

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode kuantitatif merupakan salah satu pendekatan penelitian ilmiah yang sering digunakan oleh peneliti. Karena dengan metode ini, peneliti berusaha menggali berbagai macam pengetahuan yang masih belum diketahui manusia secara sistematis, terkendali, objektif dan tahan uji. Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan primer tentang hubungan variabel, hipotesis dan pertanyaan yang lebih spesifik, serta menggunakan pengukuran, observasi dan pengujian sebuah teori. Penelitian yang menggunakan pendekatan ini memerlukan sebuah survei kemudian hasilnya dikaitkan dengan statistika demi mendapatkan hasil yang diinginkan (Hardani et al., 2020). Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian korelasional, karena pada penelitian korelasi menentukan hubungan antara dua atau lebih variabel. Data dikumpulkan dari populasi atau sampel untuk menganalisis korelasi dan kekuatan hubungan antara variabel. Pendekatan yang digunakan penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*, pendekatan ini untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel. Pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan.

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Menurut Ibnu Hadjar, instrumen penelitian merupakan "alat yang digunakan untuk mengukur dan memperoleh informasi kuantitatif mengenai variasi karakteristik variabel secara objektif." Oleh karena itu, diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih terstruktur (Hardani, et al., 2020). Alat penelitian data yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner A dan B.

3.2.1.1 Instrumen Sikap

Dalam instrumen sikap skala yang digunakan yaitu skala likert dan banyak dipakai untuk mengukur persepsi, sikap, atau pendapat seseorang tentang suatu fenomena sosial yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai variabel penelitian. Variabel yang telah diukur dijabarkan menjadi indikator yang selanjutnya dijadikan titik tolak untuk

menyusun item instrumen yang dapat berbentuk pernyataan ataupun pertanyaan. Skala Likert memiliki hasil jawaban setiap instrumen disusun sebagai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Jawaban responden selanjutnya diberi skor untuk keperluan analisa kuantitatif. Pemberian skor harus memperhatikan apakah pernyataan yang diberikan berupa pernyataan positif atau negatif. Untuk pernyataan positif jawaban sangat positif mendapat skor tertinggi, sebaliknya untuk pernyataan negatif jawaban sangat positif (misalnya Sangat Setuju) akan mendapat skor terendah (Pranatawijaya, Widiatry, Priskila & Putra, 2019).

3.2.1.2 Instrumen *Five moment hand hygiene*

Pada kuesioner B berisi tentang pelaksanaan *five moment hand hygiene* peneliti menggunakan Skala *Guttman* dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan-pernyataan yang didasarkan pada tingkat *favorable* dan *unfavorable*. Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan, yaitu "Dilakukan" dan "Tidak dilakukan". Dalam kuesioner ini, terdapat dua kelompok pernyataan : yang mendukung teori perilaku (*Favorable*) dan yang menolak teori tersebut (*Unfavorable*). Pernyataan yang dianggap *Favorable* dinilai dengan cara berikut : Dilakukan = 1 dan Tidak Dilakukan = 0. Sementara itu, pernyataan yang mencerminkan *Unfavorable* dinilai sebagai berikut : Dilakukan = 0 dan Tidak Dilakukan = 1. Para responden diminta untuk memilih salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan kondisi mereka (Suparyanto and Rosad 2020). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kardinah Kota Tegal, Pengambilan sampel pada uji kuesioner ini sebesar 30 sampel.

3.2.1.3 Klasifikasi Skala *Likert*

Tabel 3.1 Klasifikasi Skala *Likert*

Pernyataan positif		Pernyataan negatif	
Sangat Setuju (SS)	= 4	Sangat Setuju (SS)	= 1
Setuju (S)	= 3	Setuju (S)	= 2
Tidak Setuju (TS)	= 2	Tidak Setuju (TS)	= 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	= 1	Sangat Tidak Setuju (STS)	= 4

3.2.1.4 Klasifikasi Skala *Guttman*

Hasil klasifikasi menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Hasil Prosentasi

F = Jawaban yang benar

N = Jumlah pertanyaan

Klasifikasi nilai dan kategori *five moment hand hygiene*

Baik = $\geq 76\%$ - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang < 56%

Tabel 3.2 Indikator kuesioner *five moment hand hygiene*

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah pernyataan
1. Sebelum kontak dengan pasien	1,2	3	3
2. Sebelum melakukan tindakan medis	6,7	8,9	4
3. Sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien	10	11,12	3
4. Sesudah kontak dengan pasien	4	5	2
5. Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	13,14	15	3
Total pernyataan			15

3.2.2 Uji Instrumen Penelitian

3.2.2.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur atau mengevaluasi pada data yang diperoleh setelah dilakukan penelitian valid atau tidak valid (Sugiyono, 2021). Sebelum memulai penelitian pada alat ukur harus diverifikasi atau diuji melalui uji validitas. Pada tahap ini peneliti menggunakan *Product Moment* dengan melakukan program aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS versi 25).

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan peneliti di RSUD Kardinah dengan menggunakan kuesioner sikap yang terdiri dari 20 item pernyataan menunjukkan bahwa sebanyak 4 item yang tidak digunakan karena tidak valid yaitu X11 (0,299), X13 (0,226), X15 (0,288), X19 (0,324), dan pada kuesioner *five moment hand hygiene* terdiri dari 20 item pernyataan menunjukkan bahwa 5 item yang tidak digunakan karena tidak valid yaitu Y5 (0,153), Y9 (0,332), Y11(0,261), Y12 (0,029), Y19 (0,17), item tersebut lebih rendah dari r tabel (0,361). Menurut Sugiyono (2021) Instrumen kuesioner yang tidak memenuhi kriteria validitas menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaannya tidak mampu merepresentasikan secara tepat konstruk atau variabel yang hendak diukur. Kondisi ini mengakibatkan data yang diperoleh tidak mencerminkan keadaan sebenarnya dan berpotensi mengandung kesalahan sistematis.

Pada 16 item pernyataan sikap dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi (r hitung) lebih besar dari r tabel (0,361) dengan tingkat signifikansi 5% dan jumlah sampel sebanyak 30 responden, yaitu r hitung tertinggi (0,818) dan r hitung terendah (0,266). dan 15 item pernyataan pelaksanaan *five moment hand hygiene* dinyatakan valid, pada item-item tersebut terdapat r hitung tertinggi (0,621) dan r hitung terendah (0,029).

3.2.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan koefisien yang menunjukkan seberapa handal atau dapat diandalkannya suatu instrumen dalam suatu penelitian. Dengan kata lain menunjukkan seberapa konsisten hasil pengukuran bila instrumen yang sama digunakan untuk mengukur item yang sama dua kali atau lebih. Perhitungan reliabilitas alat ukur dalam

penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* SPSS menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Prosedur uji reliabilitas diawali dengan pemilihan item yang telah dinyatakan valid melalui uji validitas, sehingga item-item yang tidak valid tidak disertakan dalam analisis reliabilitas. Standar yang digunakan dalam uji reliabilitas adalah nilai koefisien sebesar $\geq 0,60$, di mana kuesioner dikatakan reliabel apabila memenuhi atau melebihi nilai tersebut.

Uji reliabilitas pada kedua instrumen dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 perawat pelaksana sebagai responden di ruang rawat inap RSUD Kardinah Kota Tegal. Pada kuesioner sikap yang telah valid yaitu 16 item pernyataan, hasil uji menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,907, yang mengindikasikan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi dan layak digunakan untuk pengukuran sikap dalam penelitian ini. Hasil uji reliabilitas kuesioner *Five Moments Hand hygiene* yang terdiri dari 15 item pernyataan menunjukkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,669. Dengan demikian, kuesioner ini dinilai cukup andal untuk digunakan dalam penelitian, karena konsistensi internal antar item dalam instrumen menunjukkan tingkat keterandalan yang memadai.

3.2.3 Cara pengumpulan data

Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti dimulai dari tanggal 20 Maret 2025, yaitu dengan dua tahap meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan peneliti yaitu menyusun proposal dan melakukan sidang proposal. Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan permohonan *Ethical Clearance* (EC) mendaftar ke Komisi Etik Penelitian di Universitas Bhamada Slawi yang telah disetujui berdasarkan standar etik dan layak untuk dilaksanakan dengan No.262/Univ.Bhamada/KEP.EC/VII/2025 . Pada awal tahap pelaksanaan peneliti mendapat surat izin uji validitas dan reliabilitas untuk melaksanakan penelitian dari Ka. Prodi Ilmu Sarjana Keperawatan Universitas Bhamada Slawi dan diajukan kepada Direktur tempat uji validitas dan reliabilitas di RSUD Kardinah Kota Tegal dan surat izin tempat penelitian di RSUD Brebes. Setelah peneliti mendapat surat izin permohonan dari Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal peneliti meminta surat rekomendasi dari Direktur untuk melakukan pengumpulan data sebanyak 30 perawat

pelaksana yang digunakan sebagai sampel uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian.

Selanjutnya setelah mendapat surat rekomendasi dari Direktur RSUD Brebes untuk penelitian di ruang rawat inap peneliti bertemu dengan kepala ruang untuk meminta izin melakukan penelitian kepada perawat pelaksana. Setelah seluruh kepala ruang rawat inap mengizinkan, peneliti meminta daftar nama perawat pelaksana di masing-masing ruangan. Kemudian peneliti melakukan pengundian untuk memilih perawat yang akan menjadi responden. Setelah pengundian selesai peneliti bertemu perawat pelaksana yang sebelumnya terpilih saat diundi untuk meminta persetujuan menjadi responden dalam penelitian.

Dalam tahap pelaksanaan, peneliti membagikan kuesioner A berisi 16 item pernyataan dan kuesioner B 15 item pernyataan untuk responden yang dipilih melalui undian setiap ruangan dari 118 sampel yang ditentukan dengan menghitung *propotional sample*. Responden yang terpilih sesuai undian ditemui sesuai shiftnya di setiap ruangan masing-masing, kemudian memasuki ruang rawat inap untuk mengumpulkan data persetujuan dari responden, memperkenalkan diri kepada perawat pelaksana yang telah menjadi responden dan meminta mereka untuk mengisi *Informed Consent* atau persetujuan menjadi responden jika bersedia, melalui link *google form* yang dikirim oleh peneliti. Selain itu peneliti menyampaikan tujuan dan manfaat penelitian, menjelaskan tentang kegiatan yang dilakukan, serta memastikan kerahasiaan data yang diberikan.

Pada penelitian ini dilakukan dalam waktu lima hari dengan mengikuti jadwal shift responden yang terpilih dari undian tersebut. Peneliti melakukan pengambilan data dengan mengunjungi dua ruangan setiap harinya selama proses penelitian berlangsung. Pada saat pengisian kuesioner, responden diberi waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner terkait karakteristik responden, sikap, dan pelaksanaan *five moment hand hygiene* pengisian dilakukan dalam periode satu waktu, kedua kuesioner digunakan untuk menilai sikap perawat dan pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2021) populasi merupakan wilayah generasi yang terjadi atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dengan jumlah populasi 166 yaitu di ruang rawat inap Mawar, Cempaka, Teratai, Sakura, Anggrek, Dahlia, Flamboyan, Melati, ICU, ICVCU.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2021) sampel merupakan bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel terdiri dari elemen-elemen yang merupakan bagian dari kelompok atau unit analisis yang diambil dari populasi yang telah ditentukan. Dalam istilah sampling, elemen tersebut berfungsi sebagai unit dasar untuk mengumpulkan data. Pemilihan sampel ini menekankan pentingnya kriteria inklusi dan eksklusi dalam proses seleksi untuk memastikan bahwa sampel tersebut dapat mewakili populasi yang sedang diteliti (Hogan, 2019). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *propotional random sampling*. Ini merupakan metode pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut (Subhaktiyasa 2024). Cara yang digunakan dengan mengundi sampel penelitian yaitu dengan :

- 3.3.2.1 Masing-masing ruangan dipilih sejumlah perawat pelaksana sesuai dengan jumlah yang ditentukan sebelumnya
- 3.3.2.2 Dibuat potongan kertas kecil sejumlah perawat pelaksana di setiap ruangan dan ditulis nama-nama perawat tersebut
- 3.3.2.3 Nama-nama perawat yang ditulis pada potongan kertas, kemudian digulung dan dimasukkan dalam tabung dan dikocok, lalu dikeluarkan satu persatu
- 3.3.2.4 Gulungan kertas yang keluar dicatat sebagai sampel kemudian nama yang sudah keluar tidak dimasukkan ke dalam tabung lagi, lalu dikocok lagi untuk mendapatkan sampel berikutnya dan seterusnya hingga terpenuhi sejumlah perawat untuk dijadikan sampel penelitian.
- 3.3.2.5 Jika ada responden yang tidak setuju untuk menjadi sampel, maka dilakukan pengulangan kocokan undian untuk mendapat nama baru.

Penelitian ini menerapkan rumus Slovin karena dalam proses pengambilan sampel, jumlah yang diambil harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan (Santoso 2023) . Dan sampel dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan yang sederhana. Berikut adalah rumus *Slovin* untuk menentukan sampel berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (5%)

Sampel pada penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{166}{1 + 166(0,05)^2}$$

$$n = \frac{166}{1,41}$$

$$n = 117,5 \text{ dibulatkan menjadi } 118$$

Tabel 3.3 Distribusi jumlah sampel tiap ruang rawat inap RSUD Brebes.

No	Ruangan	Jumlah perawat pelaksana	Jumlah sampel
1	Mawar	20	14
2	Cempaka	12	9
3	Teratai	20	14
4	Sakura	20	14
5	Anggrek	19	13
6	Dahlia	15	11
7	Flamboyan	19	13
8	Melati	15	11
9	ICU	12	9
10	ICVCU	14	10
Total		166	118

3.3.3 Kriteria Inklusi

3.3.3.1 Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Brebes

3.3.3.2 Pendidikan keperawatan yaitu: DIII Keperawatan, SI Keperawatan dan Ners yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

3.3.4 Kriteria Ekslusi

3.3.4.1 Perawat yang sedang cuti, sedang sakit, dan sedang izin.

3.3.4.2 Kepala Ruang

3.3.4.3 Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

3.4 Besar Sampel

Ukuran sampel atau besarnya sampel diambil dari populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Brebes sebanyak 118 perawat pelaksana.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Cempaka, Mawar, Teratai, Sakura, Anggrek, Dahlia, Flamboyan, Melati, ICU, ICVCU di RSUD Brebes. Penelitian telah dilakukan pada 9 - 13 Juli 2025.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas : Sikap Perawat	Respon perilaku yang dimiliki responden terhadap pelaksanaan <i>five moment hand hygiene</i> di RSUD Brebes	Kuesioner	Positif : 33-64 Negatif : 16-32	Nominal
Variabel terikat : Pelaksanaan <i>five moment hand hygiene</i>	Perilaku responden dalam melakukan <i>Five moment hand hygiene</i> selama melaksanakan tindakan keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Brebes	Kuesioner	Baik = $\geq 76\%$ - 100% Cukup = 56% - 75% Kurang = < 56%	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini untuk variabel independen digunakan skala nominal maka hasil jawaban dari subyek yaitu nilai positif atau negatif. Untuk variabel dependen menggunakan skala ordinal sehingga subyek menunjukkan hasil baik, cukup dan kurang. Menurut (Notoadmodjo 2018) beberapa langkah dalam proses pengolahan data setelah dilakukannya pengumpulan data yaitu :

3.7.1.1 *Editing* : memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pertanyaan lembar kuesioner A berisi tentang pernyataan sikap perawat, kuesioner B berisi pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

3.7.1.2 *Coding* : setelah data sudah lengkap dan sudah diedit, langkah selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau mengkode data bertujuan untuk membedakan karakter. *Coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

Tabel 3.5 Kode *Coding*

No	Variabel	Kategori	Kode
1	Sikap Positif	Sangat Setuju	4
		Setuju	3
		Tidak Setuju	2
		Sangat Tidak Setuju	1
	Sikap Negatif	Sangat Setuju	1
		Setuju	2
		Tidak Setuju	3
		Sangat Tidak Setuju	4
2	Pelaksanaan <i>five moment hand hygiene</i>	Dilakukan	0
		Tidak Dilakukan	1
3	Hasil ukur variabel sikap	Positif	1
		Negatif	2
4	Hasil ukur variabel pelaksanaan	Baik	1
		Cukup	2
		Kurang	3
5	Karakteristik Responden:		
		Jenis Kelamin	
		Laki-laki	1
		Perempuan	2
		Usia	
		20-35	1
		36-50	2
		Pendidikan	
		DIII Keperawatan	1
		S1 Ilmu Keperawatan	2

Masa Kerja	Ners	3
	< 1tahun	1
	1-10 tahun	2
	> 10 tahun	3

3.7.1.3 *Processing* / pengolahan data : suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan memasukan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

3.7.1.4 *Cleaning* : memasukan jawaban-jawaban dari setiap responden dalam bentuk kode. Mengeluarkan informasi : disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Mengecek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi pada data yang belum lengkap ataupun salah.

3.7.1.4 *Scoring* : untuk menentukan skor atau nilai tiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah. Setelah lembar kuesioner tersebut dijawab oleh responden serta diberi nilai dengan kriteria penilaian, yaitu : Skoring untuk komponen sikap adalah dengan menilai pernyataan positif dan negatif. Item positif : Sangat Setuju (skor 4), Setuju (skor 3), Tidak Setuju (skor 2), Sangat Tidak Setuju (skor 1). Item negatif :Sangat Setuju (skor 1), setuju (skor 2), Tidak Setuju (skor 3), Sangat Tidak Setuju (skor 4). Pernyataan positif maka bernilai semakin besar. Sedangkan pernyataan negatif maka bernilai kecil (Pamungkas and Nugroho 2021). Proses pengelompokkan item selesai dan lembar kuisisioner yang telah dijawab oleh responden diberikan nilai, langkah peneliti selanjutnya adalah menjumlahkan seluruh nilai disetiap itemnya dan memasukkannya dalam beberapa kategori. Skoring ditentukan dengan kategori sebagai berikut : Positif : 33-64, Negatif : 16-32. Skoring komponen *five moment hand hygiene* yaitu dengan menilai pelaksanaan yang dilakukan perawat dengan hasil baik, cukup dan kurang. Item baik $\geq 76\%$ - 100%, cukup 56% - 75%, kurang < 56%.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis yang digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara terpisah (Notoadmodjo 2018). Variabel yang digambarkan dalam penelitian melalui analisis univariat adalah sikap perawat dan pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan frekuensi dan presentase masing-masing variabel. Berdasarkan hasil analisis univariat, sikap perawat terhadap penerapan *five moment hand hygiene* menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 114 orang (96,6%), sedangkan sikap negatif hanya ditemukan pada 4 orang (3,4%). Pada variabel pelaksanaan *five moment hand hygiene*, sebagian besar responden berada pada kategori baik, yaitu 109 orang (92,4%), diikuti kategori cukup sebanyak 3 orang (2,5%), dan kategori kurang sebanyak 6 orang (5,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap dan perilaku pelaksanaan *hand hygiene* yang sesuai dengan standar yang direkomendasikan. Rumus untuk menghitung presentase yang dicari dan digunakan dalam penelitian ini adalah :

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

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

f = Hasil pencapaian /hasil yang didapat

N = Jumlah skor maksimal/nilai maksimal

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menguji dua hubungan variabel bebas dan variabel terikat, yaitu variabel sikap perawat dengan variabel pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan untuk mendapat korelasi antara kedua variabel kategori adalah teknik korelasi *Chi-Square Test*. Data selanjutnya diolah dengan *computer* menggunakan *SPSS for Windows* versi 25. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai $\chi^2=26,675$ dengan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap perawat dan pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa perawat dengan sikap positif sebagian besar berada pada kategori pelaksanaan baik

(91,5%), sedangkan perawat dengan sikap negatif lebih banyak berada pada kategori pelaksanaan kurang (1,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sikap positif berkontribusi terhadap tingginya tingkat pelaksanaan *hand hygiene* di RSUD Brebes.

3.8 Etika Penelitian

Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan Amerika Serikat menyusun *The Belmont Report*, yang merekomendasikan tiga prinsip etika dasar dalam penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek. Ketiga prinsip ini telah disepakati secara universal dan diakui sebagai pedoman etika penelitian kesehatan yang memiliki dasar moral, sehingga penelitian dapat dipertanggungjawabkan baik dari segi etika maupun hukum Pedoman Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Kemenkes 2021). Berikut adalah ketiga prinsip tersebut:

3.8.1 Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini mencerminkan penghormatan terhadap martabat individu sebagai pribadi yang memiliki kebebasan untuk membuat pilihan dan bertanggung jawab atas keputusan tersebut. Inti dari prinsip ini adalah penghormatan terhadap otonomi, yang mengharuskan individu memahami pilihan mereka untuk dapat mengambil keputusan secara mandiri. Selain itu, prinsip ini juga melindungi individu yang otonominya terbatas, memastikan bahwa mereka yang rentan atau bergantung mendapatkan perlindungan dari potensi kerugian atau penyalahgunaan.

3.8.2 Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Prinsip berbuat baik mengharuskan peneliti untuk membantu orang lain dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian. Keterlibatan subjek dalam penelitian kesehatan bertujuan untuk mencapai hasil yang bermanfaat. Untuk menerapkan prinsip ini, beberapa hal perlu dipenuhi: Risiko yang dihadapi subjek harus wajar dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan, Desain penelitian harus memenuhi standar ilmiah yang kuat, Peneliti harus mampu melaksanakan penelitian dengan menjaga kesejahteraan subjek, Prinsip tidak merugikan menekankan bahwa jika tidak ada manfaat yang dapat diberikan, sebaiknya tidak ada kerugian yang ditimbulkan terhadap subjek.

3.8.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mengacu pada kewajiban etika untuk memperlakukan setiap individu

sebagai pribadi otonom dengan adil dan layak dalam memperoleh hak-haknya. Prinsip ini berfokus pada keadilan distributif, yang mensyaratkan pembagian beban dan manfaat yang seimbang bagi subjek penelitian. Aspek-aspek seperti usia, gender, status ekonomi, budaya, dan etnis harus diperhatikan dalam distribusi ini. Perbedaan dalam perlakuan hanya dapat dibenarkan jika ada alasan moral yang relevan. Kerentanan menjadi salah satu pertimbangan penting, di mana individu yang tidak mampu melindungi kepentingan diri mereka sendiri perlu mendapatkan perlindungan khusus untuk hak dan kesejahteraan mereka.