

**HUBUNGAN MOTIVASI AFILIASI PERAWAT DENGAN  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA  
KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**EVA SUSWATY**  
**22212288**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2024**

**HUBUNGAN MOTIVASI AFILIASI PERAWAT DENGAN  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA  
KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas bina Bangsa Getsempena  
Banda Aceh

**OLEH**

**EVA SUSWATY**  
**22212288**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2024**

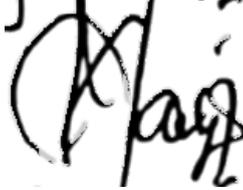
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN MOTIVASI AFILIASI PERAWAT DENGAN  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA  
KOTA BANDA ACEH**

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim  
Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh

Banda Aceh, 03 September 2024

Pembimbing I



Ns. Maulida, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1308018102

Pembimbing II



Mahruri Saputra, S. Kep, Ns., M.Kep  
NIDN. 1309028903

Menyetujui,  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Ns. Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep  
NIDN : 1309028903

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**  
**HUBUNGAN MOTIVASI AFILIASI PERAWAT DENGAN**  
**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA**  
**KOTA BANDA ACEH**

Skripsi Ini Telah Disidangkan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda aceh

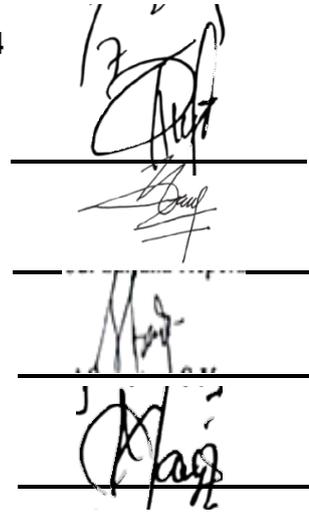
**Banda Aceh, 03 September 2024**

Penguji I : **Ns. Rehmaina Malem, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 1321118601

Penguji II : **Ns. Ferdi Riansyah, S.Tr.Kep., M.K.M**  
NIDN. 138079601

Penguji III : **Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 1309028903

Penguji IV : **Ns. Maulida, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 1308018102



The image shows four handwritten signatures, each on a horizontal line. The signatures are written in black ink and correspond to the names of the examiners listed to the left.

Menyetujui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

  
Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.1309028903

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
Uhy Muzakir, MT  
NIDN. 0127027902

## **PERNYATAAN**

### **HUBUNGAN MOTIVASI AFILIASI PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

## **SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, 03 September 2024



**EEVA SUSWATY**



## PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselasaikan.

Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

### **Ibunda dan Ayahanda Tercinta**

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Terima kasih Ayah... Terima kasih Ibu...

### **Suami dan Anak-Anak Ku Tersayang**

Sebagai tanda terima kasih, kupersembahkan karya kecil ini untuk Suami dan Anak-Anak-Ku Tercinta. Terima kasih telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga doa dan semua hal yang terbaik yang kalian berikan menjadikan ku orang yang baik pula.. Terima kasih...

### **Teman-teman**

Teruntuk teman-temanku yang selalu memberikan motivasi, masukan, dukungan moral serta material yang selalu membuatku semangat untuk menyelesaikan skripsi ini,

### **Dosen Pembimbing Tugas Akhir**

Ibu Ns. Maulida , S.Kep., M.Kep dan Bapak Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi saya, terima kasih banyak yang sudah banyak membantu saya selama ini, dengan dukungannya, nasehatnya dan juga sudah mengajari, dan mengarahkan saya sampai skripsi ini selesai.

*Tanpa mereka, karya ini tidak akan pernah tercipta*



## ABSTRAK

### HUBUNGAN MOTIVASI AFILIASI PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH

**Latar Belakang:** Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit dapat memperpanjang masa rawatan pasien, hal ini dapat mempengaruhi cost effectiveness. Untuk itu semua elemen kesehatan harus ikut berpartisipasi untuk menekan angka kejadian infeksi nosokomial. Dalam hal ini peran perawat sangat penting dalam mencegah dan mengendalikan penularan infeksi melalui penerapan tindakan pencegahan standar dan pemeliharaan lingkungan perawatan kesehatan. Perawat harus mempunyai motivasi dalam segala macam tindakannya, untuk melakukan kewaspadaan universal agar tidak terkena infeksi atau tertular infeksi dari berbagai macam penyakit. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis korelasi dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Humairah dan Ruang Arafah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh pada tanggal 05 sampai dengan 21 Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Humairah dan Arafah berjumlah 37 perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisis uji statistik menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** ada hubungan motivasi kebutuhan berafiliasi perawat dengan pencegahan dan pengendalian infeksi ( $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$ ). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif ditemukan hasil bahwa ada hubungan kebutuhan berafiliasi perawat dengan pencegahan dan pengendalian infeksi. Diharapkan kepada perawat dapat selalu berkolaborasi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dan perawat harus terus meningkatkan ilmu dengan mengikuti pelatihan dan seminar mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi sehingga perawat dalam meningkatkan prestasi dalam bekerja.

**Kata kunci :** Motivasi, Perawat, PPI

**Daftar Pustaka :** 11 buku dan 13 jurnal (2011-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah Subhanahuwata'ala karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya lah saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Motivasi Afiliasi Perawat Dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh ”**

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Prodi Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh. Skripsi ini juga dibuat sebagai salah satu wujud implementasi dari ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan di Prodi Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Penulis menyadari bahwa skripsi masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap dapat belajar lebih banyak lagi dalam mengimplementasikan ilmu yang didapatkan. Skripsi ini tentunya tidak lepas dari bimbingan, masukan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Kedua orang tua saya dan keluarga tercinta yang telah senantiasa membimbing dan mengarahkan saya sehingga menjadi pribadi yang lebih baik
2. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil kepada penulis
3. Ibu Dr. Lili Kasmi, S.SI., M.Si selaku rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

4. Bapak Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai ketua prodi Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh sekaligus dosen pembimbing II saya yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan skripsi saya.
5. Ibu Ns. Maulida, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I saya yang telah banyak memberikan bimbingan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
6. Ibu Ns. Rehmaila Malem, S. Kep., M. Kep sebagai dosen penguji I saya
7. Bapak Ns. Ferdi Riansyah, S. Tr., M.K.M sebagai dosen penguji II saya
8. Teman teman semua yang sama sama berjuang dalam perkuliahan dan teman teman di Komite PPI yang banyak memberikan bantuan,masukan dan motivasi dalam meyelesaikan skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa mengkaruniakan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada mereka semua.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia kerja, pendidikan,masyarakat dan kita semua. Aamiin Yaa Rabbal'alam

Banda Aceh, Juli 2024

Penulis



**Eva Suswaty**

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                     | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>                             | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                          | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                       | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR SKEMA / GAMBAR .....</b>              | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                    | <b>viii</b> |
| <br>  |             |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                   | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                       | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                      | 4           |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....                     | 5           |
| 1.4. Manfaat Penulisan .....                    | 5           |
| 1.4.1. Penulis .....                            | 5           |
| 1.4.2. Tempat Penelitian.....                   | 5           |
| 1.4.3. Universitas Bina Bangsa Getsempena ..... | 6           |
| <br>  |             |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>             | <b>7</b>    |
| 2.1. Konsep Motivasi.....                       | 7           |
| 2.1.1. Pengertian Motivasi .....                | 7           |
| 2.1.2. Teori Motivasi.....                      | 9           |
| 2.1.3. Tujuan Pemberian Motivasi .....          | 14          |
| 2.1.4. Upaya-upaya Motivasi .....               | 14          |
| 2.2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi .....  | 15          |
| 2.3. Kerangka Teori Penelitian .....            | 21          |
| 2.4. Kerangka Konsep Penelitian.....            | 22          |
| 2.5. Hipotesis Penelitian .....                 | 22          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>        | <b>23</b>   |
| 3.1. Desain Penelitian .....                    | 23          |
| 3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....           | 23          |
| 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....       | 24          |
| 3.4. Defenisi Operasional.....                  | 24          |
| 3.5. Instrumen Penelitian .....                 | 25          |
| 3.6. Uji Validitas dan Reabilitas .....         | 26          |
| 3.7. Prosedur Penelitian .....                  | 27          |
| 3.8. Pengolahan Data .....                      | 27          |
| 3.9. Analisa Data.....                          | 30          |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b> |           |
| 4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....              |           |
| 4.2. Gambaran Geografis .....                      |           |
| 4.3. Hasil Penelitian.....                         |           |
| 4.4. Pembahasan .....                              |           |
| <b>BAB 5 PENUTUP.....</b>                          | <b>40</b> |
| 5.1. Penutup .....                                 | 40        |
| 5.2. Saran .....                                   | 40        |
| 5.3. Kesimpulan.....                               | 41        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                        | <b>42</b> |

## DAFTAR TABEL

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian   | 24             |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n=37)  | 35             |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Kebutuhan Berafiliasi Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (n=37)           | 36             |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh(n=37)      | 36             |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Motivasi Kebutuhan Berafiliasi Perawat Dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (n=37) | 37             |

## **DAFTAR GAMBAR/SKEMA**

|  |    |
|--|----|
| Skema 2. 1. Kerangka Teori Penelitian  | 22 |
| Skema 2. 2. Kerangka Konsep Penelitian | 23 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data Awal dari Universitas Bina Bangsa  
Getsempena Banda Aceh

Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Data Awal dari RSUD Meuraxa

Lampiran 6. Surat Selesai Pengambilan Data Awal dari RSUD Meuraxa

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda  
Aceh

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari RSUD Meuraxa

Lampiran 9. Master Tabel

Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan tempat kerja serta tempat berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pengunjung) dan orang-orang sakit (pasien) sehingga rumah sakit merupakan tempat kerja yang mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit akibat kerja maupun penyakit akibat kecelakaan kerja. Risiko kontak dengan agen penyakit menular, darah, cairan tubuh maupun tertusuk jarum, dan tertusuk instrument benda tajam yang dapat berperan sebagai transmisi berbagai penyakit, seperti hepatitis B, HIV/AIDS (Soejitno et al., 2019).

Perawat merupakan petugas kesehatan terbanyak dengan komposisi hampir 60% dari seluruh petugas kesehatan di rumah sakit dan salah satu profesi yang sering terkena penyakit akibat kerja karena perawat tenaga kesehatan yang bertugas 24 jam berada di samping dan bersentuhan dengan pasien, terlebih perawat bedah yang bekerja di kamar operasi yang banyak melakukan tindakan dengan memakai instrumen tajam, suasana kerja dengan tekanan stres yang tinggi, kelelahan yang berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja (Soejitno et al., 2019).

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur dapat berpotensi menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien atau bahkan perawat itu sendiri (Kemenkes, 2017). Infeksi merupakan interaksi antara

mikroorganisme dengan pejamu rentan yang terjadi melalui kode transmisi kuman yang tertentu. Cara transmisi mikroorganisme dapat terjadi melalui darah, udara baik *droplet* maupun *airborne*, dan dengan kontak langsung. Infeksi dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas, dari petugas ke petugas, dari petugas ke pasien dan antar petugas. Infeksi di rumah sakit lebih dikenal sebagai infeksi nosokomial.

Menurut WHO (2019) lebih lanjut menyatakan bahwa prevalensi infeksi nosokomial di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah tahun 2019 berkisar antara 5,7% dan 19,1%. Proporsi pasien infeksi nosokomial di ICU berkisar antara 4,4% hingga 88,9% dengan frekuensi keseluruhan infeksi mencapai 42,7 episode per 1000 pasien per hari. Angka ini hampir tiga kali lebih tinggi dari pada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Selain itu, di beberapa negara berkembang frekuensi infeksi yang terkait dengan penggunaan saluran sentral dan ventilator serta perangkat invasif lainnya dapat mencapai 19 kali lebih tinggi dari pada yang dilaporkan dari Jerman dan Amerika Serikat.

Data angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia secara nasional tidak ditemukan. Namun berdasarkan hasil survey yang dilakukan di beberapa rumah sakit, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni et al., (2012) menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo pada semester I dan II tahun 2011 adalah 9,68% dan 19,71% oleh 1000 pasien rawat inap. Proporsi terbesar dari kejadian infeksi nosokomial oleh kamar hospitalization berada di kamar Anggrek (19,47%). Distribusi berdasarkan jenis kelamin, proporsi terbesar ditemukan pada (51,05%).

Perawat memainkan peran penting dalam mencegah dan mengendalikan penularan infeksi melalui penerapan tindakan pencegahan standar dan pemeliharaan lingkungan perawatan kesehatan. Semua, perawat, dalam semua peran dan pengaturan, dapat menunjukkan kepemimpinan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan penilaian mereka untuk memulai prosedur pengendalian infeksi yang tepat dan segera (WHO, 2016).

Dampak terbanyak yang disebabkan oleh infeksi nosokomial adalah penyebaran virus penyakit. Sejauh ini diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan penyakit kulit menduduki posisi teratas. Penyakit lainnya adalah infeksi saluran kemih, sebab banyak pasien yang menggunakan kateter untuk buang air. Kemudian infeksi aliran darah, akibat pemasangan infus kateter vena, dan lain-lain. Selain itu ada pula infeksi saluran napas akibat pemasangan ventilator, serta infeksi luka di daerah operasi pada tubuh pasien. Proses penularan infeksi nosokomial, dapat terjadi dalam berbagai cara. Misalnya melalui interaksi langsung maupun tidak langsung antara petugas medis kepada pasien, pasien satu kepada pasien lainnya, atau pasien kepada orang yang berkunjung (Andapita, 2013).

Mengingat dampak yang begitu besarnya pada pasien disini peran perawat sangatlah penting dalam upaya meningkatkan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diperlukan motivasi perawat yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik. Tenaga kesehatan harus mempunyai motivasi dalam segala macam tindakannya, untuk melakukan kewaspadaan universal. Tenaga

kesehatan memiliki motivasi yang besar agar tidak terkena infeksi atau tertular infeksi dari berbagai macam penyakit. Motivasi merupakan suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh, didapatkan saat dilakukan observasi dan wawancara kepada 10 perawat, 6 diantaranya mengatakan tidak melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, dan 4 diantaranya melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien. Saat dilakukan wawancara, perawat bersikap acuh dalam menjalankan prosedur *hand hygiene*. Dengan alasan, perawat tidak melakukan tindakan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien menyatakan bahwa sebelum kontak dengan pasien perawat menggunakan *handscoon*, dan beberapa alasan lainnya seperti lupa, terburu-buru dan berasumsi bahwa tangannya sudah cukup bersih.

Dengan demikian dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Afiliasi Perawat dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Motivasi Perawat dengan Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

### **1.3. Tujuan Penulisan**

Untuk mengetahui Hubungan Motivasi Perawat dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

### **1.4. Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1. Penulis**

Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih menetapkan dan memberikan informasi tentang motivasi perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

#### **1.4.2. Tempat penelitian**

Sebagai bahan masukan dan diskusi tentang penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit oleh perawat. Serta hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pemangku kepentingan untuk pengendalian infeksi di rumah sakit.

### **1.4.3. Universitas Bina Bangsa Getsempena**

Institusi pendidikan dapat menggunakan penulisan ini sebagai referensi pembelajaran yang telah diperbaharui sesuai dengan perkembangan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Motivasi**

##### **2.1.1. Pengertian Motivasi**

Menurut French & Raven, *motivation is the set of force that cause people to behave in certain ways* yang berarti bahwa motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk menunjukkan perilaku. Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins & Coulter, 2011).

Motivasi adalah alasan untuk melakukan sesuatu. Motivasi berkaitan dengan kekuatan dan arah perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi orang untuk berperilaku dengan cara tertentu. Istilah motivasi dapat merujuk berbagai tujuan yang dimiliki individu, cara di mana individu memilih tujuan mereka dan cara di mana orang lain mencoba mengubah perilaku mereka (Peters, 2015).

Ada sejumlah teori motivasi yang pada dasarnya saling melengkapi satu sama lain. Pada penelitian ini, variabel motivasi didasarkan pada *McClelland's Human Motivation Theory* yang dikembangkan oleh David McClelland, yaitu seorang psikolog Amerika yang menciptakan teori ini di

tahun 1980-an dan mencoba menjelaskan bagaimana kebutuhan untuk prestasi, kekuasaan dan afiliasi mempengaruhi motivasi manusia dan tindakan orang (Buchanan, 2019).

Motivasi adalah proses psikologis yang timbul dan mengarahkan individu pada perilaku guna mencapai tujuan tertentu. Proses psikologis tersebut merupakan proses yang memunculkan, mengarahkan, dan mempertahankan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan tertentu (Marquis & Huston, 2010).

Iklm motivasi dapat ditumbuhkan melalui kegiatan manajemen pengarahan yaitu: (1) Memberikan harapan yang jelas kepada staf dan menyampaikan harapan tersebut secara efektif; (2) Bersikap adil dan konsisten terhadap semua staf; (3) Membuat keputusan yang bijaksana; (4) Mengembangkan konsep kerja kelompok; (5) Mengintegrasikan kebutuhan dan keinginan staf ke dalam kebutuhan dan tujuan organisasi; (6) Menenal staf secara pribadi dan tunjukkan kepada mereka bahwa pemimpin mengetahui keunikan dirinya; (7) Menghilangkan blok tradisional antara staf dan pekerjaan yang telah dikerjakan; (8) Memberi tantangan kerja sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri; (9) Melibatkan staf dalam mengambil semua keputusan; (10) Memastikan bahwa staf mengetahui alasan di balik semua keputusan dan tindakan yang diambil; (11) Memberikan kesempatan kepada staf untuk membuat penilaian sesering mungkin; (12) Membangun hubungan saling percaya dan saling tolong bersama staf; (13) Memberi kesempatan staf untuk mengontrol lingkungannya; (14)

Menjadi model peran bagi staf; dan (15) Memberikan reinforcement sering mungkin (Marquis & Huston, 2010).

### **2.1.2. Teori Motivasi Menurut Para Ahli**

#### 1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori motivasi yang paling dikenal mungkin adalah Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow. Maslow adalah psikolog humanistik yang berpendapat bahwa pada diri setiap orang terdapat hierarki lima kebutuhan.

- 1) Kebutuhan fisik: makanan, minuman, tempat tinggal, kepuasan seksual, dan kebutuhan fisik lain.
- 2) Kebutuhan sosial: kasih sayang, menjadi bagian dari kelompoknya, diterima oleh teman-teman, dan persahabatan.
- 3) Kebutuhan keamanan: keamanan dan perlindungan dari gangguan fisik dan emosi, dan juga kepastian bahwa kebutuhan fisik akan terus terpenuhi.
- 4) Kebutuhan harga diri: faktor harga diri internal, seperti penghargaan diri, otonomi, pencapaian prestasi dan harga diri eksternal seperti status, pengakuan, dan perhatian.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri: pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang, dan pemenuhan diri sendiri; dorongan untuk menjadi apa yang dia mampu capai.

Menurut Maslow, jika ingin memotivasi seseorang kita perlu memahami ditingkat mana keberadaan orang itu dalam hierarki dan perlu

berfokus pada pemuasan kebutuhan pada atau diatas tingkat itu (Robbins & Coulter, 2011).

## 2. Teori X dan Y McGregor

Douglas McGregor terkenal karena rumusan nya tentang dua kelompok asumsi mengenai sifat manusia: Teori X dan Teori Y. Teori X pada dasarnya menyajikan pandangan negatif tentang orang. Teori X berasumsi bahwa para pekerja mempunyai sedikit ambisi untuk maju, tidak menyukai pekerjaan, ingin menghindari tanggung jawab, dan perlu diawasi dengan ketat agar dapat efektif bekerja. Teori Y menawarkan pandangan positif. Teori Y berasumsi bahwa para pekerja dapat berlatih mengarahkan diri, menerima dan secara nyata mencari tanggung jawab, dan menganggap bekerja sebagai kegiatan alami. McGregor yakin bahwa asumsi Teori Y lebih menekankan sifat pekerja sebenarnya dan harus menjadi pedoman bagi praktik manajemen (Robbins & Coulter, 2011)..

## 3. Teori Kesetaraan

Teori kesetaraan yang dikembangkan oleh *Stacey Adams* mengatakan bahwa para karyawan melihat (mempersepsikan) apa yang mereka peroleh dari situasi (hasil) pekerjaan untuk dikaitkan dengan apa yang mereka masukkan ke pekerjaan itu (*input*), kemudian membandingkan rasio input-hasil mereka dengan rasio input-hasil orang lain yang relevan. Jika seorang karyawan menganggap rasio dirinya sama dengan rasio orang lain yang relevan itu, timbullah keadaan setara. Dengan kata lain, dia melihat bahwa situasi dirinya itu adil. Namun, seandainya rasio itu tidak sama maka

timbullah ketidaksetaraan dan dia menganggap dirinya kurang dihargai atau terlampau dihargai. Jika timbul ketidaksetaraan, para karyawan berusaha melakukan sesuatu mengenai hal tersebut. Oleh karena itu, hal-hal yang dapat dilakukan karyawan antara lain mengubah input maupun hasil mereka sendiri atau orang lain, berperilaku sedemikian rupa untuk mendorong orang lain mengubah input atau hasil mereka, berperilaku sedemikian rupa untuk mengubah input atau hasil mereka sendiri, memilih orang yang berbeda-beda sebagai pembanding, atau meninggalkan pekerjaan mereka (Robbins & Coulter, 2011).

#### 4. Teori Pengharapan

Kunci teori pengharapan adalah memahami sasaran seseorang dan kaitan antara usaha dan kinerja, antara kinerja dan imbalan, dan akhirnya antara imbalan dan kepuasan kerja orang tersebut. Teori ini menekankan hasil atau imbalan. Akibatnya, kita harus berkeyakinan bahwa imbalan yang ditawarkan oleh organisasi itu sesuai dengan keinginan individu tersebut. Teori pengharapan menyatakan bahwa tidak ada prinsip universal yang mampu menjelaskan apa yang memotivasi individu dan karena itu menekankan bahwa para manajer harus memahami mengapa karyawan melihat hasil tertentu menarik atau tidak (Robbins & Coulter, 2011).

#### 5. *McClelland's Human Motivation Theory*

Tiga motivasi sosial menurut *McClelland's Human Motivation Theory* (McClelland, 2010) adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan untuk Prestasi (*Need for Achievement*).

Kebutuhan untuk berprestasi sebagai keberhasilan dalam setiap kompetisi dengan beberapa standar keunggulan. Dalam definisi ini, para peneliti menggambarkan bahwa individu yang bersedia mengambil risiko untuk mencapai tujuan mungkin gagal dalam situasi apa pun, tetapi komitmen dan konsentrasi pada hal itu akan menjadi kepuasan bagi mereka (Buchanan, 2019).

Dalam motivasi untuk berprestasi yang dominan karakteristik individu yang mencari pencapaian adalah mereka yang memiliki kebutuhan kuat untuk menetapkan dan mencapai tujuan yang menantang. Individu memiliki motivasi batin yang meningkatkan kekuatan fisik dalam hal stamina. Dalam motivasi ini, itu akan menjadi faktor yang mengarahkan seseorang untuk melakukan apa pun yang melampaui keyakinan mereka (Weiner, 2013).

2) Kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*).

Kebutuhan akan kekuasaan sebagai perhatian dengan kontrol cara mempengaruhi seseorang. Dalam situasi ini, individu ingin bersaing dengan orang lain untuk mencapai tujuan dan membuat setiap situasi di jalan kesempurnaan (Buchanan, 2019).

Karakteristik individu yang dominan pada kebutuhan akan kekuasaan cenderung mengendalikan dan mempengaruhi orang lain. Kinerja individu tersebut adalah cara yang sempurna untuk membujuk orang lain. Dalam hal ini, ide-ide akan menjadi mudah diterima oleh orang lain dan membuat mereka mengikuti dengan cara yang tidak mereka inginkan. Selain itu, kompetisi untuk kemenangan akan terjadi. Sebab dan akibat untuk pekerjaan

ini akan meningkatkan kinerja karena motivasi akan semakin tinggi ketika mereka bersaing dengan orang lain. Motivator dominan Power juga menikmati status dan pengakuan. Dalam konsep ini, status dan pengakuan menunjukkan pekerjaan dan pencapaian mereka. Karena beberapa kasus, karakteristik ini seperti memenangkan argumen. Kepuasan datang dengan cara mereka mengukuhkan gagasan mereka sendiri karena mereka percaya dengan kekuatan dan keandalan hasil (Weiner, 2013).

3) Kebutuhan untuk berafiliasi (*need for affiliation*).

Afiliasi adalah membangun, mempertahankan atau memulihkan hubungan afektif positif dengan orang lain. Dalam aspek ini, individu cenderung menjalin hubungan dengan orang lain untuk mendapatkan lebih banyak teman di masyarakat. Keterampilan interpersonal individu harus baik dalam cara mereka mencari persahabatan (Buchanan, 2019).

Individu yang dominan pada kebutuhan untuk berafiliasi adalah individu yang tidak ingin mengambil risiko tinggi atau ketidakpastian. Dalam hal ini, mereka hanya bekerja dalam situasi yang memiliki misi dan visi yang tajam. Tujuannya harus memiliki strategi yang mengarahkan individu tersebut untuk bekerja keras demi mendapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu, karakteristik individu dengan kebutuhan untuk berafiliasi yang lebih dominan adalah lebih menyukai kolaborasi daripada kompetisi. Kolaborasi satu sama lain akan keluar dengan ide yang berbeda dan strategi yang lebih baik daripada bekerja sendiri dengan ide-ide terbatas. Dengan cara ini, individu akan tampil dengan cara yang lebih baik karena kolaborasi yang lebih baik (Weiner, 2013).

### **2.1.3. Tujuan Pemberian Motivasi**

Menurut Hasibuan (2016), menyatakan bahwa tujuan pemberian motivasi bagi seorang karyawan selain memberikan keuntungan pada karyawan itu sendiri juga memberikan keuntungan kepada organisasi seperti :

1. Dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan
2. Dapat mendorong semangat dan gairah kerja karyawan
3. Dapat mempertahankan kestabilan karyawan
4. Dapat meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
5. Dapat menciptakan suasana dan hubungan kerja yang karyawan
6. Dapat meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
7. Dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan
8. Dapat meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi karyawan
9. Dapat mempertinggi rasa tanggung jawab pegawai terhadap tugas-tugasnya
10. Dapat meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku

### **2.1.4. Upaya-Upaya Memotivasi**

Menurut (Bukit et al., 2017), cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi karyawan adalah sebagai berikut:

1. Rasa hormat (*respect*), yaitu memberikan rasa hormat dan penghargaan secara adil. Namun adil bukan berarti sama rata. Seperti dalam hal prestasi kerja, atasan tidak mungkin memberikan penghargaan pada

semua orang. Memberikan penghargaan berdasarkan prestasi, kepangkatan, pengalaman, dan sebagainya.

2. Informasi, yaitu dengan memberikan informasi kepada karyawan mengenai aktivitas organisasi, terutama tentang apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya.
3. Perilaku, Usahakanlah mengubah perilaku sesuai dengan harapan bawahan. Dengan demikian ia mampu membuat karyawan berperilaku atau berbuat sesuai dengan apa yang diharapkan oleh organisasi
4. Hukuman, Berikan hukuman kepada karyawan yang bersalah di ruang yang terpisah, jangan menghukum di depan karyawan lain karena dapat menimbulkan frustrasi dan merendahkan martabat.
5. Perasaan, Tanpa mengetahui bagaimana harapan karyawan dan perasaan apa yang ada dalam diri mereka, sangat sulit bagi pimpinan untuk memotivasi bawahan. Perasaan dimaksud seperti rasa memiliki, rasa partisipasi, rasa bersahabat, rasa diterima dalam kelompok, dan rasa mencapai prestasi.

## **2.2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Indonesia didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK), nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sasaran dan tujuan dari pedoman PPI ini adalah untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat dari kemungkinan infeksi yang didapat

dari fasilitas pelayanan kesehatan (*healthcare-associated infections/HAIs*). PPI memiliki lingkup kegiatan berupa kewaspadaan isolasi, implementasi PPI dalam bentuk langkah pencegahan terjadinya HAIs, survey HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan antimikroba secara bijaksana. Selain itu, pemantauan dilakukan melalui penilaian risiko pengendalian infeksi, audit dan pemantauan (Kemenkes, 2017).

Kewaspadaan standar adalah serangkaian praktik pengendalian infeksi yang digunakan untuk mencegah penularan penyakit yang dapat diperoleh melalui kontak dengan darah, cairan tubuh, kulit yang tidak utuh (termasuk ruam), dan selaput lendir. Langkah-langkah ini harus digunakan ketika memberikan perawatan kepada semua individu. Kewaspadaan standar bertujuan untuk mengurangi risiko penularan penyakit dalam tatanan pelayanan kesehatan, bahkan ketika sumber infeksi tidak diketahui. Kewaspadaan standar dirancang untuk digunakan pada semua pasien yang dirawat dalam fasilitas pelayanan kesehatan dan berlaku untuk darah dan sebagian besar cairan tubuh mengandung atau tidak mengandung darah, kulit dan membran mukosa yang rusak (WHO, 2018).

PMK nomor 27 tahun 2017 (Kemenkes, 2017) menyatakan ada sebelas kewaspadaan standar yang harus dipatuhi oleh perawat yang memberikan perawatan kepada pasien sebagai berikut:

1. Kebersihan tangan (*hand hygiene*).

Mencuci tangan harus dilakukan sebelum dan setelah kontak dengan klien, segera setelah menyentuh darah, cairan tubuh, kulit yang tidak utuh, selaput lendir, atau barang-barang yang terkontaminasi (bahkan ketika sarung

tangan dikenakan selama kontak), segera setelah melepas sarung tangan, ketika pindah dari situs tubuh yang terkontaminasi untuk membersihkan situs tubuh selama perawatan klien, setelah menyentuh benda dan peralatan medis di sekitar perawatan klien langsung, sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah batuk atau bersin ke dalam jaringan sebagai bagian dari kebersihan pernapasan (Mehta et al., 2014).

2. Alat pelindung diri (APD).

APD mencakup barang-barang seperti sarung tangan, gaun, masker, respirator, dan kacamata yang digunakan untuk menciptakan penghalang yang melindungi kulit, pakaian, selaput lendir, dan saluran pernapasan dari agen infeksi. APD digunakan sebagai upaya terakhir ketika praktik kerja dan kontrol teknik saja tidak dapat menghilangkan paparan pekerja. Item yang dipilih untuk digunakan tergantung pada jenis interaksi yang akan dimiliki oleh petugas kesehatan dengan klien dan kemungkinan cara penularan penyakit (CDC, 2017)

3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien.

Tujuan dari dekontaminasi peralatan perawatan pasien adalah untuk mencegah mikroorganisme yang berpotensi berbahaya mencapai inang yang rentan dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi. Setiap petugas kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa hanya peralatan bersih yang digunakan selama perawatan dan bahwa semua peralatan di dekontaminasi dengan tepat setiap setelah digunakan (WHO, 2018).

#### 4. Kesehatan lingkungan.

Sepanjang perawatan kesehatan, lingkungan fisik merupakan sumber patogen penting yang dapat menyebabkan infeksi atau membawa resistensi antibiotik. Lingkungan perawatan kesehatan merupakan sumber utama kuman. Jamur dapat tumbuh pada permukaan atau bahan basah atau lembab dan bakteri dapat berkembang dalam perlengkapan pipa termasuk saluran pembuangan atau lemari es. Cara manusia berinteraksi dengan lingkungan perawatan kesehatan juga berperan. Misalnya, ketika petugas kesehatan tidak dengan benar mencuci tangan, petugas kesehatan mungkin menyentuh dan mencemari peralatan atau permukaan lingkungan dan pada gilirannya pasien dapat terpapar dengan patogen melalui peralatan medis. Contoh-contoh ini menggambarkan pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi lingkungan dalam tatanan perawatan kesehatan. Air dan permukaan lingkungan adalah dua bagian yang saling bersilangan dari lingkungan perawatan kesehatan yang berkontribusi terhadap penyebaran resistensi antibiotik dan infeksi terkait perawatan kesehatan (WHO, 2016).

#### 5. Pengelolaan limbah.

Benda-benda tajam harus dibuang dalam wadah yang tahan tusuk, anti bocor, dapat ditutup dan diberi label dengan simbol *biohazard* atau berwarna merah. Wadah benda tajam harus diganti ketika diisi hingga garis penuh yang ditunjukkan. Barang-barang yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dibuang ke dalam wadah benda tajam termasuk barang-barang yang terkontaminasi yang dapat dengan mudah menyebabkan luka

atau tusukan pada kulit (jarum bekas, lancet, pecahan kaca atau botol plastik kaku) dan jarum dan lancet yang tidak digunakan yang dibuang. Jarum suntik atau pemegang tabung pengumpul darah yang melekat pada jarum juga harus dibuang masih melekat pada jarum (WHO, 2016).

Benda sekali pakai non-tajam penuh dengan darah atau cairan tubuh (yaitu, cairan dapat dituangkan atau diperas dari item atau cairan mengelupas atau menetes dari item) harus dibuang ke kantong biohazard yang tahan tusukan, anti bocor, dan dilabeli dengan simbol biohazard atau berwarna merah. Barang-barang tersebut dapat termasuk APD bekas dan lap atau kain sekali pakai. Tenaga kesehatan dapat mengangkat limbah infeksius sendiri atau mengontrak pengangkut limbah untuk mengumpulkan dan mengangkat limbah (WHO, 2018).

#### 6. Penatalaksanaan linen.

Risiko infeksi dari linen bekas dapat diminimalkan, asalkan ditangani, diangkat dan didekontaminasi dengan cara yang aman. Suhu air yang tinggi, deterjen cucian dan proses pencucian secara fisik menghilangkan dan menghancurkan sebagian besar mikroorganisme. Organisme yang tersisa kemungkinan akan dihancurkan oleh proses pengeringan dan penyetricaan lebih lanjut (WHO, 2016).

#### 7. Perlindungan kesehatan petugas.

Petugas kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Rumah sakit harus memiliki kebijakan manajemen dampak tertusuk jarum suntik atau benda tajam yang

digunakan untuk pasien. Petugas kesehatan di rumah sakit harus selalu penuh perhatian dan hati-hati dalam melakukan pekerjaan untuk menghindari cedera ketika menangani jarum suntik, pisau bedah dan instrumen tajam lainnya yang digunakan setelah prosedur, saat membersihkan instrumen dan ketika membuang jarum suntik (WHO, 2018).

#### 8. Penempatan pasien

Menempatkan pasien menular secara terpisah dari pasien tidak menular. Penempatan pasien disesuaikan dengan mode transmisi, yaitu kontak, *droplet* dan *airborne* serta ditempatkan pada ruangan terpisah. Jika tidak ada ruang terpisah, diperbolehkan untuk mengobati jenis infeksi yang sama dengan pasien lain seperti penerapan sistem kohort. Jarak antara tempat tidur setidaknya satu meter. Penentuan pasien yang ditempatkan dalam satu ruangan harus dikonsultasikan dengan tim pencegahan dan pengendalian infeksi. Semua kamar yang terkait dengan kohort harus disiagakan sesuai dengan mode penularannya. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan harus dipisahkan. Mobilisasi pasien infeksi yang jenis penularannya melalui udara harus dibatasi untuk menghindari penularan penyakit yang tidak perlu kepada orang lain (WHO, 2016)

#### 9. Kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin.

Pasien di ruang tunggu atau area umum lainnya dapat menyebarkan infeksi ke orang lain di area yang sama atau kepada tenaga kesehatan. Langkah-langkah untuk menghindari penyebaran sekresi pernapasan harus

dipromosikan untuk membantu mencegah penularan penyakit pernapasan (Mehta et al., 2014).

#### 10. Praktek injeksi yang aman.

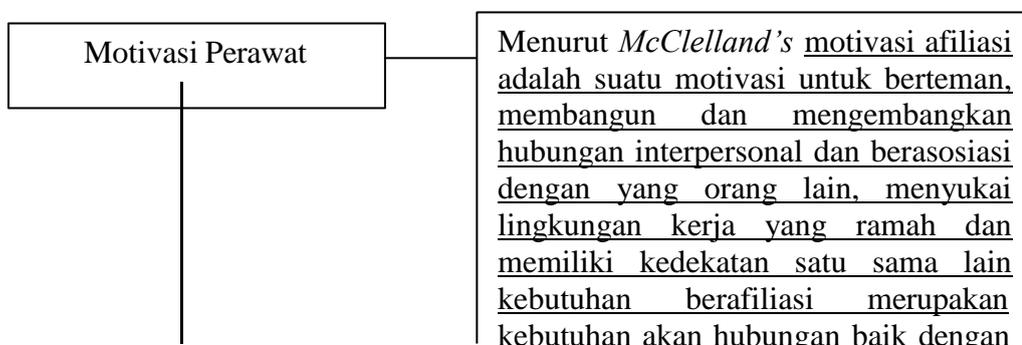
Semua petugas kesehatan yang memberikan suntikan harus benar-benar mematuhi praktik injeksi yang aman, yang meliputi: 1) penggunaan jarum dan jarum suntik baru setiap kali botol obat atau kantong IV diakses; 2) penggunaan jarum dan jarum suntik baru dengan setiap suntikan klien; dan 3) menggunakan botol obat untuk satu klien saja, bila memungkinkan.

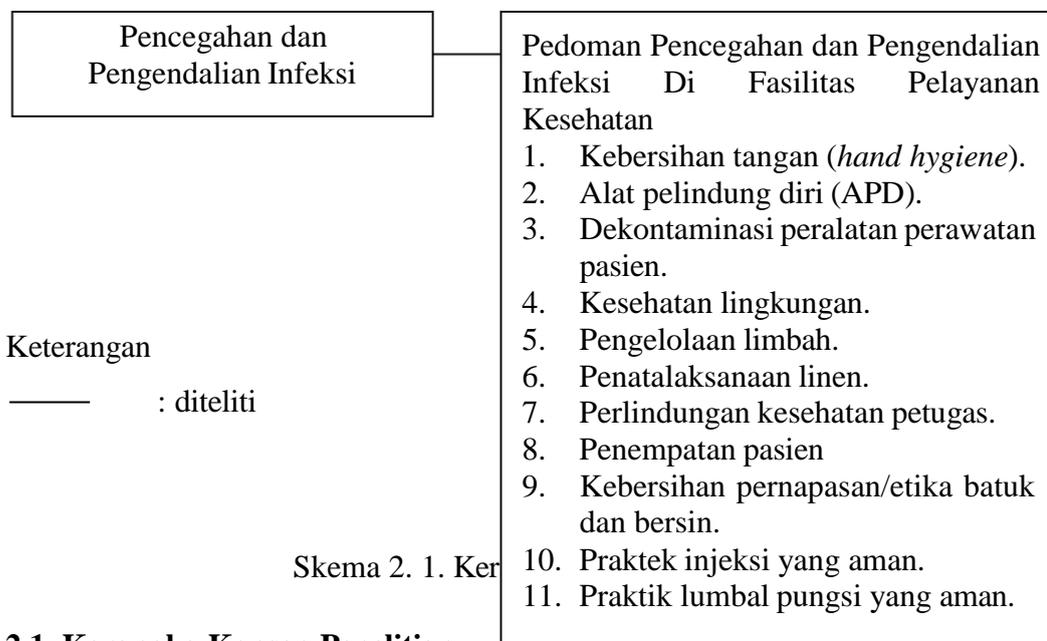
#### 11. Praktek lumbal pungsi yang aman.

Petugas kesehatan harus mengenakan masker bedah, gaun, sarung tangan steril saat melakukan prosedur tusukan lumbar, anestesi spinal/ pasang kateter epidural/vena sentral. Penggunaan masker bedah pada staf diperlukan untuk mencegah flora tetesan orofaring yang dapat menyebabkan meningitis bakteri (WHO, 2018)

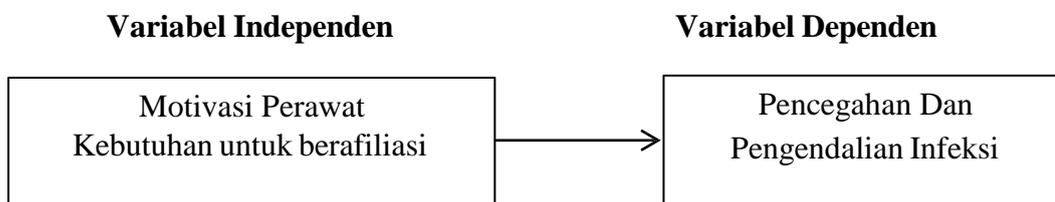
### 2.3. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan konsep dari *McClelland's human motivation theory* yang membagi motivasi menjadi kebutuhan untuk prestasi (*need for achievement*), kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*) dan kebutuhan untuk berafiliasi (*need for affiliation*).





**2.1. Kerangka Konsep Penelitian**



Skema 2. 2. Kerangka Konsep Penelitian

**2.4. Hipotesis Penelitian**

- H0 : Tidak ada hubungan motivasi ke  
 Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh
- Ha : Ada hubungan motivasi ke  
 Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

Menurut *McClelland's* motivasi afiliasi adalah suatu motivasi untuk berteman, bergabung dalam kelompok dan berasosiasi dengan yang lain. Kebutuhan berafiliasi merupakan kebutuhan akan hubungan baik dengan orang lain (Mowen, 2002, h.214)

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis korelasi yaitu studi yang membahas tentang derajat hubungan antara dua variabel atau lebih, yakni hubungan variasi dalam satu variabel dengan variasi dalam variabel lain (Zainal, 2012). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* yaitu pengamatan yang dilakukan sekali sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (Sugiyono, 2013).

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Arafah dan Ruang Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu mulai tanggal 05 sampai dengan 21 Juni 2024.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi merupakan obyek atau subyek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah dalam

penelitian (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Arafah dan Ruang Humaira Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh berjumlah 37 perawat.

### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh perawat di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak 37 orang.

### 3.4. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian**

| No                         | Variabel/ Sub Variabel              | Definisi Operasional   | Alat Ukur | Cara Ukur             | Skala Ukur | Hasil Ukur                                 |
|----------------------------|-------------------------------------|--|-----------|-----------------------|------------|--|
| <b>Variabel Independen</b> |                                     |  |           |                       |            |  |
| 1                          | Motivasi kebutuhan berafiliasi      | Dorongan kepada perawat untuk membentuk hubungan kerja sama dengan perawat lainnya untuk menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi dalam memberikan asuhan keperawatan. | Kuesioner | Menyebarkan kuesioner | Ordinal    | Positif (x $\geq$ 50%)<br>Negatif (x <50%) |
| <b>Variabel Independen</b> |                                     |  |           |                       |            |  |
| 2                          | Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi | Kemampuan perawat melakukan tugasnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi   | Kuesioner | Menyebarkan kuesioner | Ordinal    | Baik (x $\geq$ 22)<br>Kurang (x <22)       |

### 3.5. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur yang berupa kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun dengan sedemikian rupa baik, sehingga responden tinggal memilih jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari pertanyaan tertutup (*closed ended question*) yaitu daftar pertanyaan yang telah tersedia jawabannya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lima bagian, antara lain:

1. Bagian A : digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari; usia, pendidikan terakhir, status kepegawaian, dan lama kerja.
2. Bagian B : merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui variabel motivasi perawat terdiri dari 5 pertanyaan dalam bentuk skala *likert*. Dengan empat alternatif jawaban yaitu:

| No | Motivasi           | Skor           |                |
|----|--------------------|----------------|----------------|
|    |                    | <i>Positif</i> | <i>Negatif</i> |
| 1  | Selalu (SL)        | 4              | 1              |
| 2  | Sering (SR)        | 3              | 2              |
| 3  | Kadang-Kadang (KK) | 2              | 3              |
| 4  | Tidak Pernah (TP)  | 1              | 4              |

Pengkategorian variabel motivasi menggunakan perhitungan perhitungan rata-rata atau mean ( $\bar{x}$ ), adalah sebagai berikut:

Variabel Motivasi kebutuhan berafiliasi

- 1) Baik : Apabila positif jawaban responden diperoleh skor  $\geq 50\%$
- 2) Kurang : Apabila negatif jawaban responden diperoleh skor  $< 50\%$
3. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit diukur dengan menggunakan kuesioner berdasarkan tinjauan pustaka yang terdiri dari 12

pertanyaan dalam bentuk skala *guttman* dengan dua alternatif jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Pengkategorian menggunakan perhitungan perhitungan rata-rata atau mean ( $\bar{x}$ ), adalah sebagai berikut:

- 1) Positif : Apabila baik jawaban responden diperoleh skor  $\geq 22$
- 2) Negatif : Apabila kurang jawaban responden diperoleh skor  $< 22$

### 3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan instrumen evaluasi yang digunakan untuk mengukur apa yang sebenarnya akan diukur. Dalam mengukur validitas peneliti menggunakan rumus *product moment* dengan bantuan komputerisasi. Instrument dalam penelitian ini sudah teruji validitas. Untuk variabel motivasi perawat mempunyai skor validitas 0.458-0.492 dan variabel pencegahan dan pengendalian infeksi mempunyai skor validitas 0.715 (Sarifudin, 2018).

#### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu alat tes dikatakan handal jika alat tersebut teliti, konsisten, stabil, dan dapat dipercaya kebenarannya. Uji reliabilitas dihitung menggunakan rumus *alfa cronbach* dengan bantuan komputerisasi. Metode *alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) diukur berdasarkan skala 0,00 sampai 1,00 yang dikelompokkan ke dalam lima kelas yaitu :

- 1) Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel

- 3) Nilai alpha Cronbach 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliabel

Instrument dalam penelitian ini sudah teruji reliabilitas. Untuk variabel motivasi perawat mempunyai skor reliabel 0.741-0.743 dan variabel pencegahan dan pengendalian infeksi mempunyai skor reliabel 0.770 (Sarifudin, 2018).

### **3.7. Prosedur Penelitian**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

#### **1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang ditujukan kepada Direktur melalui Bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

#### **2. Tahap Pengumpulan Data**

- 1) Setelah mendapat izin dari Bidang Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh, peneliti kemudian meminta izin untuk melakukan pengumpulan data.
- 2) Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur protokol kesehatan yaitu menggunakan alat pelindung diri ketika melakukan pengumpulan data.

- 3) Menjumpai kepala ruang untuk menjelaskan bahwa peneliti akan melakukan penelitian sesuai dengan sampel yang telah ditetapkan.
  - 4) Peneliti menjumpai responden dengan memperkenalkan diri menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti melakukan wawancara pada responden untuk dapat mengisi kuesioner yang telah peneliti sediakan.
  - 5) Selesai melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan proses pengecekan, kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner.
  - 6) Setelah data terkumpul, kemudian peneliti mengadakan terminasi dengan mengucapkan terima kasih secara lisan atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian.
3. Tahap Akhir Pengumpulan Data

Setelah memenuhi jumlah sampel yang diteliti, peneliti melaporkan kembali pada Bidang Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh pengumpulan data telah selesai dilakukan dan memperoleh surat keterangan selesai melakukan pengumpulan data.

### **3.8. Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan perlu tahap pengolahan, sehingga data tersebut dapat dikomunikasikan secara mudah dan akurat kepada para pengguna. Data yang sudah dikumpulkan tersebut sebelum diolah, perlu beberapa langkah terlebih dahulu untuk sampai pada tahap finalisasi pengolahan, adapun langkah-langkah tersebut antara lain (Santjaka, 2011):

### 1. Editing

Kegiatan pengecekan terhadap kemungkinan adanya kesalahan. Kemungkinan kesalahan tersebut bisa terjadi pada isi instrumen atau pada pengisian jawaban instrumen penelitian.

### 2. Coding

Upaya memberi kode tertentu pada instrumen yang ada, agar pengolahan data lebih sederhana dan mudah untuk dilakukan.

### 3. Rekapitulasi

Menghimpun data dalam satu tampilan lembar kerja. Proses ini dilakukan oleh peneliti, karena akan mempercepat proses pengolahan memasukkan (*entry*) data.

### 4. Processing

Tahapan pengolahan data dimulai dari proses memasukkan (*entry*) data dan pemilihan jenis penyajian data.

### 5. OutPut

Upaya prosesor data untuk menampilkan hasil pengolahan data dalam bentuk lembar cetak (*print out*), kemudian ditafsirkan pembacanya.

### 3.9. Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Pengkategorian tiap-tiap variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2013):

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = sampel (jumlah responden)

#### 2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis *bivariate* ini dilakukan beberapa tahap antara lain (Sugiyono, 2013):

- 1) Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- 2) Analisis uji statistik menggunakan program komputerisasi untuk melakukan uji *chi-square* (uji  $\chi^2$ ) dengan derajat kemaknaan digunakan (CI 95%).

3) Syarat uji *chi-square*

- a. Bila tabelnya 2 x 2, dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*"
- b. Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai adalah "*Fisher's Exact Test*"
- c. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

4) Kesimpulan hasil uji; jika nilai  $\rho\text{-value} \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima, jika  $\rho\text{-value} > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

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

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sejak menjadi Rumah sakit Umum milik Pemerintah Kota Banda Aceh pada tahun 1997 yang berlokasi di daerah Ulee Lheu, hingga saat ini telah melalui berbagai peristiwa bersejarah turut juga disertai dengan perpindahan lokasi rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa adalah salah satu Rumah Sakit daerah yang terkena Tsunami yang terjadi di Provinsi Aceh pada tanggal 24 Desember 2004. Setelah tsunami Rumah Sakit Meuraxa mengalami perpindahan tempat sementara waktu yang bertempat di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Rumah Sakit Umum ini dibangun kembali pada tahun 2006 dan mulai operasional pada tahun 2007 yang berlokasi di desa Mibo.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh pada saat ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik yang datang langsung, tidak langsung maupun pasien rujukan dari beberapa kabupaten daerah terutama wilayah Barat Selatan, dan juga merupakan Rumah Sakit rujukan Puskesmas, Klinik dan Poskesdes serta Praktek dokter, praktek bidan yang berada dalam wilayah kota Banda Aceh dan Aceh Besar.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa termasuk dalam katagori type B, dengan pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap serta pelayanan penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan terdiri dari

17 poliklinik antara lain poliklinik Anak, poliklinik penyakit Bedah ( bedah umum, bedah onkologi, bedah saraf, bedah Orthopedi dan bedah Urologi ), poliklinik Obgyn, poliklinik Dalam, poliklinik Mata, poliklinik THT, poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin, poliklinik Saraf, poliklinik Jantung, Poliklinik Paru, poliklinik Dot, poliklinik PCT, poliklinik EEG/EMG, poliklinik Endoscopi, poliklinik Gigi, poliklinik kulit, poliklinik MCU, poliklinik Gizi, dan ditambah pelayanan Hemodialisa, Selain itu ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium, radiologi, fisiotherapy, Unit Transfusi Darah (UTD) dan juga farmasi serta Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang melayani selama 24 jam.

Jumlah sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh yaitu 226 orang status Pegawai Negeri Sipil PNS) dan 571 orang pegawai Kontrak.

#### **4.2. Gambaran Geografis**

Wilayah Kota Banda Aceh terletak di ujung Barat Pulau Sumatera memiliki tinggi daratan rata-rata 0,80 meter dari permukaan laut membentang di antara 05° 16' 15'- 05° 36' 16' LU dan 95° 16' 15'- 95° 22' 35' BT. Batas wilayah Kota Banda Aceh berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara dengan Selat Malaka
2. Sebelah Barat dengan Samudera Indonesia
3. Sebelah Timur dan Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar

Kota Banda Aceh secara administratif terdiri dari 9 kecamatan dan 88 desa atau kelurahan. Luas wilayah kota Banda aceh adalah 61,63km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk (tahun 2006) sebanyak 214.850 jiwa, terdiri dari laki-laki 112.129 jiwa

dan perempuan 102.721 jiwa. Letak wilayah yang strategis yang berhadapan dengan Selat Malaka merupakan potensi besar selain berbagai sumber daya alam baik flora dan fauna, pariwisata, pelabuhan penyeberangan dan perikanan untuk peningkatan perekonomian masyarakat.(BPK RI Perwakilan Provinsi Aceh)

### **4.3. Hasil Penelitian**

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 05 sampai dengan 21 Juni 2024, data dikumpulkan dari 37 responden di Ruang Humairah dan ruang Arafah Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

#### **4.3.1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, status pekerjaan, dan lama kerja (tabel 4.1

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**  
**(n=37)**

| No | Karakteristik Individu  | Jumlah |       |
|----|-------------------------|--------|-------|
|    |                         | n      | %     |
| 1  | <b>Umur</b>             |        |       |
|    | 25-30 Tahun             | 20     | 54.1  |
|    | 30-40 Tahun             | 17     | 45.9  |
|    |                         | 37     | 100.0 |
| 2  | <b>Pendidikan</b>       |        |       |
|    | DIII Keperawatan        | 34     | 91.9  |
|    | DIV Keperawatan         | 2      | 5.4   |
|    | Ners                    | 1      | 2.7   |
|    |                         | 37     | 100.0 |
| 3  | <b>Status Pekerjaan</b> |        |       |
|    | Kontrak                 | 10     | 89.2  |
|    | ASN                     | 27     | 10.8  |
|    |                         | 37     | 100.0 |
| 4  | <b>Lama Kerja</b>       |        |       |
|    | 1-5 Tahun               | 18     | 48.6  |
|    | 5-10 Tahun              | 12     | 32.4  |
|    | >10 Tahun               | 7      | 18.9  |
|    |                         | 37     | 100.0 |

*Sumber : Data Primer (diolah 2024)*

Tabel 4.1. menunjukkan mayoritas karakteristik responden yaitu responden berumur 25-30 tahun sebanyak 20 responden (54.1%), pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 34 responden (91.9%), status pekerjaan kontrak sebanyak 33 responden (89.2%), dan lama kerja 1-5 tahun sebanyak 18 responden (48.6%).

#### **4.3.2. Motivasi Kebutuhan Berafiliasi**

Adapun gambaran motivasi kebutuhan berafiliasi perawat dalam PPI dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Motivasi Kebutuhan Berafiliasi Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (n=37)**

| No | Kategori | Jumlah |       |
|----|----------|--------|-------|
|    |          | n      | %     |
| 1  | Positif  | 20     | 54.1  |
| 2  | Negatif  | 17     | 45.9  |
|    |          | 37     | 100.0 |

*Sumber : Data Primer (diolah 2024)*

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa gambaran motivasi kebutuhan berafiliasi perawat dalam PPI yaitu berada pada kategori positif sebanyak 20 responden (54.1%).

#### 4.3.3. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Adapun pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh (n=37)**

| No | Kategori | Jumlah |      |
|----|----------|--------|------|
|    |          | n      | %    |
| 1  | Baik     | 23     | 62.2 |
| 2  | Kurang   | 14     | 37.8 |

*Sumber : Data Primer (diolah 2024)*

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa gambaran PPI di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh yaitu berada pada kategori baik sebanyak 23 responden (62.2%).

#### 4.3.5 Hubungan Motivasi Kebutuhan Berafiliasi Perawat Dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Adapun hubungan motivasi kebutuhan berafiliasi perawat dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Hubungan Motivasi Kebutuhan Berafiliasi Perawat Dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (n=37)**

| Berafiliasi | PPI  |      |        |      |       |       | p-value |
|-------------|------|------|--------|------|-------|-------|---------|
|             | Baik |      | Kurang |      | Total |       |         |
|             | f    | %    | f      | %    | f     | %     |         |
| Positif     | 18   | 90.0 | 2      | 10.0 | 20    | 100.0 | 0.001   |
| Negatif     | 5    | 29.4 | 12     | 70.6 | 17    | 100.0 |         |

*Sumber : Data Primer (diolah 2024)*

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa dari 20 (100%) responden yang bermotivasi afiliasi positif, mayoritas baik dalam PPI sebanyak 18 responden (90.0%). Sedangkan 17 (100%) responden yang bermotivasi afiliasi negatif, mayoritas kurang dalam PPI baik sebanyak 12 responden (70.6%). Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value =  $0.001 < 0.05$  artinya ada hubungan motivasi kebutuhan berafiliasi perawat dengan PPI di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

#### 4.4. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi kebutuhan berafiliasi perawat dengan PPI di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh ( $p\text{-value} = 0.008 < 0.05$ ). Hal ini dapat dilihat dari 22 responden yang bermotivasi afiliasi positif mempunyai 81.8% responden dengan pencegahan dan pengendalian infeksi baik dan 17 responden yang bermotivasi afiliasi negatif mempunyai 70.6% responden dengan pencegahan dan pengendalian infeksi kurang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Afriani (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara motivasi berafiliasi perawat dengan kinerja perawat IPCN pada Rumah Sakit di Kota Banda Aceh dan Kab. Aceh Besar dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .

Afiliasi adalah membangun, mempertahankan atau memulihkan hubungan afektif positif dengan orang lain. Dalam aspek ini, individu cenderung menjalin hubungan dengan orang lain untuk mendapatkan lebih banyak teman di masyarakat. Keterampilan interpersonal individu harus baik dalam cara mereka mencari persahabatan (Buchanan, 2019).

Kebutuhan berafiliasi merupakan individu yang tidak ingin mengambil risiko tinggi atau ketidakpastian. Dalam hal ini, mereka hanya bekerja dalam situasi yang memiliki misi dan visi yang tajam. Tujuannya harus memiliki strategi yang mengarahkan individu tersebut untuk bekerja keras demi mendapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu, karakteristik individu dengan kebutuhan untuk berafiliasi yang lebih dominan adalah lebih menyukai kolaborasi daripada kompetisi. Kolaborasi satu sama lain akan keluar dengan

ide yang berbeda dan strategi yang lebih baik daripada bekerja sendiri dengan ide-ide terbatas. Dengan cara ini, individu akan tampil dengan cara yang lebih baik karena kolaborasi yang lebih baik (Weiner, 2013).

Asumsi peneliti bahwa motivasi berafiliasi berperan dalam upaya mendukung proses penciptaan perilaku perawat yang profesional yang selalu berkolaborasi dalam meningkatkan kinerja yang lebih baik termasuk dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa semakin baik motivasi yang dimiliki perawat pelaksana maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan dan pengendalian infeksi oleh perawat. Begitu juga sebaliknya, semakin tidak baik motivasi perawat maka semakin tidak baik perilaku pencegahan dan pengendalian infeksi oleh perawat.

Keberhasilan perawat dalam melaksanakan tindakan PPI tidak lepas dari peran dan tugas tim PPI yang memerlukan kolaborasi dan koordinasi dengan multiprofesi, juga dukungan dari pihak manajemen rumah sakit. Selain itu PPI juga termasuk dalam salah satu pokja pada penilaian akreditasi rumah sakit dan keberhasilan program PPI akan menunjang penilaian keberhasilan akreditasi rumah sakit.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Penutup**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan motivasi berafiliasi perawat dengan Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa ( $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$ ).

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Penulis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya (*Evidence Based*) dengan menggabungkan data kuantitatif atau kualitatif terkait pengaplikasian pencegahan dan pengendalian infeksi sehingga lebih fokus mengkaji efektifitas pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

##### **5.2.2. Tempat Penelitian**

Kepada pihak manajemen rumah sakit diharapkan agar terus melakukan supervisi untuk mengevaluasi upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dan memberikan reward kepada ruangan yang memiliki nilai angka kejadian infeksi terendah sehingga motivasi perawat meningkat dan mutu pelayanan pada pasien dapat meningkat. Perawat harus terus meningkatkan ilmu dengan mengikuti pelatihan dan seminar mengenai Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sehingga dapat meningkatkan prestasi dalam bekerja.

### **5.2.3. Universitas Bina Bangsa Getsempena**

Pihak institusi pendidikan keperawatan untuk selalu dapat memberikan informasi tentang pentingnya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Hal ini sangat penting karena prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan bagian dari menjaga keselamatan pasien, petugas (dokter, perawat dan nakes lainnya) serta pengunjung rumah sakit.

### **5.2.4. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian didapatkan hubungan motivasi afiliasi dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit Umum Meuraxa  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ .
2. Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa baik ASN maupun Non ASN memiliki motivasi yang besar dalam melaksanakan tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam setiap melakukan tindakan keperawatan.
3. Dari hasil penelitian didapatkan motivasi perawat sangat besar untuk saling membantu dan bekerjasama setiap melakukan tindakan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. (2021). Motivasi Dan Supervisi Berhubungan Dengan Kinerja Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) Dalam Menerapkan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 186–195.
- Al-hasan, S. M. I., & Arriff, T. M. (2019). The Effects of Motivation on Job Performance of Nurses in Jordanian Nursing Hospitals Shrouq. *International Journal of Engineering Research And Management (IJERM)*, 6(5), 261–271.
- Buchanan, D. A. (2019). *Organizational behavior*. Pearson UK.
- Bukit, B., Malusa, T., & Rahmat, A. (2017). Pengembangan Sumber Daya Manusia. In *Zahir Publishing*. AE Publishing.
- CDC. (2017). Guideline for the prevention of infection. *JAMA Surgery*, 152(8), 784–791.
- Hasibuan, M. S. P. (2016). *Manajemen sumber daya manusia*. Bumi Aksara.
- Johnson, J., Irizarry, M., Nguyen, N., & Maloney, P. (2018). *Foundational Theories of Human Motivation*. University of Central Florida.
- Kemenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Marquis, L. B., & Houston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori dan aplikasi*. EGC.
- McClelland, D. (2010). Achievement motivation theory. *Organizational behavior. Essential Theories of Motivation and Leadership*, 46–6.
- Mehta, Y., Gupta, A., Todi, S., Myntra, S., Samaddar, D., & Patil, V. (2014). Guidelines for prevention of hospital acquired infections. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 18(3), 149.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, R., Winarni, S., & others. (2012). Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1), 94–100.
- Peraturan Mentri Kesehatan nomor 27 tahun 2017, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi* (2017)
- Peters, R. S. (2015). *The concept of motivation*.
- Routledge. Robbins & Coulter. (2011). *Manajemen*. PT Indeks.
- Santjaka, A. (2011). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Sarifudin. (2018). *Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dengan Pendekatan Motivasi dan Employee Engagement di RSUD Pamekasan*. Universitas Airlangga.
- Soejitno, S., Alkatiri, A., & Ibrahim, E. (2019). *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*.
- Sugiyono, S. (2013). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Weiner, B. (2013). *Human motivation*. Psychology Press.

- WHO. (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*. World Health Organization.
- WHO. (2018). *Improving infection prevention and control at the health facility: interim practical manual supporting implementation of the WHO Guide-lines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes*. world Health Organization.
- WHO. (2019). *Health care-associated infections fact sheet*. Geneva.
- Zainal, A. (2012). *Penelitian pendidikan*. Rosda.