



**HUBUNGAN *ROLE MODEL* DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT QIM (QOLBU
INSAN MULIA) BATANG**

SKRIPSI

Oleh :

Khomsatun Khasanah

NIM : 30902400232

PROGRAM STUDI RPL S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN *ROLE MODEL* DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT QIM (QOLBU INSAN MULIA) BATANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Khomsatun Khasanah

NIM : 30902400232

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal :

17 Agustus 2025

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep
NUPTK 0837757658130272

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN *ROLE MODEL* DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT QIM (QOLBU INSAN MULIA) BATANG

Disusun oleh :

Nama : Khomsatun Khasanah

NIM : 30902400232

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I ,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep

NUPTK. 8636767668230292

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep

NUPTK. 0837757658130272

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M. Kep

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 20 Agustus 2025**

ABSTRAK

Khomsatun
Khasanah

Hubungan Role Model Dengan Kepatuhan Penerapan Cuci Tangan Di Rumah Sakit QIM (Qolbu Insan Mulia) Batang

74 hal + 8 tabel + xii (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Infeksi nosokomial adalah penyakit infeksi yang pertama muncul dalam waktu antara 48 jam dan empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan penelitian yaitu untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan sesuai SOP serta menganalisis hubungan antara *role model* dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM (QOLBU INSAN MULIA) Batang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan studi korelasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 103 orang dengan teknik *simple random sampling* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Data yang diperoleh diolah secara *statistic* dengan menggunakan uji korelasi *spearman korelasi*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 103 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur 26-45 tahun sebanyak 73.79 %, dengan didominasi oleh responden perempuan sebanyak 68,93%.

Simpulan: Adanya hubungan *role model* dengan penerapan kepatuhan cuci tangan dengan hasil korelasi 0,235.

Kata Kunci: Cuci Tangan, Kepatuhan Cuci Tangan.

Daftar Pustaka: 45 (2014 - 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 20 Agustus 2025**

ABSTRACT

Khomsatun Khasanah

The Relationship Between Role Models and Handwashing Compliance at QIM (Qolbu Insan Mulia) Hospital, Batang

74 pages + 8 tables + xii (number of front pages) + number of appendices

Background: Nosocomial infections are infectious diseases that first appear between 48 hours and four days after a patient is admitted to a hospital or other healthcare facility. The purpose of this study was to identify nurses' compliance with handwashing according to SOPs and to analyze the relationship between role models and handwashing compliance at QIM (Qolbu Insan Mulia) Hospital, Batang.

Methods: This study is a quantitative research with a correlation study. Data collection used a questionnaire. A total of 103 respondents were recruited using a simple random sampling technique with a cross-sectional approach. The data obtained were statistically analyzed using the Spearman correlation test.

Results: Based on the analysis, it was found that of the 103 respondents, 73.79% were aged 26-45 years, with a female predominance at 68.93%.

Conclusion: There is a correlation between role models and handwashing compliance, with a correlation of 0.235.

Keywords: Handwashing, Handwashing Compliance.

Bibliography: 45 (2014-2024)

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agus Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islan Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui

Peneliti,

Wakil Dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep,Sp.Kep.Mat Khomsatun Khasanah

UNISSULA
SEMARANG

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah Allah SWT penyusunan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN *ROLE MODEL* DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT QIM (QOLBU INSAN MULIA) BATANG” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan RPL S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB, Selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

5. Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I dan selaku penguji II saya yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan proposal skripsi hingga menjadi skripsi penelitian sampai selesai.
6. Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing II dan penguji 1 yang telah membimbing saya juga dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
7. Suami dan keluarga besar tercinta yang telah mendukung dan banyak membantu, serta menjadi tempat berkeluh kesah saat pengerjaan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan, Mahasiswa S1 RPL Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Teman-teman saya yang berada di RS QIM maupun diluar RS QIM, teman-teman mahasiswa RPL S1 Keperawatan yang juga selalu mendukung dan mendoakan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai.
10. Serta semua pihak yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan. Akhir kata, penulis mengharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Batang, Mei 2025



Khomsatun Khasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 13
A. Latar Belakang Masalah.....	13
B. Perumusan Masalah.....	18
C. Tujuan Penelitian.....	18
D. Manfaat Penelitian.....	19
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 21
A. Tinjauan Teori.....	21
1. Kepatuhan	21
2. Infeksi Nosokomial	24
3. Pengertian Cuci tangan	28
B. Kerangka Teori.....	35
C. Hipotesa.....	36

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Variabel Penelitian	37
C. Jenis dan Desain Penelitian	38
D. Populasi dan Sampel.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	40
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	41
H. Metode Pengumpulan Data	45
I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data	48
J. Etika Penelitian.....	50
 BAB V PEMBAHASAN.....	 57
A. Pengantar Bab	57
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	57
1. Karakteristik Responden	57
2. Analisa Univariat	63
3. Analisa Bivariat	68
C. Keterbatasan Penelitian	71
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	72
 BAB VI LESIMPULAN DAN SARAN.....	 73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73
 DAFTAR PUSTAKA	 75
A. Kuesioner Tentang Role Model Perawat	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Cara mencuci tangan menggunakan air mengalir menurut WHO29

Gambar 2. 2 Cara mencuci tangan menggunakan antiseptik menurut WHO30

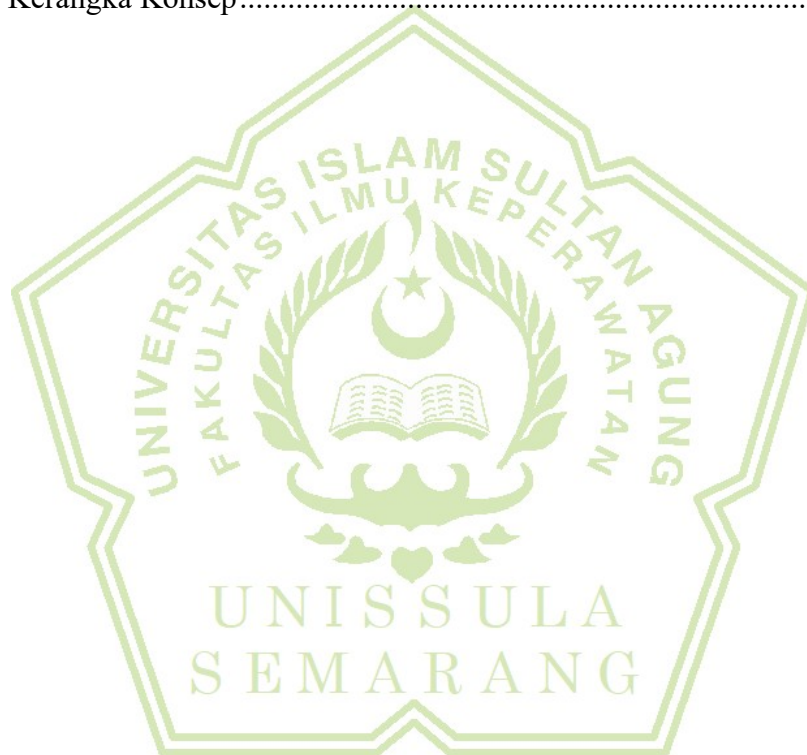


DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Rumah Sakit QIM Batang (n=103).....	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Role Model Perawat di Rumah Sakit QIM Batang (n=103).....	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Cuci Tangan di Rumah Sakit QIM Batang (n=103).....	54
Tabel 4. 6 Uji Spearman Rank Role Model dengan kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)	55
Tabel 4. 7 Tabulasi silang Hubungan Model dengan kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka teori Hubungan Role Model dengan kepatuhan penerapan pencegahan infeksi di Rumah Sakit QIM Batang.....	35
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi nosokomial atau infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health Care Associated Infections (HCAIs)* adalah penyakit infeksi yang pertama muncul dalam waktu antara 48 jam dan empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, bisa juga terjadi dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Dalam hal ini termasuk infeksi yang didapat dari rumah sakit tetapi muncul setelah pulang dan infeksi akibat kerja pada petugas di fasilitas pelayanan Kesehatan (Inweregbu, Dave, and Pittard 2005). Rumah Sakit sebagai sarana yang memberi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Infeksi nosokomial dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Beberapa kejadian mungkin tidak menyebabkan kematian namun menyebabkan pasien dirawat lebih lama di Rumah Sakit. Ini berarti pasien membayar lebih mahal dan dalam kondisi tidak produktif, sedangkan pihak Rumah Sakit juga akan mengeluarkan biaya besar (Inweregbu, Dave, and Pittard 2005).

Perilaku perawat dalam melakukan kinerjanya di ruang rawat sangat menentukan bagaimana perawat memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi setiap memberikan asuhan keperawatan. Aspek atau nilai

yang ada pada komponen perilaku yaitu aspek pengetahuan, sikap dan tindakan. Faktor perilaku perawat dapat mempengaruhi upaya pencegahan infeksi. Semakin baik perilaku yang diterapkan maka semakin berhasil program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), begitupun sebaliknya semakin buruk perilaku yang diterapkan maka ketidakberhasilan makin meningkat, maka dari itu perlu adanya sebuah perencanaan yang sistematis dan terintegrasi untuk meningkatkan perilaku perawat (Madamang 2021).

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau infeksi nosokomial merupakan salah satu masalah serius diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. *World Health Organization* tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian HAIs pada pasien sebesar 7% di negara maju dan 10% di negara berkembang terjadi setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh kementrian kesehatan RI pada tahun 2022 diperoleh infeksi nosokomial di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8-15,5%. Kejadian infeksi nosokomial di sepuluh RS Indonesia tahun 2015 cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% dan infeksi *nosocomial* paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (Nurmalia et al. 2019). Sedangkan hasil penelitian menunjukan perawat yang patuh cuci tangan sebanyak 88% dan tidak patuh 12%, peran Tim PPI berkinerja baik 97,5% dan kurang baik 2,5% serta ketersediaan fasilitas cuci tangan dianggap baik 97,5% dan kurang baik 2,5% (Sulisno et al. 2022).

Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia terbanyak dari segi jumlah dan paling lama berinteraksi dengan klien di rumah sakit. Tenaga keperawatan di rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, dimana

tenaga keperawatan bekerja selama 24 jam mendampingi dan memonitor kesehatan pasien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang professional dan komprehensif (Pusung, Joseph, and Akili 2021). Sedangkan perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi, interaksi tersebut sangat kompleks, penyebab munculnya perilaku juga berbeda-beda pada setiap manusia sehingga untuk mengubah perilaku harus diketahui penyebabnya (Widaningsih 2022).

Perawat salah satu tim kesehatan yang berada di rumah sakit. Perawat dalam melakukan semua Tindakan keperawatan harus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sehingga bisa mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain faktor pengetahuan faktor perilaku perawat juga mempengaruhi upaya pencegahan infeksi dalam hal ini semakin baik peran perawat maka semakin berhasil program pencegahan pengendalian infeksi, begitupun sebaliknya semakin buruk peran perawat maka ketidakberhasilan makin meningkat, maka dari itu perlu adanya sebuah perencanaan yang sistematis dan terintegrasi untuk meningkatkan peran perawat (Madamang 2021). Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik berkontribusi terhadap peningkatan pencegahan pengendalian infeksi salah satunya cuci tangan sebanyak 53% (Kritsotakis et al. 2017).

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit sangat penting dilakukan karena kejadian infeksi nosokomial menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dapat diminimalkan dengan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, monitoring dan evaluasi (Madamang 2021).

Kejadian yang terjadi di sekitar rumah sakit seperti tindakan yang dilakukan oleh para petugas rumah sakit, salah satunya yaitu perawat, mempengaruhi persepsi dan perilaku perawat pelaksana karena perawat menjadi *role model*. (Kim and Oh 2015). Menjadi *role model* bagi perawat adalah merupakan peran yang dapat dilakukan oleh seorang perawat senior, perawat senior berupaya berperan sebagai *role model* yang baik untuk perawat pelaksana, dengan berupaya menampilkan hal-hal positif (Bratajaya and Ernawati 2020).

Pembelajaran dari *role model* perawat merupakan proses pembelajaran yang baik karena perawat bisa melihat langsung ilmu yang dipraktikkan perawat senior. Maka paracperawat akan mengamati ilmu dari perawat sebagai *role model*, kemudian akan diterima dan diproses dalam memori dan setelah itu menjadi motivasi agar dapat berperilaku seperti *role model* yaitu seperti perawat senior dan menjadikan perawat baru yang sedang magang mendapatkan banyak ilmu untuk menjadi perawat masa depan (Kusumawati et al. 2014). Untuk menjadikan keefektifan dalam proses pembelajaran meningkatkan kepatuhan perawat harus memiliki karakter kepribadian yang baik, mempunyai kecerdasan kognitif, dapat menjadikan lingkungan pembelajaran yang menyenangkan dan menjadi perawat senior yang berperan sebagai *role model* perawat (Bratajaya and Ernawati 2020).

WHO menyatakan bahwa *hand hygiene* yang efektif melibatkan kesadaran kesehatan, indikasi, dan kapan waktu melakukan *hand hygiene*. Terdapat “5 momen” dimana tenaga kesehatan harus melakukan *hand hygiene* diantaranya: Sebelum Kontak dengan Pasien, Sebelum melakukan tindakan aseptik, Setelah

terpapar cairan tubuh pasien, Setelah kontak dengan pasien, dan Setelah kontak dengan lingkungan pasien (*World Health Organization Western Pasific Region 2020*).

Berdasarkan dari hasil *survey* pendahuluan pada bulan Mei 2025 yang dilakukan kepada perawat di ruang Kasuari, Maleo, Parkit, Kepodang, Merak dan Kenari Rumah Sakit QIM Batang dengan 12 perawat masing-masing 2 perawat setiap ruangan menggunakan kuesioner yang telah diberikan, maka didapatkan 4 orang mengatakan kurang terhadap *role model* dan 8 perawat mengatakan cukup. Sedangkan kepatuhan cuci tangan didapatkan 2 perawat mengatakan cukup dan 10 orang mengatakan baik dalam kepatuhan penerapan cuci tangan. Ada beberapa pandangan kepada *role model* yang diterima oleh perawat yaitu tidak sesuai atau berbeda-beda terhadap kepatuhan penerapan cuci tangan di ruangan masing-masing. Hal ini mengartikan bahwa masih terdapat permasalahan terkait hubungan *role model* dengan kepatuhan cuci tangan

Berdasarkan pada pemaparan masalah serta *survey* pendahuluan yang dilakukan, penting untuk mengkaji secara mendalam terkait perilaku role model dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Saiki QIM Batang.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencegahan infeksi antara lain dengan mengedukasi, memotivasi dan memfasilitasi para perawat agar lebih patuh terhadap kepatuhan cuci tangan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh *role model* tersebut adalah memberikan edukasi, pelatihan dan penyuluhan. Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk mengangkat

penelitian “Hubungan *role model* dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang.

B. Perumusan Masalah

Sesungguhnya memutus mata rantai penularan infeksi merupakan hal yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi harus didukung dengan kepatuhan dan ketaatan dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan dalam Standar Prosedur Operasional.

Bukan hanya soal perawat yang harus mematuhi 5 *moment* di RS perawat juga berperan sebagai *role model* yang bisa memberi keteladanan kepada seluruh komponen yang bekerja di RS termasuk para mahasiswa yang sedang mencari ilmu dengan melakukan praktik di rumah sakit,

Dari uraian latar belakang diatas, dapat diambil suatu pokok permasalahan yang akan dibahas yaitu BAGAIMANAKAH HUBUNGAN *ROLE MODEL* DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN CUCI TANGAN DI RUMAH SAKIT QIM (QOLBU INSAN MULIA) BATANG.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Dari penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui hubungan *role model* dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM (QOLBU INSAN MULIA) Batang

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi *role model* perawat

- c. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan sesuai SOP
- d. Menganalisis hubungan antara *role model* dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM (QOLBU INSAN MULIA) Batang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Penelitian ini diharapkan mendapatkan hasil yang baik untuk menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi penelitian selanjutnya
- b. Memberikan arah bagi pengembangan dan peningkatan program manajemen kepatuhan dalam program cuci tangan 5 *moment*

2. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber ilmu pengetahuan dan informasi untuk masyarakat agar lebih peduli dalam hal cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar dalam melakukan pengembangan program manajemen keperawatan kepatuhan cuci tangan 5 *moment* di rumah sakit
- b. Memberikan arah bagi pengembangan dan peningkatan program cuci tangan di rumah sakit

- c. Menjadi masukan bagi pihak manajemen untuk melakukan penguatan pada faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pencegahan infeksi di rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Kepatuhan merupakan bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Purnawinadi *and* Lintang 2020).

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan pengobatan yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Muliawati et al. 2022).

Kepatuhan seseorang terhadap suatu prosedur atau peraturan dapat diukur dengan mengobservasi tingkah laku yang dilakukan oleh yang bersangkutan. Kepatuhan tersebut dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kepatuhan diobservasi dengan menggunakan panduan baku yang telah diketahui bersama baik dari pengawasan maupun seseorang yang akan dinilai. Selanjutnya seseorang yang dinilai tersebut harus melakukan kegiatan yang diobservasi tanpa sepengetahuan dari yang bersangkutan. Secara

tidak langsung dapat diukur melalui hasil pekerjaan yang dikerjakan oleh responden (Muliawati et al. 2022)

Dari beberapa definisi kepatuhan diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku yang timbul akibat adanya interaksi, yang dapat diukur secara langsung melalui pengawasan terhadap seseorang atau secara tidak langsung melalui observasi tanpa sepengetahuan yang bersangkutan

b. Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan menurut Baron (2020) Kepatuhan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga bentuk utama :

1) *Conformity* (Konformitas)

Konformitas adalah perubahan perilaku atau sikap untuk menyesuaikan diri dengan norma kelompok atau sosial, biasanya tanpa paksaan formal dengan indikator :

- a) Penerimaan Normatif : Individu mengikuti norma sosial untuk mendapatkan penerimaan dari kelompok.
- b) Keselarasan dengan Kelompok : Perilaku individu cenderung seragam dengan anggota kelompok lain.
- c) Minimnya Penolakan Sosial : Adanya upaya menghindari konflik atau isolasi sosial.
- d) Internalisasi Keyakinan : Dalam beberapa kasus, perubahan perilaku juga disertai dengan perubahan sikap atau kepercayaan pribadi.

2) *Compliance* (Kepatuhan)

Kepatuhan adalah tindakan mematuhi permintaan, aturan, atau instruksi, biasanya karena adanya tekanan eksternal, meskipun individu tidak selalu setuju secara pribadi dengan indikator:

- a) Tindakan yang Selaras dengan Permintaan : Mematuhi permintaan, instruksi, atau aturan meski tanpa persetujuan sepenuhnya.
- b) Motivasi Eksternal : Kepatuhan didorong oleh insentif atau ancaman konsekuensi, seperti hukuman atau penghargaan.
- c) Fokus pada Hasil Praktis : Tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu atau menghindari kerugian.
- d) Tidak Selalu Berubah Keyakinan : Perilaku dapat berubah tanpa

3) *Obedience* (Ketaatan)

Ketaatan adalah bentuk kepatuhan terhadap otoritas atau kekuasaan, biasanya melibatkan hierarki di mana instruksi diberikan oleh pihak yang dianggap memiliki wewenang, indikator:

- a) Respon terhadap Otoritas : Mematuhi perintah yang diberikan oleh pihak berwenang.

- b) Hierarki Kekuasaan : Kepatuhan muncul karena adanya struktur hierarkis atau rasa kewajiban terhadap pihak yang lebih tinggi.
- c) Tekanan dari Otoritas : Kepatuhan sering disebabkan oleh ancaman konsekuensi atau penghormatan terhadap otoritas.
- d) Kepatuhan Tanpa Pertanyaan : Tindakan dilakukan tanpa mempertanyakan alasan di balik instruksi (Baron 2020).

2. Infeksi Nosokomial

Menurut Tim Promkes RSST Kemenkes (2021) berikut penjabaran tentang infeksi nosokomial,

a. Pengertian Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di lingkungan rumah sakit. Seseorang dikatakan mengalami infeksi nosokomial jika infeksi terjadi didapat ketika berada atau pada saat menjalani perawatan di rumah sakit. Infeksi nosokomial bisa terjadi pada pasien, perawat, dokter, serta pekerja atau pengunjung rumah sakit. Beberapa contoh penyakit yang dapat terjadi akibat infeksi nosokomial adalah infeksi aliran darah, pneumonia, Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan Infeksi Luka Operasi (ILO).

b. Penyebab Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial paling sering disebabkan oleh bakteri. Infeksi bakteri ini lebih berbahaya karena umumnya disebabkan oleh bakteri yang sudah kebal (*resisten*) terhadap antibiotik. Infeksi nosokomial akibat bakteri ini bisa terjadi pada pasien yang sedang

mendapatkan perawatan di rumah sakit atau pasien dengan sistem imun atau daya tahan tubuh yang lemah. Selain bakteri, infeksi nosokomial juga dapat disebabkan oleh virus, jamur, dan parasit. Penularan infeksi nosokomial dapat terjadi lewat udara, air, atau kontak langsung dengan pasien yang ada di rumah sakit.

c. Faktor Risiko Infeksi Nosokomial

Ada sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang yang berada di lingkungan rumah sakit untuk terkena infeksi nosokomial, antara lain :

- 1) Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, misalnya akibat HIV/AIDS atau menggunakan obat imunosupresan.
- 2) Menderita koma, cedera berat, luka bakar, atau syok.
- 3) Memiliki akses atau sering kontak dengan pasien yang sedang menderita penyakit menular, tanpa menggunakan alat pelindung diri yang sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).
- 4) Mendapatkan perawatan lebih dari 3 hari atau dalam jangka panjang di ICU.
- 5) Berusia di atas 70 tahun atau masih bayi.
- 6) Memiliki riwayat mengonsumsi antibiotik dalam jangka panjang.
- 7) Menggunakan alat bantu pernapasan, seperti ventilator.
- 8) Menggunakan infus, kateter *urine*, dan Tabung Endotrakeal (ETT).
- 9) Menjalani operasi, seperti operasi jantung, operasi tulang, operasi penanaman peralatan medis, (misalnya alat pacu jantung atau implan), atau operasi transplantasi organ.

Selain faktor-faktor di atas, lingkungan rumah sakit yang padat, kegiatan memindahkan pasien dari satu unit ke unit yang lain, dan penempatan pasien sistem imun yang lemah dengan pasien yang menderita penyakit menular di ruangan yang sama, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial.

d. Gejala Infeksi Nosokomial

Gejala yang diderita oleh penderita infeksi nosokomial dapat bervariasi, tergantung penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang dapat muncul antara lain :

- 1) Demam
- 2) Ruam di kulit
- 3) Sesak napas
- 4) Denyut nadi yang cepat
- 5) Tubuh terasa lemas
- 6) Sakit kepala
- 7) Mual atau muntah

Selain gejala umum yang disebutkan diatas, gejala juga bisa timbul sesuai jenis infeksi nosokomial yang terjadi, seperti :

- 1) Infeksi aliran darah, dengan gejala berupa demam, menggigil, tekanan darah menurun, atau kemerahan dan nyeri pada tempat pemasangan infus bila infeksi terjadi melalui pemasangan infus.
- 2) Pneumonia, dengan gejala berupa demam, sesak napas, dan batuk berdahak.

- 3) Infeksi luka operasi, dengan gejala berupa demam, kemerahan, nyeri, dan keluarnya nanah pada luka.
- 4) Infeksi saluran kemih, dengan gejala berupa demam, sakit saat buang air kecil, sulit buang air kecil, sakit perut bagian bawah atau punggung, dan terdapat darah pada urine.

e. Pencegahan Infeksi Nosokomial

Langkah-langkah pencegahan infeksi nosokomial menjadi tanggung jawab seluruh orang yang berada di rumah sakit, termasuk petugas kesehatan, seperti dokter dan perawat, pasien, dan orang yang berkunjung. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran infeksi ini adalah :

1) Cuci tangan

Penting bagi semua orang yang berada di rumah sakit untuk mencuci tangan dengan cara yang benar sesuai rekomendasi WHO.

Ada 5 waktu wajib untuk cuci tangan saat berada di rumah sakit, yaitu :

- a) Sebelum memegang pasien.
- b) Sebelum melakukan prosedur dan tindakan kepada pasien.
- c) Setelah terpapar dengan cairan tubuh (misalnya darah, urin, atau feses).
- d) Setelah menyentuh pasien.
- e) Setelah menyentuh barang-barang di sekitar pasien.

2) Jaga kebersihan lingkungan rumah sakit

Lingkungan rumah sakit perlu dibersihkan dengan cairan pembersih atau disinfektan. Lantai rumah sakit perlu dibersihkan sebanyak 2-3 kali per hari, sementara dindingnya perlu dibersihkan setiap 2 minggu.

3) Gunakan alat sesuai dengan prosedur

Tindakan medis dan penggunaan alat atau selang yang menempel pada tubuh, seperti infus, alat bantu napas, atau kateter urine, harus digunakan dan dipasang sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku di tiap-tiap rumah sakit dan sarana kesehatan.

4) Tempatkan pasien berisiko di ruang isolasi

Penempatan pasien harus sesuai dengan kondisi dan penyakit yang diderita. Contohnya, pasien dengan daya tahan tubuh yang rendah atau pasien yang berpotensi untuk menularkan penyakit ke pasien lain akan ditempatkan di ruang isolasi.

5) Gunakan APD (Alat Pelindung Diri) Sesuai SOP

Staf dan setiap orang yang terlibat dalam pelayanan di rumah sakit perlu menggunakan alat pelindung diri sesuai SOP, seperti sarung tangan dan masker, saat melayani pasien.

3. Pengertian Cuci tangan

Cuci tangan atau *hand hygiene* merupakan istilah dari tindakan mencuci tangan yang mana di artikan sebagai tindakan sanitasi dengan membersihkan jemari menggunakan air, sabun ataupun cairan lainnya

dengan upaya mencegah infeksi menurut Kementerian Kesehatan salah satunya bisa dilakukan dengan cuci tangan pakai sabun/*hand hygiene*, cuci tangan menggunakan air bersih dengan sabun merupakan cara untuk meningkatkan kebersihan diri individu (Kemenkes 2020).

Menurut Haerawati (2022) *Hand hygiene* merupakan teknik dasar yang paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit infeksi. *Hand hygiene* merupakan cara mencuci tangan dengan membasahi kedua tangan pada air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kuman yang menempel di tangan dan menghindari penyakit.



Gambar 2. 1 Cara mencuci tangan menggunakan air mengalir menurut WHO

Hand hygiene merupakan istilah yang dipakai untuk mencuci tangan, baik menggunakan antiseptik pencuci tangan ataupun menggunakan *hand rub* antiseptik. Antiseptik merupakan zat kimia yang bertujuan untuk mencegah terjadinya multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh dengan cara menghambat pertumbuhan dan aktivitas metabolik serta membunuh mikroorganisme (Idris 2022)

Cara **mengusap** tangan

BERSIHKAN TANGAN DENGAN ANTISEPTIK! JIKA TAMPAK KOTOR, CUCI TANGAN DENGAN AIR MENGALIR DAN SABUN.

Durasi keseluruhan: 20-30 detik

1a



Tuang cairan di telapak tangan hingga menyeluruh

1b

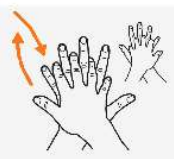


2



Gosokkan kedua telapak tangan

3



Telapak kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari saling terkait dan sebaliknya

4



Gosokkan kedua telapak dengan jari saling terkait

5



Kedua telapak tangan saling berhadapan, kemudian jari saling mengunci

6



Gosok jempol kiri memutar sambil digenggam telapak tangan kanan, dan sebaliknya

7



Jari tangan menguncup pada telapak kiri, gosok memutar, ke belakang dan ke depan. Lalu sebaliknya

8



Setelah kering, tangan sudah aman.



Gambar 2. 2 Cara mencuci tangan menggunakan antiseptik menurut WHO

2. Role Model

a. Pengertian Role Model

Role model merupakan individu yang menjadi panutan atau teladan dalam perilaku, sikap dan nilai-nilai tertentu. Menjadi *role model* bagi perawat pemula adalah merupakan peran yang dapat dilakukan oleh seorang mentor. Mentor berupaya menjadi *role model* yang baik bagi para perawat orientasi, dengan berupaya menampilkan hal-hal positif (Bratajaya and Ernawati 2020).

Keberhasilan proses bimbingan mentor kepada perawat pemula terjadi disepanjang waktu perjalanan karir perawat pemula. Sehingga dibutuhkan peran institusi untuk memfasilitasi proses pembimbingan berjalan dengan optimal. Dengan demikian mentor dapat semakin menunjukkan kapabilitasnya dan perawat pemula semakin memiliki acuan *role modeling* yang baik dari lingkungan dan budaya kerja konstruktif yang dimiliki institusi tempat bekerja (Bratajaya and Ernawati 2020).

Role model perawat merupakan referensi yang umum dan melekat pada individu mempunyai peran untuk menjadi panutan yang bisa menstimulasi dan memberi inspirasi untuk bertindak dan meraih tujuan tertentu ((Efrata 2014).

b. Indikator role model

Role model perawat memiliki indikator :

- 1) Inspirasi : Menjadikan *role model* untuk sumber inspirasi.

- 2) Validasi kemampuan diri : Meliputi *role model* sebagai tolok ukur kemampuan diri.
- 3) Teladan : Meliputi *role model* sebagai tuntunan berperilaku
- 4) Dukungan : *Role model* sebagai motivator untuk mencapai tujuan
(Efrata 2014)

c. Kriteria *Role Model*

Kriteria *role model* positif yang paling sering muncul adalah cara mengajar yang baik, penampilan yang baik, dan profesionalitas tinggi. Sedangkan kriteria *role model* negatif adalah penampilan yang buruk, cara mengajar yang buruk, dan gaya bicara yang buruk (Maulidira et al. 2015)

Kriteria *role model* positif adalah sebagai berikut :

- 1) Penampilan yang baik
- 2) Sikap dan perilaku yang baik
- 3) Cara bicara atau berkomunikasi yang baik
- 4) Karir yang sukses
- 5) Memiliki *skill* yang terampil

Sedangkan kriteria *role model* negatif adalah sebagai berikut:

- 1) Penampilan yang buruk
- 2) Cara bicara atau berkomunikasi buruk
- 3) Sikap dan perilaku yang buruk

(Maulidira et al. 2015)

d. Karakteristik *Role Model*

Menurut Manginte (2019) *Role model* yang positif yaitu mereka yang dikagumi karena cara mereka berperilaku dan bertindak sebagai seorang profesional.

Role model penting untuk mendukung pengembangan kompetensi komunikasi, kolaborasi dan sikap profesionalisme dimana kompetensi ini merupakan kompetensi yang sulit untuk diajarkan, Ada tiga atribut utama yang diperlukan untuk menjadi *role model* yaitu :

- 1) Kompetensi klinis
- 2) Keterampilan mengajar
- 3) Kualitas pribadi seperti perilaku jujur, sikap antusiasme, dan memiliki rasa kasih sayang.

(Manginte, Rachmawaty, and Saleh 2019)

e. Tujuan *Role Model* Perawat

Menurut Avriana (2023) seseorang menginginkan *role model* karena dua tujuan, antara lain:

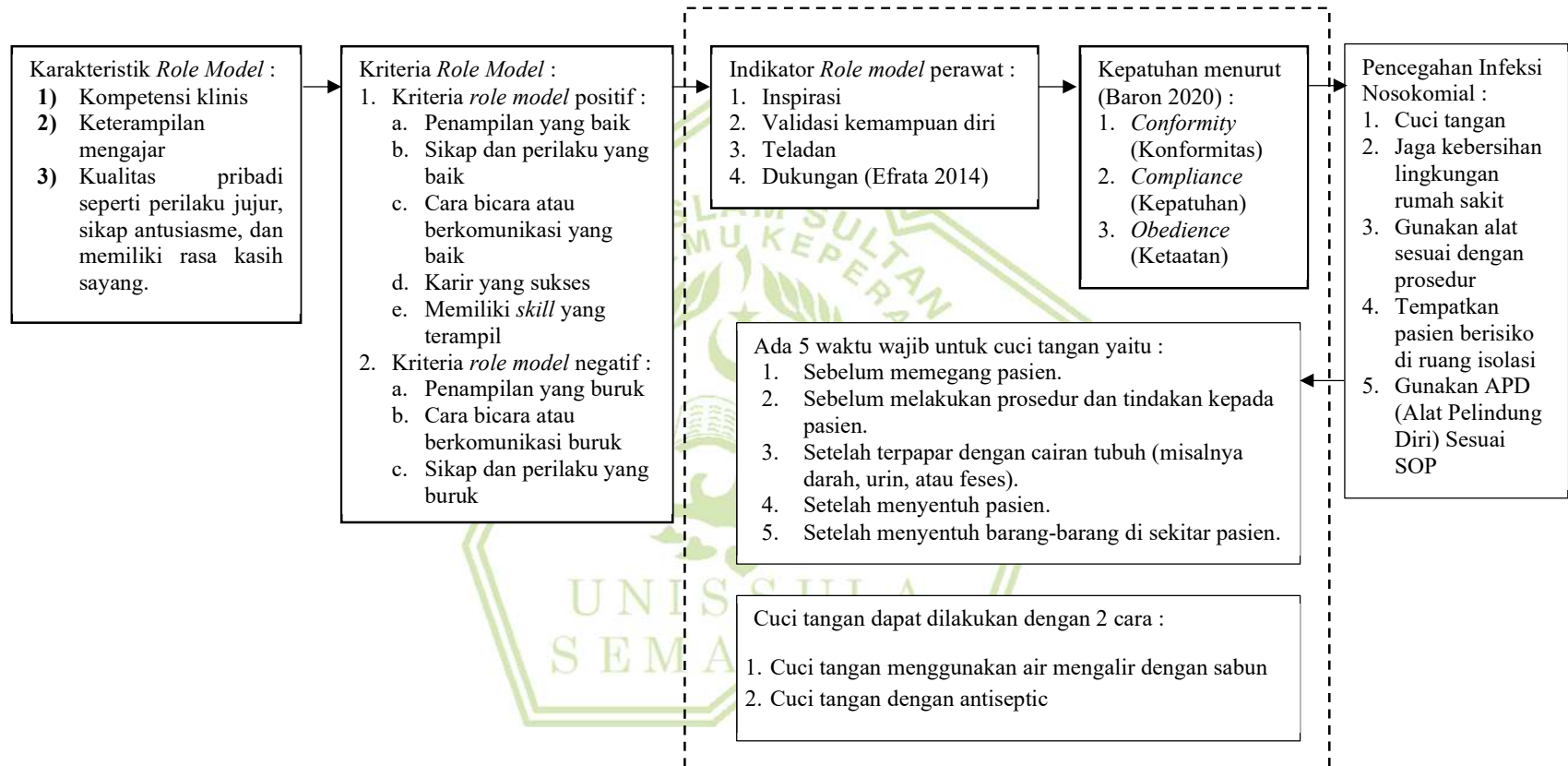
- 1) Pemfasilitasan respon (*response facilitation*) adalah dorong sosial yang berupa ajakan untuk melaksanakan tindakan-tindakan yang ada atau mengikuti dari yang diajarkan orang lain.
- 2) Hambatan atau peniadaan hambatan (*inhibition/disinhibition*) adalah tindakan yang dilakukan diri sendiri dengan harapan mampu menciptakan diri sebagai pengamat dalam mengalami akibat-akibat dalam melakukan tindakan observasioanl (*observational learning*) yang

berarti proses ini meliputi perhatian, pemertahanan, produksi, dan motivasi

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa ada dua tujuan utama seseorang ingin berperilaku seperti *role model* yang diharapkan yaitu karena adanya dorongan sosial sebagai bentuk responden individu, serta adanya hambatan atau tujuan untuk menghilangkan hambatan yang sedang dialami (Avriana et al. 2023)



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka teori Hubungan Role Model dengan kepatuhan penerapan pencegahan infeksi di Rumah Sakit QIM Batang

C. Hipotesa

Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat hubungan yang signifikan antara peran *role model* dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang.

Hipotesis Nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan yang signifikan peran *role model* dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang.

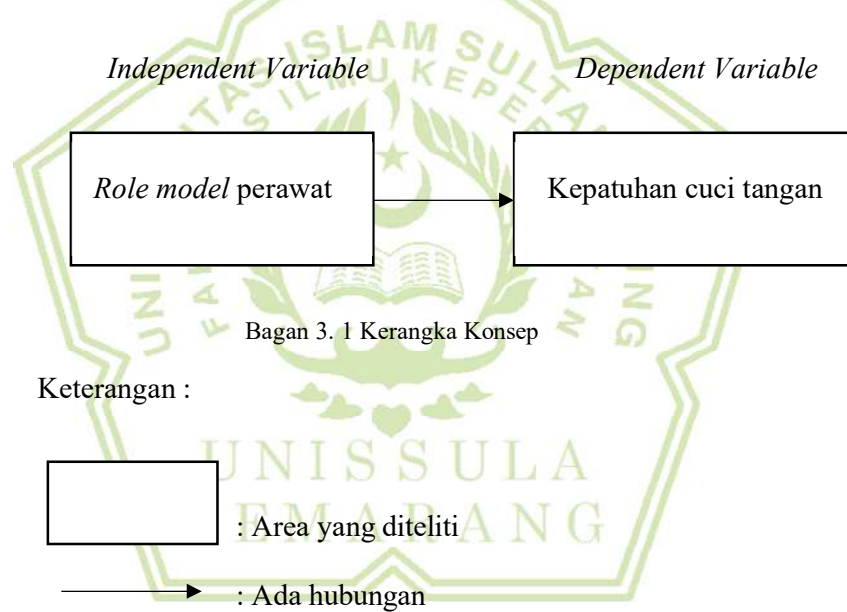


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penyusunan kerangka konsep, peneliti akan berpedoman pada tinjauan pustaka yang dijabarkan. Berdasarkan dari tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka terbentuklah konsep kerangka yang dapat dibuat adalah sebagai berikut :



B. Variabel Penelitian

Disimpulkan variabel penelitian ini merupakan konsep yang menjadi perhatian pada penelitian. Variabel yang digunakan oleh peneliti ada dua macam yakni :

1. *Independent Variable* (Variabel bebas)

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang

dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan variabel dependen yang mempunyai hubungan positif maupun negatif (Sari and Rahayu 2020).

Role model Perawat menjadi variabel bebas dalam penelitian ini.

2. *Dependent Variable* (Variabel terikat)

Variabel dependen merupakan suatu variabel yang menjadi perhatian atau tolak ukur utama terhadap suatu penelitian (Sari and Rahayu 2020). Kepatuhan cuci tangan menjadi variabel terikat dalam penelitian ini.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah pengumpulan data yang menitikberatkan pada waktu dan pengukuran serta observasi data *variable dependent* dan *variable independent* yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi dan tujuannya yaitu mengumpulkan data secara bersamaan atau satu waktu (Herdiani 2021). Penelitian ini dapat terhubung antara variabel bebas hubungan *role model* dengan kepatuhan cuci tangan. Subjek penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit QIM Batang.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu-individu, kelompok, atau objek dimana peneliti ingin menggeneralisasikan hasil penelitian, atau semua komponen yang dianggap memiliki satu atau lebih ciri yang sama, sehingga merupakan suatu kelompok (Swarjana 2022). Populasi perawat di Rumah Sakit QIM Batang jumlah yang memenuhi syarat

sebanyak 138 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sekumpulan kasus yang ditarik atau dipilih dari kumpulan atau populasi kasus yang lebih besar, biasanya dengan tujuan memperkirakan karakteristik dari himpunan atau populasi yang lebih besar, bisa diartikan juga sebagai bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana 2022).

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Total sampling adalah suatu teknik penentuan sampel dengan menggunakan seluruh populasi dijadikan sampel. Ukuran sampel dengan *Purposive Sampling* menggunakan Rumus *Slovin* dengan populasi 138 orang dan *margin of error* 5% (0.05)

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138(0.0025)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 0,345}$$

$$n = \frac{138}{1,345}$$

$$n = 102,6$$

Keterangan :

N : 138 (Populasi)

e : 0.05 (*margin of error* 5%)

Dari penelitian ini di dapatkan sampel perawat yang bekerja dengan minimal kerja 2 tahun sejumlah 103 orang.

Menurut Swarjana (2022) sampel dari penelitian ini dibedakan menjadi dua bagian yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah sejumlah karakteristik yang harus dimiliki responden atau partisipan, sebagai syarat (*eligible*) untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah perawat pelaksana yang sudah bekerja selama minimal 2 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau ciri dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak mungkin diteliti atau tidak mungkin berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Kriteria eksklusi merupakan perawat pelaksana yang menolak untuk ikut serta menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit QIM Batang

2. Waktu Penelitian

Penelitian mulai di kerjakan bulan Juli – Agustus 2025

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Peneliti	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Role model</i> perawat	Persepsi perawat tentang perilaku <i>role model</i> sebagai contoh bagi perawat lain dalam menerapkan seluruh kepatuhan dalam pencegahan infeksi melalui cuci tangan dengan indikator : 1. Inspirasi 2. Validasi kemampuan diri 3. Teladan 4. Dukungan	Kuesioner terdiri dari 10 item pernyataan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban Selalu skor 3, Kadang-kadang skor 2, Tidak Pernah skor 1.	Skor antara 10 sampai dengan 30 dan dikategorikan menjadi Baik 24 sampai dengan 30, Cukup 17 sampai dengan 23 dan Kurang 10 sampai dengan 16	Ordinal
Kepatuhan perawat dalam cuci tangan	Perawat patuh dan dapat mengikuti seluruh langkah-langkah cuci tangan sesuai dengan <i>five moment</i> cuci tangan.	Kuesioner Terdiri dari 10 item pernyataan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban Sangat setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1	Skor antara 10 sampai dengan 40 dan dikategorikan menjadi Baik 31 sampai dengan 40, cukup 21 sampai 30 dan Kurang 10 sampai dengan 20	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Untuk menentukan bentuk teknik pengumpulan data yang dibutuhkan, peneliti hendaknya mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan yang dirumuskan dalam fokus penelitian. Setiap rumusan pernyataan yang ada dalam fokus penelitian, boleh jadi membutuhkan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda pula (Pranatawijaya et al. 2019). Instrumen penelitian ini berupa kuesioner kepatuhan perawat dalam mencegah infeksi dan lembar observasi cuci tangan untuk memperoleh data dan hasil penelitian

- a. Kuesioner A untuk karakteristik responden meliputi inisial nama, jenis kelamin, lama bekerja
- b. Kuesioner B untuk digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu role model perawat dengan indikator inspirasi, validasi kemampuan diri, teladan dan dukungan. Dengan metode kuesioner yang bersumber dari Pranatawijaya (2019) yang telah dimodifikasi menjadi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Dengan hasil skor untuk pertanyaan *Favorable* selalu : 3, Kadang-kadang : 2, Tidak pernah : 1 dan *Unfavorable* selalu : 1, Kadang-kadang : 2, Tidak pernah : 3. Dikategorikan menjadi Baik skor 24 sampai dengan 30, Cukup skor 17 sampai dengan 23 dan Kurang skor 10 sampai dengan 16.
- c. Kuesioner C untuk mengukur model dependen yaitu kepatuhan penerapan cuci tangan, dengan metode kuesioner yang bersumber dari Nurahmani (2018) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 10 pertanyaan berupa kuesioner *likert*. Dengan hasil skor untuk pertanyaan *Favorable* sangat setuju : 4, Setuju : 3, Tidak setuju : 2, Sangat tidak setuju : 1 dan *Unfavorable* Sangat setuju : 1, Setuju : 2, Tidak setuju : 3, Sangat tidak setuju : 4. Dikategorikan menjadi Baik skor 31 sampai dengan 40, cukup skor 21 sampai 30 dan Kurang skor 10 sampai dengan 20.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang

dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner (Janna and Herianto 2021). Pada kuesioner ini yang dilakukan uji validitas digunakan dengan *Korelasi Pearson Product Moment* melalui SPSS versi 23, dengan menggunakan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

n : Jumlah Responden

r : Koefisien korelasi

X : Skor pernyataan

XY : Skor nomor pernyataan dikalikan skor total

Y : Skor total

Pengujian validitas yang mengkorelasikan antar masing-masing skor item indikator dengan total skor konstruk. Tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,05. Kriteria pengujiannya yaitu : H0 diterima apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (alat ukur yang digunakan valid atau sah) dan H0 ditolak apabila $r_{statistik} \leq r_{table}$ (alat ukur yang digunakan tidak valid atau sah). Cara menentukan besar nilai R tabel $R_{tabel} = df (N-2)$, tingkat signifikansi uji dua arah. Misalnya $R_{tabel} = df (13-2, 0,05)$. Untuk mendapatkan nilai R tabel kita harus melihat ditebal R (Janna and Herianto 2021).

Pada uji validitas untuk kedua variabel apabila hasil uji validitas terhadap kuesioner didapatkan $r_{pearson} \geq r_{tabel}$ (0,1966) pada $df = n - 2$ dan $\alpha = 0,05$ maka instrument dinyatakan valid tetapi jika $r_{pearson} \leq r_{table}$ artinya pernyataan tersebut tidak valid. Jika pernyataan dalam kuesioner tidak valid, maka yang harus dilakukan dalam pernyataan tersebut harus direvisi, diganti atau dihilangkan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Janna and Herianto 2021).

Pengolahan menggunakan SPSS versi 23 dengan uji *statistic Cronbach's Alpha* (α) menggunakan rumus :

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} : Koefisien reliabilitas

k : Cacah butir

S_i^2 : Varian Skor Butir

S_t^2 : Varian Skor Total

Perhitungan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* diterima, apabila perhitungan $r_{hitung} > r_{tabel}$ 5% (Janna and Herianto 2021).

1) Kuesioner *Role Model* Perawat

Uji reliabilitas instrument dalam penelitian ini didasarkan pada teori *Cronbach's Alpha* (α). Pertanyaan dikatakan reliabel jika hasil uji *Cronbach's Alpha* (α) $\geq 0,60$, tetapi jika $\leq 0,60$ maka pertanyaan dikatakan tidak reliabel. Nilai *Cronbach's Alpha* (α) yang diperoleh dari uji reliabilitas yang dilakukan adalah 0,900 ($\geq 0,60$), hasil tersebut menunjukkan bahwa instrument tersebut reliabel.

2) Kuesioner Kepatuhan Cuci Tangan

Uji reliabilitas instrument dalam penelitian ini didasarkan pada teori *Cronbach's Alpha* (α). Pertanyaan dikatakan reliabel jika hasil uji *Cronbach's Alpha* (α) $\geq 0,60$, tetapi jika $\leq 0,60$ maka pertanyaan dikatakan tidak reliabel. Nilai *Cronbach's Alpha* (α) yang diperoleh dari uji reliabilitas yang dilakukan adalah 0,929 ($\geq 0,60$), hasil tersebut menunjukkan bahwa instrument tersebut reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan untuk mendukung penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner dan lembar observasional kepada responden. Menurut Irhamah (2020) pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian yang akan dilaksanakan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. *Check/* Pemeriksaan Kuisisioner

- a. Pemeriksaan kuisisioner meliputi pemeriksaan kelengkapan seluruh kuisisioner dan kualitas wawancara (kesesuaian hasil).
- b. Pemeriksaan dapat dilakukan selagi survei atau wawancara dilakukan

atau ketika seluruh pekerjaan pengumpulan data selesai.

- c. Jika jumlah kuisioner terkumpul kurang dari banyaknya sampel telah ditentukan dan dimungkinkan untuk melakukan survey/wawancara lagi, maka pengambilan data dilakukan lagi.

2. *Editing/* Penyuntingan

Penyuntingan adalah penyaringan kuisioner untuk meningkatkan akurasi dan presisi dengan cara meneliti apakah ada respon yang tidak terbaca, tidak lengkap, tidak konsisten atau tidak jelas. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan pendahuluan atas konsistensi.

3. *Coding*

Coding adalah pemberian kode (biasanya numerik) dari setiap jawaban pertanyaan, misalnya 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan untuk perempuan. Dalam *Excel*, satu *field* (kolom) mewakili satu variabel, misalnya kolom untuk jenis kelamin, kolom untuk usia, dll. Untuk *missing value*, dapat diberikan nilai yang jauh berbeda dengan nilai yang semestinya, misalkan nilai 99 atau nilai negatif (di software Minitab atau SPSS). Di *Excel*, untuk *missing value* jangan diberi nilai nol (0) tetapi cukup dengan dibiarkan kosong.

4. *Entry Data*

Entry Data yaitu memasukkan data dari kuesioner yang telah dikoding, ke software (misalnya SPSS, *Excel*, *Minitab* dll)

5. *Data Cleaning/* Pembersihan Data

Meliputi pemeriksaan konsistensi secara lebih mendalam dan perlakuan terhadap respon yang hilang dan pemeriksaan konsistensi

mengidentifikasi data yang berada di luar rentang, secara logika tidak konsisten, mempunyai nilai yang ekstrim atau adanya respon yang hilang. Hal ini dilakukan dengan *software Minitab* atau *Excel*. Nilai yang diluar rentang harus dikoreksi dengan melihat kembali kuesioner.

Respon yang hilang adalah nilai dari sebuah variabel yang tidak diketahui baik karena responden memberi jawaban yang membingungkan atau karena jawaban tidak dicatat dengan baik. Cara mengatasi respon yang hilang:

- a. Mengganti dengan nilai yang netral, misalnya rata-rata dari variabel tersebut untuk respon yang lengkap
- b. Imputasi : mengganti nilai yang hilang sesuai pola respon responden terhadap pertanyaan lain.
- c. *Casewise deletion*: responden dengan respon hilang, tidak diikutkan dalam analisis
- d. *Pairwise deletion* : mengabaikan respon yang tidak lengkap

Kemudian jika data *Cleaning* menggunakan *software*, data yang sudah dimasukkan dengan bantuan komputer, masih dimungkinkan untuk salah dimasukkan akibat kelalaian manusia. Untuk memeriksa adanya kesalahan semacam ini dapat digunakan distribusi frekuensi untuk data yang berskala diskrit ataupun nilai statistik deskriptif untuk data yang berskala kontinu.

6. Penyesuaian Data Secara Statistik

Penyesuaian data secara statistic meliputi pembobotan, *respesifikasi* variabel dan transformasi skala.

- a. Pembobotan dilakukan untuk memberikan beda antara kasus yang penting dari pada lainnya.
 - b. Merubah spesifikasi variabel dengan cara menstransformasi data ke suatu variabel baru atau memodifikasi variabel yang ada sedemikian hingga lebih konsisten dengan tujuan penelitian,
 - c. Transformasi skala/memanipulasi skala variabel
 - d. Standarisasi yaitu proses mengkoreksi data mereduksinya ke skala yang sama dengan mengurangi dengan *mean* dan membaginya dengan standar deviasi.
7. Pemilihan Metode Analisis Data
- Dalam pemilihan metode analisis data, hal-hal yang perlu dipertimbangkan :
- a. Definisi masalah penelitian
 - b. Pengembangan pendekatan penelitian
 - c. Perancangan penelitian
 - d. Karakteristik yang diketahui dari data yang diamati, skala pengukuran data
 - e. Klasifikasi metode statistik
 - f. Latar belakang penelitian

(Irhamah 2020)

I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data

Menurut Norfai (2021) dalam penelitian ini menggunakan dua teknik analisa data, antara lain :

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel. Bentuknya bermacam-macam, misalnya distribusi frekuensi, rata-rata, proporsi, standar deviasi, varians, median, modus, dan sebagainya.

Variabel yang dikaji menggunakan univariat dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan variabel *role model* perawat dan variabel kepatuhan cuci tangan perawat meliputi karakteristik atau ciri-ciri responden termasuk jenis kelamin tabel distribusi frekuensi. Tabel hanya menghasilkan penyebaran dan presentase dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan.

Peneliti menggunakan uji statistik *non parametric* atau menggunakan uji *spearman korelasi*. Apabila uji signifikan dapat dinyatakan sebagai penjelasan berikut :

- a. Bila nilai probabilitas $\leq 0,05$ hubungan antara *role model* perawat dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Saikit QIM Batang dikatakan ada hubungan.
- b. Bila nilai probabilitas $\geq 0,05$ hubungan antara *role model* perawat dengan kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Saikit QIM Batang

dikatakan tidak ada hubungan.

Tabel 3. 2 Kriteria Keeratan Hubungan

Koefisien Korelasi (r)	Kriteria Keeratan Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Penjelasan:

- 1) Jika r mendekati 0, hubungan antara role model dan kepatuhan cuci tangan sangat lemah atau tidak ada hubungan
- 2) Jika r mendekati 1, hubungan semakin kuat, artinya peran *role model* sangat mempengaruhi kepatuhan cuci tangan
- 3) Tanda positif (+) menunjukkan hubungan searah (semakin baik *role model*, semakin tinggi kepatuhan)
- 4) Tanda negatif (-) menunjukkan hubungan berlawanan (semakin baik *role model*, kepatuhan justru menurun)

(Sugiyono 2017)

J. Etika Penelitian

Untuk penelitian ini menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yang merupakan standar etika untuk melakukan penelitian sebagai berikut :

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok *dependent* (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan

(harm and abuse)

2. *Beneficience and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

(Haryani and Setyobroto 2022)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2025 di Rumah Sakit QIM Batang dengan menggunakan total populasi yang didapatkan yaitu 103 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner di Ruang Kasuari, Ruang Maleo, Ruang Kenari, Ruang Merak, Ruang Kepodang, Ruang Parkit dan Ruang Garuda. Penelitian ini dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Role Model* dengan kepatuhan cuci tangan.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subjek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan lama bekerja. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel dibawah ini :

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
18-25 tahun	27	26,21 %
26-45 tahun	76	73.79 %
Total	103	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu usia 26-45 tahun sebanyak 76 responden

(73.79 %) dan usia terendah 18-25 tahun sebanyak 27 responden (26,21 %).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Laki-laki (L)	32	31,07
Perempuan (P)	71	68,93
Total	103	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 32 responden (31,07), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 71 responden (68,93)

3. Lama Kerja

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
2-5 tahun	47	45,63%
6-9 tahun	34	33%
10-13 tahun	17	16,5%
14-17 tahun	5	4,85%
Total	103	100 %

Tabel 4.3 dapat diartikan bahwa jumlah responden dengan lama kerja 2-5 tahun sebanyak 47 responden (45,63%), lama kerja 6-9 tahun sebanyak 34 responden (33%), lama kerja 10-13 tahun

sebanyak 17 responden (16,5%), dan lama kerja 14-17 tahun sebanyak 5 responden (4,85%).

C. Analisa Univariat

1. *Role Model* Perawat

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Role Model Perawat di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

<i>Role Model</i>	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	83	80,6 %
Cukup	20	19,4 %
Total	103	100 %

Tabel 4.4 didapatkan kesimpulan dari karakteristik *Role Model* perawat di Rumah Sakit QIM Batang sebanyak 103 responden dengan kategori baik sebanyak 83 responden (80,6 %) dan kategori cukup sebanyak 20 responden (19,4 %).

2. Kepatuhan Cuci Tangan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Cuci Tangan di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

Kepatuhan Cuci Tangan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	83	80,6%
Cukup	20	19,4%
Total	103	100 %

Tabel 4.5 didapatkan kesimpulan dari karakteristik kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Sakit QIM Batang dari sebanyak 103 responden dengan kategori baik sebanyak 83 responden (80,6 %), dan untuk kategori cukup sebanyak 20 responden (19,4 %).

D. Analisa Bivariat

Hubungan *Role Model* dengan Kepatuhan Cuci Tangan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Uji *Spearman Rank*

Tabel 4. 6 Uji Spearman Rank Role Model dengan kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

Variabel	N	Sig. (2-tailed)	Korelasi <i>Spearman</i>
Role Model dan Kepatuhan Cuci Tangan	103	0,000	0,235

Tabel 4.7 menunjukkan dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu *role model* dengan tingkat kepatuhan cuci tangan mendapatkan hasil *p value* atau *sig (2-tailed)* yaitu 0,000 atau *p value* <0,05 sehingga kedua variabel diartikan memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel tersebut diartikan lemah, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut memiliki makna semakin tinggi *role model* maka semakin tinggi kepatuhan cuci tangan.

2. *Crosstabulation*

Tabel 4. 7 Tabulasi silang Hubungan Model dengan kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang (n=103)

Kategori Role Model	Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	Jumlah
Rendah	5 (20%)	8 (32%)	12 (48%)	25
Sedang	3 (9%)	15 (45%)	15 (45%)	33
Tinggi	1 (2%)	10 (20%)	34 (68%)	45
Jumlah	9	33	61	103

Tabel tersebut menunjukkan responden dengan kategori *role model* tinggi sejumlah 45 perawat menunjukkan kepatuhan tinggi sejumlah 34 perawat (68%) dan kepatuhan rendah 1 perawat (2%). Responden dengan kategori *role model* sedang sebanyak 33 perawat menunjukkan kepatuhan tinggi sebanyak 15 perawat (45%) dan kepatuhan rendah 3 perawat (9%). Responden dengan kategori *role model* rendah sejumlah 25 perawat menunjukkan kepatuhan tinggi sebanyak 12 perawat (48%) dan kepatuhan rendah 5 perawat (20%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang Hubungan *Role Model* dengan Kepatuhan Penerapan Cuci Tangan di Rumah Sakit QIM Batang. Pembahasan hasil dari penelitian ini berupa interpretasi dan uji hasil. Penelitian ini mengambil 103 responden untuk mengukur tentang hubungan *role model* perawat dengan kepatuhan penerapan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Uraian hasil uji penelitian berdasarkan usia responden didominasi oleh rentang usia 26 sampai dengan 45 tahun sebanyak 76 responden atau 73,79%. Dan rentang usia 18 sampai dengan 25 tahun sebanyak 27 responden atau 26,21%. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di Rumah Saikit QIM Batang berusia 26 sampai dengan 45 tahun.

Tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja sebab terkait dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja. Pekerja yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding pekerja usia non produktif. Semakin tinggi usia tenaga kerja maka produktivitas kerja akan semakin menurun (Febianti et al. 2023). Usia terkadang menjadi tolak ukur, baik tolak ukur dalam

pemerataan pendidikan, perkembangan perilaku, pembagian hak kerja, dan lain sebagainya. Usia menjadi sangat penting dikarenakan setiap kategori usia memiliki kapasitas atau kemampuan yang berbeda dalam melakukan berbagai hal seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, dengan adanya pembagian kategori usia dapat mempermudah dalam pemberian berbagai akses, seperti pendidikan, kesehatan, hak dan kewajiban, dan beberapa akses lainnya (Ros Maria and Raharjo 2020). Terdapat dua pengelompokan penduduk berdasarkan umur dan kemampuan berproduksi secara ekonomi, yaitu kelompok penduduk nonproduktif dan kelompok usia produktif, kelompok penduduk nonproduktif merupakan penduduk yang berusia antara 0-14 tahun dan penduduk yang berusia diatas 65 tahun. Sedangkan kelompok usia produktif merupakan penduduk yang berusia antara 15-64 tahun (Febianti et al. 2023).

Selama usia semakin bertambah juga berpengaruh kepada diri pribadi untuk mendukung diri sendiri supaya diri kita menjadi baik, khususnya dalam bekerja, sehingga perawat yang lebih dewasa cenderung akan memiliki rasa tanggung jawab lebih besar pada pekerjaannya (Avriana et al. 2023). Dengan bertambahnya umur maka kemampuan fisik atau mental akan menurun secara perlahan-lahan. Pada usia lanjut jaringan otot akan mengerut dan digantikan oleh jaringan ikat. Dalam hal ini otot menyebabkan daya elastisitas otot berkurang disertai kurangnya kemampuan dalam bekerja (Sali 2020).

Menurut penelitian ini didapatkan hasil bahwa perawat Rumah Sakit QIM Batang berada direntang usia 26 sampai dengan 45 tahun yang merupakan usia produktif, yang menyiratkan potensi optimal dari sisi fisik maupun psikososial. Kedewasaan di usia produktif menghadirkan stabilitas emosional dan rasa tanggung jawab yang kuat, sangat penting dalam interaksi langsung dengan pasien.

b. Jenis Kelamin

Hasil uji berdasarkan jenis kelamin bahwa responden yang mendominasi adalah perempuan yaitu sebanyak 71 responden atau 68,93% dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden atau sebanyak 31,07%. Laki – laki dan wanita berbeda dalam hal kemampuan fisiknya, kekuatan ototnya. Ternyata siklus biologi wanita tidak memengaruhi kemampuan fisiknya (Sali 2020).

Perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungannya antar manusia, maka dari itu perempuan mempunyai kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Psikologis ini harusnya mampu mengarahkan perempuan untuk memiliki perilaku *caring* yang lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki (Sri Yuliani 2020) Menurut Imran (2017), Adanya perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat produktivitas seseorang. Secara universal, tingkat produktivitas laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dimiliki oleh perempuan seperti fisik yang kurang kuat, dalam bekerja cenderung menggunakan perasaan atau faktor biologis seperti harus cuti ketika melahirkan.

Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Tenaga kerja pada dasarnya tidak dapat dibedakan berdasarkan pada jenis kelamin. Tetapi pada umumnya laki-laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik (Ukkas 2017).

Setiap individu memiliki kemungkinan untuk mengalami *burnout* baik jenis kelamin laki – laki ataupun perempuan. Perempuan dikatakan memiliki frekuensi yang lebih besar untuk mengalami *burnout* daripada laki – laki. Perempuan dinilai memiliki tingkat absensi yang lebih tinggi karena biasanya perempuan memiliki keharusan menjaga dan mengurus anak-anak, orang tua yang renta, dan juga pasangannya sehingga membuatnya absen dari pekerjaan (Fyana and Rozali 2020).

Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di Rumah Sakit QIM Batang berjenis kelamin perempuan. Perawat laki-laki dan perempuan di Rumah Sakit QIM Batang sama-sama mempunyai potensi yang besar dalam bekerja khususnya dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden adalah perempuan, perempuan memiliki keunggulan dalam kepekaan emosional dan perilaku *caring*. Dari sisi fisik, laki-laki memiliki keunggulan kekuatan, tetapi siklus biologis perempuan tidak terbukti menghalangi kemampuan fisik mereka. Dalam hal produktivitas, laki-laki dianggap lebih unggul, terutama dalam pekerjaan fisik, sementara perempuan sering menghadapi

hambatan biologis dan sosial. Selain itu, perempuan lebih rentan terhadap *burnout* dan absensi akibat beban ganda yang mereka pikul.

c. Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa responden yang sudah bekerja selama 2 sampai 5 tahun sebanyak 47 responden atau 45,63%, responden yang sudah bekerja selama 6 sampai 9 tahun sebanyak 34 responden atau 33%, responden yang sudah bekerja 10 sampai dengan 13 tahun sebanyak 17 responden atau 16,5 %, responden dengan lama kerja 14 sampai 17 tahun sebanyak 5 responden atau 4,85%.

Selain tingkat pendidikan, masa kerja karyawan juga berpengaruh terhadap kinerjanya. Masa kerja juga dapat mempengaruhi kualitas kinerja karyawan. Kinerja karyawan yang belum memiliki masa kerja atau pengalaman akan berbeda dengan kinerja karyawan yang sudah memiliki masa kerja cukup banyak (Miranti, Herkulana, and Yacoub 2016). Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama cenderung lebih terampil, efisien, dan mampu menyelesaikan tugas-tugas dengan lebih baik, yang berdampak pada peningkatan efektivitas pelayanan publik. Selain itu, juga mengidentifikasi bahwa faktor lain seperti pelatihan, motivasi, dan dukungan organisasi turut mempengaruhi kinerja dan efektivitas pelayanan publik, meskipun masa kerja memiliki peran yang dominan (Sutrisno, Try 2024).

Masa kerja perawat sangat menentukan kualitas perawat yang ada didalam ruangan. Perawat yang mempunyai masa kerja baru maka

pengalaman perawat tersebut masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang telah lama berada di ruangan tersebut. Masa kerja perawat yang telah lama memiliki kemampuan yang lebih, yang di dapat di ruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit, sehingga perawat tersebut sudah berpindah-pindah ruangan dan dari situ perawat tersebut mendapatkan pengalaman yang berbeda setiap ruangnya. Perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan orang yang baru bekerja, semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya (Sesrianty 2018).

Perawat yang memiliki masa kerja 11-26 tahun dinas lebih dominan untuk mengalami *burnout* dibandingkan dengan lama kerja yang lain. Semakin lama perawat bekerja, biasanya perawat mulai merasakan kejenuhan, dan kejenuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama akan mengarah ke *burnout* (Kawalod and Mandias 2023). Kalawod (2023) menambahkan bahwa ada banyak pencetus perawat mengalami *burnout*, seperti usia dan jenis pekerjaan, jam kerja yang tinggi, lingkungan kerja yang penuh tekanan dan staf yang tidak memadai. Selain jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anak, status kesehatan, shift kerja, wilayah kerja dan tugas administrasi merupakan faktor pencetus terjadinya *burnout*. Namun yang paling sering dihubungkan dengan *burnout* adalah lama bekerja dalam satu department tertentu.

Hal ini mengartikan lama kerja memiliki peran penting dalam menentukan kualitas dan kinerja perawat. Perawat dengan lama kerja

yang lebih lama cenderung memiliki keterampilan, pengalaman, serta kemampuan menyelesaikan tugas dengan lebih baik dibandingkan dengan perawat yang masih baru. Pengalaman kerja yang panjang juga memungkinkan perawat untuk lebih terampil dalam menghadapi berbagai situasi dan meningkatkan efektivitas pelayanan. Namun demikian, lama kerja yang terlalu lama juga dapat menimbulkan kejenuhan hingga *burnout*, terutama jika disertai faktor risiko lain seperti beban kerja tinggi, lingkungan kerja yang penuh tekanan, serta kurangnya dukungan organisasi. Dari hasil data penelitian ini rata-rata perawat di Rumah Sakit QIM Batang telah bekerja selama 2 sampai 5 tahun, mengingat saat ini Rumah Sakit QIM baru berumur 15 tahun.

2. Analisa Univariat

a. *Role Model* Perawat di Rumah Sakit QIM Batang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, menunjukkan bahwa dari 103 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, pada variabel *Role Model* perawat di Rumah Sakit QIM Batang sebanyak 103 responden dengan kategori baik sebanyak 83 responden (80,6 %), dan sisanya berada pada kategori cukup sebanyak 20 responden (19,4 %). Hal ini mengartikan bahwa rata-rata *role model* perawat yang ada di Rumah Sakit QIM berada pada kategori baik.

Role model yang baik dapat memberikan pengaruh meningkatkan semangat dan motivasi belajar, memberikan rasa nyaman, percaya diri dan mandiri dengan melihat perilaku perawat yang dapat dicontoh. *Role*

model yang baik berdasarkan kriteria Passi yaitu memiliki *clinical competence*, *teaching skills* dan *personal quality* yang baik (Kusumawati et al. 2014). *Role model* perawat merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan tingkat profesional perawat dalam bekerja dengan menerapkan contoh yang baik sesuai dengan orang-orang yang menjadi panutannya dalam bekerja terkait pemeliharaan kesehatan sehingga pasien memperoleh kepuasan atas layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat (Avriana et al. 2023).

Role model yang baik adalah cukupnya waktu membimbing, pemberian *feedback*, memberikan kesempatan berlatih, memiliki pengetahuan yang luas dan kemampuan motivasi belajar. Sebagian besar hal tersebut, berhubungan dengan kemampuan mengajar atau *teaching skills* dari *role model*. Di rumah sakit, perawat mengharapkan bimbingan yang cukup dari *role model* perawat, sehingga masalah waktu menjadi krusial dan perlu diatasi supaya proses dan pelayanan dapat berjalan baik (Kusumawati et al. 2014).

Role model akan menilai apakah perawat pemula masih harus didampingi atau sudah dapat dilepas. Dengan variasi latar belakang orientasi tentunya akan ada perbedaan dari tiap perawat pemula. Seorang *role model* perlu menilai karakteristik dari perawat pemula yang dibimbing dan menetapkan strategi yang tepat untuk pembinaan perawat pemula. Pembinaan dalam kelompok yang beranggotakan para perawat pemula menjadi salah satu upaya untuk mempercepat proses adaptasi (Bratajaya and Ernawati 2020). Kebutuhan untuk menerapkan

program *preceptorship* keperawatan, terutama yang berkaitan dengan *role mode* keperawatan, telah didukung oleh banyak pihak diharapkan untuk mendampingi perawat pelaksana atau perawat baru (Awang Rosli, Yan Choo, and Rudita Idris 2022).

Perawat memberikan pengaruh besar dalam menentukan kualitas pelayanan rumah sakit melalui sikap *caring* yang memperhatikan pasien secara humanistik dapat meningkatkan hubungan yang harmonis antara perawat dan pasien, Sehingga program pelatihan (*training*), *reward*, memberi *support*, memberi *role model*, ataupun strategi khusus lainnya perlu dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan (Drama, Yulia, and Mulyadi 2020).

Dapat disimpulkan bahwa *role model* dapat memacu semangat dan motivasi belajar, meningkatkan rasa nyaman serta kemandirian perawat pemula, dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa *role model* berkontribusi dalam pengembangan keterampilan profesional, komunikasi dan pengambilan keputusan klinis yang matang. *Role model* perawat yang bekerja di Rumah Sakit QIM Batang secara langsung akan berdampak pada kepatuhan cuci tangan perawat, Semakin baik perilaku *role model* perawat, maka akan semakin meningkatkan kepatuhan cuci tangan perawat. Begitupun sebaliknya, semakin kurang baik perilaku *role model* perawat, akan semakin rendah kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang.

b. Kepatuhan Cuci Tangan

Kepatuhan seseorang terhadap suatu prosedur atau peraturan dapat diukur dengan mengobservasi tingkah laku yang dilakukan oleh yang bersangkutan. Kepatuhan tersebut dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kepatuhan diobservasi dengan menggunakan panduan baku yang telah diketahui bersama baik dari pengawasan maupun seseorang yang akan dinilai. Selanjutnya seseorang yang dinilai tersebut harus melakukan kegiatan yang diobservasi tanpa sepengetahuan dari yang bersangkutan. Secara tidak langsung dapat diukur melalui hasil pekerjaan yang dikerjakan oleh responden (Muliawati et al. 2022).

Ketidakpatuhan *hand hygiene* disebabkan oleh sulitnya mengakses fasilitas *hand hygiene* seperti tempat cuci tangan, *hand rub*, dan *tissue*. Selain itu, hambatan petugas adalah tingginya beban kerja petugas yang dapat mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* karena petugas dapat lupa untuk melakukan *hand hygiene* karena terburu-buru menangani pasien sehingga lebih memilih langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* terlebih dahulu. Mereka berasumsi bahwa memakai sarung tangan maka rantai penyebaran infeksi telah terputus, padahal kuman masih bisa berpotensi keluar dari sarung tangan lewat celah yang terdapat di pergelangan tangan. Pemakaian sarung tangan tidak bisa menggantikan *hand hygiene* (Amelia et al. 2020).

Kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipicu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan, seperti wastafel, handuk kertas,

pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur cuci tangan. Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) *hand hygiene* tergantung dari perilaku perawat itu sendiri (Kustian, Nurbaeti, and Baharuddin 2021).

Kepatuhan perawat dalam melakukan praktik cuci tangan sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian bagi pasien, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit bagi pengunjung, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri bagi perawat dan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit (Komala Dewi 2019).

Terdapat dua jenis praktik membersihkan tangan, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan mencuci tangan menggunakan *handrub*. Sedangkan, menurut hasil penelitian dari Hertina (2019) mengatakan bahwa terdapat penurunan jumlah kuman yang bermakna antara sebelum (92,1%) dan sesudah (10,59%) setelah melakukan cuci tangan menggunakan bahan dasar alkohol (*Alcohol-Based Hand Rub* atau ABHR) yang ternyata lebih efisien dalam pengurangan jumlah bakteri pada tangan tenaga kesehatan dibandingkan melakukan cuci tangan

menggunakan air (tanpa sabun) yang hanya menurunkan jumlah kuman sejumlah 23% dan melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun yang hanya menurunkan angka bakteri sebanyak 8% (Rizki, Dinda; Ageng, Lumadi; Fatmawati 2023).

Kepatuhan penerapan cuci tangan merupakan faktor penting dalam mencegah penyebaran infeksi di rumah sakit. Kepatuhan dapat diukur baik secara langsung melalui observasi menggunakan panduan baku, maupun secara tidak langsung melalui hasil pekerjaan perawat. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di Rumah Sakit QIM didapatkan hasil dari sebanyak 103 responden dengan kepatuhan kategori baik sebanyak 83 responden (80,6 %), kategori cukup sebanyak 20 responden (19,4 %), untuk kategori kurang sebanyak 0% atau dapat diartikan semua perawat patuh.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan *Role Model* dengan Kepatuhan Cuci Tangan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya antara dua variabel yaitu *role model* dan kepatuhan cuci tangan didapatkan bahwa hasil *p value* atau *sig (2-tailed)* yaitu 0,000 atau *p value* <0,05 sehingga kedua variabel diartikan memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel tersebut diartikan lemah, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut memiliki makna semakin tinggi *role model* maka semakin tinggi kepatuhan cuci tangan.

Hasil penelitian yang dilakukan Aviana dkk (2022), menyimpulkan bahwa *role model* mampu meningkatkan rasa tanggung jawab serta membangun kepercayaan diri dan memudahkan menjadi perawat. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mathe dkk (2020), yang menyimpulkan bahwa peran perawat profesional sangat penting sebagai *role model* keperawatan karena didukung oleh inkonsistensi dalam lingkup klinis, keteladanan kepedulian yang efektif dan tidak efektif, serta penghindaran kecerobohan.

Role model akan mengarahkan seseorang untuk belajar sosial dimana dalam keperawatan seorang perawat yang sudah lebih ahli dan berpengalaman akan menjadi *role model* bagi perawat baru atau perawat level dibawahnya, dalam hal ini mentor tersebut berperan sebagai *role model* dengan menunjukkan sikap dan perilaku profesional sehingga terbentuk cara berfikir, merasakan dan bertindak yang nantinya akan ditiru oleh perawat lain (Avriana et al. 2023).

Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan tidak hanya ditentukan oleh sikap perawat terhadap pentingnya mencuci tangan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya seperti; tingkat pengetahuan, motivasi, beban kerja, fasilitas, regulasi, supervisi, dan evaluasi. Perlu adanya *briefing* di setiap pergantian shift sebagai sarana sosialisasi dan evaluasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Selain itu, Rumah sakit melalui komite PPI perlu meningkatkan supervisi dan peran sebagai *role model* dalam pelaksanaan cuci tangan. Hal lain yang dapat dilakukan dengan menambahkan pelatihan atau seminar

terkait mencuci tangan, memberikan apresiasi terhadap perawat yang patuh melakukan cuci tangan dan memberikan teguran ataupun sanksi terhadap perawat yang tidak patuh mencuci tangan (Doloksaribu et al. 2021).

Meskipun kekuatan korelasinya tergolong lemah, arah korelasi positif menegaskan bahwa semakin kuat kehadiran *role model*, semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam mencuci tangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aviana dkk. (2022), yang menyatakan bahwa *role model* efektif dalam meningkatkan rasa tanggung jawab dan membangun kepercayaan diri, sehingga membantu proses adaptasi menjadi perawat profesional.

Hal ini didukung pula oleh penelitian Mathe dkk. (2020) dan Avriana et al. (2023), yang menunjukkan bahwa perawat profesional sebagai *role model* memiliki peran penting dalam praktik keperawatan, terutama melalui keteladanan dan pembentukan sikap yang konsisten dalam lingkungan klinis. Prinsip pembelajaran sosial menerangkan bahwa perawat senior atau mentor akan menjadi contoh sikap dan perilaku profesional yang ditiru oleh perawat baru atau yang berada pada level yang lebih rendah. Selain itu, penting dicatat bahwa kepatuhan dalam cuci tangan tidak hanya ditentukan oleh kehadiran *role model*, tetapi juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor lain seperti pengetahuan, motivasi, beban kerja, fasilitas, regulasi, serta supervisi dan evaluasi.

Faktor yang mempengaruhi *role model* yang sering terjadi dilapangan adalah kurangnya fasilitas cuci tangan seperti wastafel atau

handrub. Jika fasilitas ini sudah terpenuhi tetapi kepatuhan masih rendah, kemungkinan masalah dari individu *role model* itu sendiri atau beban kerja dilapangan. Jika *role model* dalam hal ini kepala ruang menunjukkan kepatuhan tinggi, maka bawahan cenderung meniru. *Role model* harus memberi contoh yang baik, seperti selalu mengingatkan kembali cuci tangan yang benar dan 5 *moment* cuci tangan, hal ini bisa dilakukan saat *handover* pasien pagi. Sebaliknya, *role model* kurang baik dan beban kerja yang berlebihan juga bisa menurunkan kepatuhan cuci tangan perawat lainnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan, keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Sampel penelitian yang digunakan masih tergolong kecil, yaitu hanya pada perawat di ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit QIM Batang, sedangkan ruangan yang ada di Rumah Sakit QIM Batang cukup banyak, termasuk ruang khusus seperti Poliklinik, IGD, OK, ICU, Hemodialisa dan Perinatologi. Hal ini memungkinkan hasil penelitian belum mampu menggambarkan hubungan *role model* perawat dengan kepatuhan cuci tangan secara keseluruhan di Rumah Sakit QIM Batang.
2. Pengambilan data hanya menggunakan kuesioner sehingga jawaban yang diberikan oleh responden mungkin tidak mampu menunjukkan keadaan atau pengetahuan responden yang sesungguhnya, dan tidak ada pengawasan secara langsung 24 jam.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka implikasi yang dapat diberikan untuk bidang keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Bagi perawat selaku tenaga Kesehatan, diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan cuci tangan, mengingat hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah infeksi di rumah sakit. Perawat harus mampu menjadi *role model* yang baik seperti senior perawat sebelumnya yang memiliki pengalaman yang cukup banyak, dan mampu membentuk perilaku kepatuhan cuci tangan untuk perawat baru atau perawat pelaksana.
2. Bagi pendidikan di bidang Kesehatan, penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan para perawat akan pentingnya kepatuhan cuci tangan, serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian yang juga mengangkat topik *role model* perawat dan kepatuhan penerapan cuci tangan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan penerapan cuci tangan oleh responden yang menyatakan tentang *role model* perawat dengan kategori Baik sebanyak 83 responden (80,6%).
2. Responden sebagian besar menyatakan kepatuhan cuci tangan dengan kategori baik sebesar 83 responden (80,6%)
3. Adanya hubungan *role model* dengan penerapan kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit QIM Batang dengan hasil *p value* atau *sig (2-tailed)* yaitu 0,000 atau *p value* $< 0,05$ sehingga kedua variabel diartikan memiliki hubungan antara keduanya dengan hasil korelasi 0,235. Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel tersebut diartikan lemah, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut memiliki makna semakin tinggi *role model* maka semakin tinggi kepatuhan cuci tangan.

B. Saran

1. Bagi Profesi Perawat

Setelah dilakukan penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan tentang *role model* perawat yang dilakukan oleh kepala ruang dengan cara memberikan pengetahuan dan gambaran baru untuk meningkatkan penerapan kepatuhan cuci tangan, sesuai dengan indikator *role model* yaitu inspirasi, validasi kemampuan diri, teladan dan dukungan.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

a. Bagi Bidang Keperawatan

Agar selalu mencari tahu tentang pembaruan ilmu tentang *role model* dan pelatihan baik secara langsung atau pelatihan via *online* yang dapat diterapkan guna meningkatkan kepatuhan cuci tangan untuk mencegah infeksi dan untuk kebaikan perawat juga pasien.

b. Bagi Kepala Ruang

Kepala ruang agar bisa menjadi *role model* yang positif supaya menjadi teladan bagi perawat pelaksana. Karakteristik *Role model* yang positif antara lain mempunyai penampilan, sikap, perilaku dan cara bicara atau berkomunikasi yang baik, karir yang sukses dan juga memiliki *skill* yang terampil agar bisa menjadi teladan bagi perawat baru dan perawat pelaksana.

c. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini, semoga dapat menyampaikan wawasan baru terkait adanya hubungan *role model* dengan penerapan kepatuhan cuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Rahma Athifah, Winarto, Purnomo Hadi, and Endang Sri Lestari. 2020. "Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang." *Diponegoro Medical Journal* 9 (3): 301–12.
- Avriana, Senita Linda, Muh Abdurrouf, Dyah Wiji, and Puspita Sari. 2023. "Hubungan Role Model Perawat Dengan Perilaku Caring Islami Di Rumah Sakit Islam." *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 411–20.
- Awang Rosli, Nurfadhillah, Teo Yan Choo, and Deeni Rudita Idris. 2022. "Impact of Preceptorship Models for Undergraduate Nursing Students and Its Implementation: Systematic Review." *International Journal of Nursing Education* 14 (1): 111.
- Baron, Robert A. 2020. *Social Psychology*. Edited by Susan Hartman. Boston, MA : Pearson/Allyn and Bacon. <https://archive.org/details/socialpsychology0000baro/page/n23/mode/2up>.
- Bratajaya, Cicilia Nony Ayuningsih, and Ernawati Ernawati. 2020. "Peran Mentor Dalam Membimbing Perawat Pemula." *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)* 3 (3): 181. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.169>.
- Doloksaribu, Eunike Kristien, Nathalia Lintin, Revina Marthalita Sukma Dewi, Martina Pakpahan, and Dora Irene Purimahua. 2021. "Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Mencuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta." *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan* 5 (2): 435. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v5i2.11839>.
- Drama, Shelfi Meylani, Sri Yulia, and Muliyadi Muliyadi. 2020. "Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX Palembang." *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* 13 (1): 40–47. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.4490>.
- Efrata, Tommy C. 2014. "PERAN ROLE MODEL DAN IDENTITAS ENTREPRENEURIAL UNTUK," 216–28.
- Febianti, Agilia, M Shulthoni, Muhamad Masrur, and Muhammad Aris Safi. 2023. "Pengaruh Tingkat Pendidikan, Umur, Jenis Kelamin, Dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Di Indonesia." *Jurnal Sahmiyya* 2 (1): 198–204.
- Fyana, Lie, and Yuli Asmi Rozali. 2020. "Perbedaan Burnout Ditinjau Dari Jenis Kelamin Pada Karyawan Bank ABC." *JCA Psikologi* 962 (9): 1–8. https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-20682-11_1658.pdf.
- Haryani, Wiworo, and Idi Setyobroto. 2022. *Modul Etika Penelitian. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.

- Herdiani, Febri Dolis. 2021. "Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia." *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* 5 (1): 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>.
- Idris, Haerawati. 2022. *Hand Hygiene Panduan Bagi Petugas Kesehatan. Indonesia*. 1st ed. Vol. 1. Jakarta: Kencana. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Inweregbu, Ken, Jayshree Dave, and Alison Pittard. 2005. "Nosocomial Infections." *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain* 5 (1): 14–17. <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mki006>.
- Irhamah. 2020. "Teknik Pengelolaan Dan Pengolahan Data," 1–10. <https://id.scribd.com/document/673551587/Teknik-Pengelolaan-Pengolahan-Data>.
- Janna, Nilda Miftahul, and Herianto. 2021. "Artikel Statistik Yang Benar." *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, no. 18210047, 1–12.
- Kawalod, Injilia Desgia, and Reagen Jimmy Mandias. 2023. "Lama Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit." *Nutrix Journal* 7 (1): 12. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i1.918>.
- Kemenkes, RI. 2020. *Langkah Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun. Kemenkes RI*. Vol. 53. <http://promkes.kemkes.go.id/6-%0Alangkah-cuci-tangan-pakai-sabun>.
- Kim, Kyung Mi, and Hyunjin Oh. 2015. "Clinical Experiences as Related to Standard Precautions Compliance among Nursing Students: A Focus Group Interview Based on the Theory of Planned Behavior." *Asian Nursing Research* 9 (2): 109–14. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.01.002>.
- Komala Dewi, Ria Risti. 2019. "Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di Rsud Ade Muhammad Djoen Sintang." *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 4 (4): 232. <https://doi.org/10.29406/jkkmk.v4i4.865>.
- Kritsotakis, Evangelos I., Flora Kontopidou, Eirini Astrinaki, Maria Roumbelaki, Eleni Ioannidou, and Achilles Gikas. 2017. "Prevalence, Incidence Burden, and Clinical Impact of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Resistance: A National Prevalent Cohort Study in Acute Care Hospitals in Greece." *Infection and Drug Resistance* 10:317–28. <https://doi.org/10.2147/IDR.S147459>.

- Kustian, Dinda Agustin, Nurbaeti, and Alfina Baharuddin. 2021. "Hubungan Kepatuhan Perawat Dengan Penarapan Five Moment Cuci Tangan Di RSUD Kabupaten Buton Tahun 2020." *Window of Public Health Journal* 1 (4): 394–403. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.258>.
- Kusumawati, Wiwik, Siti Aminah TSE, Seshy Tinartayu, Bagian Pendidikan Kedokteran dan Farmakologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Koordinator Profesi dan Bagian Kulit Kelamin Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, and Bagian Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014. "Role Model Di Rumah Sakit Pendidikan Role Model in the Teaching Hospital." *Mutiara Medika* 14 (1): 63–74.
- Madamang, Irfan. 2021. "DOI: [Http://Dx.Doi.Org/10.33846/Sf12nk231](http://Dx.Doi.Org/10.33846/Sf12nk231) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit:" 12 (April): 163–66.
- Manginte, Anitha Bunga, Rini Rachmawaty, and Ariyanti Saleh. 2019. "Efektivitas Preceptorship Terhadap Kinerja Klinik Mahasiswa: Literature Review." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 4 (2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3165>.
- Maulidira, Fatty, Rizma Adlia Syakurah, Mariatul Fadilah, and Hendarmin Aulia. 2015. "Pengaruh Role Model Terhadap Pilihan Karir Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran." *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education* 4 (2): 75. <https://doi.org/10.22146/jpki.25273>.
- Miranti, E, Herkulana, and Y Yacoub. 2016. "PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN, MASA KERJA DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN Erien Miranti, Herkulana, Yarlina Yacoub." *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran* 5 (3): 1–13.
- Muliawati, Ni Kadek, Luh.P.D.P Ni, Putu Dewi Puspawati, and Sukma.M.D Putri. 2022. "Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Masa Pandemi Covid-19 Di Tempat Kerja." *Jurnal Keperawatan* 14:19–26. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- Nurmalia, Devi, Sarah Ulliya, Linawati Neny, and Agnes Agustina Hartanty. 2019. "Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Ruang Perawatan Rumah Sakit." *Holistic Nursing and Health Science* 2 (1): 45–53. <https://doi.org/10.14710/hnhs.2.1.2019.45-53>.

- Pranatawijaya, Viktor Handrianus, Widiatry Widiatry, Ressa Priskila, and Putu Bagus Adidyana Anugrah Putra. 2019. "Penerapan Skala Likert Dan Skala Dikotomi Pada Kuesioner Online." *Jurnal Sains Dan Informatika* 5 (2): 128–37. <https://doi.org/10.34128/jsi.v5i2.185>.
- Purnawinadi, I Gede, and Irene Jessica Lintang. 2020. "Relationship of Family Support With Adherence To Taking Medication Among Hypertensive Patients." *Jurnal Skolastik Keperawatan* 6 (1): 35–41. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2248>.
- Pusung, Blessynsky, Woodford B S Joseph, and Rahayu A Akili. 2021. "Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Rs Gmim Bethesda Tomohon Dalam Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal KESMAS* 10 (6): 40–47.
- Rizki, Dinda; Ageng, Lumadi; Fatmawati, Dian. 2023. "Literature Review: Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, Teknik Cuci Tangan Dan Kejadian Infeksi Nosokomial." *Professional Health Journal* 4 (2sp): 20–30. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2sp.287>.
- Ros Maria, Gisela Adio, and Santoso Tri Raharjo. 2020. "Adaptasi Kelompok Usia Produktif Saat Pandemi Covid-19 Menggunakan Metode Reality Therapy." *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik* 2 (2): 142. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29124>.
- Sali, Hikma Nur Afiah. 2020. "Pengaruh Usia Dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT.Maruki Internasional Indonesia." *Repository Politeknik ATI Makassar* 1 (2): 68.
- Sari, Ciesha Delvira, and Yuliasuti Rahayu. 2020. "Pengaruh Likuiditas, Leverage, Ukuran Perusahaan Dan Komisaris Independen Terhadap Agresivitas Pajak." *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi* 9 (2): 1–19.
- Sesrianty, Vera. 2018. "Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar." *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)* 5 (2): 139–44. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.143>.
- Sri Yuliani. 2020. "Psikologi Perawatan." *Kaos GL Dergisi*.
- Sugiyono. 2017. "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D." In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Cengkareng: ALFABETA. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.
- Sulisno, Madya, Devi Nurmalia, Bambang Edi Warsito, Ayu Miftahul Jannah, Sarah Ulliya, Agus Santoso, and Muhammad Hasib Ardani. 2022. "Hubungan Peran Tim Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) Dan Fasilitas Cuci Tangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat." *Holistic Nursing and Health Science* 5 (1): 23–33. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.23-33>.

- Sutrisno, Try, Fitriani. 2024. “Analisis Dampak Lamanya Masa Kerja Terhadap.” *Jurnal Paris Langkis* 5 (1): 353–66. <https://e-journal.upr.ac.id/index.php/parislangkis>.
- Swarjana, I Ketut. 2022. *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Edited by I Ketut Swarjana. I. Penerbit ANDI (Anggota IKAPI). [https://books.google.co.id/books?id=87J3EAAAQBAJ&lpg=PA1&ots=LOGHu8VKxr&dq=populasi adalah&lr&pg=PA4#v=onepage&q=populasi adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=87J3EAAAQBAJ&lpg=PA1&ots=LOGHu8VKxr&dq=populasi%20adalah&lr&pg=PA4#v=onepage&q=populasi%20adalah&f=false).
- Ukkas, Imran. 2017. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo.” *Kelola: Journal of Islamic Education Management* 2 (2). <https://doi.org/10.24256/kelola.v2i2.440>.
- Widaningsih, A. 2022. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bundle Vap Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan VAP Di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta (Disertasi Doktoral, Universitas Binawan)” 9:356–63.
- World Health Organization Western Pasific Region. 2020. “Materi Komunikasi Risiko COVID-19 Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.” *World Health Organization*, 1–11.

