

## BAB III

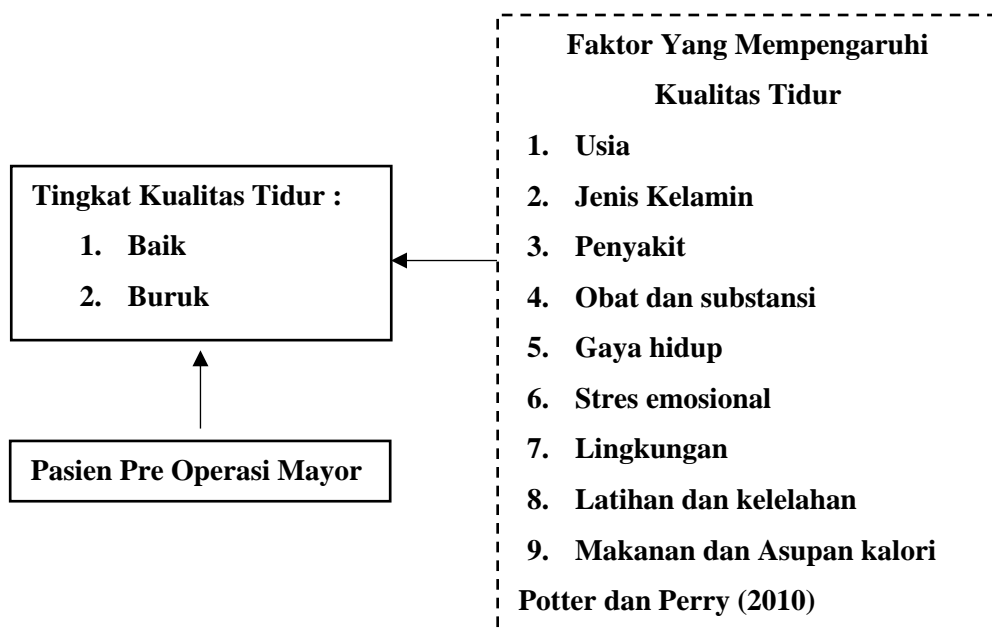
### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai mandiri, baik satu atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variable yang lain (Sugiyono, 2013).

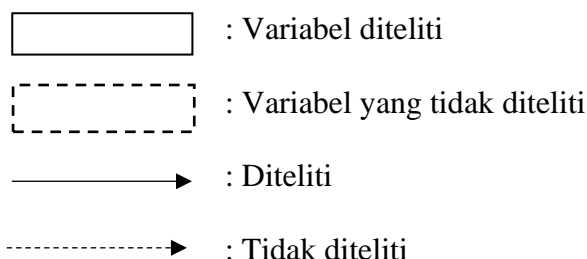
Desain digunakan untuk mendeskripsikan (memaparkan) mengenai gambaran kualitas tidur pada pasien pre operasi mayor di RSUD Cibabat Cimahi.

#### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2  
Kerangka Konsep

Keterangan :



### 3.3 Definisi Konseptual dan Operasional

#### 3.3.1 Definisi Konseptual

Dalam penelitian ini, yang termasuk definisi konseptual adalah :

##### a. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Oktora et al., 2016).

##### b. Pasien Pre Operasi Mayor

Pasien adalah seseorang yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu; pasien yg dirawat di rumah sakit. Pasien pre operasi pada penelitian ini adalah pasien yang dimulai sejak pasien masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk melakukan pembedahan (A. I. Hidayat & Siwi, 2019) Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki

fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma.

### 3.3.2 Definisi Operasional

Secara operasional, kualitas tidur di malam hari pada pasien yang telah direncanakan operasi dengan pengambilan data pasien pada pukul 07.00 – 18.00.

Gambaran kualitas tidur pada pasien pre operasi mayor di RSUD Cibabat Cimahi dalam penelitian ini selanjutnya dapat diukur dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner.

Tabel 2 Definisi Konseptual dan Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. (Oktora et al., 2016).	Kualitas tidur di malam hari pada pasien yang telah direncanakan operasi dengan pengambilan data pasien pada pukul 07.00 – 18.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Sleep quality</i></li> <li>2. <i>Sleep latency</i></li> <li>3. <i>Sleep duration</i></li> <li>4. <i>Habitual sleep efficiency</i></li> <li>5. <i>Sleep disturbances</i></li> <li>6. <i>Use of sleep medication</i></li> <li>7. <i>Sleep disfunction</i></li> </ol>	<i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualitas tidur baik: jumlah skor <math>\leq 5</math></li> <li>b. Kualitas tidur buruk: jumlah skor <math>&gt; 5</math></li> </ol>

## 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu seluruh subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi merupakan bagian yang dipilih dalam sasaran peneliti dalam penelitiannya (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi

mayor di RSUD Cibabat Cimahi. Populasi penelitian diambil dari data pada bulan Oktober sampai bulan Desember 2022 dengan jumlah 226 pasien yang akan dilakukan operasi besar.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah maupun karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian. Sampel digunakan untuk mengatasi ketidakmampuan peneliti dari segi waktu, tenaga, dan dana untuk meneliti populasi. Sampel penelitian harus bersifat representatif (mewakili populasi yang ada), apabila tidak maka suatu penelitian akan menjadi tidak sempurna. Sampel pada penelitian ini menggunakan perhitungan rumus Lameshow, yaitu :

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 226 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 (226-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 67,8\sim$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel populasi

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

z : Standar deviasi normal 1,96 dengan CI 95%

p : populasi target adalah 0,5

q : 1-p (100%-p)

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel responden yang diperlukan sebanyak 68, dan ditambah 10% untuk mengantisipasi kesalahan (buffer), jadi jumlah

responden minimal yang diambil sebanyak 74. Dalam penelitian ini jumlah responden yang diambil sebanyak 75.

### 3.4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel ini termasuk ke dalam *non probability sampling* yaitu suatu teknik pemilihan sampel pada setiap populasi yang dijadikan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama.

Metode yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu peneliti memilih sample *purposive* secara subjektif. Pemilihan sample dilakukan karena peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel untuk tujuan tertentu. Peneliti melakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria penelitian pada pasien yang sebelum dilakukan operasi besar / pre operasi mayor di RSUD Cibabat Cimahi.

### 3.4.4 Kriteria Sampling

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- Pasien pre operasi mayor atau yang direncanakan untuk dilakukan operasi besar,
- Pasien pre operasi mayor yang dijadwalkan maksimal 1 hari sebelum operasi.
- Pasien pre operasi mayor dengan kesadaran penuh (*composmentis*).
- Pasien pre operasi mayor yang kooperatif.
- Pasien pre operasi mayor yang menandatangani lembar *informed concent*.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ialah:

- Pasien *pre operative mayor* yang menjalani operasi darurat dan memiliki kondisi yang memburuk.

### **3.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Cibabat Cimahi, dengan waktu penelitian dimulai dari persiapan penelitian hingga pengumpulan data yang dilaksanakan sejak Bulan Januari sampai Bulan Juni 2023.

### **3.6 Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Sumber Data**

Sumber data yang digunakan yaitu berupa data primer dan data sekunder.

##### a. Data Primer

Data primer penelitian ini didapatkan melalui lembar kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) dimana berisikan tentang kualitas tidur yang dibagikan pada pasien pre operasi mayor. Lalu diisi oleh responden sesuai petunjuk pengisian kuesioner.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini didapatkan dari rekam medik RSUD Cibabat Cimahi untuk melihat karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, dan jenis operasi yang akan dilakukan. Rekam medik juga untuk menentukan sampel yang akan diteliti.

### **3.6.2 Tahap Pengumpulan Data**

Kegiatan utama peneliti dalam mendapatkan data yang sesuai dengan penelitian merupakan teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2017).

- a. Peneliti menemui pasien pre operasi yang sesuai dengan kriteria inklusi di RSUD Cibabat Cimahi lalu melakukan orientasi / perkenalan. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dari penelitian yang dilaksanakan, dan cara pengisian kuesioner. Selanjutnya peneliti menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden dan meminta untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti kesediaan untuk menjadi responden atau subjek penelitian. Pelaksanaan informed consent kurang lebih membutuhkan waktu 15-20 menit.
- b. Peneliti meminta pasien untuk mengisi lembar kuesioner terkait kualitas tidur pasien. Jikalau responden mengalami kesulitan saat pengisian kuesioner maka peneliti membantu mengisi kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan mengisi jawaban yang sesuai dengan jawaban yang dipilih responden.
- c. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan dari pengisian kuesioner yang telah diisi responden.
- d. Peneliti melakukan terminasi kepada responden penelitian

### 3.6.3 Alat Ukur Pengumpulan Data

Alat ukur dalam penelitian ini berupa kuisisioner karakteristik dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuisisioner karakteristik responden terdiri atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis operasi yang akan dilakukan. Kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dalam bentuk *Cheklis* ( $\surd$ ), dimana responden menjawab sesuai dengan petunjuk yang sudah diberitahukan dengan tujuan untuk meneliti tingkat kualitas tidur pada responden pre operative dimana berisikan tujuh komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari yang dijabarkan menjadi 18 item pertanyaan. Item 1-4 ialah pertanyaan terbuka mengenai kebiasaan tidur dan bangun individu, durasi waktu tidur (jam), dan latensi tidur (menit). Item 5-18 menggunakan skala likert, yakni 0 berarti “tidak selama satu bulan terakhir”, 1 “kurang dari sekali seminggu”, 2 “sekali atau dua kali seminggu”, 3 “tiga kali atau lebih dalam seminggu”. Pengisian kuisisioner ini membutuhkan waktu 5-10 menit dan 5 menit untuk penilaiannya. Penilaian kuisisioner dilakukan dengan memberi skor 0-3 pada tiap item pertanyaan dimana skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1 berarti cukup baik, 2 berarti agak buruk, dan 3 memiliki arti sangat buruk (Buysee et al, 1989 dalam (Alifiyanti et al., 2017)) Skor dari tujuh komponen kemudian dilakukan penjumlahan untuk menghasilkan skor keseluruhan dari kuisisioner PSQI dengan rentang 0-21. Interpretasi skor dari kuisisioner PSQI dapat diperoleh apabila skor keseluruhan  $\leq 5$  menunjukkan kualitas tidur baik sedangkan apabila skor keseluruhan  $> 5$  menunjukkan kualitas tidur buruk (Carole Smyth, 2012)



Tabel 3 Indikator Kualitas Tidur

<b>Indikator</b>	<b>No Pertanyaan</b>	<b>Jumlah Soal</b>
Kualitas tidur subjektif	9	1
Latensi tidur	2, 5a	2
Durasi tidur	4	1
Efisiensi tidur	1, 3	2
Gangguan tidur	5b-j	9
Penggunaan obat tidur	6	1
Disfungsi siang hari	7,8	2
Jumlah		18

Kuesioner PSQI versi bahasa Indonesia telah diuji validitasnya oleh Arifin (2011) dengan nilai uji validitas  $r = 0,361$  dan dinyatakan valid.

Hasil uji reliabilitas kuesioner PSQI oleh University of Pittsburgh (1988) didapatkan nilai Cronbach's Alpha = 0,83. Maulida (2011) telah melakukan uji reliabilitas PSQI dalam versi bahasa Indonesia dengan hasil Cronbach's Alpha 0,753. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner PSQI bersifat reliabel.

### **3.7 Pengolahan Data**

#### **3.7.1 Editing**

Proses editing ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, tulisan, konsistensi, dan relevansi jawaban (Swarjana, 2016). Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan lembar kuesioner dan memeriksa skor sesuai hasil observasi pada pasien pre operative mayor.

### **3.7.2 Coding**

Tahap ini merupakan tahap yang dilakukan dengan memberi kode yang dapat mempermudah melakukan tahap selanjutnya yaitu tabulasi data (Swarjana, 2016).

Pada penelitian ini pemberian kode sebagai berikut:

- a. Usia responden
  - 1) 1-5 tahun (balita) diberi kode 1
  - 2) 6-10 tahun (anak) diberi kode 2
  - 3) 11-19 tahun (remaja) diberi kode 3
  - 4) 20-44 tahun (dewasa) diberi kode 4
  - 5) 45-59 tahun (pra lansia) diberi kode 5
  - 6) >59 tahun (lansia) diberi kode 6
- b. Jenis kelamin responden
  - 7) laki-laki diberi kode 1
  - 8) perempuan diberi kode 2
- c. Tingkat pendidikan responden
  - 1) tidak sekolah diberi kode 1
  - 2) SD diberi kode 2
  - 3) SMP diberi kode 3
  - 4) SMA diberi kode 4
  - 5) Perguruan tinggi diberi kode 5
- d. Tingkat Kualitas tidur responden
  - 1) Kualitas tidur buruk diberi kode 1
  - 2) Kualitas tidur baik diberi kode 2

### **3.7.3 Entry**

Tahap ini merupakan kegiatan memasukkan jawaban dari tiap-tiap responden yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengelolaan komputer. Entri data dapat dilakukan dengan cara manual atau dengan bantuan komputer (Notoatmodjo, 2010).

### **3.7.4 Tabulating**

Penyuluhan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

## **3.8 Analisa Data**

Teknis analisa data adalah serangkaian proses penelitian yang dilakukan guna menarik kesimpulan yang mudah dipahami dari dimulainya penelitian hingga penelitian berakhir (Sugiyono, 2017). Analisa data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa univariat. Analisa univariat dalam suatu penelitian memiliki tujuan untuk memperoleh suatu gambaran dari distribusi frekuensi atau persentase variabel penelitian.

Penelitian ini mendeskripsikan data karakteristik responden dengan kategorik. Data kategorik meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis operasi dan tingkat kualitas tidur ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan mean (rata-rata). Setiap kategori pada tabel distribusi frekuensi dapat dihitung persentasenya dengan rumus persentase, yaitu:

$$[\text{Presentase} = \frac{\text{Frekuensi kategori}}{\text{Total frekuensi}} \times 100\%]$$

Persentase dari masing-masing variabel dapat dijabarkan untuk memberikan gambaran yang lebih detail tentang distribusi data. Setiap sub variabel memiliki tabel distribusi frekuensi dan presentasi masing-masing. Kriteria penilaian dari presentase (Notoatmodjo, 2010) :

0% = ditafsirkan tidak ada

15%-24% = ditafsirkan sebagian kecil

25%-49% = ditafsirkan hampir setengah

50% = ditafsirkan setengah

51%-74% = ditafsirkan sebagian besar

75%-99% = ditafsirkan hampir seluruhnya

100% = ditafsirkan seluruhnya

### **3.9 Keterbatasan**

Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan alat ukur yang digunakan untuk melihat kualitas tidur berdasarkan penilaian responden sendiri sehingga kuesioner PSQI rentan terhadap bias interpretasi diri. Hal tersebut menjadi keterbatasan dalam penelitian ini sehingga peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan alat ukur lain yang lebih objektif mengukur kualitas tidur dan sesuai dengan kondisi pasien pre operasi mayor. Selanjutnya, ketidakmampuan peneliti mengidentifikasi diagnosa yang dialami pasien sehingga peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya dapat mencantumkan karakteristik diagnosa serta jenis operasi pasien.

### 3.10 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang peneliti gunakan menurut (Notoatmodjo, 2012), yakni:

a. *Autonomy* (Menghormati Hak)

Hak responden dalam penelitian ini yakni berhak mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian tentang gambaran tingkat kualitas tidur pasien pre operative mayor. Responden dalam penelitian ini mendapat kebebasan untuk menentukan apakah dirinya bersedia menjadi responden dalam penelitian atau tidak. Responden juga mendapat penjelasan bahwa tidak ada sanksi bentuk apapun.

b. *Confidentiality* (Menjaga Kerahasiaan)

Data atau informasi yang telah didapat dari responden dijamin kerahasiaannya. Saat penelitian, peneliti memberi kode tertentu pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi responden. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

c. *Beneficience* (Keselamatan dan Kenyamanan)

Saat penelitian, peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, menyampaikan manfaat penelitian yang didapatkan pasien pre operative mayor yakni untuk mengetahui gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien pre operative sehingga dapat menambah informasi bagaimana pemenuhan tidur pada pasien pre operative mayor, pasien dapat memahami, dan merasa nyaman selama penelitian berlangsung.