

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* (penelitian semu) dengan rancangan desain pretes-postes dengan kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 3. Desain Penelitian

Desain Penelitian Subjek	Pre observasi	Perlakuan	Post observasi
KK	O1	-	O2
KI	O3	I	O4

Keterangan:

KK : Kelompok Kontrol perawat bangsal Zaitun

KI : Kelompok Intervensi perawat bangsal Naim,
perawat IGD dan dokter IGD

O1 : pre observasi kepatuhan *hand hygiene*

O2 : post observasi kepatuhan *hand hygiene* tanpa
intervensi video modeling *hand hygiene*

- O3 : pre intervensi kepatuhan *hand hygiene*
- I : Intervensi (video modeling *hand hygiene*)
- O4 : post intervensi kepatuhan *hand hygiene* setelah dilakukan video modeling *hand hygiene*.

B. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal Zaitun, Naim, IGD dan dokter IGD sedangkan objek penelitian ini adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu bulan Maret sampai Agustus 2014.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di bangsal Zaitun, Naim, IGD dan dokter IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel terdiri dari 14 perawat Zaitun, 16 perawat Naim, 13 perawat IGD dan 8 dokter IGD.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode menggunakan metode *total sampling* dalam penelitian tesis ini, namun Karu (kepala ruang) pada masing-masing kelompok penelitian tidak diikutsertakan karena menjadi asisten peneliti untuk mengambil data masing-masing kelompok penelitian ini.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari:

Variabel bebas (independen) : Video modelling *hand hygiene*.

Variabel terikat (dependen) : Kepatuhan *hand hygiene*.

E. Definisi Operasional

1. Video Modelling *hand hygiene* adalah pembuatan video tentang kebersihan tangan (*hand hygiene*), terdiri dari mencuci tangan (*handwashing*) dan *handrubbing* pada 5 momen *hand hygiene* yang benar sesuai standar WHO yang dibuat dengan melibatkan dokter dan perawat di RS,

serta hasil video tersebut di putar di ruang tunggu pasien di poli dan IGD selama 2 minggu.

2. Kepatuhan *hand hygiene* tenaga kesehatan adalah tingkat kepatuhan tenaga kesehatan pada 5 momen *hand hygiene* yang benar dengan cara mencuci tangan (*handwashing*) dan *handrubbing* sesuai standar WHO. Pengukuran kepatuhan *hand hygiene* menggunakan *checklist hand hygiene* dan skala pengukuran kepatuhan *hand hygiene* menggunakan interval.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan *checklist* tentang kepatuhan *hand hygiene*. *Checklist* ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*. *Checklist* ini terdiri dari 3 bagian yaitu: 5 momen penting *hand hygiene*, tata cara *handwashing*, dan *handrubbing* menggunakan bahan berbasis alkohol. *Checklist* berupa ya atau tidak, dikatakan ya apabila dilaksanakan dinilai 1 dan dikatakan tidak apabila

tidak dilaksanakan dinilai 0. Pembuatan video kepatuhan *hand hygiene* yang melibatkan tenaga kesehatan RS.

G. Tahapan Pengumpulan Data Penelitian

Pada Penelitian ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan:

1. Tahapan pertama

Pada tahapan pertama ini peneliti melakukan pre observasi atau pre intervensi selama empat belas hari. Pada tahapan pertama ini peneliti melakukan pre observasi atau pre intervensi dengan cara melihat langsung kepatuhan *hand hygiene* pada responden (tenaga kesehatan). Peneliti menggunakan lembaran *checklist hand hygiene* dalam kegiatan observasi, mengamati dan menandai secara langsung pada lembar observasi terhadap responden yang melakukan *hand hygiene*. Apabila responden melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 5 momen *hand hygiene* maka *checklist* pada lembar observasi diberi nilai 1 yang artinya responden

melakukannya. Namun, jika responden tidak melakukan *hand hygiene* sesuai dengan 5 momen *hand hygiene* maka diberi nilai 0 yang artinya responden tidak melakukannya. Pre observasi yang dilakukan pada kelompok perawat bangsal Zaitun, pre intervensi paada perawat bangsal Naim, serta perawat dan dokter yang bertugas di IGD. Peneliti sendiri yang melakukan observasi di ketiga tempat tersebut dengan pembagian waktu sebagai berikut :

- a. Hari pertama, pagi hari di bangsal Naim, kemudian menjelang siang hari di bangsal Zaitun dan pergantian shif sore di IGD.
- b. Hari kedua, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di IGD dan pergantian shif sore di bangsal Naim.
- c. Hari ketiga, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di bangsal Naim dan pergantian shif sore di IGD.

- d. Hari keempat, pagi hari di bangsal Naim, kemudian menjelang siang hari di bangsal Zaitun dan pergantian shif sore di IGD.
- e. Hari kelima, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di IGD dan pergantian shif sore di bangsal Naim.
- f. Hari keenam, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di bangsal Naim dan pergantian shif sore di IGD.
- g. Hari ketujuh, pagi hari di IGD, kemudian menjelang siang hari di bangsal Zaitun dan pergantian shif sore di bangsal Naim.
- h. Hari kedelapan, pagi hari di bangsal Naim, kemudian menjelang siang hari di bangsal Zaitun dan pergantian shif sore di IGD.
- i. Hari kesembilan, pagi hari di bangsal Naim, kemudian menjelang siang hari di IGD dan pergantian shif sore di bangsal Zaitun.

- j. Hari kesepuluh, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di bangsal Naim dan pergantian shif sore di IGD.
- k. Hari kesebelas, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di bangsal Naim dan pergantian shif sore di IGD.
- l. Hari duabelas, pagi hari di bangsal Zaitun, kemudian menjelang siang hari di IGD dan pergantian shif sore di bangsal Naim.
- m. Hari ketigabelas, pagi hari di bangsal Naim, kemudian menjelang siang hari di IGD dan pergantian shif sore di bangsal Zaitun.
- n. Hari keempatbelas, pagi hari di bangsal Naim, kemudian menjelang siang hari di IGD dan pergantian shif sore di bangsal Zaitun.

Pada saat peneliti berada di bangsal Naim dan di bangsal Zaitun, pada saat responden (perawat) melakukan tindakan masuk ke kamar pasien, maka peneliti melakukan pre observasi atau pre intervensi dengan

melihat apakah responden (perawat) melakukan 5 momen *hand hygiene* atau tidak pada saat sebelum dan sesudah tindakan terhadap pasien seperti tindakan perawat dalam memberikan obat, memperbaiki letak infus sesuai tempatnya, memegang tempat tidur pasien ataupun area tempat tidur pasien, mengganti alas tempat tidur pasien, memberikan injeksi obat melalui infus, melakukan pengukuran tekanan darah dan suhu terhadap pasien, ataupun kegiatan lainnya yang berhubungan dengan pasien. Pada saat tersebut dilakukan pengamatan apakah responden melakukan 5 momen *hand hygiene* atau tidak.

Sedangkan pada saat peneliti berada di IGD, pada setiap saat responden (dokter dan perawat IGD) melakukan tindakan terhadap pasien, karena pasien di IGD datang sewaktu-waktu maka pada saat tindakan tersebut dilakukan pre intervensi dengan cara melihat apakah responden (perawat atau dokter) tersebut melakukan 5 momen *hand hygiene* atau tidak pada saat sebelum dan sesudah tindakan terhadap pasien.

Sistem pre observasi pada bangsal Zaitun dan pre intervensi pada bangsal Naim memakai sistem random, yaitu siapa saja responden (perawat) yang masuk ke kamar pasien untuk melakukan tindakan, maka pada saat tersebut peneliti langsung mengamati dan melihat banyaknya momen *hand hygiene*. Sedangkan di IGD semua tenaga kesehatan IGD diamati satu per satu momen *hand hygiene*, kemudian dituliskan dalam lembaran *checklistnya* satu persatu (tidak secara random seperti di bangsal Zaitun dan Naim), dilihat dan diamati sebanyak-banyaknya momen *hand hygiene*.

2. Tahapan kedua

Setelah tahapan pertama (pre observasi) selesai, kemudian dilakukan tahapan kedua yaitu tahapan melakukan kegiatan seminar dengan tema pentingnya *hand hygiene* dengan pembicara Bu Arifiana, dari bidang PPI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Semua responden dalam penelitian ini (responden di bangsal Zaitun, Naim dan IGD) dikumpulkan dalam sebuah

ruangan untuk mendapatkan pengetahuan dari pembicara tentang *hand hygiene*. Dalam seminar ini diputarkan video *hand hygiene* yang didapat dari referensi luar negeri, setelah video tersebut selesai diputarkan kemudian dijelaskan tentang *hand hygiene*, pentingnya *hand hygiene* dalam melaksanakan tugasnya dan praktik secara bersama-sama melakukan 6 langkah *hand hygiene* yang baik dan benar pada 5 momen *hand hygiene*. Agar mencukupi kuota responden yang diteliti maka seminar tersebut dilaksanakan sebanyak dua kali. Pada saat seminar tersebut dijabarkan dan ditampilkan hasil pre observasi dari bangsal Zaitun, pre intervensi dari bangsal Naim dan IGD (unit penelitian ini). Tujuan dilaksanakan seminar ini adalah untuk memberikan pengetahuan yang sama, mengingatkan kembali, menyamakan persepsi, dan menghindari persepsi yang bias dari pentingnya 5 momen *hand hygiene* dan 6 langkah *hand hygiene* pada semua responden yang diteliti.

3. Tahapan ketiga

Setelah seminar sebanyak dua kali tersebut selesai. Maka tahapan ketiga adalah melakukan video modelling. Untuk tahapan video modelling ini, maka akan diambil unit responden secara acak (random sampling) apakah responden (perawat) bangsal Zaitun atau responden (perawat) bangsal Naim yang diambil sebagai pemeran video modelling. Setelah dilakukan pengambilan secara acak (random sampling) maka didapatkan hasil yang memerankan sebagai model dalam video modelling *hand hygiene* ini adalah responden (perawat) pada bangsal Naim. Ternyata setelah dilihat dari hasil pre intervensi pada tahapan sebelumnya secara kebetulan responden pada bangsal Naim memiliki 5 momen *hand hygiene* yang paling rendah nilainya.

Skenario video modelling *hand hygiene* ini dibuat sendiri oleh peneliti, Skenario terdiri atas beberapa adegan yaitu peran perawat (model) melakukan tindakan ke kamar pasien, peran perawat terhadap pasien dengan

lingkungan pasien (misalnya mengganti alas tempat tidur pasien, memberikan injeksi obat melalui infus, melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter terhadap pasien, dan lainnya). Kemudian pada unit IGD, juga dilakukan peran video modelling oleh penaga kesehatan IGD. Model pada video modelling *hand hygiene* di unit IGD ini di ambil secara acak (random) oleh peneliti yaitu siapa saja perawat dan dokter IGD yang keluar nama-nama dalam pengambilan secara acak tersebut dan yang bersedia mengajukan diri untuk menjadi model video modelling ini dengan jumlah yang sudah ditentukan dalam skenario. Proses pelaksanaan semua syuting video modelling *hand hygiene* ini dilakukan selama dua minggu.

Setelah semua proses syuting video selesai, kemudian video tersebut diedit dan diberikan kepada pembimbing penelitian ini yaitu dr.Arlina untuk dinilai layak atau tidaknya untuk diujikan dalam penelitian ini.

Setelah dinilai oleh pembimbing akhirnya video tersebut layak untuk diujikan dalam penelitian ini.

4. Tahapan keempat

Setelah video dinyatakan layak untuk diujikan dalam penelitian ini (diputarkan) maka selanjutnya file video tersebut dimasukkan ke dalam flasdisk kemudian diputar melalui televisi layar datar yang berada di ruang tunggu pasien yang berdekatan dengan poli spesialis dan ruang tunggu pasien yang berada di depan IGD serta tempat-tempat lainnya yang memiliki sarana televisi yang tersambung dengan pemutar video yang berhubungan dengan pasien dan petugas medis RS tempat penelitian ini dilaksanakan. Pemutaran video ini dilaksanakan selama dua minggu berturut-turut dan diputar secara terus-menerus dari tanggal 16-30 Juni 2014.

5. Tahapan kelima

Setelah selesai pemutaran video *hand hygiene* ini selama dua minggu selanjutnya masa tenang selama satu

bulan untuk menghilangkan bias. Hal ini dilakukan untuk memastikan responden pada penelitian ini apakah masih mengingat semua pengetahuan tentang *hand hygiene*, 5 momen *hand hygiene* yang baik dan benar, dan 6 langkah *hand hygiene* pada *handwashing* dan *handrubbing*.

6. Tahapan keenam

Setelah selesai satu bulan masa tenang selanjutnya masuk pada tahapan terakhir yaitu tahapan post observasi pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun, post intervensi perawat bangsal Naim, perawat IGD dan dokter IGD. Peneliti meminta Karu (Kepala ruang) dari bangsal Zaitun, bangsal Naim dan IGD untuk mengisi checklist dari responden yang berada pada unit masing-masing dengan mengamati 5 momen *hand hygiene* terhadap pasien baik sebelum ataupun sesudah tindakan. Peneliti melakukan persamaan persepsi atau memberikan penjelasan kepada Karu (Kepala ruang) tentang cara melakukan pengisian checklist tersebut terhadap 5 momen

hand hygiene dan 6 langkah *hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat dan dokter pada masing-masing unit.

Post observasi atau post intervensi yang dilakukan oleh Karu (Kepala ruang) ini dilaksanakan selama empat belas hari dengan mengamati sebanyak-banyaknya momen *hand hygiene* yang ditemui pada responden. Setelah selama empat belas hari tersebut selesai, maka selesai tahapan penelitian lapangan terhadap penelitian video modelling *hand hygiene*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis data membandingkan hasil pre observasi atau pre intervensi dengan post observasi atau post intervensi. Intervensi/perlakuan dengan video modelling ini dimaksudkan untuk mengubah kebiasaan responden yang tidak terbiasa menjadi biasa terhadap 5 momen *hand hygiene*.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas

digunakan untuk menguji apakah alat ukur pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak. Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah uji validitas internal yaitu analisis butir dengan cara menghitung nilai koefisien validitas masing-masing butir-butir pertanyaan terhadap total skor faktor.

Reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi kuesioner apabila dipakai untuk penelitian berulang-ulang. Suatu kuesioner dikatakan reliable apabila memiliki koefisien keterandalan lebih dari 0,6.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan *hand hygiene* sudah baku.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode agar memudahkan dalam menganalisis data.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan memberikan skor pada kuesioner, yaitu skor 0 pada jawaban tidak patuh dan skor 1 pada jawaban patuh. Hasil skor dimasukkan kedalam tabel.

d. *Data Entry*

Data-data yang telah ada didalam tabel dimasukkan kedalam *database* komputer.

e. Penyajian data

Setelah data diolah, selanjutnya data tersebut disajikan dalam bentuk tabel. Untuk memudahkan pembaca, maka dijelaskan juga dengan menggunakan narasi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *paired t-test* dan *man-whitney*. *Paired t-test* untuk membandingkan perbedaan kepatuhan *hand hygiene* pre observasi dan post observasi pada kelompok kontrol bangsal Zaitun, pre intervensi dan post intervensi pada kelompok intervensi bangsal Naim, perawat IGD, dokter IGD. *Man-whitney* untuk mengetahui perbedaan *hand hygiene* pada kelompok kontrol perawat bangsal Zaitun dengan intervensi perawat bangsal Naim. Sebelum dianalisis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Shapiro wilk, karena sampel yang digunakan kurang dari 50 orang.

J. Etika Penelitian

Peneliti berpegang pada etika penelitian yaitu tidak akan merugikan subjek penelitian (Nursalam, 2008; Notoatmodjo, 2010 cit. Diahekawati, 2014). Etika penelitian yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Meminta surat izin penelitian ke Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana, kemudian ke pejabat tempat penelitian.
2. *Informed consent* yaitu lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diisi sebelum penelitian dilaksanakan. Responden berhak menerima atau menolak serta peneliti tidak akan memaksa.
3. *Confidentiality* yaitu menghormati hak responden dengan merahasiakan identitas, informasi yang diberikan responden dan hanya diketahui oleh peneliti saja termasuk tempat penelitian dilakukan peneliti tidak akan merugikan Rumah Sakit, nama Rumah Sakit hanya akan disebutkan untuk kebutuhan penelitian, jika pihak Rumah Sakit tidak menyetujui nama Rumah Sakit disebutkan, peneliti menampilkan nama Rumah Sakit dengan nama initial jika dipublikasikan.
4. *Anonimity* yaitu identitas seperti nama responden dan nama asli Rumah Sakit tidak diperlihatkan dalam pembahasan atau publikasi hasil penelitian.

5. *Justice* yaitu penelitian ini menerapkan psinsip keadilan, dimana semua perawat mempunyai hak yang sama untuk mengikuti kegiatan pelatihan ini.