

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelational. Metode penelitian deskriptif korelational adalah penelitian yang memberikan suatu gambaran yang lebih jelas tentang situasi dengan memusatkan perhatian pada aspek tertentu dan sering menunjukkan suatu hubungan antar variabel (Nasution, 2014).

Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* merupakan suatu bentuk studi observasional bertujuan untuk mencari atau mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan perawat di RS Mitra Siaga Tegal.

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Alat penelitian ini menggunakan dua alat yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi. Menurut Sugiyono (2017) angket atau kuesioner merupakan teknik atau alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk diisi setelah diisi kuesioner dikembalikan kepada peneliti. Lembar kuesioner ini berisi pernyataan peran Tim PPI yaitu peran pengkajian dan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pembinaan, dengan jawaban berperan atau tidak berperan. Kuesioner peran Tim PPI terdapat 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman* dengan jawaban “YA” dan “TIDAK”. Kuesioner peran tim pencegahan dan pengendalian infeksi adap dari penelitian Sulisno, dkk (2022) yang sudah dimodifikasi dan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai r hitung $> r$ tabel 0,361 dan reliabilitas dengan *Cronbach alpha* (α) $> 0,6$.

Untuk kuesioner peran tim pencegahan dan pengendalian infeksi dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang baik, baik jika total skor 6 – 10 dan kurang baik jika total skor 0 – 5.

Lembar observasi yang digunakan berisi tentang 6 langkah cuci tangan dengan *handrub* sesuai standar operasional berisi 6 pernyataan yang dilakukan sebanyak 3 kali observasi sebelum tindakan, dengan memberikan tanda *checklist* pada kolom “YA” dan tanda silang pada kolom “TIDAK” jika *checklist* pada kolom YA apabila langkah cuci tangan dilakukan, dan jika tanda silang pada kolom TIDAK responden tidak melakukan langkah cuci tangan. Dapat dikategorikan menjadi 3, patuh jika semua langkah dilakukan dengan skor 18, jika kurang patuh jika satu atau dua langkah tidak dilakukan dengan skor 15-16 dan jika tidak patuh jika lebih dari tiga langkah cuci tangan tidak dilakukan dengan skor < 14.

3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan peneliti melakukan penyusunan proposal dan melakukan sidang proposal, setelah proposal disetujui dan sudah tahap revisi kemudian peneliti meminta surat permohonan izin untuk uji validitas dan reliabilitas dan surat pengambilan data. Yang sebagaimana uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner peran Tim PPI dilakukan di RS Mitra Siaga Tarub dengan 30 responden selama 4 hari, setelah data uji validitas dan reliabilitas terkumpul peneliti mengecek kembali dan menganalisa data dengan SPSS setelah dinyatakan valid dan reliabel peneliti melakukan pengumpulan data pada responden. Sebelum pengambilan data peneliti meminta izin dengan surat permohonan izin yang disampaikan kepada direktur RS Mitra Siaga Tegal melalui manajemen keperawatan RS Mitra Siaga Tegal. Sebelum peneliti mengambil data observasi. Pada tahap pelaksanaan peneliti mengundi nama – nama perawat pelaksana, jika nama yang di undi keluar dijadikan sebagai responden pada observasi cuci tangan 6 langkah dan pengisian kuesioner peran Tim PPI. Selanjutnya peneliti memberi *inform consent* kepada kepala ruang dengan tujuan dan maksud peneliti untuk membentuk saling percaya dan izin dalam pengambilan data observasi cuci tangan dan pengisian kuesioner. Pada pengambilan data lembar observasi peneliti akan dibantu oleh observer untuk pengamatan/observasi pada responden, observer ini tidak masuk dalam responden, dan satu observer per ruangan. *Enumerator* di sini peneliti mengambil dari perawat katim dengan tugas mengobservasi kepatuhan responden dalam cuci tangan, dengan memberikan tanda *checklist* pada lembar observasi tanpa sepengetahuan dengan cara peneliti memposisikan dirinya seperti biasa dan memberikan jarak antar peneliti dan responden.

Peneliti melakukan 3 kali observasi cuci tangan dimulai tanggal 13 juli 2024 yang dilakukan selama 1 kali observasi pada saat *shift* pagi sebelum melakukan tindakan injeksi ke pasien.

Jika responden melakukan salah satu dari langkah cuci tangan maka beri tanda *checklist* pada kolom Ya dan jika tidak dilakukan maka beri tanda silang pada kolom Tidak. Setelah observasi cuci tangan kemudian peneliti mendatangi responden untuk pengisian kuesioner, peneliti memberi *inform consent* pada responden untuk persetujuan menjadi responden, selanjutnya pengarahan terkait prosedur, tujuan pengumpulan data, cara pengisian kuesioner sampai pengecekan ulang kuesioner setelah diisi oleh responden. Selanjutnya pada proses pengambilan data ini dengan mengisi kuesioner untuk menentukan Peran Tim PPI. Saat melakukan pengisian kuesioner, peneliti menunggu responden mengisi kuesioner untuk mengantisipasi bila ada pertanyaan dari responden, setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti mengecek kembali kelengkapan data responden dan mengucapkan terima kasih kepada responden karena sudah bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.

3.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

3.3.1 Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017) uji validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Uji validitas ini dilakukan di RS Mitra Siaga Tarub dengan menggunakan sampel responden sebanyak 30 perawat pelaksana RS Mitra Siaga Tarub. Validitas pada hasil uji data didapatkan dari sampel dengan nilai r tabel 0,361, dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel (0,361) dan jika dikatakan tidak valid jika r hitung < r tabel (0,361). Pengujian validitas ini dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* adalah sebagai berikut:

Rumus *Pearson Product Moment*:

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

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi (nilai validitas)

n = jumlah sampel

$\sum x$ = jumlah skor butir pertanyaan atau pernyataan

$\sum y$ = jumlah skor total

Hasil dari uji validitas yang dilakukan di RS Mitra Siaga Tarub dengan 30 responden pada kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang didapatkan nilai r hitung tertinggi dengan sebesar 0,791 lalu nilai r hitung terendah dengan sebesar 0,386. Dalam pengukuran uji validitas ditentukan oleh SPSS 22 dengan tingkat signifikan 5% yaitu 0,374 maka terdapat r hitung item soal lebih besar dari 0,374 yang berarti 10 pertanyaan tersebut dikatakan valid.

3.3.2 Uji Reliabilitas

Menurut Ghizali (2020) reliabilitas merupakan salah satu cara mengukur sebuah kuesioner yang terdiri dari indikator dari sebuah peubah ataupun konstruk. Pada umumnya, uji reliabilitas berguna untuk mengukur keandalan sebuah kuesioner ataupun hasil wawancara, uji ini berguna untuk memastikan apakah kuesioner tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan penelitian yang sedang dijalankan (Marzuki & Rahayu, 2020).

Uji reliabilitas instrumen penelitian ini akan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*. Menurut Sugiyono (2018) suatu instrumen dinyatakan reliabel bila koefisien reliabilitas minimal 0,6. Jika nilai koefisien reliabilitas $> 0,6$ maka instrumen memiliki reliabilitas yang baik dan dapat dipercaya (reliabel), Jika nilai koefisien reliabilitas $< 0,6$ maka instrumen tidak memiliki reliabilitas yang baik dan tidak dapat dipercaya (tidak reliabel).

Rumus yang digunakan pada uji reliabilitas sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrument

k = banyak butir pertanyaan atau pernyataan

$\sigma^2 t$ = varians total

$\sum \sigma^2 b$ = jumlah varians butir

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *cronbach alpha*. *Cronbach alpha* adalah patokan yang digunakan untuk mendeskripsikan korelasi atau hubungan antara skala yang dibuat dengan semua skala variabel yang ada. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini memiliki *cronbach alpha* $> 0,60$ dengan jumlah 10 soal dikatakan reliabel.

Kuesioner dalam penelitian ini dibuat memodifikasi dari penelitian sebelumnya dan telah dilakukan uji reliabilitas di RS Mitra Siaga Tarub. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan uji *cronbach alpha* yang dilakukan pada 30 responden. Hasil uji reliabilitas peran tim PPI didapatkan hasil koefisien *cronbach alpha* 0,673. Sedangkan kuesioner kepatuhan cuci tangan didapatkan hasil koefisien *cronbach alpha* 0,648. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,60 artinya kuesioner tersebut

reliabel atau dapat dipercaya dan dijadikan sebagai instrumen penelitian yang berjudul "Hubungan Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RS Mitra Siaga Tegal"

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas serta ciri yang tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian setelah itu diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Penelitian ini mengambil populasi dari sebagian staff perawat RS Mitra Siaga Tegal yang dengan jumlah 108 perawat dari ruang 10 rawat inap di RS Mitra Siaga Tegal.

3.4.2 Sampel Penelitian

Menurut Paramita, dkk (2021) sampel adalah subset dari populasi yang terdiri dari beberapa anggota populasi. Subset ini dipilih dikarenakan pada kebanyakan kasus peneliti tidak dapat memeriksa seluruh populasi, sehingga perlu untuk mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* (sampel acak/random) dengan teknik *simple random sampling*. Menurut Sugiyono (2022) *simple random sampling* dapat dikatakan simple (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Penentuan responden ini dilakukan acak pada setiap ruangan. Adapun penentuan karakteristik pada responden mengambil responden dari setiap ruangan dengan kriteria perawat pelaksana perawat yang sudah bekerja lebih dari 6 bulan, tidak sedang cuti atau libur, telah memiliki surat tanda registrasi yang masih berlaku, perawat yang bertugas di ruang rawat inap, dan perawat yang bersedia menjadi responden.

Dalam menentukan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut

Rumus *Slovin* :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = taraf kesalahan (*error*) 10%

Berdasarkan rumus *slovin* di atas, maka besar penarikan jumlah sampel penelitian adalah

$$n = \frac{108}{1 + 108(0,1)^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108(0,01)}$$

$$n = \frac{108}{1 + 1,08}$$

$$n = \frac{108}{2,08}$$

$$n = 51,92 = 52$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas diperoleh jumlah responden penelitian ini berjumlah 52 responden dengan perhitungan setiap ruangan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Ruang

No.	Nama Ruang	Perhitungan	Jumlah
1.	Ruang Camelia	15 perawat $n = \frac{15}{108} \times 52 = 7,2$	7
2.	Ruang Tulip	12 perawat $n = \frac{12}{108} \times 52 = 5,7$	6
3.	Ruang bougenvil	12 perawat $n = \frac{12}{108} \times 52 = 5,7$	6
4.	Ruang Mawar	15 perawat $n = \frac{15}{108} \times 52 = 7,2$	7
5.	Ruang Anggrek	10 perawat $n = \frac{10}{108} \times 52 = 4,8$	5
6.	Ruang Gardenia	14 perawat $n = \frac{14}{108} \times 52 = 6,7$	6
7.	Ruang Anyelir	4 perawat $n = \frac{4}{108} \times 52 = 1,9$	2
8.	Ruang Dahlia	8 perawat $n = \frac{8}{108} \times 52 = 3,8$	4
9.	Ruang Aster	8 perawat $n = \frac{8}{108} \times 52 = 3,8$	4
10.	Ruang Flamboyan	10 perawat $n = \frac{10}{108} \times 52 = 4,8$	5
Total			52

Sumber: Data Diolah, 2024

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Mitra Siaga Tegal, pada tanggal 9 sampai dengan 23 Juli 2024.

3.6 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.6.1 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian merupakan suatu elemen atau nilai yang berasal dari obyek atau kegiatan yang memiliki ragam variasi tertentu yang kemudian akan ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2010). Definisi operasional ini berguna untuk penjelasan masing-masing variabel dan skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini

3.6.2 Skala Pengukuran

Menurut Sugiyono (2016) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif (Sugiyono, 2016).

Tabel 3.2 Definisi Operasional, Variable Penelitian dan Skala Pengukur

Variabel	Defisini Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel bebas Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Persepsi atau perilaku Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pembinaan dalam hal cuci tangan yang benar kepada perawat.	Lembar kuesioner	1. Baik (skor 6-10) 2. Kurang baik (0-5)	Ordinal
Variabel terikat : Kepatuhan cuci tangan perawat	Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai dengan prinsip 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan <i>handrub</i> sebelum melakukan tindakan injeksi ke pasien sebanyak 3 kali observasi saat <i>shift</i> pagi	Lembar observasi 6 langkah cuci tangan	1. Patuh jika semua langkah cuci tangan dilakukan 2. Kurang patuh jika salah satu atau dua langkah cuci tangan tidak dilakukan 3. Tidak patuh jika lebih dari 3 langkah cuci tangan tidak dilakukan	Ordinal

Sumber: Data Diolah, 2024

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menjelaskan analisis dan prosedur sesuai dengan pendekatan yang dilakukan yaitu metode pendekatan kuantitatif, maka dalam pengolahan data dilakukan dengan menguraikan data dalam bentuk kalimat yang teratur, logis, runtun, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan menginterpretasikan data dengan melalui tahap.

3.7.1.1 *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah data-data yang sudah diperoleh atau terkumpul, terutama kelengkapan jawaban kemudian akan diperiksa ulang kelengkapan datanya oleh peneliti untuk meminimalisir data yang belum lengkap. Pada data observasi yang sudah terkumpul peneliti mengecek kembali checklist pada lembar observasi. Pada lembar kuesioner yang sudah terkumpul peneliti melakukan editing/penyuntingan data sehingga apabila terdapat kekurangan atau kesalahan data segera meminta responden untuk melengkapinya.

3.7.1.2 *Coding* (pemberian kode)

Dalam pemberian kode ini adalah untuk mempermudah dalam pengolahan data, peneliti memberikan kode pada variabel dengan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pada pengolahan data yang perlu di-*coding* diantaranya kategori kepatuhan cuci tangan dengan kode 1 jika dilakukan kategori patuh dan kode 0 jika tidak dilakukan dikategorikan tidak patuh. Pada Peran Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) dengan memberi angka total menjadi huruf yaitu baik dan kurang baik dengan memberi kode 1 jika baik dan kode 2 kurang baik.

3.7.1.3 *Entry data* (pemasukan data)

Data yang telah selesai di-*editing* dan di-*coding* kemudian peneliti akan memasukkan data ini dari kuesioner ke dalam komputer untuk dilakukan analisis.

3.7.1.4 *Tabulating* (penyusunan data)

Penyusunan data ini peneliti memasukan data-data hasil dari penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria. Data yang telah dilakukan coding lalu disusun ke dalam tabel dan kelompokan sesuai kriteria yang telah ditentukan sebelum diolah pada SPSS. Peneliti menyusun bentuk tabel didistribusi SPSS *for windows*.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data merupakan mengelompokkan data dengan mempelajari data kemudian memilah data yang telah terkumpul untuk. Analisa data ini dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Data yang akan diperoleh dalam penelitian ini menggunakan teknik statistic kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri yang tiap variabelnya dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Sugiyono, 2019). Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi variabel peran Tim PPI dan kepatuhan cuci tangan yang dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi yang disampaikan dalam bentuk tabel.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan korelasi *kendall tau*. Ini digunakan karena peneliti ingin melihat adakah hubungan antara dua variabel yaitu peran Tim PPI dengan kepatuhan cuci tangan perawat yang didasarkan atas ranking dan data berskala ordinal.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian membantu peneliti untuk melihat secara kritis dari sisi subjek penelitian, etika juga dapat membantu dalam merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma- norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Berikut empat prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

3.8.1 Menghormati atau menghargai subjek (*respect for person*)

Dalam penelitian ini peneliti memperlakukan responden dengan baik, tidak membeda-bedakan dengan jenis kelamin, agama, ras dll. Peneliti juga meminta izin kepada responden untuk dapat responden yang nantinya akan mengisi lembar kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Peneliti tetap menghormati dan menghargai kepada responden karena dengan menjadinya responden ini tidak ada unsur paksaan dari pihak peneliti.

3.8.2 Manfaat (*beneficence*)

Pada saat proses penelitian, tidak ada tindakan eksploitasi, dalam penelitian responden terhindar dari hal-hal yang merugikan, dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Selama proses penelitian di rumah sakit peneliti tidak memungut biaya kepada responden dan tidak ada unsur paksaan. Peneliti juga sudah mempertimbangkan bahwa tidak ada risiko yang berakibat pada subjek pada tiap dilakukannya pengumpulan data. Pada pelaksanaan penelitian ini sesuai dengan prosedur penelitian ini untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat (*benefit ratio*). Dengan itu manfaat hasil penelitian ini

dapat menjadi bahan masukan bagi Tim PPI untuk dapat mempermudah mengobservasi kepatuhan cuci tangan, untuk mengetahui apakah petugas kesehatan/perawat sudah patuh atau belum dalam melaksanakan cuci tangan.

3.8.3 Tidak membahayakan subjek penelitian (*non maleficence*)

Pada penelitian ini peneliti memperlakukan kepada responden secara manusiawi, meminimalisir kerugian atau risiko bagi responden. Peneliti memberikan rasa aman pada subjek penelitian sehingga responden tidak merasakan tidak nyaman saat menjadi responden penelitian.

3.8.4 Keadilan (*justice*)

Peneliti memfasilitasi lingkungan dengan baik dan menjelaskan prosedur penelitian pada responden dengan menerapkan prinsip keterbukaan tanpa membandingkan agama, jenis kelamin, ras, dan lain-lain. Pada penelitian ini peneliti memperlakukan responden dengan sama tanpa membeda-bedakan responden. Penelitian ini dilakukan dengan jujur, profesional, dan berfikir manusiawi sebelum penelitian atau berlangsung. Sebelum penelitian peneliti melakukan izin kepada kepala ruang pada setiap ruangan yang akan dilakukan peneliti.