

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yaitu studi yang sifatnya mengambil sampel waktu, sampel perilaku, sampel kejadian pada suatu saat tertentu saja (Maryam, 2013).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sekelompok subjek yaitu wanita yang mengikuti senam terapi *Ling Tien Kung*di komunitas senam Saparua Bandung. Jumlah populasi peserta wanita yang mengikuti senam *Ling Tien Kung* di komunitas senam Saparua berjumlah 102 orang wanita.

3.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yang berjumlah 102 orang wanita. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita yang telah mengikuti senam terapi *Ling Tien Kung* minimal 6 minggu

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat untuk melakukan penelitian ini adalah di Komunitas senam *Ling Tien Kung* Saparua Bandung. Waktu penelitian dilakukan pada bulan 19 april - 3 Mei tahun 2019.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan nilai cronbach's alpha 0,831, yang di kembangkan oleh Buysse, dkk di Universitas Pittsburgh, Amerika untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Pengukuran kualitas tidur dengan menjawab 18 pertanyaan.

Kuesioner kualitas tidur menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan pernah digunakan

oleh Rivhan (2014) dalam penelitiannya yaitu *Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara* (Ratnasari 2016). PSQI merupakan instrumen yang telah terbukti efektif dan digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. PSQI mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu kualitas subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari, yang masing masing komponern memiliki rentang skor 0-3. Terdiri dari 18 pertanyaan yang mencakup 7 komponen. Dan hasilnya total ketujuh komponen PSQI akan menunjukkan Buruk jika skor total >5 dan Baik = jika skor total ≤ 5 (Ratnasari, 2016).

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Uji Validitas

Peneneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuisisioner PSQI kualitas tidur yang telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* dengan nilai 0,83 dan telah terjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas kepada 30 responden dalam penelitian Rivhan (2014) dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 7 komponen pertanyaan valid karena r hitung lebih besar dari r Tabel dengan rentang taraf 0,361-0,733. Rentang r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,750.

3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Alpha Chronbach*. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan kepada responden yang memenuhi kriteria yang didapatkan hasil kuesioner kualitas tidur PSQI yang berisi 7 komponen pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai 0.741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi (Ratnasari, 2016)

3.6 Definisi Operasional

Adapun Definisi Operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas tidur wanita yang mengikuti senam terapi <i>Ling Tien Kung</i>	Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun pada wanita yang mengikuti senam terapi <i>Ling Tien Kung</i> .	<i>PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index)</i>	1. Baik = jika skor total ≤ 5 2. Buruk = jika skor total > 5	Ordinal

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam tahap persiapan adalah menentukan masalah, merumuskan masalah, menentukan subyek penelitian, mencari instrument penelitian, melakukan studi penelitian, mengajukan proposal pada dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II, serta mengajukan permohonan ijin penelitian kepada pihak-pihak terkait (Program Studi DIII Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia dan ijin pengambilan data kepada kepala Komunitas senam Terapi *Ling Tien Kung* di saparua Bandung.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapat izin dari Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia maka penelitian bisa dimulai. Sebelum masuk ke penelitian pada hari pertama hal yang dilakukan yaitu mengontrak waktu dengan subyek untuk diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilaksanakan penelitian ini. Subyek ditanya mengenai ketersediaannya untuk menjadi sampel

secara sukarela dengan informed consent terlebih dahulu. Setelah itu lalu dilakukan pemeriksaan kualitas tidur dengan menggunakan kuisioner PSQI.

Peneliti pertama-tama menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan pengisian kuisioner kepada responden. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, responden dimintai ketersediaanya untuk mengisi kuisioner. Peneliti mendampingi satu persatu responden yang mengisi kuisioner yang telah disediakan.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengolahan data

1. Editing

Merupakan kegiatan pemeriksaan hasil wawancara atau jawaban kuisioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Risa, 2016). Pada penelitian ini editing yang dilakukan yaitu meliputi pemeriksaan isi lembar kuisioner dan jawaban jumlah skor total kuisioner kualitas tidur.

2. Skoring

Penelitian ini memberikan nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditetapkan oleh kuisioner yang digunakan untuk penelitian yaitu PSQI, antara lain:

a. Skoring jawaban PSQI Pertanyaan no 2 tentang lamanya tidur yaitu skor untuk ≤ 15 menit, 1 untuk 16-30 menit, 2 untuk 31-60 menit, dan 3 untuk > 60 menit. Pertanyaan no 4 diberi skor yaitu 0 untuk jawaban > 7 jam, 1 untuk jawaban 6-7 jam, 2 untuk jawaban 5-6 jam, dan 3 untuk jawaban < 5 jam. Pertanyaan no 5, 6, 7 diberi skor yaitu 0 untuk jawaban tidak pernah, 1 untuk jawaban 1x seminggu, 2 untuk jawaban 2x seminggu, dan 3 untuk $\geq 3x$ seminggu. Pertanyaan no 8 diberi skor 0 untuk jawaban tidak antusias, 1 untuk jawaban kecil, 2 untuk jawaban sedang, dan 3 untuk jawaban besar. Pertanyaan no 9 diberi skor yaitu 0 untuk jawaban sangat baik, 1 untuk jawaban baik, 2 untuk jawaban kurang, dan 3 untuk jawaban sangat kurang.

b. Skoring 7 dimensi kualitas tidur Dimensi kualitas tidur terdiri :

- 1) Kualitas tidur subjektif Kualitas tidur subjektif dinilai dari pertanyaan no 9 diberi skor yaitu 0 untuk jawaban sangat baik, 1 untuk jawaban baik, 2 untuk jawaban kurang, dan 3 untuk jawaban sangat kurang.
 - 2) Latensi tidur Latensi tidur yaitu total skor pertanyaan no 2 dan 5a, kode jawaban pertanyaan di jumlahkan sehingga mendapatkan hasil yang nantinya akan diberikan skor yaitu 0 untuk 0, 1 untuk skor 1-2, 2 untuk 3-4, dan 3 untuk 5-6.
 - 3) Lamanya tidur malam Lama tidur malam didapatkan dari pertanyaan no 4 yaitu diberikan skor 0 untuk jawaban > 7 jam, 1 untuk jawaban 6-7 jam, 2 untuk jawaban 5-6 jam, dan 3 untuk jawaban < 5 jam.
 - 4) Efisiensi tidur Efisiensi tidur dinilai dari pertanyaan 1,3,4 yang sudah dihitung menggunakan rumus ($(\text{lama tidur} / \text{lama ditempat tidur}) \times 100\%$), hasilnya diberikan skor yaitu 0 untuk hasil >85%, 1 untuk hasil 75-84%, 2 untuk hasil 65-74%, dan 3 untuk hasil <65%.
 - 5) Gangguan tidur malam Gangguan tidur malam dinilai dari pertanyaan no 5a-5j yang hasilnya diberi skor yaitu 0 untuk skor 0, 1 untuk 1-9, 2 untuk 10-18, dan 3 untuk 19-27.
 - 6) Penggunaan obat tidur Obat tidur dinilai dari pertanyaan no 6 diberi skor 0 untuk tidak pernah, 1 untuk 1x seminggu, 2 untuk 2x seminggu, dan 3 untuk $\geq 3x$ seminggu
 - 7) Disfungsi aktivitas siang hari Disfungsi aktivitas siang hari dinilai dari pertanyaan 7 dan 8 yang dijumlahkan sehingga mendapatkan skor dengan 0 untuk skor 0, 1 untuk skor 1-2, 2 untuk skor 3- 4, dan 3 untuk skor 5-6.
- c. Skoring kualitas tidur Kualitas tidur merupakan penjumlahan dari 7 dimensi tidur responden sehingga mendapatkan nilai yang nantinya dibagi menjadi 2 kategori yaitu skor ≤ 5 adalah kategori baik dan skor >5 adalah kategori buruk (Ratnasari, 2016).

3. Coding

Pada tahap ini peneliti mengklarifikasi jumlah jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka. Pengkodean dimulai dari komponen kuisioner dan data identitas responden. Komponen kualitas tidur subjektif diberi kode K1, komponen latensi tidur diberi kode K2, komponen lamanya tidur diberi kode K3, komponen efisiensi tidur diberi kode K4, komponen gangguan tidur malam diberi kode K5, komponen penggunaan obat tidur diberi kode K6, komponen disfungsi aktivitas siang hari diberi kode K7, umur responden diberi kode DT1, riwayat penyakit diberi kode DT2, Kecemasan diberi kode DT3, ventilasi diberi kode DT4, cahaya diberi kode DT5, suara diberi kode DT6, lamanya mengikuti senam diberi kode DT7, gaya hidup sering begadang diberi kode DT8, merokok diberi kode DT9, alkohol diberi kode DT10 dan pekerjaan diberi kode DT11. Dan pada hasil akhirnya jika wanita tersebut mengalami kualitas tidur yang baik maka diberi kode 1 dan jika wanita tersebut mengalami kualitas tidur buruk maka diberi kode 2.

4. Processing

Tahap selanjutnya yaitu setelah semua pertanyaan terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengskoringan dan pengkodean, maka langkah selanjutnya yaitu memproses data yang sudah di entry menggunakan SPSS sehingga data dapat dianalisis.

5. Cleaning

Pada tahap cleaning peneliti melakukan pengecekan kembali apakah data yang sudah di entry ada kesalahan atau tidak. Peneliti mengeluarkan informasi yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

3.8.2 Analisa data

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh karakteristik setiap variabel penelitian yang dijabarkan secara deskriptif. Untuk data numerik yang disajikan adalah nilai rata-rata, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum untuk data numerik (Gentili, 2015).

Dalam penelitian ini data di analisa dengan menggunakan analisis univariat untuk melihat gambaran responden mengenai variable kualitas tidur. Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari variable yang diteliti (Budiana, 2011). Analisa data untuk pengukuran Kualitas tidur disesuaikan dengan petunjuk kuisisioner kualitas tidur PSQI dengan ketujuh komponen yang ada di dalamnya dan masing-masing komponen memiliki total skor 0-3. Dan hasil akhir seluruh komponen dijumlahkan sehingga akan menunjukkan bila kualitas tidur baik yaitu kurang dari 5 dan kualitas tidur buruk yaitu lebih dari 5. Untuk mendapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik subjektif yaitu usia, riwayat penyakit, kecemasan, lingkungan, kerutinan mengikuti senam, gaya hidup dan pekerjaan di dapat dari rumus :

$$N = \frac{f}{STotal} \times 100$$

Keterangan :

N : Nilai yang dicari

f : Frekuensi

Stotal : Jumlah seluruh Responden

100: Bilangan tetap

3.9 Etika Penelitian

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan merupakan kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas memberikan informasi tentang studi penelitian kepada peserta penelitian. Peneliti dan peserta dapat bersama-sama mencapai persetujuan tentang hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian.

Dalam lembar persetujuan ini responden juga dapat menolak jika tidak setuju untuk menjadi responden (Yaqin, 2016).

Penelitian ini menggunakan prinsip etik sebagai berikut:

3.9.1 Otonomi (*autonomy*)

Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupannya sendiri (Potter & Perry, 2010). Peneliti menghargai pendapat yang dikemukakan oleh responden. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan kehendak mahasiswa tersebut tanpa paksaan (Sugiyono, 2012).

3.9.2 Privasi dan Kerahasiaan (*Privacy and Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan responden untuk kepentingan penelitian (Michael, 2013).

3.9.3 Jujur dan Keterbukaan (*Justice and Inclusiveness*)

Prinsip ini perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip ini menjamin agar semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama. Sehingga peneliti melakukan wawancara dengan wanita perorangan (Rohmawati, 2012).

3.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan manfaat, keseimbangan manfaat terhadap risiko dan menentukan cara terbaik untuk membantu seseorang (Potter & Perry, 2010). Peneliti memberi jaminan bahwa responden bebas dari segala penderitaan selama penelitian berlangsung karena tidak ada intervensi yang membahayakan (Sari, 2018).