### *4.7.2 Coding*

*Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Biasanya kalsifikasi dilakukan dengan memberi kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Peneliti

memberikan tanda penomoran pada masing-masing responden dari angka 1 sampai dengan 39. Kemudian pengkategorian jawaban kuesioner motivasi peneliti memberikan tanda untuk pertanyaan *favorable* diberikan nilai 1 bila responden menjawab “sangat tidak setuju”, nilai 2 untuk jawaban “tidak setuju”, nilai 3 untuk jawaban “setuju”, dan nilai 4 untuk jawaban “sangat setuju”. Untuk pertanyaan *unfavorabel* diberikan nilai sebaliknya. Klasifikasi pengkategorian variabel motivasi nilai 1 bila motivasi responden rendah, nilai 2 bila motivasi responden sedang, dan nilai 3 bila motivasi responden tinggi. Sedangkan untuk pengkategorian jawaban lembar observasi kepatuhan peneliti memberi tanda dengan nilai 0 untuk tindakan tidak patuh dan 1 untuk tindakan patuh.

#### 4.7.3 Processing/Entry

*Processing* adalah proses memasukkan data dengan cara manual atau melalui pengolahan yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan input data variabel penelitian yang telah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dengan melalui pengolahan dalam program komputer.

#### 4.7.4 Cleaning

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Hasil dari proses *cleaning* ini akan didapatkan bahwa

tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2007). Data yang sudah dimasukkan oleh peneliti dalam program komputer diperiksa kembali sejumlah sampel yang ditetapkan, hal tersebut untuk memastikan mungkin masih ada data yang belum di *entry*.

#### 4.8 Analisis Data

Data yang sudah diolah dengan menggunakan program komputer kemudian akan dianalisis sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan (Setiadi, 2007). Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

##### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Data khusus dari penelitian ini adalah variabel *dependen* dan variabel *independen*. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Jenis data numerik digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi sedangkan jenis data kategorik menggunakan proporsi.

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah motivasi kerja perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember, sedangkan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) diruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Pengkategorian variabel motivasi ditentukan berdasarkan rumus Azwar. Nilai dari tiap item pertanyaan dari motivasi

dijumlahkan dan kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu motivasi tinggi, sedang, dan rendah. Hasil observasi kepatuhan perawat dalam penggunaan alat perlindungan diri berbeda dengan teknik penilaian dari kuesioner motivasi. Pengkategorian variabel kepatuhan ditentukan berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* nya menggunakan mean. Peneliti melihat hasil observasi kepatuhan perawat dalam menggunakan alat perlindungan diri harus sesuai dengan pajanan sedang dan tinggi dalam melakukan tindakan jika perawat tersebut dikatakan patuh sehingga dapat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel yang meliputi variabel bebas dengan variabel terikat. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka dilakukan uji korelasi *spearman rank* (Sugiono, 2012). Uji *spearman rank* menunjukkan sebab akibat, pada penelitian ini kriteria uji  $H_a$  diterima jika  $p\text{ value} < \alpha$  dengan signifikansi yang digunakan adalah 0,05. Nilai korelasi yang dihasilkan antara -1 sampai +1. Angka pada nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika angka korelasi makin mendekati 1, maka korelasi 2 variabel akan makin kuat, sedangkan jika angka korelasi makin mendekati 0 maka korelasi



makin lemah. Sedangkan tanda minus (-) dan positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda positif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat berlawanan arah.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

*Inform consent* adalah pengakuan atas hak autonomi dari responden, yaitu hak untuk dapat menentukan apakah reponden bersedia mengikuti penelitian dengan diberikan perlakuan atau tidak. Responden dapat menolak lembar persetujuan ini jika tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan diberikan dengan menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian serta manfaat dari penelitian yang diberikan.

### 4.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

*Anonimity* adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, responden hanya diminta untuk menuliskan inisial nama pada lembar kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam



pengolahan data. Dalam data peneliti, nama responden diubah menjadi P-1, P-2, P-3, dan seterusnya hingga responden terakhir P-39.

#### 4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010b). Responden yang ikut dalam penelitian memiliki hak untuk tidak memberikan ataupun memberitahukan apa yang responden ketahui. Selanjutnya peneliti harus menghargai hak dari responden terkait kerahasiaan data yang diberikan oleh responden di mana data hanya diketahui oleh peneliti.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*beneficiency*)

Responden harus secara jelas mengetahui manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko yang akan terjadi. Penelitian harus bebas dari penderitaan yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus (Setiadi, 2007). Kegiatan penelitian yang berlangsung pada penelitian ini telah mengikuti prosedur yang ada yaitu dengan memberikan penjelasan dan pemahaman terkait prosedur yang akan dilakukan, sehingga saat penelitian berlangsung semua responden merasa nyaman dan lancar dalam mengikuti penelitian dan responden dapat merasakan manfaat.

## **BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Berdasarkan penjelasan bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasn penelitian tentang hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap rumah Sakit Paru Jember, dapat ditarik simpulan sebagai berikut.

- a. Motivasi kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki motivasi yang tinggi. Indikator motivasi yang menunjukkan distribusi frekuensi tertinggi yaitu tanggung jawab dan kesempatan untuk maju sedangkan indikator motivasi yang paling rendah adalah kebijakan dan administrasi.
- b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan lebih dari separuh perawat di ruang

rawat inap Rumah Sakit paru Jember memiliki kategori patuh. Indikator kepatuhan penggunaan alat pelindung diri yang menunjukkan distribusi frekuensi tertinggi yaitu penggunaan sarung tangan dan indikator yang memiliki kategori paling tidak patuh yaitu penggunaan gaun pelindung.

- c. Tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap rumah Sakit Paru Jember.

## 6.2 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap rumah Sakit Paru Jember.

- a. Bagi Rumah Sakit
  - 1) Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada perawat di ruang rawat inap rumah Sakit Paru Jember.
  - 2) Rumah sakit selaku pembuat kebijakan untuk lebih memperhatikan faktor-faktor yang perlu dievaluasi terkait kepatuhan perawat dalam

menggunakan alat pelindung diri dengan cara rutin melakukan survei ataupun monitoring dan evaluasi terkait hal tersebut.

- 3) Rumah sakit hendaknya juga mampu memenuhi kekurangan dalam upaya membenahan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dengan cara memenuhi kebutuhan hak perawat secara baik yang meliputi faktor-faktor didalam motivasi seperti kesempatan untuk berkembang, meningkatkan ketersediaan alat kewan dan prosedurnya, pemberian reward, dan lain sebagainya.
- 4) Selain itu, rumah sakit juga diharapkan dapat menekankan pentingnya penggunaan alat pelindung diri pada perawat dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan cara memberikan seminar-seminar peran penting APD atau memberikan imbalan tambahan bagi perawat yang taat menggunakan APD dalam melaksanakan prosedur asuhan keperawatan.

b. Bagi Perawat

- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi seluruh elemen keperawatan di Rumah Sakit Paru Jember dalam menjaga dan meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja sehingga asuhan keperawatan yang diberikan optimal.
- 2) Pimpinan perawat (misalnya kepala ruangan atau kepala bagian perawat) dapat melakukan inovasi sendiri dengan memberikan imbalan atau penghargaan yang baik bagi anggota perawat yang taat dalam

melaksanakan asuhan keperawatan seperti melakukan hadiah mentraktir makan dalam sebulan sekali.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan kompetensi pembelajaran mahasiswa terkait penggunaan alat pelindung diri sesuai dengan jenis pajanannya dengan metode penelitian yang lebih baik.
- 2) Perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri pada perawat diantara faktor pendidikan, pelatihan, pengetahuan, dan masa kerja.
- 3) Perlunya menekankan pentingnya alat pelindung diri dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan benar melalui materi-materi kuliah terkait dan penerapan SOP praktik sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Depkes.

d. Bagi Peneliti

- 1) Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai motivasi dalam bekerja dan dijadikan bekal untuk bekerja.
- 2) Saran bagi peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri seperti pendidikan, pelatihan, pengetahuan, dan masa kerja.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Achayat. 2005. "Analisis Pengaruh Persepsi Produk Kebijakan Pimpinan terhadap Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Standar Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang". Tesis. [serial Online]. <http://eprints.undip.ac.id/16094/1/achiyat.pdf>. [diakses pada tanggal 1 April 2016].
- Afriani .2012. Hubungan Motivasi, Supervisi Dan Faktor Lainnya Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2012. Skripsi. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20296676.pdf>. [diakses pada tanggal 9 April 2015].
- Alberty & Marcus. 2008. *Key Concepts in Health Psychology*. London: SAGE Publications.
- Arikunto. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Reneka Cipta.
- As'ad, M. 2003. *Kepemimpinan Efektif Dalam Perusahaan*. Edisi 2. Yogyakarta: Liberty.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badi'ah, A. *et al.* 2009. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul. Jurnal. [serial online].



<http://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/download/2555/2289>. [diakses pada tanggal 8 Juni 2015].

Bastable. S. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.

Budiyanti, F.P.P. 2014. *Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Tenaga Keperawatan dalam Penggunaan Alat Perlindungan Diri Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.

Centre for Disease Control and Prevention. 2011. Healthcare-Associated Infection (HAIs). [Serial online]. <http://www.cdc.gov/HAI/surveillance/index.html>. [diakses pada tanggal 7 Maret 2015].

Chrysmadani, E. P. 2011. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handsocon Dan Masker) Di Rumah Sakit Graha Husada Gresik. Jurnal Skripsi. [serial online]. <https://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2013/06/jurnal-putri.pdf>. [diakses pada tanggal 30 Februari 2015].

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

Darmawati. 2012. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Menggunakan Alat Pelindung Diri (Handsocon) Di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Jurnal. [Serial Online]. <http://journal.unikal.ac.id/index.php/lppm/article/download/361/294>. [diakses pada tanggal 8 juni 2016].

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008a. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas*

*Pelayanan Kesehatan Lainnya. Cetakan Kedua.* Jakarta: Departemen kesehatan RI.

\_\_\_\_\_. 2008b. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Kesiapan menghadapi Emerging Infectious Disease. Cetakan Kedua.* Jakarta: Departemen kesehatan RI.

\_\_\_\_\_. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Cetakan Ketiga.* Jakarta: Departemen kesehatan RI.

Djamarah, S.B. 2002. *Strategi Belajar Mengajar.* Jakarta: Rineka Cipta.

Griffin. R. 2004. *Manajemen.* Jakarta: Erlangga.

Gruendemann & Fernsebner. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif, Vol. 2 Praktik.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Hall & Lindzey. 2008. *Psikologi Kepribadian 3: Teori-teori Sifat dan Behavioristik.* Cetakan ke 13. Yogyakarta: Kanisius.

Hariandja, M. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai.* Jakarta: PT Grashindo.

Hastono, S. 2007. *Analisa Data Kesehatan.* Jakarta: Universitas Indonesia.

Indahwati, K. 2007. *Hubungan Antara Motivasi Internal Dan Eksternal Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.* Skripsi. Jember: Universitas Jember.

- Indrastuti, Y. 2010. Analisis Hubungan Perilaku Caring Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Menerapkan Prinsip Etik Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Di RSUD Sragen. Tesis. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137265-T%20Yani%20Indrastuti.pdf>. [diakses pada tanggal 12 Maret 2015].
- Ivancevich *et al.* 2007. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi ketujuh. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Juliani. 2007. Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. Tesis. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6672/1/08E00278.pdf>. [diakses pada tanggal 10 Maret 2015].
- Machfoedz & Eko. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maghfiroh, N. 2010. Upaya Peningkatan Motivasi Belajar Melalui Metode Quantum Teaching pada Pelajaran PKn pada Siswa Kelas IV SD Negeri Talang III Sumenep Tahun 2010/2011. Skripsi. [serial online]. <http://lib.uin-malang.ac.id/files/thesis/fullchapter/07140048.pdf>. [diakses pada tanggal 9 Maret 2015].
- Makta, L., Noor, N., dan Kapalwi, I. 2013. Pengaruh Motivasi kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap RS. Stella Maris Makassar. *Jurnal*. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5921/jrnal.pdf>. [diakses pada tanggal 8 Juni 2015].
- Murniyati, A., Tilaar, C., & Engkeng, S. 2013. Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap a Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. [serial Online]. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/ayu-murniyati-091511027-akk.pdf>. [diakses pada tanggal 18 Maret 2015].

Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2010b. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS. Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Pancaningrum, D. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Haji Jakarta Tahun 2011. Tesis. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280443-T%20Dian%20Pancaningrum.pdf>. [diakses pada tanggal 12 April 2015].

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat pelindung Diri. Jakarta: Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia.

- Perwitasari & Anwar. 2006. Tingkat Resiko Alat Pelindung Diri dan Higiene Petugas di Laboratorium Klinik RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta. Jurnal. [serial online]. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/File/1617/pdf>. [diakses pada tanggal 11 Maret 2015].
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 1. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Praptianingsih, S. 2007. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Prihatiningsih & Supratman, 2008. Gambaran Kewaspadaan universal di RSUD Murwodadi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*. [serial online]. <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/viewFile/134/124>. [diakses pada tanggal 8 April 2015].
- Purwanto, N. 2000. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Puspitasari & Tarigan. 2012. Gambaran Cuci Tangan Perawatan di Ruang RA, RB, ICU, CVCU, RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal*. [serial online]. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/1259>. [diakses pada tanggal 7 Maret 2015].
- Putra. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Pengelasan Industri Non Formal dalam Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) di Jalan Raya Bogor Dermaga. Skripsi. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20288842-S-Benny%20Vitriansyah%20Putra.pdf>. [diakses pada tanggal 28 Februari 2015].



- Putri, Kartika & Denny, Yustinus. 2014. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri. Jurnal [serial online]. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/kklk1d0764ead72full.pdf>. [diakses pada tanggal 28 September 2015].
- Rasni, H. 2001. *Buku Penuntun Praktikum Ilmu Dasar Keperawatan II A Demografi dan Biostatistika dalam Keperawatan*. Jember: PSIK UNEJ.
- Retnani. 2013. Analisis Pengaruh Activator dan Consequence Terhadap Safe Behaviour Pada Tenaga Kerja Di PT. Pupuk Kalimantan Timur Tahun 2013. Skripsi. [Serial Online]. [diakses pada tanggal 29 Desember 2015].
- Saam, & Wahyuni. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sardiman, A. M. 2006. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Grafindo.
- Saragih & Rumapea. 2012. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Jurnal. [serial online]. <http://uda.ac.id/jurnal/files/7.pdf>. [diakses pada tanggal 17 Maret 2015].
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setianingsih, R. 2014. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Pada Perawat Bangsal Kelas Non Utama dan Utama di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. Skripsi. [serial online]. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/26/jhptump-ump-gdl-ratnasetia-1289-1-judul.pdf>. [diakses pada tanggal 7 Maret 2015].
- Siagian, Joni. 2012. Pengaruh Pengawasan Dan Kepatuhan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Umum Daerah Kisaran. Tesis [serial online].



<http://repository.usu.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/38093/Appendix.pdf?sequence=1>. [diakses pada tanggal 18 Maret 2015].

Simamora, R. H. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Soedjono & Sukarmin. 2005. *Asuhan Keperawatan Pada Anak. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suarli & Bahtiar. 2011. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Suyanto. 2009. *Mengenal kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.

Swansburg, R. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.

Wijaya, D. F. A. 2012. *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.

Wijayanto, Wahyu. 2015. *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Moewardi*. Skripsi. [Serial Online]. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/25/01-gdl-wahyuwijay-1211-1-skripsi-o.pdf>. [diakses pda tanggal 9 Juni 2016].

- World Health Organization. 2002. Prevention of Hospital Acquired Infection: A Practical Guide. 2<sup>nd</sup> Edition. [serial online]. <http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s16355e/s16355e.pdf>. [diakses pada tanggal 14 Maret 2015].
- \_\_\_\_\_. 2008. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi: Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pedoman Ringkas. [serial online]. [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_EPR\\_2007\\_8BahasaI.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8BahasaI.pdf). [diakses pada tanggal 19 April 2015].
- \_\_\_\_\_. 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary*. [serial online]. [http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who\\_guidelines-handhygiene\\_summary.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf). [diakses pada tanggal 19 April 2015].
- Zonedy, Friska Ladio. 2014. *Hubungan Perilaku Bullying Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah, SM Batusangkar*. Tesis. [Serial Online]. <http://repository.unand.ac.id/22273/3/bab%201.pdf>. [diakses pada tanggal 21 April 2015].

Lampiran A. Lembar *Informed*

**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Bima Satriya Dewantara

NIM : 112310101030

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jl. PB. Sudirman Gang 8 no. 48, Kec. Patrang, kab. Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Penggunaan Alat Perlindungan Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden, akan tetapi dapat memberikan manfaat bagi Anda karena dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan dari motivasi kerja perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat perlindungan diri.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti kegiatan yang akan saya lakukan selama empat minggu kedepan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Bima Satriya Dewantara

NIM 112310101030

Lampiran B. Lembar *Consent*

**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Bima Satriya Dewantara

NIM : 112310101030

Pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jl. PB. Sudirman Gang 8 no. 48, Kec. Patrang, kab. Jember

judul : Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Penggunaan Alat Perlindungan Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya selaku responden. Peneliti sudah memberikan penjelesan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk menegetahui hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada perawat. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban yang sudah saya berikan. Dengan ini saya menyatakan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, .....2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran D. Kuesioner Motivasi Kerja Perawat

Berilah tanda check “√” pada kolom jawaban sesuai dengan pengalaman yang Saudara alami dan rasakan.

SS : Sangat Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pengalaman yang Saudara alami.

S : Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut sesuai dengan pengalaman yang Saudara alami.

TS : Tidak Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pengalaman yang Saudara alami.

STS : Sangat Tidak Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan pengalaman yang Saudara alami.

Pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
<p><b>Motivasi Intrinsik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya perawat teladan sehingga menggunakan masker saat ada supervisi.</li> <li>2. Sebagai perawat yang disiplin saya menggunakan gaun pelindung saat melakukan tindakan invasif.</li> <li>3. Saya ingin dipromosikan untuk naik jabatan sehingga rutin memakai gaun pelindung ketika ada supervisi.</li> <li>4. Saya menggunakan masker setiap berinteraksi dengan pasien agar menjadi perawat teladan.</li> <li>5. Mendapatkan predikat perawat terdisiplin dalam menggunakan sarung tangan di ruangan tidaklah penting.</li> <li>6. Pujian dari kepala ruang akan menambah motivasi untuk taat menggunakan masker saat tindakan.</li> <li>7. Pujian teman sejawat pada saya karena selalu</li> </ol>				

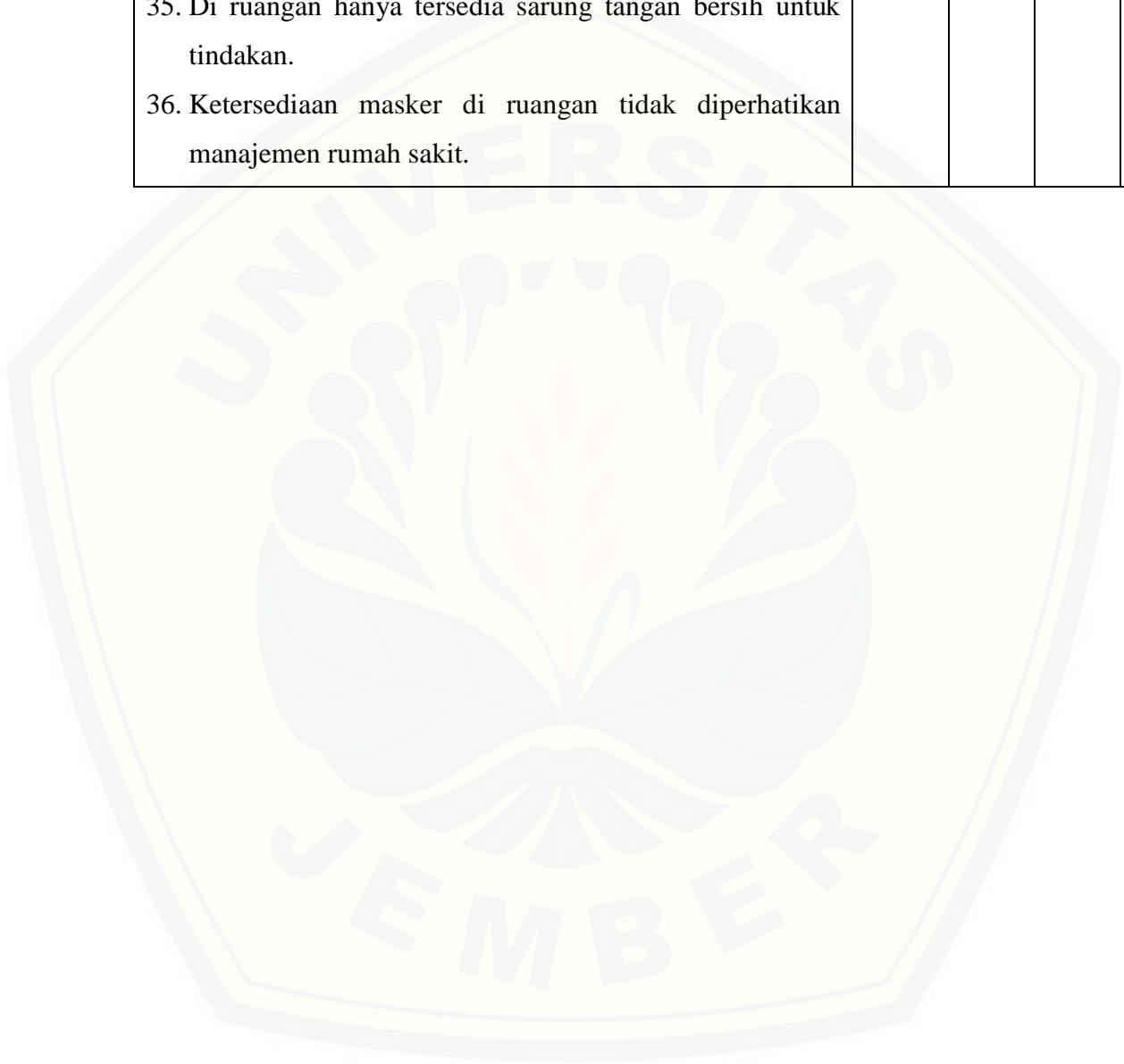


<p>menggunakan gaun pelindung ketika tindakan invasif itu penting.</p> <p>8. Saya mengenakan sarung tangan steril untuk tindakan invasif ketika ada kepala ruang.</p> <p>9. Saya jarang mengenakan sarung tangan ketika tindakan.</p> <p>10. Saya selalu menggunakan sarung tangan saat memberikan obat pada pasien.</p> <p>11. Saya selalu menggunakan masker saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</p> <p>12. Saya berinisiatif menggunakan masker sebelum melakukan asuhan keperawatan.</p> <p>13. Menggunakan sarung tangan sebelum melakukan injeksi pada pasien dilakukan secara situasional.</p> <p>14. Rumah sakit melakukan sosialisasi terkait langkah penggunaan gaun pelindung terbaru dari Depkes.</p> <p>15. Saya diijinkan mengikuti pelatihan terkait penggunaan masker dalam bekerja.</p> <p>16. Saya menggunakan masker setiap melakukan asuhan keperawatan agar segera dipromosikan.</p> <p>17. Saya tidak perlu mengikuti pelatihan penggunaan masker khusus penyakit respirasi karena di ruangan tidak tersedia.</p>				
<p><b>Motivasi Ekstrinsik</b></p> <p>18. Gaun pelindung di ruangan kebersihannya selalu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.</p> <p>19. Penggunaan masker diruangan dibatasi oleh kepala ruang.</p> <p>20. Ketersediaan gaun pelindung di ruangan tidak</p>				



<p>memenuhi jumlah perawat yang ada.</p> <p>21. Di ruangan diwajibkan menggunakan sarung tangan steril ketika melakukan tindakan invasif.</p> <p>22. Proses administrasi pengadaan sarung tangan steril di ruangan sulit.</p> <p>23. SOP dalam menggunakan sarung tangan steril diterapkan secara baik di ruangan.</p> <p>24. Manajemen rumah sakit mewajibkan petugas menggunakan masker ketika berhubungan dengan pasien.</p> <p>25. Ketersediaan gaun pelindung diri di ruangan tidak diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.</p> <p>26. Kepala ruangan membatasi penggunaan gaun pelindung untuk tindakan dengan pajanan tinggi saja.</p> <p>27. Kepala ruangan menegur saya ketika tidak menggunakan masker saat memberikan asuhan keperawatan</p> <p>28. Kepala ruang bersikap acuh terhadap penggunaan sarung tangan steril saat bekerja.</p> <p>29. Kebersihan gaun pelindung di ruangan selalu dikontrol oleh kepala ruang.</p> <p>30. Kepala ruang rutin memberikan pengarahan pentingnya penggunaan masker saat tindakan.</p> <p>31. Kepala ruang tidak pernah memberikan pengarahan terkait waktu yang tepat menggunakan gaun pelindung ketika bekerja.</p> <p>32. Saya tidak khawatir berinteraksi dengan pasien karena menggunakan masker.</p>				
---	--	--	--	--

33. Pengolahan kebersihan gaun pelindung sangat diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.				
34. Sarung tangan steril di ruangan penggunaannya dibatasi.				
35. Di ruangan hanya tersedia sarung tangan bersih untuk tindakan.				
36. Ketersediaan masker di ruangan tidak diperhatikan manajemen rumah sakit.				

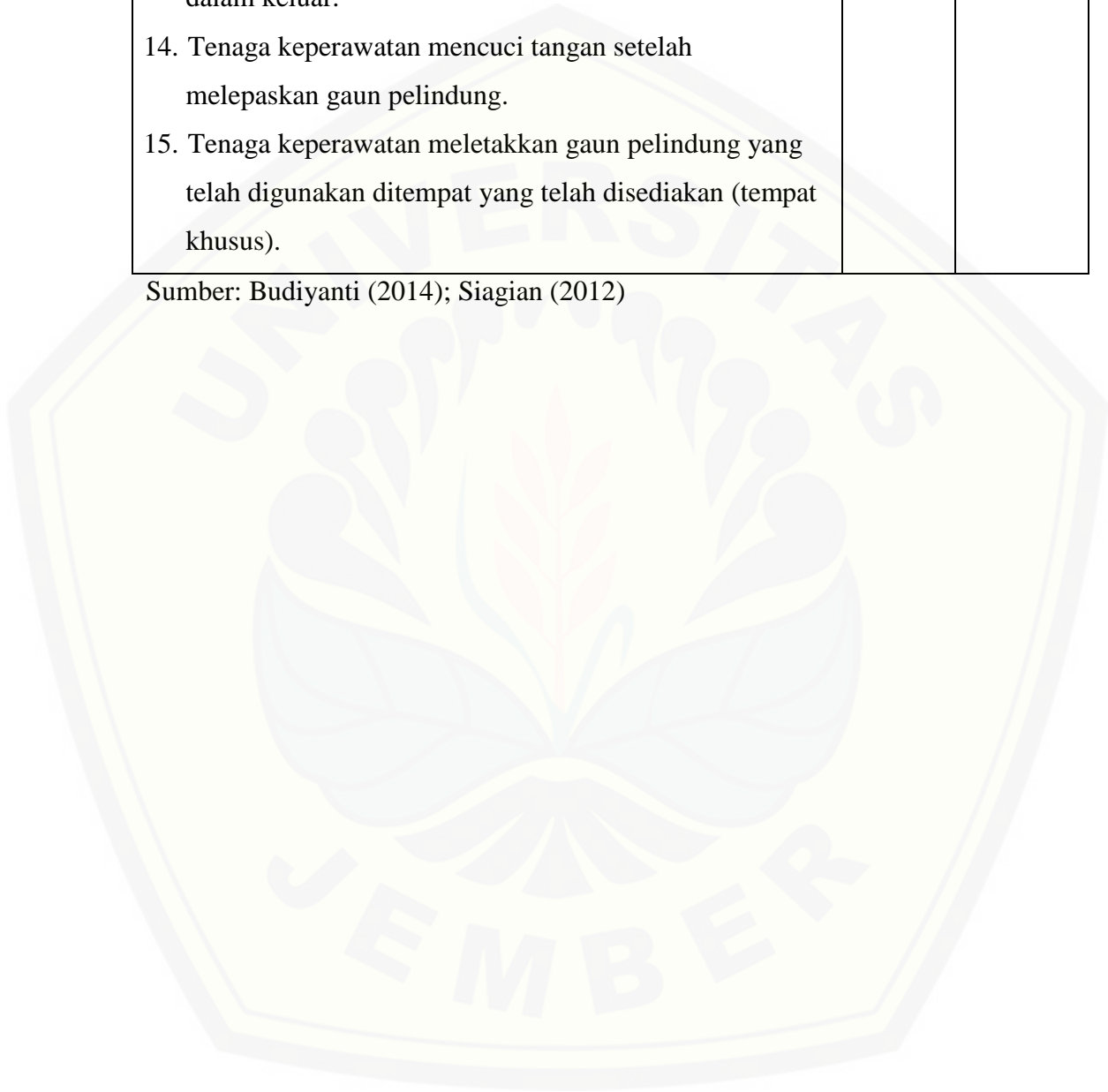


Lampiran E: Lembar Observasi Kepatuhan Menggunakan Alat Perlindungan Diri  
(APD) pada Perawat

Pernyataan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Tenaga keperawatan menggunakan masker pada pasien dengan modifikasi khusus (beresiko menular).		
2. Tenaga keperawatan memakai masker sebelum mencuci tangan dan memakai gaun pelindung.		
3. Masker digunakan sekali pakai atau masker dengan modifikasi khusus (masker N95).		
4. Tenaga keperawatan tidak membiarkan masker tergantung dileher saat tindakan.		
5. Tenaga keperawatan melepaskan masker setelah melepaskan sarung tangan.		
6. Tenaga Keperawatan mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan.		
7. Tenaga keperawatan mengecek keutuhan sarung tangan sebelum digunakan.		
8. Tenaga keperawatan menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan keperawatan.		
9. Sarung tangan digunakan sekali pakai.		
10. Tenaga keperawatan mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan.		
11. Tenaga keperawatan melepaskan sarung tangan sebelum melepaskan gaun pelindung.		
12. Tenaga keperawatan menggunakan gaun pelindung saat melakukan tindakan yang memiliki resiko terpapar		

dengan cairan tubuh.		
13. Tenaga keperawatan melepaskan gaun pelindung dari dalam keluar.		
14. Tenaga keperawatan mencuci tangan setelah melepaskan gaun pelindung.		
15. Tenaga keperawatan meletakkan gaun pelindung yang telah digunakan ditempat yang telah disediakan (tempat khusus).		

Sumber: Budiyantri (2014); Siagian (2012)



## Lampiran J: Matriks Waktu Penyusunan Skripsi

No.	Kegiatan	Bulan																
		Feb' 15	Mar '15	Apr '15	Mei '15	Jun '15	Jul '15	Agt '15	Sep '15	Okt' 15	Nov '15	Des '15	Jan '16	Feb '16	Mar '16	Apr '16	Mei '16	Jun '16
1.	Pengajuan dan konfirmasi pada pembimbing																	
2.	Penelusuran literature dan identifikasi masalah																	
3.	Konfirmas ijudul																	
4.	Proses penyusunan proposal																	
5.	Seminar proposal																	
6.	Revisi dan persetujuan proposal oleh pembimbing																	
7.	Uji Validitas dan Reabilitas																	
8.	Pengajuan ijin penelitian dan pelaksanaan penelitian																	
9.	Penulisan laporan penelitian																	
10.	Pendaftaran ujian skripsi																	
11.	Ujian akhir program Skripsi																	
12.	Pengumpulan laporan akhir																	
13.	Publikasi ilmiah																	

**Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	22	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	40

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
soal_1	3.59	.503	22
soal_2	3.18	.853	22
soal_3	3.41	.734	22
soal_4	3.50	.512	22
soal_5	2.68	.839	22
soal_6	3.50	.802	22
soal_7	3.68	.568	22
soal_8	3.32	.894	22
soal_9	3.23	.685	22
soal_10	3.32	.780	22
soal_11	3.50	.673	22



soal_12	3.77	.429	22
soal_13	3.27	.456	22
soal_14	3.59	.590	22
soal_15	3.50	.802	22
soal_16	3.36	.790	22
soal_17	3.27	.935	22
soal_18	3.14	.710	22
soal_19	3.45	.510	22
soal_20	3.32	.568	22
soal_21	2.64	.953	22
soal_22	3.32	.780	22
soal_23	3.55	.596	22
soal_24	2.23	.922	22
soal_25	3.59	.590	22
soal_26	3.41	.796	22
soal_27	3.45	.671	22
soal_28	3.68	.477	22
soal_29	2.64	1.093	22
soal_30	3.36	.581	22
soal_31	3.55	.510	22
soal_32	3.36	.727	22
soal_33	3.32	.945	22
soal_34	3.41	.796	22
soal_35	3.50	.512	22
soal_36	3.50	.740	22
soal_37	2.77	.813	22
soal_38	3.36	.492	22
soal_39	2.64	.953	22
soal_40	3.32	.568	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	128.59	230.825	.581	.934
soal_2	129.00	236.381	.109	.939
soal_3	128.77	222.946	.752	.932
soal_4	128.68	231.275	.541	.935
soal_5	129.50	228.262	.434	.935
soal_6	128.68	228.132	.462	.935
soal_7	128.50	231.881	.449	.935
soal_8	128.86	224.409	.551	.934
soal_9	128.95	226.617	.624	.934
soal_10	128.86	222.790	.712	.933
soal_11	128.68	228.989	.517	.935
soal_12	128.41	232.158	.583	.935
soal_13	128.91	235.991	.269	.936
soal_14	128.59	230.063	.534	.935
soal_15	128.68	227.465	.490	.935
soal_16	128.82	228.823	.440	.935
soal_17	128.91	224.468	.522	.935
soal_18	129.05	238.807	.030	.939
soal_19	128.73	232.398	.470	.935
soal_20	128.86	228.885	.626	.934
soal_21	129.55	225.117	.487	.935
soal_22	128.86	219.457	.861	.931
soal_23	128.64	237.100	.137	.937
soal_24	129.95	226.426	.457	.935
soal_25	128.59	228.063	.648	.934
soal_26	128.77	227.994	.471	.935
soal_27	128.73	228.874	.524	.935

soal_28	128.50	230.833	.615	.934
soal_29	129.55	224.260	.443	.936
soal_30	128.82	227.584	.687	.933
soal_31	128.64	230.242	.612	.934
soal_32	128.82	220.918	.857	.932
soal_33	128.86	225.838	.466	.935
soal_34	128.77	223.994	.643	.933
soal_35	128.68	231.370	.535	.935
soal_36	128.68	225.656	.619	.934
soal_37	129.41	225.777	.554	.934
soal_38	128.82	232.251	.498	.935
soal_39	129.55	224.736	.501	.935
soal_40	128.86	231.552	.468	.935

Interpretasi:

- a. Nilai r tabel

$$Df = n - 2 = 22 - 2 = 20$$

Pada tingkat kemaknaan 5%, didapat r tabel = 0,423

- b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

Terlihat dari 40 pertanyaan, ada 4 pertanyaan yaitu soal nomer 2, 13, 18, dan 23 yang nilainya lebih rendah dari r tabel. Sehingga pertanyaan tersebut tidak valid.

Berikut adalah analisis ulang dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid dan didapatkan hasil sebagai berikut.

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	22	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	36

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
soal_1	3.59	.503	22
soal_3	3.41	.734	22
soal_4	3.50	.512	22
soal_5	2.68	.839	22
soal_6	3.50	.802	22
soal_7	3.68	.568	22
soal_8	3.32	.894	22
soal_9	3.23	.685	22
soal_10	3.32	.780	22
soal_11	3.50	.673	22

soal_12	3.77	.429	22
soal_14	3.59	.590	22
soal_15	3.50	.802	22
soal_16	3.36	.790	22
soal_17	3.27	.935	22
soal_19	3.45	.510	22
soal_20	3.32	.568	22
soal_21	2.64	.953	22
soal_22	3.32	.780	22
soal_24	2.23	.922	22
soal_25	3.59	.590	22
soal_26	3.41	.796	22
soal_27	3.45	.671	22
soal_28	3.68	.477	22
soal_29	2.64	1.093	22
soal_30	3.36	.581	22
soal_31	3.55	.510	22
soal_32	3.36	.727	22
soal_33	3.32	.945	22
soal_34	3.41	.796	22
soal_35	3.50	.512	22
soal_36	3.50	.740	22
soal_37	2.77	.813	22
soal_38	3.36	.492	22
soal_39	2.64	.953	22
soal_40	3.32	.568	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	115.45	220.450	.587	.941
soal_3	115.64	212.528	.766	.939
soal_4	115.55	220.736	.557	.941
soal_5	116.36	217.385	.460	.942
soal_6	115.55	217.879	.463	.942
soal_7	115.36	221.671	.442	.942
soal_8	115.73	214.494	.542	.941
soal_9	115.82	216.442	.623	.941
soal_10	115.73	213.255	.685	.940
soal_11	115.55	219.022	.502	.942
soal_12	115.27	222.303	.546	.942
soal_14	115.45	220.260	.506	.942
soal_15	115.55	217.593	.475	.942
soal_16	115.68	218.037	.464	.942
soal_17	115.77	213.994	.534	.942
soal_19	115.59	221.777	.490	.942
soal_20	115.73	218.589	.629	.941
soal_21	116.41	213.682	.534	.942
soal_22	115.73	209.827	.843	.939
soal_24	116.82	214.442	.525	.942
soal_25	115.45	218.545	.606	.941
soal_26	115.64	217.671	.475	.942
soal_27	115.59	218.825	.514	.942
soal_28	115.36	221.195	.568	.941
soal_29	116.41	212.634	.491	.943
soal_30	115.68	217.275	.692	.940
soal_31	115.50	220.452	.579	.941
soal_32	115.68	211.180	.841	.939



soal_33	115.73	215.446	.473	.942
soal_34	115.64	214.338	.622	.941
soal_35	115.55	221.022	.538	.942
soal_36	115.55	216.165	.586	.941
soal_37	116.27	214.970	.581	.941
soal_38	115.68	221.846	.504	.942
soal_39	116.41	214.158	.516	.942
soal_40	115.73	221.160	.473	.942

Interpretasi:

- a. Berdasarkan analisis ulang didapatkan data bahwa 36 pertanyaan mempunyai nilai  $r$  hasil (*correctef item total correlation*) berada diatas nilai  $r$  tabel ( $r$  tabel = 0,423) sehingga dapat disimpulkan 36 pertanyaan tersebut adalah valid.
- b. Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *Alpha Cronbach*, dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $\alpha > r$  tabel. Pada uji reliabilitas ini *Alpha Cronbach* 0,943 maka 36 pertanyaan dinyatakan reliabel dan kriteria reliabilitasnya sangat tinggi karena mendekati 1.

**Lampiran G: Hasil Penelitian**

1. Variabel Independen (Motivasi Kerja Perawat)

Nilai Prestasi

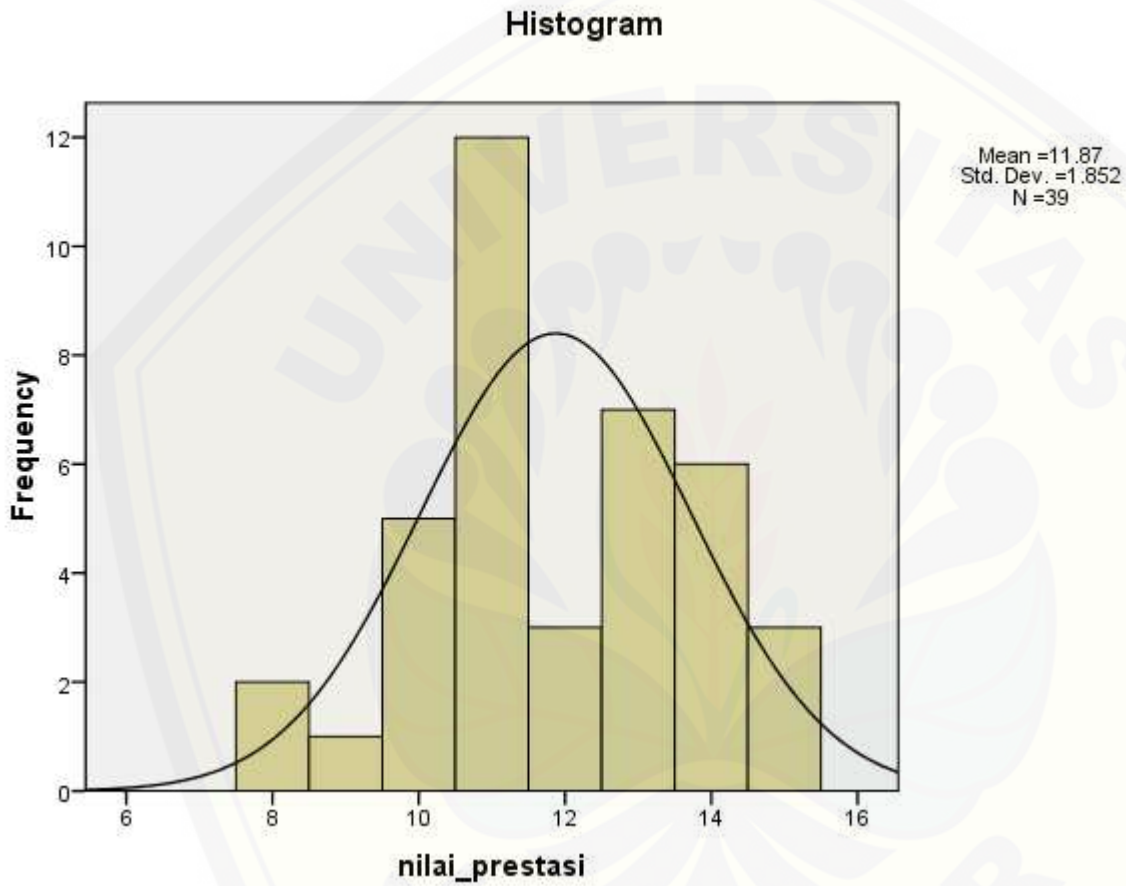
**Statistics**

nilai\_prestasi

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		11.87
Median		11.00
Std. Deviation		1.852
Skewness		-.091
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		8
Maximum		15

nilai\_prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	2	5.1	5.1	5.1
	9	1	2.6	2.6	7.7
	10	5	12.8	12.8	20.5
	11	12	30.8	30.8	51.3
	12	3	7.7	7.7	59.0
	13	7	17.9	17.9	76.9
	14	6	15.4	15.4	92.3
	15	3	7.7	7.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	



Prestasi

#### Statistics

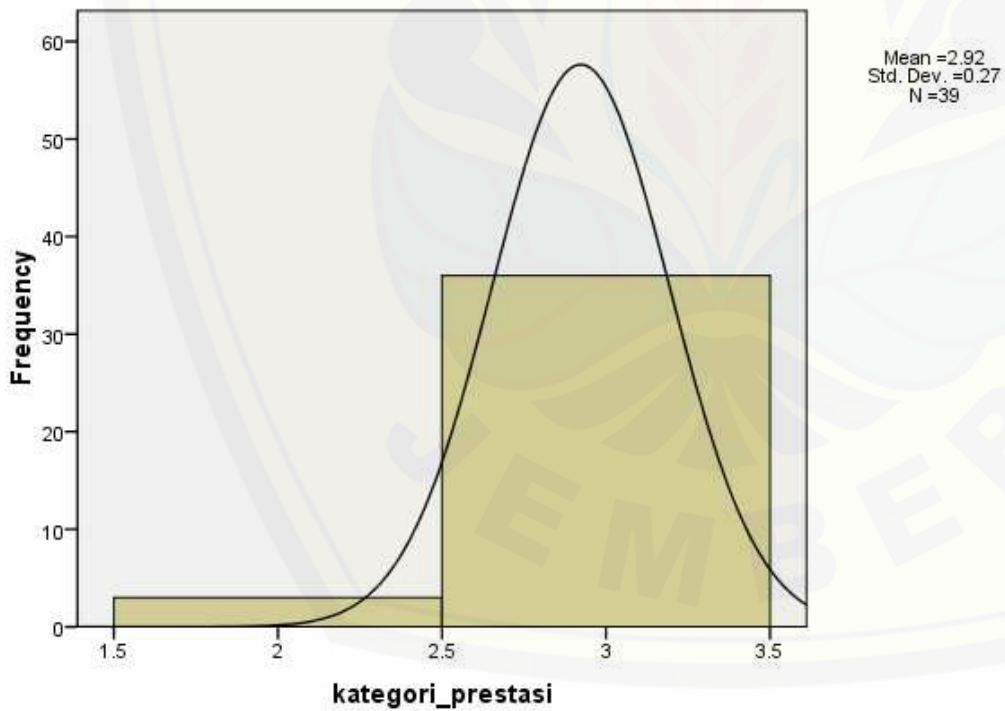
Kategori prestasi

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.92
Median		3.00
Std. Deviation		.270
Skewness		-3.304
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

**Kategori prestasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	7.7	7.7	7.7
	Tinggi	36	92.3	92.3	100.0
Total		39	100.0	100.0	

**Histogram**



Nilai Penghargaan

**Statistics**

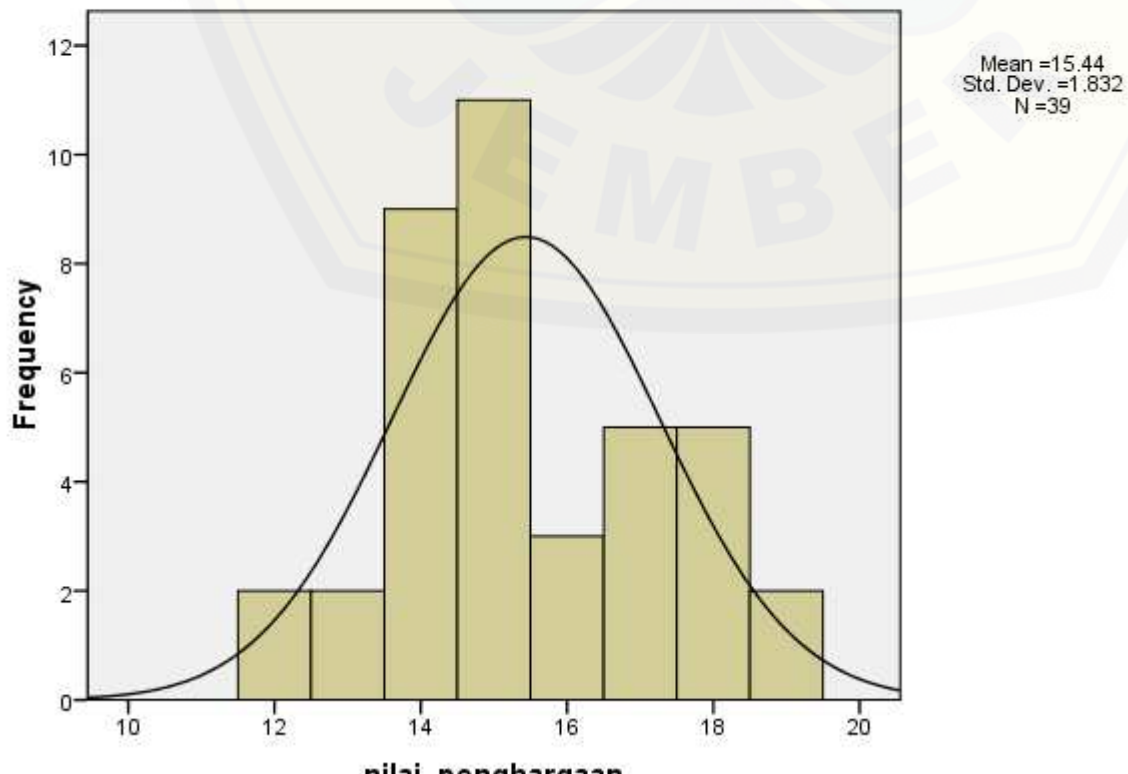
nilai\_penghargaan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		15.44
Median		15.00

nilai\_penghargaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	2	5.1	5.1	5.1
13	2	5.1	5.1	10.3
14	9	23.1	23.1	33.3
15	11	28.2	28.2	61.5
16	3	7.7	7.7	69.2
17	5	12.8	12.8	82.1
18	5	12.8	12.8	94.9
19	2	5.1	5.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Histogram



Penghargaan

**Statistics**

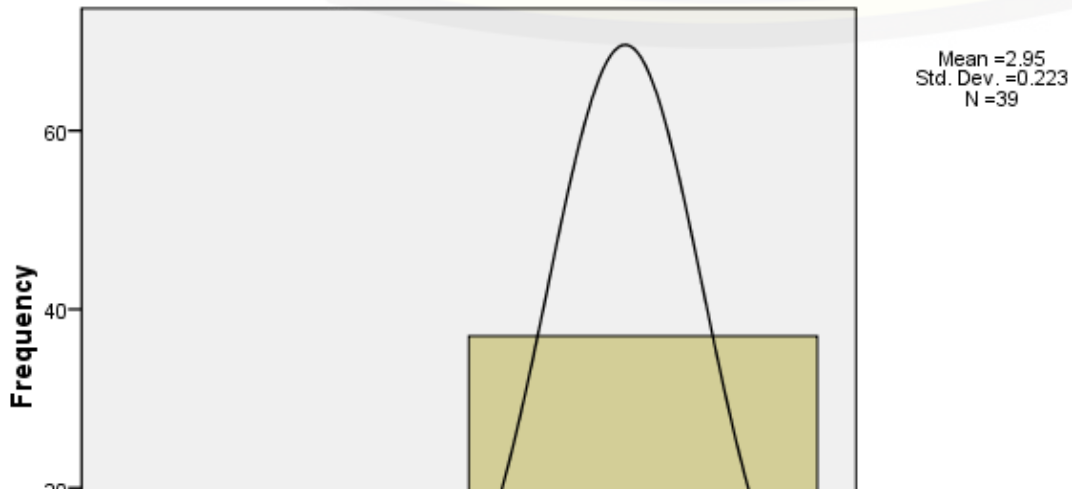
Kategori penghargaan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.95
Median		3.00
Std. Deviation		.223
Skewness		-4.233
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

**Kategori penghargaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	2	5.1	5.1	5.1
	Tinggi	37	94.9	94.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

**Histogram**





Nilai Tanggung Jawab

Statistics

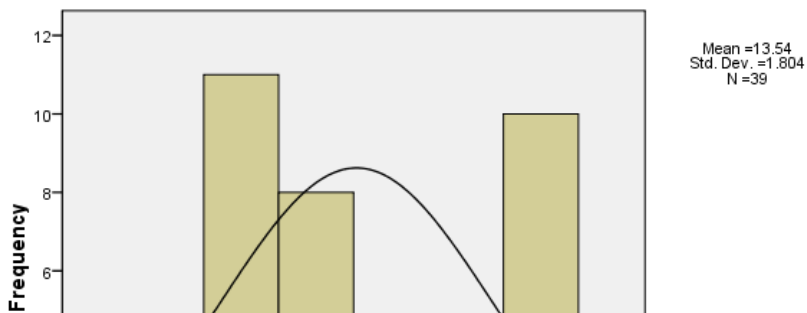
nilai\_tanggung\_jawab

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		13.54
Median		13.00
Std. Deviation		1.804
Skewness		.260
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		11
Maximum		16

nilai\_tanggung\_jawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	4	10.3	10.3	10.3
	12	11	28.2	28.2	38.5
	13	8	20.5	20.5	59.0
	14	2	5.1	5.1	64.1
	15	4	10.3	10.3	74.4
	16	10	25.6	25.6	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Histogram



Tanggung Jawab

Statistics

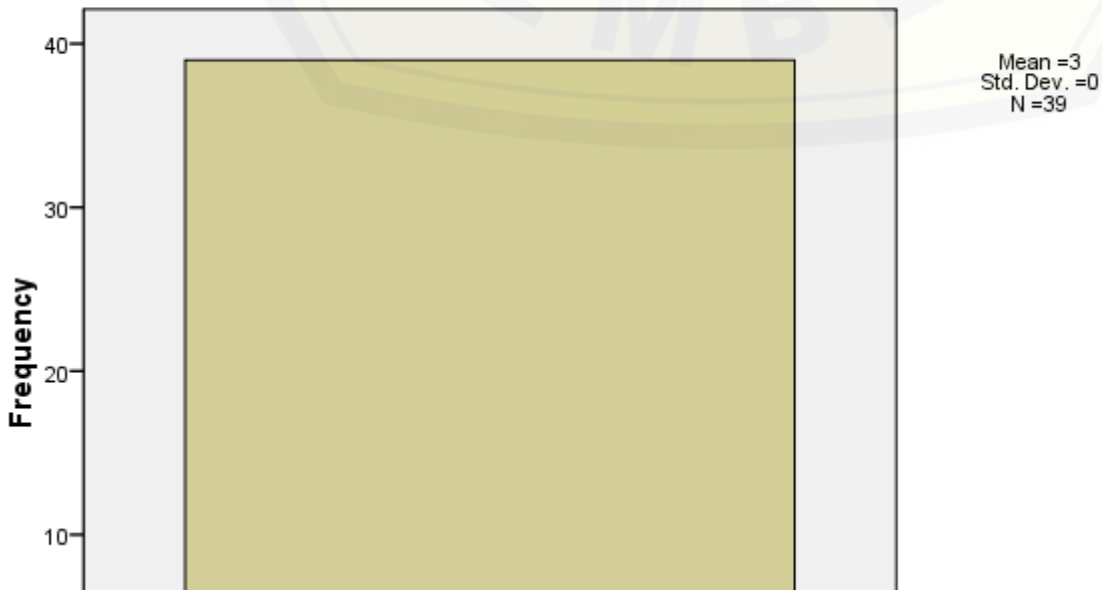
Kategori tanggung jawab

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		3.00
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		3
Maximum		3

Kategori tanggung jawab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	39	100.0	100.0	100.0

Histogram



Nilai kesempatan Untuk Maju

**Statistics**

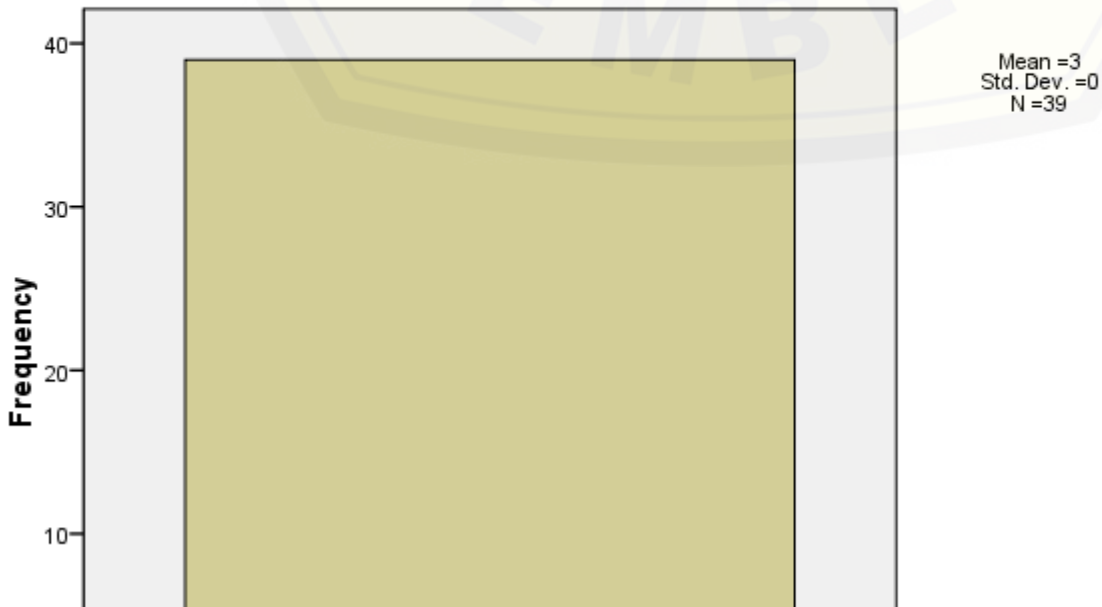
kategori\_tanggung\_jawab

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		3.00
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		3
Maximum		3

kategori\_tanggung\_jawab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	39	100.0	100.0	100.0

**Histogram**



Kesempatan Untuk Maju

**Statistics**

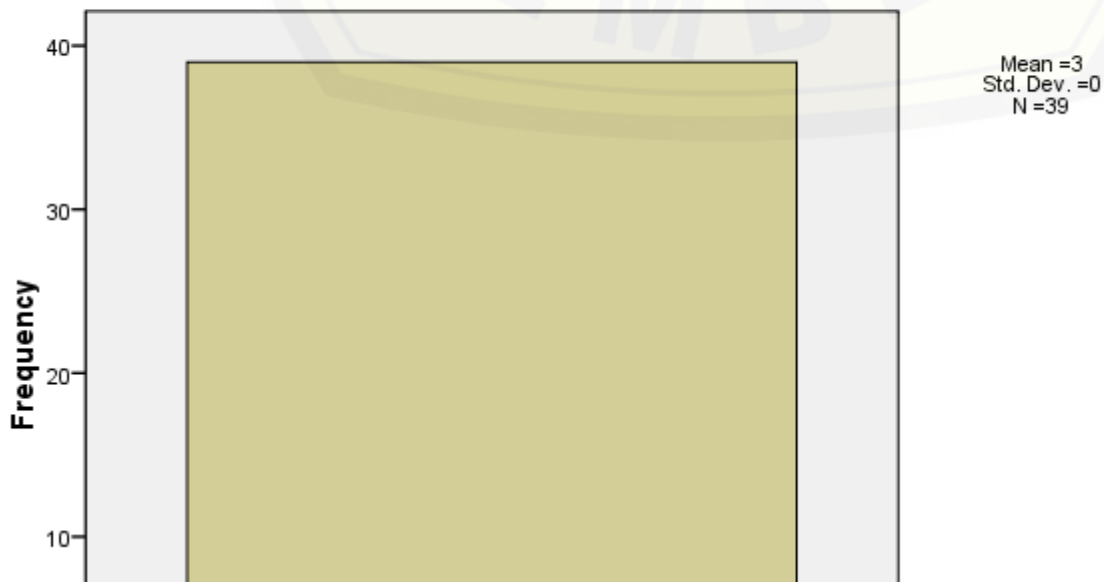
Kategori kesempatan untuk maju

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		3.00
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		3
Maximum		3

**Kategori kesempatan untuk maju**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	39	100.0	100.0	100.0

**Histogram**



Nilai Kondisi Kerja

**Statistics**

kategori\_keuntungan\_untuk\_maju

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		3.00
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		3
Maximum		3

**kategori\_keuntungan\_untuk\_maju**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	39	100.0	100.0	100.0

**Histogram**



Kondisi Kerja

Statistics

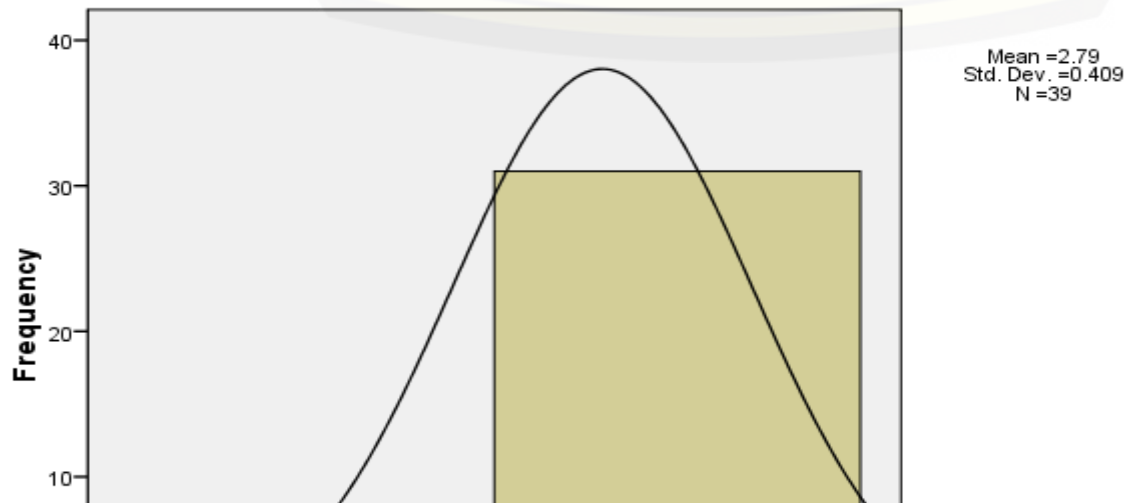
Kategori kondisi kerja

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.79
Median		3.00
Std. Deviation		.409
Skewness		-1.520
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

Kategori kondisi kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	8	20.5	20.5	20.5
Tinggi	31	79.5	79.5	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Histogram





Nilai kebijakan dan Administrasi

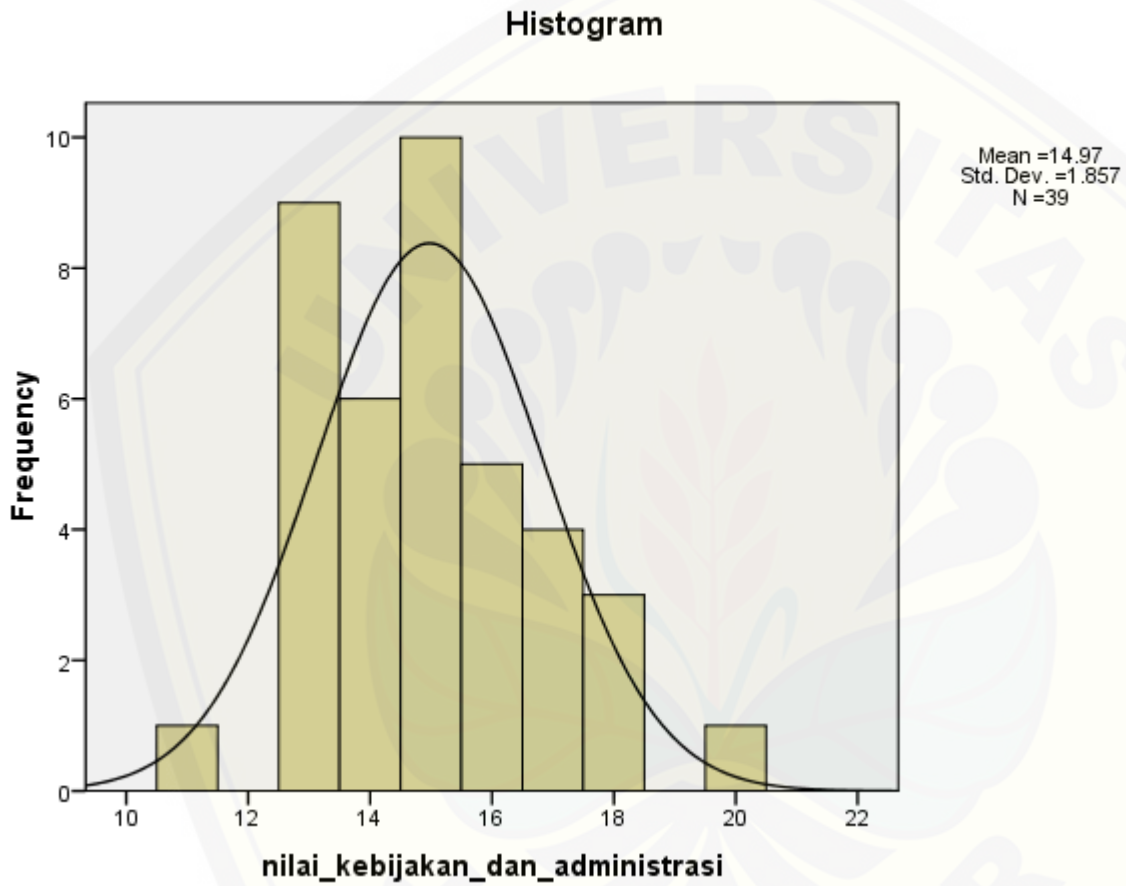
**Statistics**

nilai\_kebijakan\_dan\_administrasi

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		14.97
Median		15.00
Std. Deviation		1.857
Skewness		.481
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		11
Maximum		20

nilai\_kebijakan\_dan\_administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	2.6	2.6	2.6
	13	9	23.1	23.1	25.6
	14	6	15.4	15.4	41.0
	15	10	25.6	25.6	66.7
	16	5	12.8	12.8	79.5
	17	4	10.3	10.3	89.7
	18	3	7.7	7.7	97.4
	20	1	2.6	2.6	100.0
Total		39	100.0	100.0	



Kebijakan dan Administrasi

#### Statistics

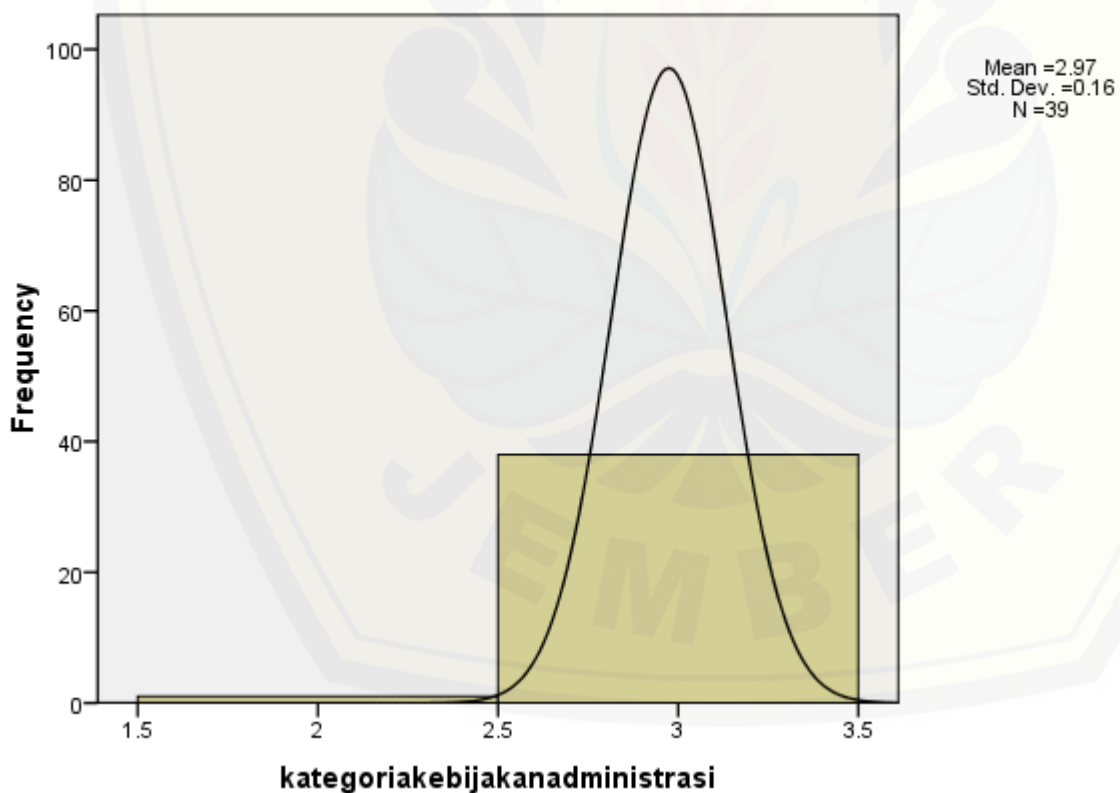
Kategori kebijakan dan administrasi

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.97
Median		3.00
Std. Deviation		.160
Skewness		-6.245
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

**Kategori kebijakan dan administrasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	1	2.6	2.6	2.6
	Tinggi	38	97.4	97.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

**Histogram**



Nilai Supervisi

**Statistics**

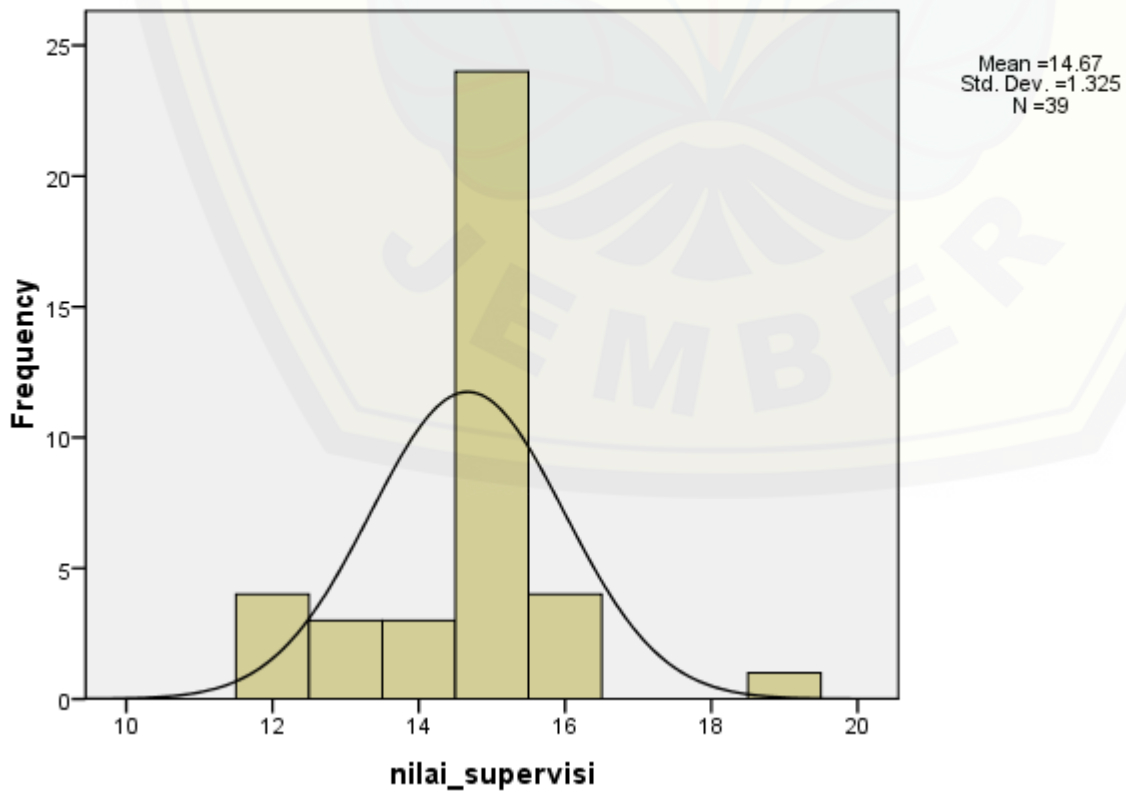
nilai\_supervisi

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		14.67

nilai\_supervisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	4	10.3	10.3	10.3
13	3	7.7	7.7	17.9
14	3	7.7	7.7	25.6
15	24	61.5	61.5	87.2
16	4	10.3	10.3	97.4
19	1	2.6	2.6	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Histogram



Supervisi

Statistics

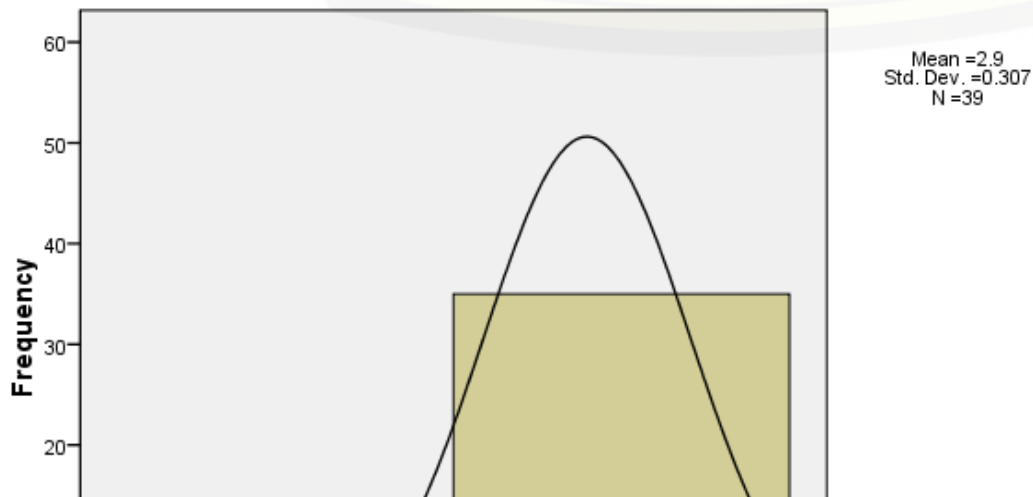
Kategori supervise

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.90
Median		3.00
Std. Deviation		.307
Skewness		-2.726
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

Kategori supervisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	4	10.3	10.3	10.3
Tinggi	35	89.7	89.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Histogram



Nilai Keamanan

**Statistics**

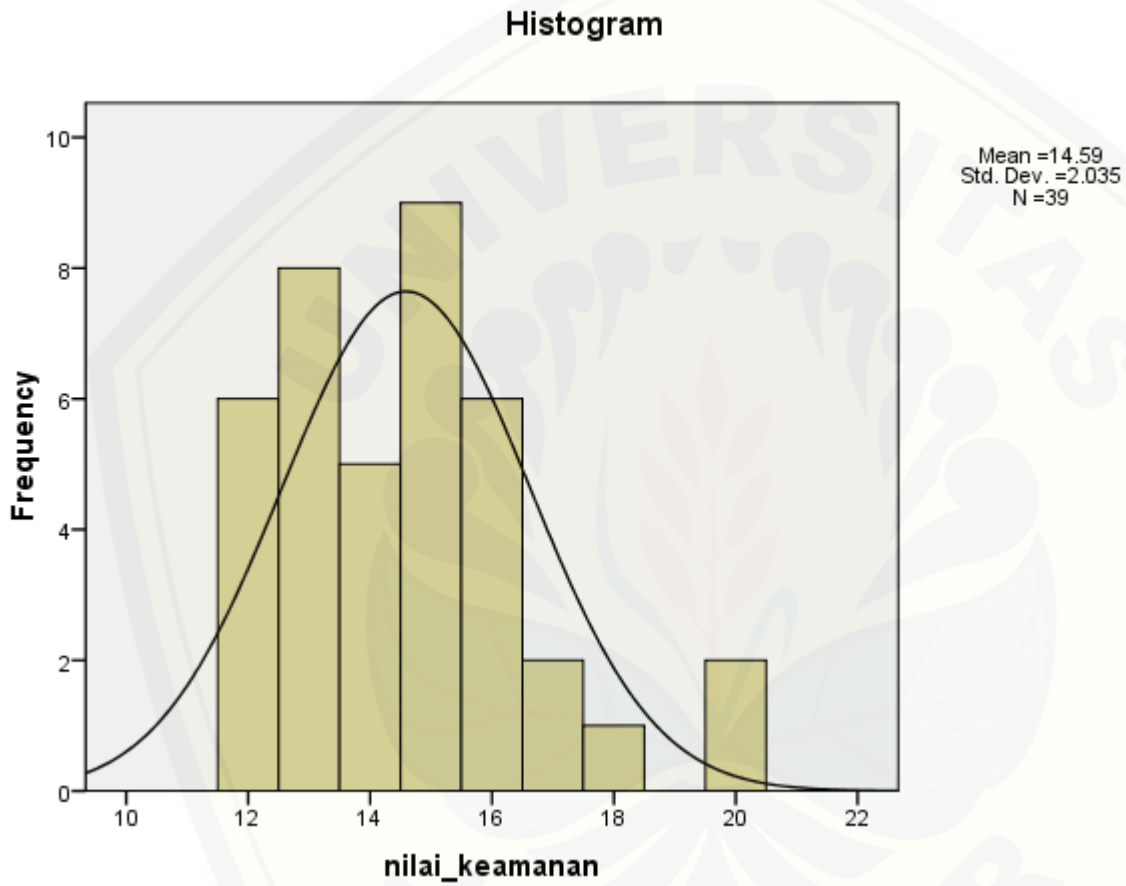
nilai\_keamanan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		14.59
Median		15.00
Std. Deviation		2.035
Skewness		.870
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		12
Maximum		20

**nilai\_keamanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	6	15.4	15.4	15.4
	13	8	20.5	20.5	35.9
	14	5	12.8	12.8	48.7
	15	9	23.1	23.1	71.8
	16	6	15.4	15.4	87.2
	17	2	5.1	5.1	92.3
	18	1	2.6	2.6	94.9
	20	2	5.1	5.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	





Keamanan

**Statistics**

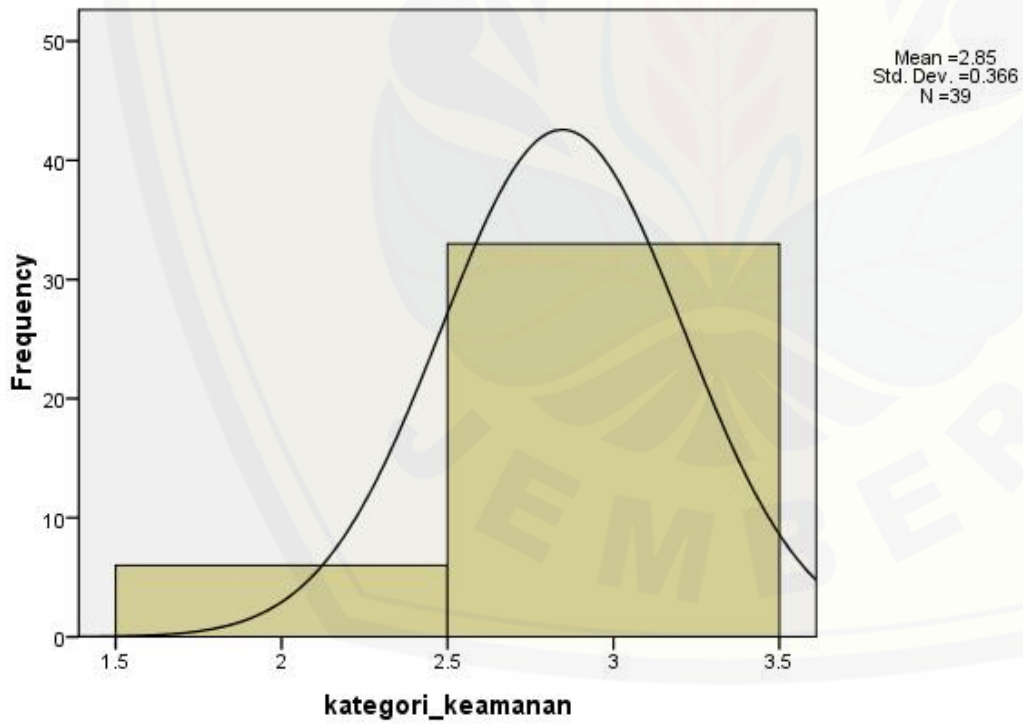
Kategori keamanan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.85
Median		3.00
Std. Deviation		.366
Skewness		-1.996
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

**Kategori keamanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	6	15.4	15.4	15.4
	Tinggi	33	84.6	84.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

**Histogram**



Nilai Motivasi Kerja

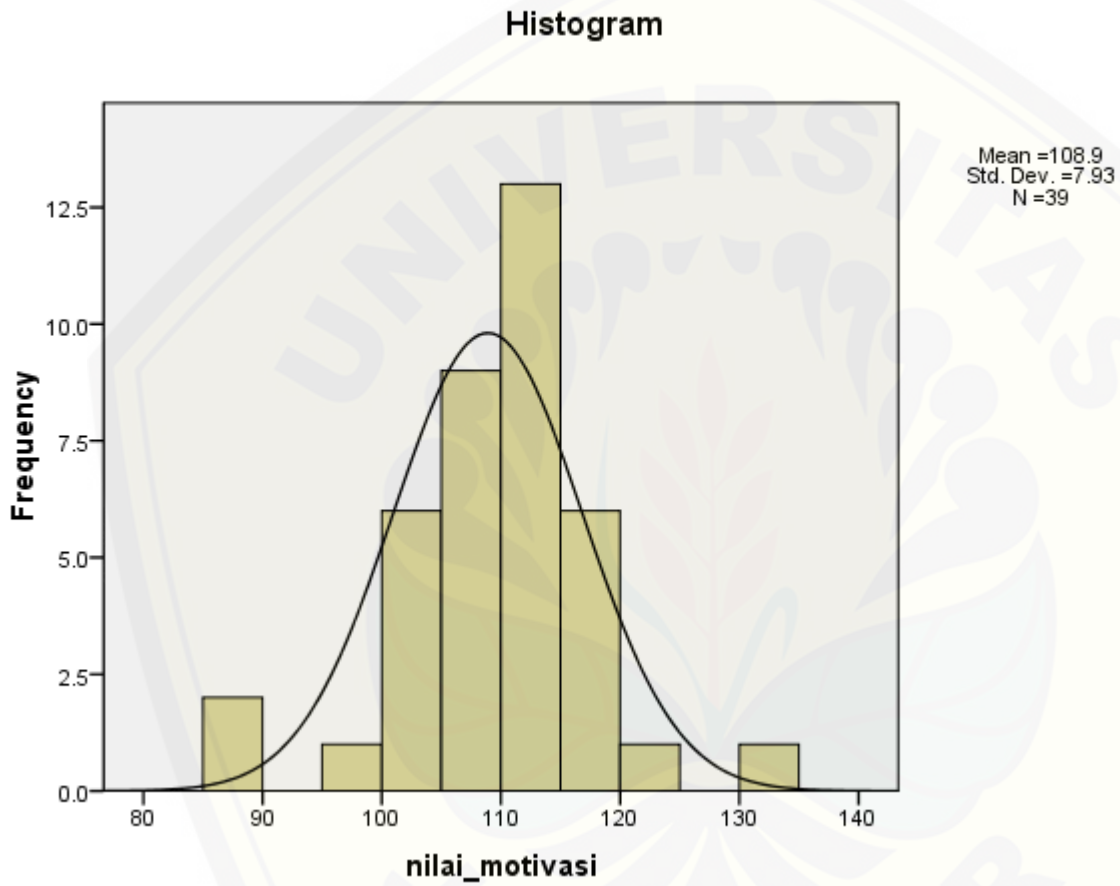
**Statistics**

nilai\_motivasi

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		108.90

nilai\_motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	88	1	2.6	2.6	2.6
	89	1	2.6	2.6	5.1
	98	1	2.6	2.6	7.7
	100	1	2.6	2.6	10.3
	102	2	5.1	5.1	15.4
	103	2	5.1	5.1	20.5
	104	1	2.6	2.6	23.1
	105	3	7.7	7.7	30.8
	106	3	7.7	7.7	38.5
	108	2	5.1	5.1	43.6
	109	1	2.6	2.6	46.2
	110	2	5.1	5.1	51.3
	111	3	7.7	7.7	59.0
	112	7	17.9	17.9	76.9
	113	1	2.6	2.6	79.5
	115	2	5.1	5.1	84.6
	116	2	5.1	5.1	89.7
	118	2	5.1	5.1	94.9
	120	1	2.6	2.6	97.4
	132	1	2.6	2.6	100.0
Total		39	100.0	100.0	



Motivasi Kerja Perawat

#### Statistics

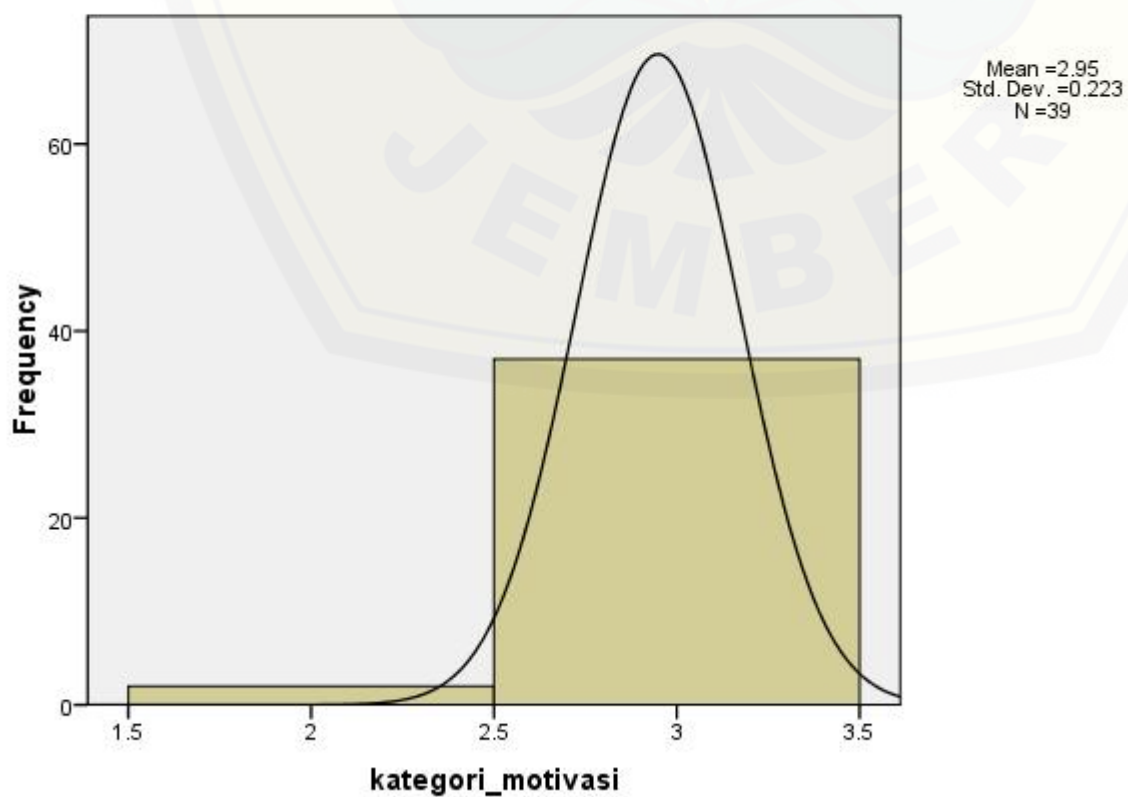
Kategori motivasi kerja perawat

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.95
Median		3.00
Std. Deviation		.223
Skewness		-4.233
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		2
Maximum		3

Kategori motivasi mja perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	2	5.1	5.1	5.1
	tinggi	37	94.9	94.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Histogram



2. Variabel Dependen (kepatuhan Penggunaan APD)

a. Kepatuhan Penggunaan APD Di Observasi Secara Langsung

Nilai Penggunaan Masker

**Statistics**

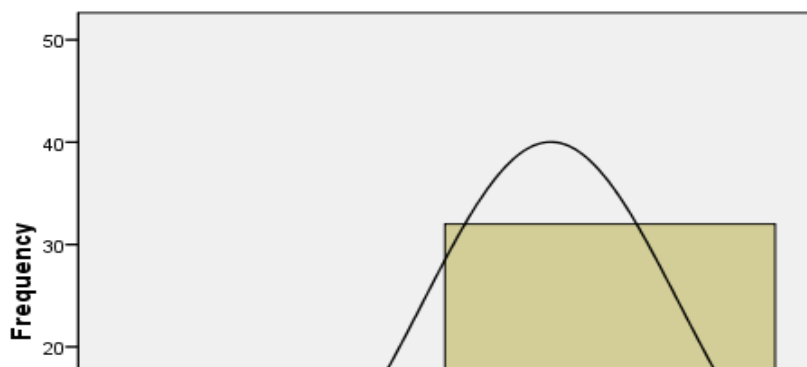
nilai\_masker

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		4.82
Median		5.00
Std. Deviation		.389
Skewness		-1.738
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		4
Maximum		5

nilai\_masker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	7	17.9	17.9	17.9
5	32	82.1	82.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

**Histogram**



Mean =4.82  
Std. Dev. =0.389  
N =39



Penggunaan Masker

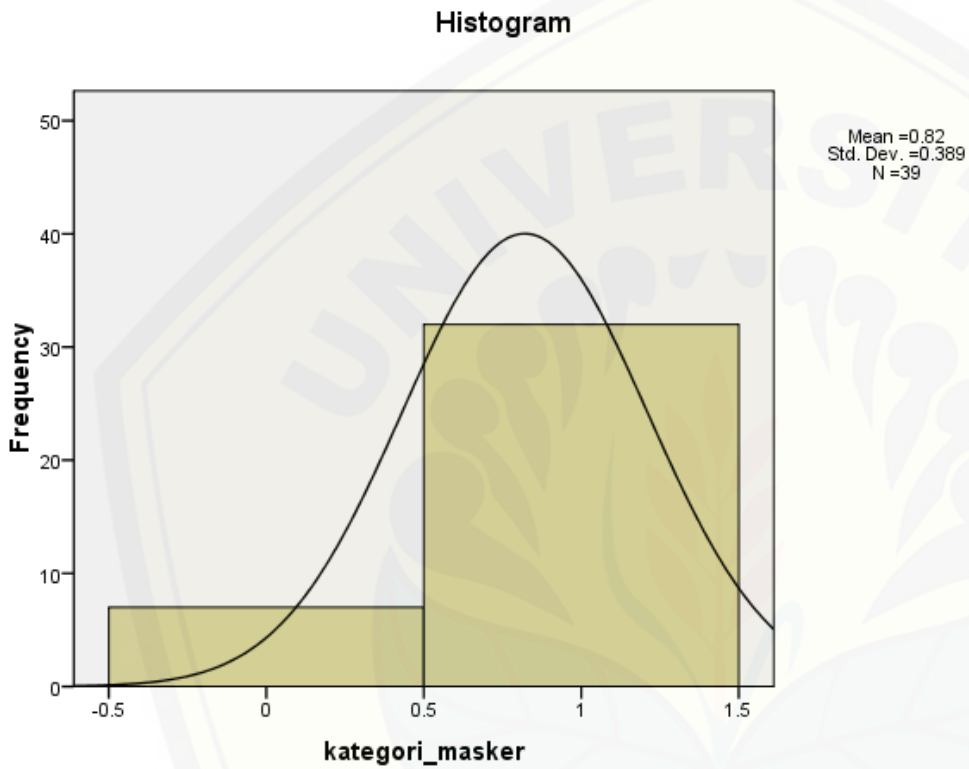
**Statistics**

kategori\_masker

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.82
Median		1.00
Std. Deviation		.389
Skewness		-1.738
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

**kategori\_masker**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ppatuh	7	17.9	17.9	17.9
	Patuh	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	



Nilai Sarung Tangan

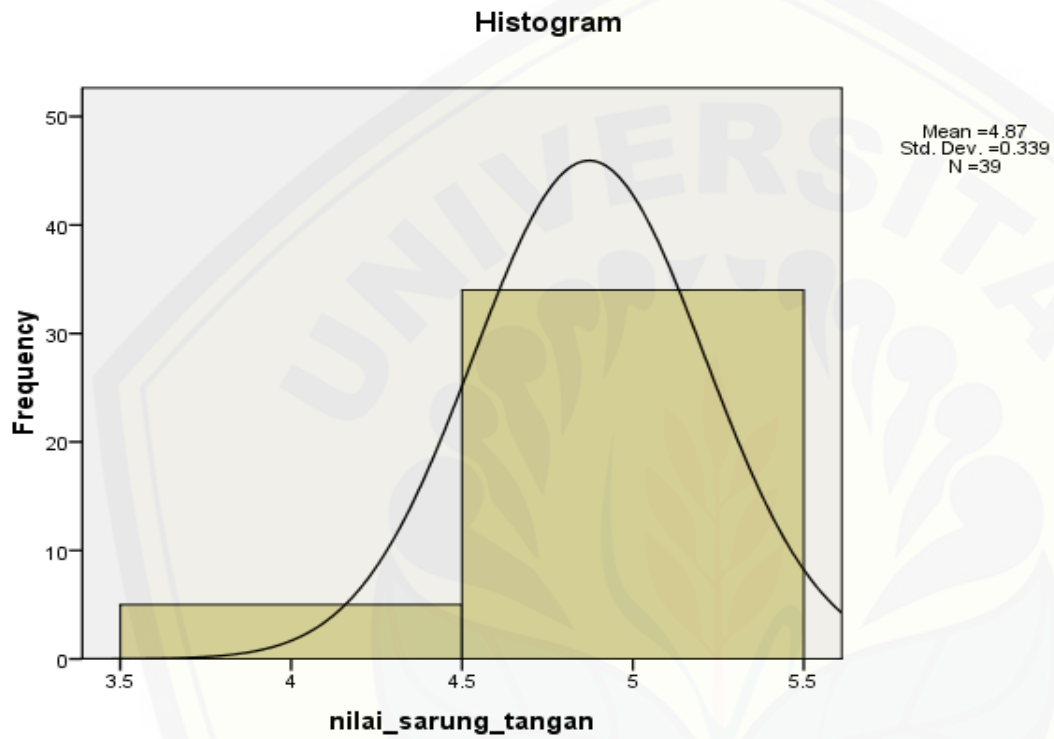
**Statistics**

nilai\_sarung\_tangan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		4.87
Median		5.00
Std. Deviation		.339
Skewness		-2.314
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		4
Maximum		5

nilai\_sarung\_tangan

				Cumulative



Penggunaan Sarung Tangan

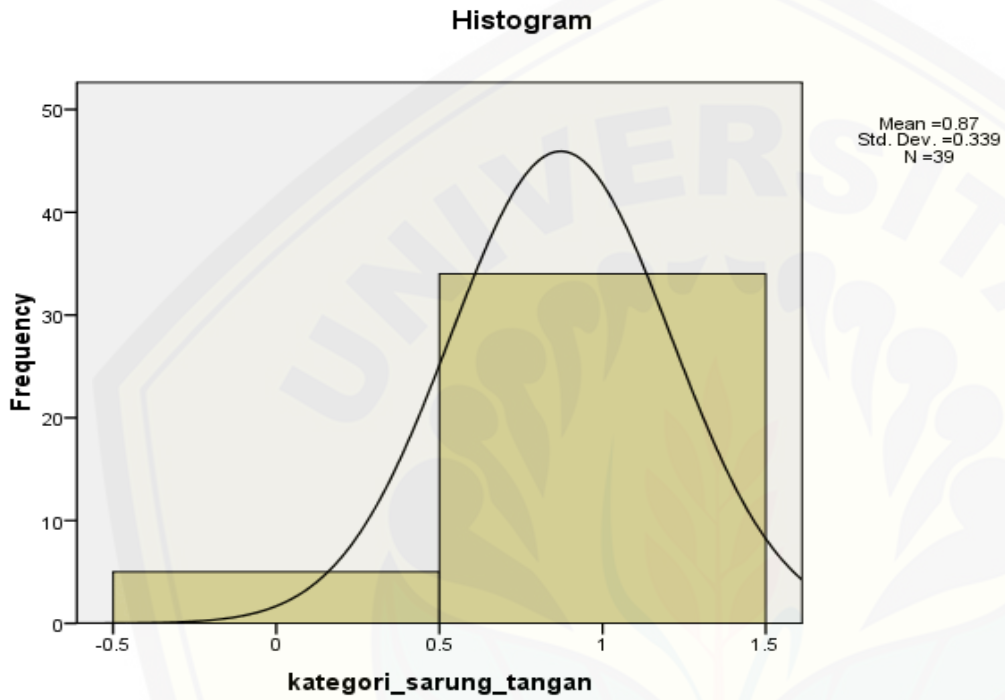
**Statistics**

kategori\_sarung\_tangan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.87
Median		1.00
Std. Deviation		.339
Skewness		-2.314
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

kategori\_sarung\_tangan

--	--	--	--	--



Nilai Gaun Pelindung

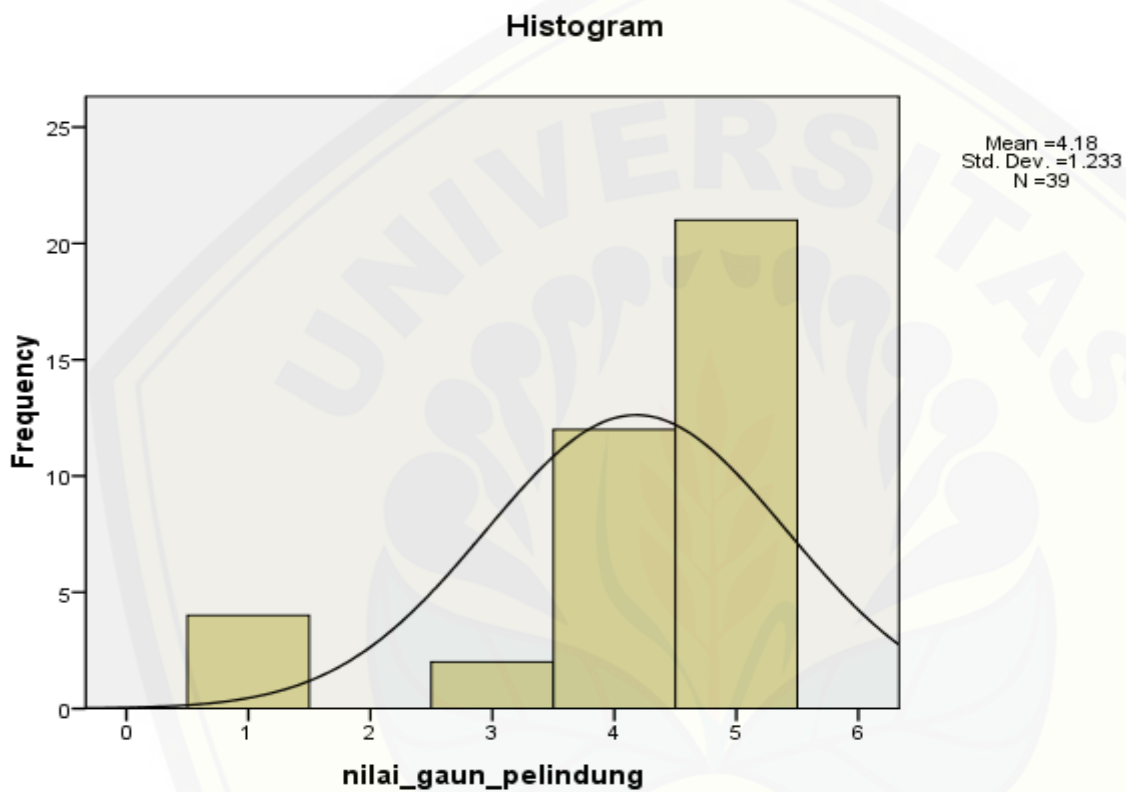
**Statistics**

nilai\_gaun\_pelindung

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		4.18
Median		5.00
Std. Deviation		1.233
Skewness		-1.782
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		1
Maximum		5

nilai\_gaun\_pelindung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	10.3	10.3	10.3



### Penggunaan Gaun Pelindung

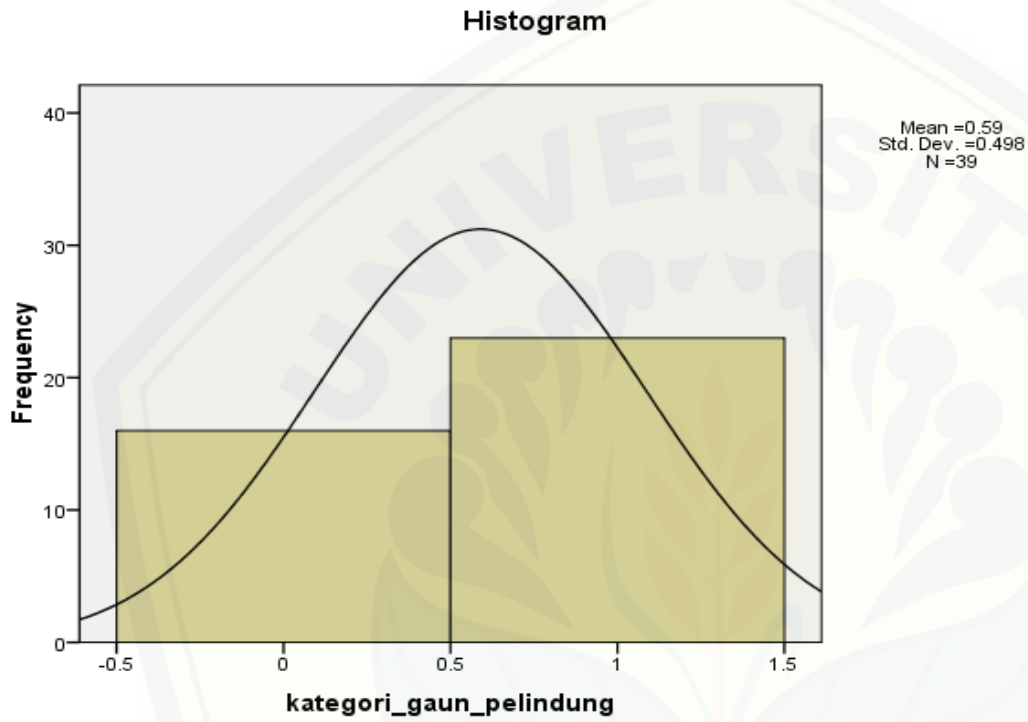
#### Statistics

kategori\_gaun\_pelindung

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.59
Median		1.00
Std. Deviation		.498
Skewness		-.380
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

kategori\_gaun\_pelindung

				Cumulative



b. Kepatuhan Penggunaan APD Di Observasi Secara Tidak Langsung

Nilai Masker

**Statistics**

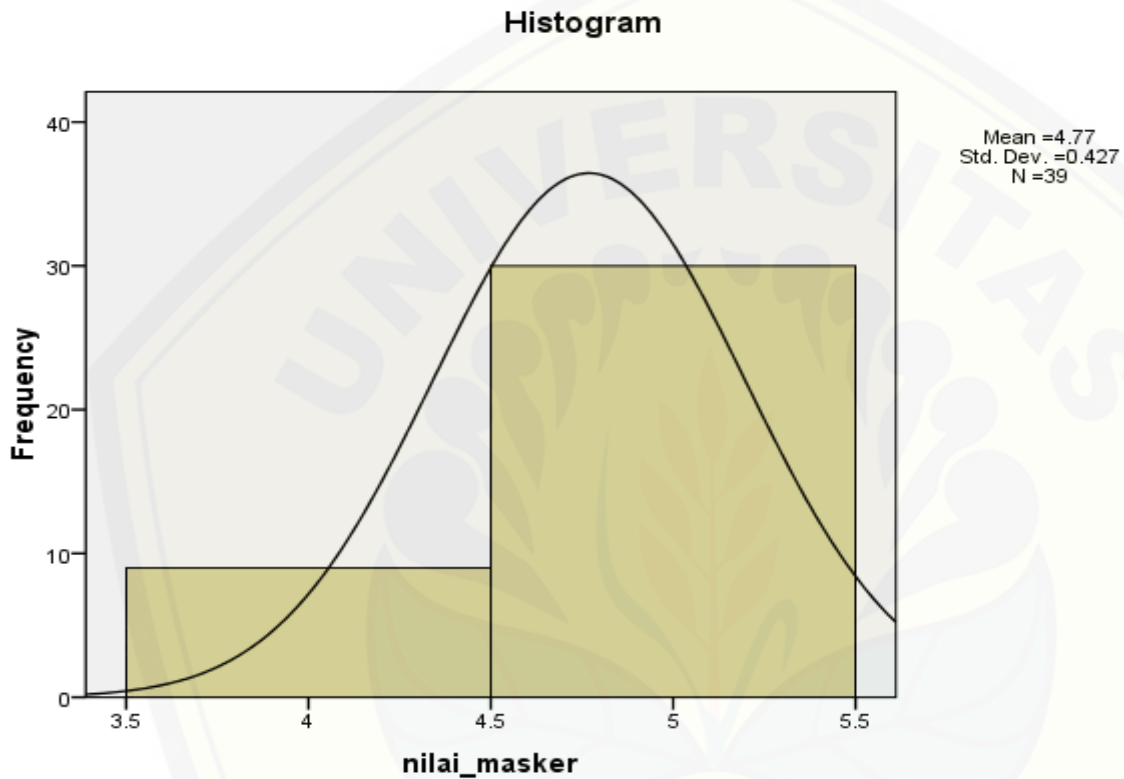
nilai\_masker

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		4.77
Median		5.00
Std. Deviation		.427
Skewness		-1.330
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		4
Maximum		5

nilai\_masker

--	--	--	--	--





Penggunaan Masker

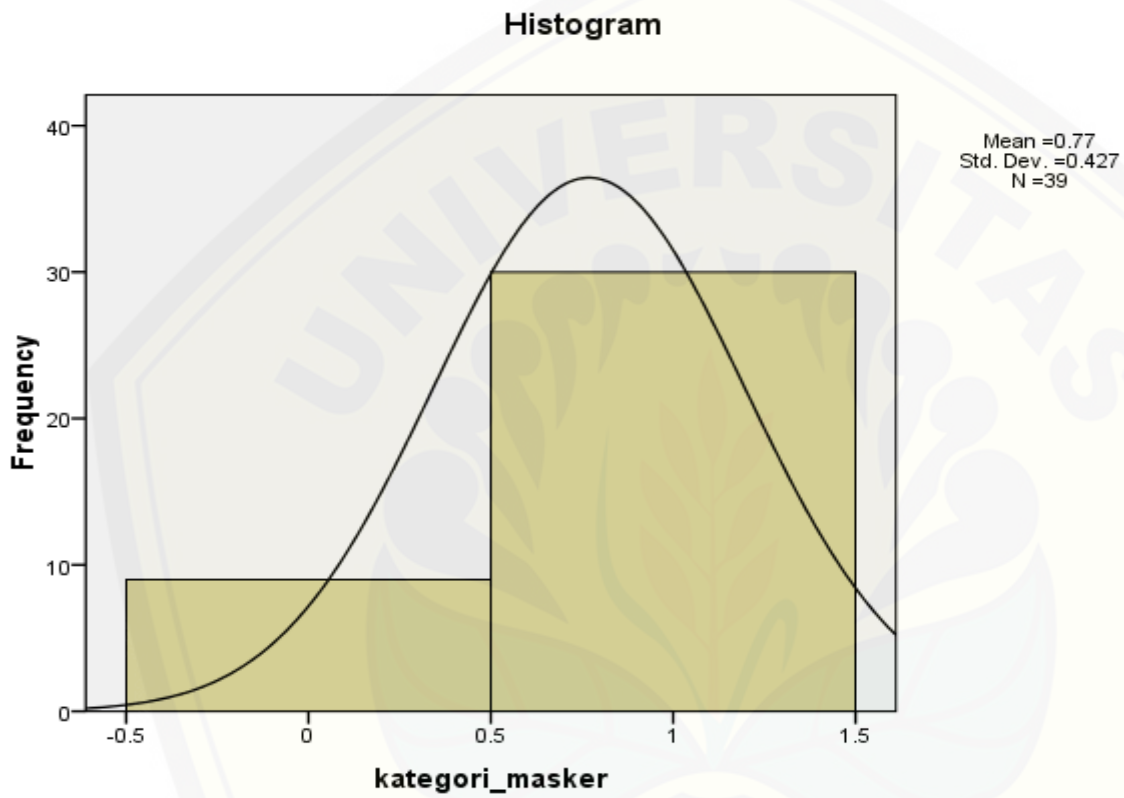
Statistics

kategori\_masker

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.77
Median		1.00
Std. Deviation		.427
Skewness		-1.330
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

kategori\_masker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

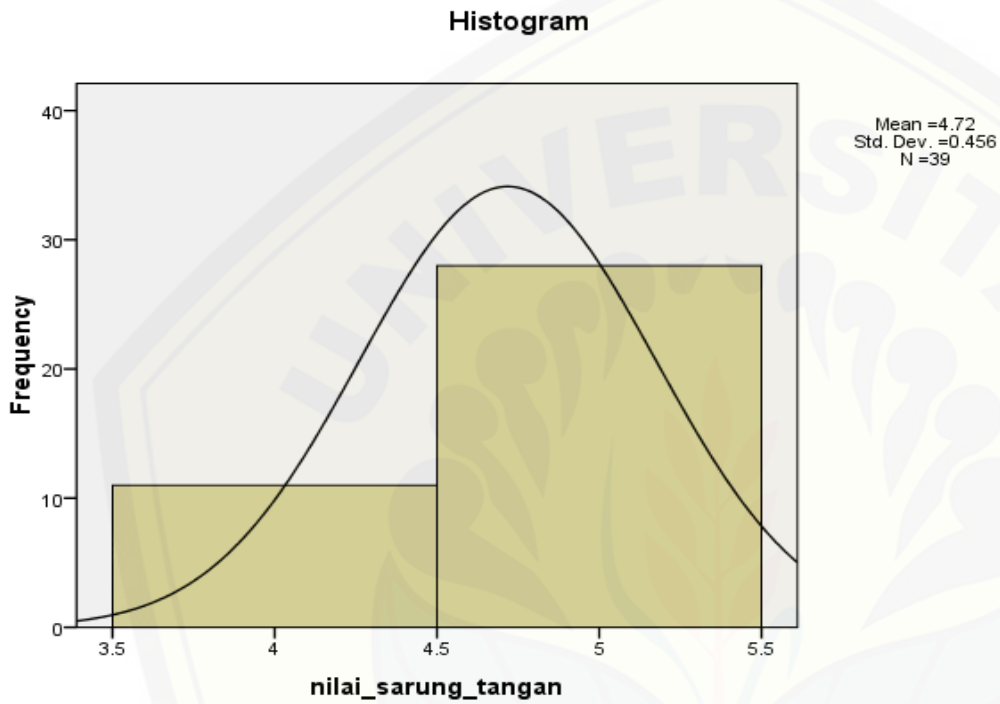


Nilai Sarung Tangan

**Statistics**

nilai\_sarung\_tangan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		4.72
Median		5.00
Std. Deviation		.456
Skewness		-1.008
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		4
Maximum		5



Penggunaan Sarung Tangan

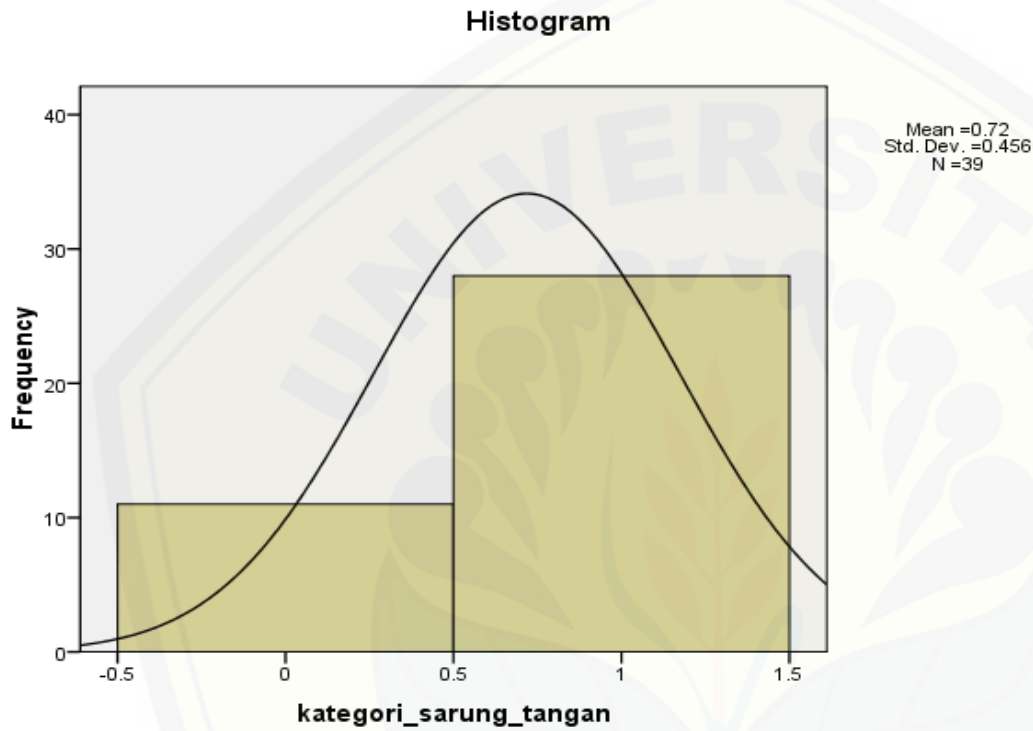
**Statistics**

kategori\_sarung\_tangan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.72
Median		1.00
Std. Deviation		.456
Skewness		-1.008
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

kategori\_sarung\_tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent



Nilai Gaun Pelindung

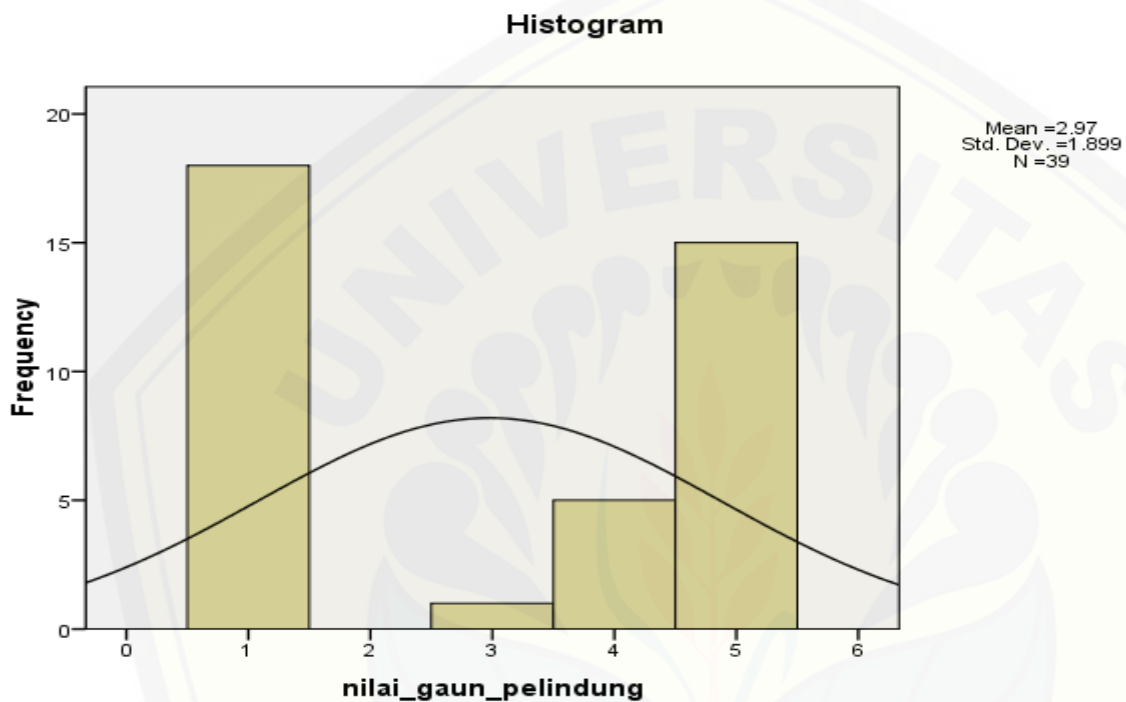
**Statistics**

nilai\_gaun\_pelindung

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		2.97
Median		4.00
Std. Deviation		1.899
Skewness		-.034
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		1
Maximum		5

nilai\_gaun\_pelindung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent



Penggunaan Gaun Pelindung

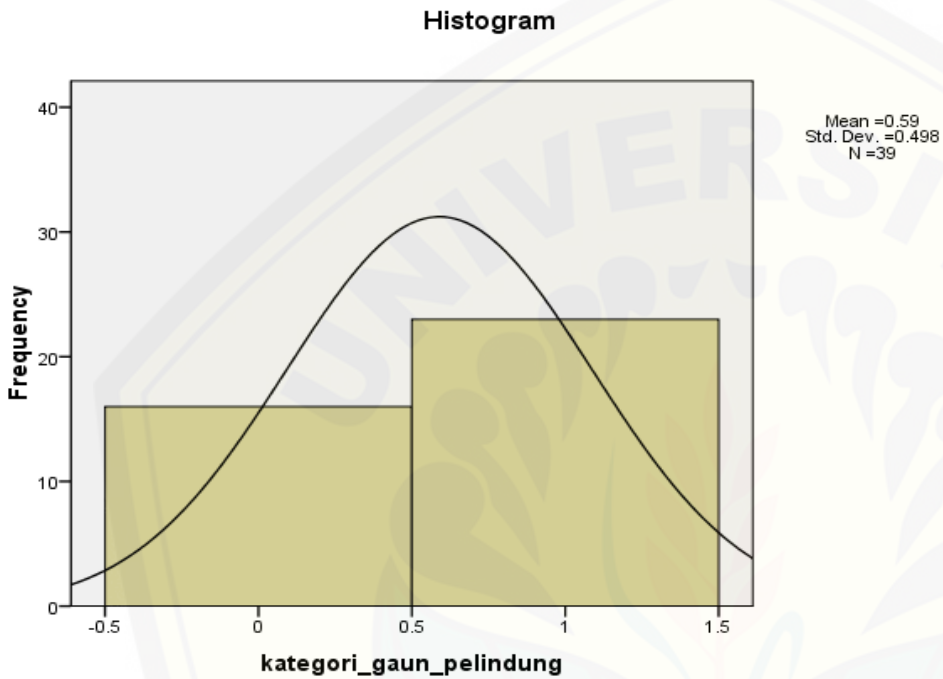
**Statistics**

kategori\_gaun\_pelindung

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.51
Median		1.00
Std. Deviation		.506
Skewness		-.053
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

**kategori\_gaun\_pelindung**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tida	19	48.7	48.7	48.7



c. Nilai Kepatuhan Penggunaan APD yang diobservasi secara langsung

**Statistics**

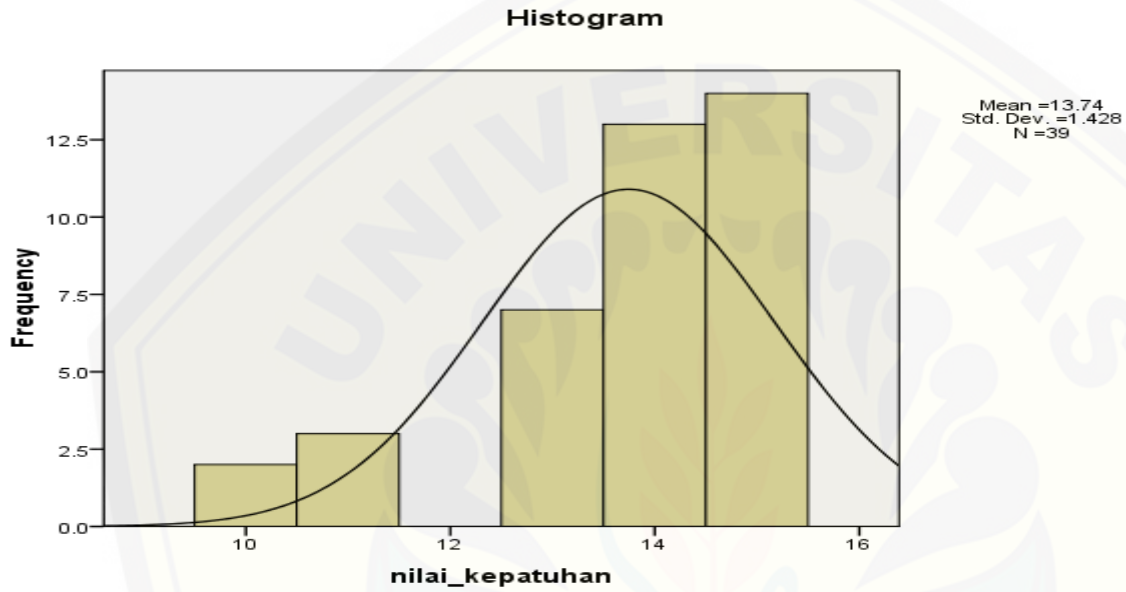
nilai\_kepatuhan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		13.74
Median		14.00
Std. Deviation		1.428
Skewness		-1.352
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		10
Maximum		15

nilai\_kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	2	5.1	5.1	5.1





Kepatuhan Penggunaan APD

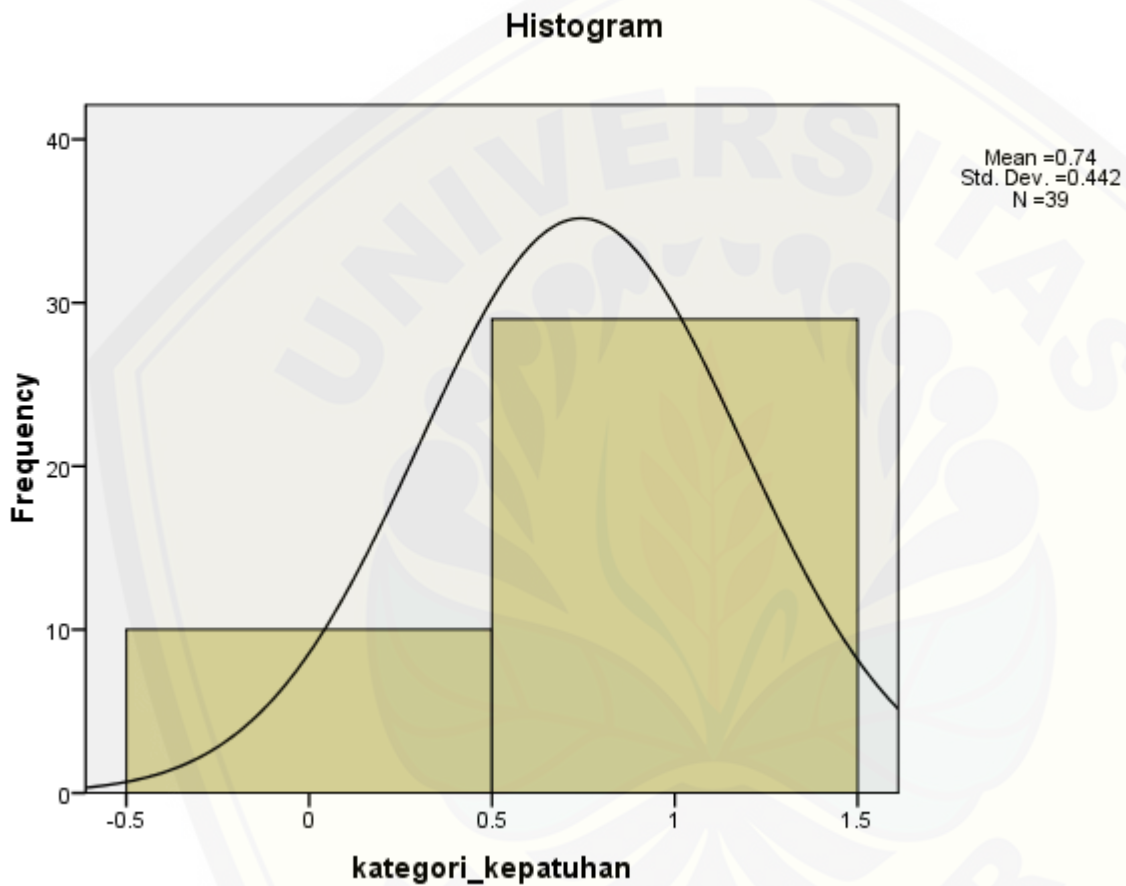
**Statistics**

kategori\_kepatuhan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		.74
Median		1.00
Std. Deviation		.442
Skewness		-1.161
Std. Error of Skewness		.378
Minimum		0
Maximum		1

**kategori\_kepatuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent



3. Hasil Uji *Spearman Rank*

4. Correlations

			Motivasi_kerja	Kepatuhan_penggunaan_APD
Spearman's rho	Motivasi_kerja	Correlation Coefficient	1.000	.130
		Sig. (2-tailed)	.	.431
		N	39	39
	Kepatuhan_penggunaan_APD	Correlation Coefficient	.130	1.000
		Sig. (2-tailed)	.431	.
		N	39	39

**Kesimpulan:**

Hasil analisis diketahui bahwa nilai  $p = 0,130$ .  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \text{ value} \geq \alpha (0,05)$ . Kekuatan hubungan antara dua variabel dengan nilai  $p < 0,299$  termasuk dalam rentang tidak ada hubungan atau hubungan lemah (Rasni, 2011). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan APD. Hubungan sebab akibat ditunjukkan dengan tanda positif atau negatif dari koefisien korelasi. Dari hasil di atas dapat dilihat bahwa koefisien korelasi antara motivasi kerja dan kepatuhan penggunaan APD adalah 0,431 (tanda positif) artinya arah hubungan korelasi antara motivasi kerja dan kepatuhan penggunaan APD searah. Sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi motivasi kerja semakin tinggi pula kepatuhan namun hubungan antara dua variabel ini tidak saling mempengaruhi secara signifikan.

**Lampiran I: Dokumentasi Penelitian**

Gambar H.1 Kegiatan Pengisian Kuesioner kepada Responden E pada tanggal 5 Januari 2015 di Ruang Rawat Inap Melati Rumah Sakit Paru Jember oleh Bima Satriya Dewantara Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar H.2 Kegiatan Pengisian Kuesioner kepada Responden W pada tanggal 19 Januari 2016 di Ruang Rawat Inap Intermediate Rumah Sakit Paru Jember oleh Bima Satriya Dewantara Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar H.3 Kegiatan observasi kepatuhan penggunaan APD sesuai tingkat pajanan kepada Responden D pada tanggal 23 Januari 2016 di Ruang Rawat Inap Dahlia Rumah Sakit Paru Jember oleh Bima Satriya Dewantara Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar H.4 Kegiatan observasi kepatuhan penggunaan APD sesuai tingkat pajanan kepada Responden S pada tanggal 23 Januari 2016 di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Paru Jember oleh Bima Satriya Dewantara Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



## Lampiran I. Lembar Surat Ijin

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 606 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 09 Maret 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Bima Satriya D  
N I M : 112310101030  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
lokasi : Rumah Sakit Paru Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Ketua  
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002





PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



Jember, 16 Maret 2015

Nomor : 074/539/101.17/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

di

Jember

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 606/UN25.1.14/SP/2015, Tgl. 9 Maret 2015 atas nama: Bima Satriya D, NIM. 112310101030, perihal sebagaimana tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa kami **MENYETUJUI/TIDAK KEBERATAN** untuk dilaksanakan Studi Pendahuluan selama satu bulan, dengan judul Penelitian: "Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember" dengan ketentuan bahwa :

1. Pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS. Paru Jember.
2. Memenuhi administrasi pelaksanaan penelitian mahasiswa di RS Paru Jember sebesar Rp. 125.000,00 per mahasiswa per penelitian.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Koordinator UPF Promosi Kesehatan  
Rumah Sakit Paru Jember,



dr. Sigit Kusuma Jati, MM.  
NIP. 19670314-200604 1 008



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



**SURAT PERNYATAAN**

Nomor : 047/ND/LIT/III/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang) dan  
Diklat  
NIP : -  
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255  
Jember

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Bima Satriya	112310101030	PSIK UNEJ	Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Penggunaan Alat Perlindungan Diri di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember

telah melaksanakan studi pendahuluan penelitian di RS Paru Jember, pada 9 Maret 2014 s.d. 31 Maret 2015.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 31 Maret 2015

Rumah Sakit Paru Jember

Koordinator Instalasi Litbang dan Diklat,

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM

NIP. -



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 485/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 23 Februari 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Bima Satriya Dewantara  
N I M : 112310101030  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
judul penelitian : Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
lokasi : Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
waktu : satu bulan  
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Paru Jember

di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/367/314/2016

Tentang

**UJI VALIDITAS**

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
  2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Pebruari 2016 Nomor : 485/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Bima Satriya Dewantara 112310101030
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember".
- Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember
- Tanggal : 01-03-2016 s/d 01-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER /  
Kabid Kajian Strategis & Politik

Drs. SLAMET WIDJOKO, M.Si.  
Pembina

NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
2. Ybs.

**RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

JL. NUSA INDAH NO 28 JEMBER 68118, JEMBER, EAST JAVA INDONESIA  
TELP: +62331 421078, 487255 / HUNTING / FAX: +62331 421078

**NOTA DINAS**

Tanggal : Jember, 7 Maret 2016  
Nomor : 001/ND/DLK/1/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Permohonan Penyebaran Kuesioner  
Kepada : Kasi. Pelayanan Medis  
Dari : Koordinator Instalasi Litbang


Menindaklanjuti adanya Mahasiswa S1 Keperawatan dari Universitas Jember atas nama :

NO	NAMA	NIP	TAHUN ANGKATAN
1.	Bima Satriya D.	112310101030	2011

yang akan melakukan permohonan ijin penyebaran kuesioner penelitian dengan judul : "Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember", maka kami mohon bantuan dari Kasi Pelayanan Medis untuk memberikan kesempatan dan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Permohonan Penyebaran Kuesioner Penelitian dimaksud.

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 7 Maret 2016  
Koordinator Instalasi Litbang

  
**Andri Rachmad Hidayatullah, S.KM**  
NIPTT. 101.17-06101985-012011-0716

Tembusan kepada:  
1. Arsip



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



**SURAT PERNYATAAN**

Nomor : 016/ND/LIT/IV/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang)m,  
Diklat dan Kerjasama  
NIP : -  
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255  
Jember

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Bima Satriya Dewantara	112310101030	PSIK UNEJ	Hubungan Motivasi Kerja dengan kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Inap Rumah Sakit Paru Jember

telah melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Paru Jember, pada 1 Maret 2016 s.d. 1 April 2016.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 1 April 2016  
Rumah Sakit Paru Jember  
Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Kerjasama

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
NIPTPK 101.17-06101985.012011-0716

RUMAH SAKIT PARU JEMBER Register No: 35C043  
Operasional sejak 22 Desember 1998 (RSTP Jember)  
Akreditasi sejak 29 Oktober 2011, SK No: YM.01.10/10/114711  
ISO 9001:2000 sejak 10 Oktober 2011, Certificate: 068/1157







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Faks. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unj.ac.id

Nomor : 350/UN25.3.1/LT/2016 17 Maret 2016  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 705/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 07 Maret 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Bima Satriya Dewantara/112310101030  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. PB. Sudirman Gg. 8 No. 18 Jember/Hp. 08970516007  
Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Pada Perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
Lokasi Penelitian : Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (17 Maret 2016 – 17 April 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

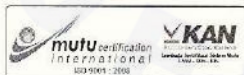
an Ketua  
Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si  
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMG/173



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 705/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 7 Maret 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Bima Satriya Dewantara  
N I M : 112310101030  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
lokasi : Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



**SURAT PERNYATAAN**

Nomor : 027/ND/LIT/IV/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang)m,  
Diklat dan Kerjasama  
NIP : -  
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255  
Jember

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Bima Satriya Dewantara	112310101030	PSIK UNEJ	Hubungan Motivasi Kerja dengan kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Inap Rumah Sakit Paru Jember

telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Paru Jember, pada 4 April 2016 s.d. 2 Mei 2016.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 3 Mei 2016  
Rumah Sakit Paru Jember  
Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Kerjasama

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
NIPTTPK 101.17-06101985.012011-0716

RUMAH SAKIT PARU JEMBER Register No: 9509045  
Operasional sejak 22 Nopember 2000 KRSTP Jember  
Akreditasi sejak 29 Oktober 2011, SK No: PM.DL.10/11/144711  
ISO 9001:2000 sejak 10 Oktober 2011, Certificate 1308/1157



Lampiran H. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

NIP : 198203142006042002

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD
1.	20/1/2015	Konsultasi Judul	- Pilih satu judul antara basis judul basis dan selanjutnya	✓
2.	21/2/2015	Konsultasi judul basis dan BAB	- Judul disesuaikan - perbaiki tata tulis dan penyusunan halaman BAB	✓
3.	24/2/2015	Konsultasi BAB 1	- Laman leluhage dipindai: bagaimana masalahnya dan kenapa ke kelas?	✓
4.	25/2/2015	Konsultasi BAB 1 dan Studi Pendahuluan	- uraian umum yang ada bisa ditambahkan dengan per- kembangan yang sedang, ACE sampai	✓
5.	26/2/2015	Konsultasi hasil studi PAB 1, 2, dan 3	- Perbaiki typing error - kerangka masalah yg sudah pindah BAB? - literatur is dipertanyakan	✓
6.	5/3/2015	Konsultasi BAB 1, 2, 3, dan 4	- perbaiki typing error - edit ulang judul dan opsional - edit kembali - perbaiki judul dan uraian ga	✓
		Konsultasi BAB 1, 2, 3, dan 4		
7.	6/3/2015	BAB I sd IV	- Kuesioner - Tata tulis - Matriks - Tatalaksana - Keaslian penelitian	✓
8.	8 September 2015	BAB I sd IV	ACE Sampai	✓
9.	4/2016	BAB 5 sd 6	- Perbaikan pembahasan - Tampilan hasil observasi	✓
10.			- Evaluasi lagi penyusunan di metodologi	✓





KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama DPA : Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

NIP : 197109262009122001

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD
1.	23/2/2015	- konsultasi judul dan latar belakang	- pilih judul yang sudah diteliti - pilih lokasi penelitian	[Signature]
2.	25/2/2015	- konsultasi judul dan latar belakang	- judul ACC - latar belakang ditambahkan dengan masalah sehingga latar belakang	[Signature]
3.	26/2/2015	- konsultasi BAB 1 dan BAB 2 pendahuluan	- latar belakang ditambahkan dengan penelitian yang sudah diteliti - ACC surat penulisan	[Signature]
4.	5/3/2015	- konsultasi bentuk skripsi dan BAB 1, 2, 3 dan 4	- rubrik penyusunan - bab 1 nomor paragraf diperbaiki - bab 2 angka ditambahkan	[Signature]
5.	6/3/2015	- konsultasi BAB 1 dan 2	- bab 1 ditambahkan lagi penelitian yang - bab 2 typo akan diperbaiki	[Signature]
6.	9/3/2015	- konsultasi BAB 2 dan 3	- bab 2 konsep akan diperbaiki - bab 2 dan 3 sub materi akan diperbaiki yang akan	[Signature]
7.	10/3/2015	- konsultasi kearsifan - BAB 4	- perbaikan penulisan - susunan kearsifan akan diperbaiki - pengisian paragraf	[Signature]
8.	10/3/2015	- konsultasi kearsifan - Daftar pustaka	- penulisan dan pengisian paragraf - tabel kembali dengan yang akan	[Signature]
9.	14/3/2015	- konsultasi kearsifan - konsultasi bab 3 - susunan bab 4	- pengisian susunan paragraf dan kelengkapan dengan bab 3 - susunan bab 4 akan diperbaiki - perbaikan penulisan	[Signature]
10.	16/3/2015	- konsultasi Bab 4 - kearsifan kearsifan	- perbaikan susunan paragraf dan kelengkapan dengan bab 4 - susunan bab 4 akan diperbaiki - perbaikan penulisan yang akan	[Signature]
11.	16/3/2015	- konsultasi kearsifan susunan kearsifan	- perbaikan susunan kearsifan dan kelengkapan dengan bab 4 - perbaikan penulisan yang akan	[Signature]
12.	17/3/2015	- konsultasi kearsifan susunan kearsifan	- susunan kearsifan akan diperbaiki - perbaikan penulisan yang akan	[Signature]



13.	18/9/2015	- kemitraan, kemitraan	Acc Seminar	Jat
14	3/11/2015	- pengumpulan hasil evaluasi semester pertama)	- long-term review - pembekalan kepelatihan sebelum belajar	Jat
15	19/11/2015	- konsultasi kejuruan pembelajaran - review hasil seminar post-grad	- peninjauan kembali pada hasil uji umum dan hasil - kemitraan untuk pengembangan - long-term review validasi dan ke-PPRA	Jat
16.	3/2/2016	- konsultasi buku 4, 5, dan 6 - konsultasi ream sedang	- pembekalan buku 5 - kemitraan untuk peninjauan kembali - menambahkan pengelasan dan profil	Jat
17.	9/2/2016	- review hasil pengujian buku 5 dan 6	- Pembekalan pengujian - persiapan untuk diujikan - uji validasi lapangan	Jat
18.	11/4/2016	- pengumpulan hasil validasi dan pembekalan ulang	lanjutan Pendidikan	Jat
19.	19/6/2016	- konsultasi penelitian hasil penelitian - hasil validasi kejuruan pembelajaran	- pembekalan penelitian - pembekalan pengujian kembali hasil - menambahkan laporan analisis pembekalan kejuruan	Jat
20.	23/6/2016	- konsultasi validasi hasil validasi, peninjauan pembekalan	- pembekalan penelitian di buku 5 - menambahkan laporan kejuruan kejuruan di bagian pembekalan	Jat
21.	10/6/2016	- konsultasi validasi buku 4, 5 dan 6 - konsultasi validasi kejuruan	- pengumpulan hasil SPSS kejuruan kejuruan dan peninjauan ulang kejuruan - pembekalan pembekalan kejuruan	Jat
22.	13/6/2016	- konsultasi validasi buku 4, 5, dan 6	- pembekalan penelitian dan pengujian kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan - kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan	Jat
23.	15/6/2016	- konsultasi validasi buku 5 dan 6, kejuruan kejuruan dan kejuruan	- pembekalan dan menambahkan kejuruan dan kejuruan kejuruan kejuruan - kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan dan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan	Jat
24.	14/6/2016	- konsultasi hasil validasi tanggal 15.6.2016 - pengujian kejuruan kejuruan	- kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan kejuruan	Jat