

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif, disebut metode kuantitatif karena datanya berisikan angka serta dianalisis melalui statistik (Sugiyono, 2016). Metode memakai penelitian *survey deskriptif*, yang memiliki makna survei deskriptif yaitu diarahkan untuk menguraikan atau juga mendeskripsikan suatu keadaan atau situasi di dalam satu komunitas: distribusi penyakit, jenis kelamin atau karakter lainnya (Nunung, 2022). Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

3.2 Partisipan

Partisipan adalah individu yang ikut andil dalam penelitian ini (Fadliyati, 2019). Partisipannya yakni masyarakat yang menderita Tuberkulosis dan terdaftar di Puskesmas Cimalaka.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah generalisasi wilayah yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2016). Populasinya yaitu masyarakat penderita tuberkulosis di Puskesmas Cimalaka dengan jumlah 102 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah elemen dari karakteristik dan jumlahnya dimiliki populasi (Sugiyono, 2016). Sampelnya berjumlah 31 orang dan menggunakan teknik pengambilan sampling yaitu *Insidental sampling*. *Insidental sampling* adalah Teknik pengambilannya secara kebetulan bertemu dengan peneliti di tempat yang akan diteliti dan bersedia menjadi responden (Sugiyono, 2016). Durasi waktu penelitiannya sendiri dimulai dari jam 08.00 sampai 12.00 di setiap hari senin, terhitung di mulai tanggal 04 april sampai 25 april 2022. Perhitungan untuk jumlah sampel menerapkan rumus *Slovin Formula*.

Rumus Slovin ini merupakan perhitungan untuk menentukan sampel dengan menggunakan jumlah populasi (Nasution, 2020). Berikut perhitungan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = toleransi *error* (15% = 0,15)

Perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + (102 \times (0,15^2))}$$

$$n = \frac{102}{1 + (102 \times 0,0225)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 2,295}$$

$$n = 30,95 \rightarrow 31$$

Jadi hasil sampel dari jumlah populasi (102) yang diperoleh dengan perhitungan *Slovin Formula* dengan tingkat toleransi *error* 15% = (0,15) yaitu 30,95 dibulatkan menjadi 31 responden.

Adapun Kriteria Inklusi yaitu responden yang memenuhi syarat sebagai berikut, kriterianya yaitu :

1. Responden penderita TB yang berkunjung setiap minggunya ke Puskesmas Cimalaka dari jam 08.00 sampai 12.00 WIB pada hari senin, terhitung dari tanggal 04 april sampai 25 april 2022.
2. Responden penderita TB dibuktikan dengan hasil lab 6 bulan terakhir dan dari data Puskesmas Cimalaka

3. Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka
4. Berumur 15-65 tahun
5. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
6. Sedang menjalani pengobatan
7. Pernah atau sedang ada gejala sesak napas, batuk, batuk darah, nyeri dada, demam, berat badan menurun, keringat malam, malaise (lelah atau tidak enak badan)
8. Dan responden yang bersedia menjadi responden
9. Mampu membaca dan menulis

Eksklusi yaitu subjek tidak dapat memenuhi syarat untuk menjadi sampel, kriteria eksklusinya yakni:

1. Sampel tidak bersedia menjadi responden
2. Berusia kurang dari 15 tahun dan lebih dari 65 tahun

3.4 Fokus Studi

Fokus studi: menggambarkan kualitas tidur pada penderita tuberkulosis.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini yaitu variabel *independen*-nya yaitu kualitas tidur dimana variabel *independen* yaitu variabel dengan sebutan variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent* atau sering disebut juga dalam Bahasa Indonesia dengan sebutan variabel bebas. (Sugiyono, 2016).

3.6 Definisi Operasional

Berikut definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Sub variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kualitas tidur pada	Kualitas tidur	Keadaan dimana seseorang terbangun dan mengalami	Kuisoner PSQI	baik = ≤ 5 dan buruk = >5 .	Ordinal

penderita TBC	kebugaran dan kepuasan ketika terbangun.				
Kualitas tidur subjektif	Kualitas tidur subjektif evaluasi singkat terhadap kualitas tidur apakah baik atau buruk. Merujuk pada soal no 8.	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal	
Latensi tidur	Latensi tidur durasi yang dibutuhkan seseorang untuk benar-benar tidur. Soal no 2 dan 5a.	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal	
Durasi tidur	Durasi tidur yaitu perhitungan waktu tidur hingga terbangun tanpa gangguan di malam hari. Soal no 4	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal	
Efisiensi tidur	Efisiensi tidur adalah perbandingan total tidur dengan total di	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal	

	tempat tidur.			
	Komponen soal no 1,3 dan 4			
Gangguan tidur	Gangguan tidur adalah hambatan yang dialami di malam hari sehingga mengakibatkan pola tidur tidak efektif.	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal
	Soal 5b-5j			
Penggunaan obat tidur	Penggunaan obat yaitu konsumsi obat sedative yang berdampak terhadap gangguan tidur tahap REM. Soal no 6	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal
Disfungsi aktivitas disiang hari	Disfungsi aktivitas di siang hari yaitu seseorang mengalami rasa kantuk ketika beraktivitas di siang hari. Soal no 7 dan 9	Kuisoner PSQI	Skor 0= sangat baik Skor 1= cukup baik Skor 2= cukup buruk Skor 3= sangat buruk	Ordinal

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli TB-DOTS Puskesmas Cimalaka, Kabupaten Sumedang. Dimulai dari tanggal 04 april sampai 25 april 2022, dilakukan seminggu sekali yaitu setiap hari senin dari mulai jam 08.00 sampai 12.00 WIB.

3.8 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini memakai metode pengumpulan data dengan kuesioner/angket menggunakan instrumen penelitian yang sudah baku yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang dicetus oleh Buysse, dkk di Universitas Pittsburgh pada tahun 1988. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) mengukur kualitas tidur dalam interval 1 bulan, terdapat 18 pertanyaan dengan mengukur 7 komponen yakni: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur (lama tidur efektif di ranjang), gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari (Robins, Wing *et al*, 1988 dalam (Made *et al.*, n.d.). Dimana setiap komponennya mempunyai rentang skor 0-3, dan hasil dari jumlah total ketujuh komponen PSQI akan menunjukkan bila total skor baik = ≤ 5 dan buruk = >5 (Made *et al.*, n.d.).

Peneliti tidak menguji kuesioner ini (uji validitas reliabilitas) karena kuesioner PSQI sudah pernah di uji validitas dan reliabilitas dalam terjemahan Bahasa Indonesia di dalam penelitian Rivhan (2014) yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara” dengan 30 jumlah responden dan menunjukkan bahwa 7 komponen itu sudah valid dengan r hitung lebih besar dari r tabel dengan rentang taraf 0,361-0,733 dan rentang r pada uji validitas ini adalah 0,73. Sedangkan untuk nilai reliabelnya yaitu 0,741 dimana ini merupakan kriteria reliabel tertinggi dengan metode *alpha chronbach* (Ratnasari, 2016).

3.9 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data

3.9.1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner/angket, dimana memiliki makna sebagai alat pengumpulan data dengan cara memberikan pernyataan atau pertanyaan terlampir kepada responden yang nantinya akan menjawabnya, dapat

diberikan secara langsung atau tidak langsung (Sugiyono, 2016). Kuesioner/angket menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan mengisi kuesioner fisik berupa kertas berisi 18 pertanyaan PSQI.

3.9.2. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

1. Peneliti mendapat surat jawaban izin penelitian dari Puskesmas Cimalaka.
2. Mulai melakukan penelitian dengan menunggu di Poli DOT-TB Puskesmas Cimalaka setiap hari senin dimulai tanggal 04 april sampai 25 april 2022 dari jam 08.00 sampai 12.00 WIB
3. Menjelaskan maksud serta tujuan mengenai kegiatan penelitian ini, meminta responden untuk menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan) sebagai tanda bukti bahwasanya responden menyetujuinya
4. Responden mengisi kuesioner PSQI.
5. Melakukan pemeriksaan jawaban responden, jika ada pertanyaan yang belum diisi maka meminta responden untuk melengkapinya.
6. Mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya.
7. Melakukan pengumpulan data kuesioner/angket dari responden yang telah mengisinya.
8. Peneliti mengolah data, data dianalisis lalu disimpulkan hasilnya, kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel dan narasi
9. Kemudian data dianalisis lalu menyimpulkan hasil penelitian.
10. Hasil ada disajikan berupa narasi dan tabel

3.10 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini menerapkan data kuantitatif yang dikelola dan dianalisis menggunakan statistik. Dengan tahapan sebagai berikut (Nurhaedah, 2017):

1. *Editing* (memeriksa data)

Melakukan pengecekan kembali data/jawaban yang sudah terkumpul, kelengkapan hasil pengisian responden yang telah diisi berupa identitas dan jawabannya.

2. *Coding* (pengkodean)

Setiap jawaban kuesioner akan diberi kode berupa angka-angka yang terlampir di halaman 52.

3. *Entery* (memasukan data)

Data di masukan ke *Microsoft Excel* lalu ke *IBM Statistical Product and Service Solution (SPSS) Statistic 64*

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Memeriksa ulang data yang sudah masuk ke dalam program untuk melihat adanya kesalahan seperti kesalahan dalam pemberian kode atau adanya data yang terlewat di dalam program.

3.10.2 Analisis Data/Penyajian data

Analisis data yaitu cara pengolahan data menjadi sebuah informasi sehingga karakteristik data bisa dipahami dan dimengerti, kemudian diambil kesimpulannya berdasarkan data yang diambil dari responden (Nurfaedah, 2017).

Sebelum disajikan ke dalam distribusi frekuensi dalam penelitian ini, kuesioner yang sudah diisi oleh responden akan di cek kembali kelengkapan jawabannya oleh peneliti. Data di masukan ke *software* dan diberi kode sesuai jawaban yang diisi oleh responden lalu dijumlahkan skor jawabannya, selanjutnya dilakukan analisis univariat atau dihitung menggunakan distribusi frekuensi jawabannya dengan skor responden yang menjawab baik dan buruk pada kuesioner PSQI. Setelah dilakukan pengolahan data dan mendapatkan hasilnya, maka selanjutnya akan di sajikan ke dalam bentuk tabel dan narasi (Nurfaedah, 2017).

Analisis Univariat atau analisis deskriptif yaitu analisis yang menjelaskan atau mendeskripsikan satu karakteristik variabel yang diteliti (Nurfaedah, 2017). Adapun hasil analisis data akan diinterpretasikan menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Tabel Interpretasi

Interpretasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir seluruh	76-99%
Sebagian besar	51-75%
Setengahnya	50%

Hampir setengahnya	26-49%
Sebagian kecil	1-25%
Tidak satu pun	0

Sumber: Restalia (2015)

Kategori hasil ukur setiap komponennya yakni sebagai berikut:

1. Kualitas tidur subjektif:

- Skor 0= sangat baik
- Skor 1= cukup baik
- Skor 2= cukup buruk
- Skor 3= sangat buruk

2. Latensi tidur:

- Skor 0= sangat baik
- Skor 1= cukup baik
- Skor 2= cukup buruk
- Skor 3= sangat buruk

3. Durasi tidur:

- Skor 0= sangat baik
- Skor 1= cukup baik
- Skor 2= cukup buruk
- Skor 3= sangat buruk

4. Efisiensi tidur:

- Skor 0= sangat baik
- Skor 1= cukup baik
- Skor 2= cukup buruk
- Skor 3= sangat buruk

5. Gangguan tidur:

- Skor 0= sangat baik
- Skor 1= cukup baik
- Skor 2= cukup buruk
- Skor 3= sangat buruk

6. Penggunaan obat tidur:

Skor 0= sangat baik

Skor 1= cukup baik

Skor 2= cukup buruk

Skor 3= sangat buruk

7. Disfungsi di siang hari:

Skor 0= sangat baik

Skor 1= cukup baik

Skor 2= cukup buruk

Skor 3= sangat buruk

Untuk menentukan hasil skor semuanya maka jumlahkan komponen 1-7. dengan hasil ukur jika baik ≤ 5 dan buruk >5 .

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian dipakai karena setiap penelitian melibatkan subjek yang akan diteliti dan kelompok yang akan mendapat efek dari kegiatan ini, maka dari itu etika penelitian berkaitan dengan prinsip moral (Nurhaedah, 2017).

Etika keperawatan memiliki prinsip etik yang dapat mencegah akan terjadinya bahaya fisik atau emosional bagi pasien dan ada prinsip-prinsip etik keperawatan dimana sebagai peneliti harus berpedoman pada prinsip etika keperawatan diantaranya yaitu *autonomy*, *beneficence* (berbuat baik), *justice* (adil), *veracity* (kejujuran), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *fidelity* (menepati janji), *confidentiality* (rahasiaan) dan *accountability* (akuntabilitas) (Fadhillah et al., 2017).

Di dalam penelitian ini manusia sebagai subjeknya dimana responden akan mengisi kuesioner/angket sebelum itu diminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai tanda bukti bahwasanya responden setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini (Nurhaedah, 2017). Adapun prinsip etik dalam penelitian ini yaitu:

1. *Autonomy*

Responden memiliki hak untuk mengambil keputusannya tanpa ada paksaan dan peneliti wajib menghargai keputusan itu. Dimana disini responden

berhak untuk menolak kalau tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan penelitian harus menghargai keputusan tersebut.

2. Non-maleficence

Peneliti memberikan pelayanan tanpa merugikan responden baik itu secara fisik, mental dan psikologi. Diharapkan peneliti dapat mengurangi beban pasien atau responden bukan malah menambah merugikan responden baik itu berupa fisik, mental dan psikologi.

3. Confidentiality

Peneliti harus bisa menjaga kerahasia responden baik berupa data pasien atau informasi lainnya, kecuali memang adanya persetujuan dari pasien dengan adanya bukti.

4. Veracity

Pada prinsip ini setiap informasi yang diberikan peneliti harus akurat, akademis, objektif serta komprehensif. Setiap perkataan peneliti harus jujur, mengungkapkan yang sebenarnya dan tidak membohongi responden.

5. Beneficence

Disini sebagai perawat, peneliti harus tetap menjaga akhlak dan tetap berbuat baik, tidak merugikan dan membahayakan responden dengan memaksimalkan adanya manfaat dan meminimalisir kerugian.