

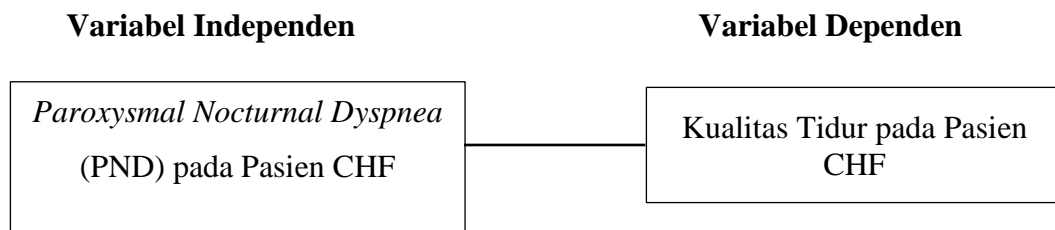
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini ialah deskriptif korelational (*non eksperimental*) yang menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan.

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 1

Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah dan pernyataan peneliti. Hipotesis juga merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan atau variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_0 : Tidak ada hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan.

H_a : Ada hubungan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Al-Ihsan.

3.4 Definisi Konseptual dan Operasional

Tabel 1 Definisi Konseptual dan Operasional

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i> (PND) pada pasien CHF	<i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i> (PND) adalah gejala gagal jantung kongestif dengan kegagalan kedua ventrikel dan peningkatan tekanan dari cairan melalui sirkulasi paru. (Al-Shura, 2020)	<i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i> (PND) adalah Sesak Nafas yang dirasakan sesaat setelah pasien CHF tertidur dengan gejala yang dialami yaitu nafas menjadi pendek, keringat dingin, batuk kadang disertai dengan mengi.	kuesioner	Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dari peneliti yaitu : “Apakah anda pernah terbangun di malam hari karena sesak napas?”	Ya : 1 Tidak : 0	Nominal
2.	Kualitas Tidur pada pasien CHF	Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks	Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidur dan mendapatkan jumlah tidur yang sesuai kebutuhan. Diukur dengan kuesioner PSQI	kuesioner PSQI	Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dari peneliti sesuai dengan lembar kuesioner PSQI	Baik : ≤ 5 Buruk: >5	Ordinal

setelah bangun dari tidur (Suharto et al., 2020)	yang terdiri dari: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari.
--	--

3.5 Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien CHF di RSUD Al-Ihsan Tahun 2022 yang berjumlah 1336 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*.

Perhitungan sampel menggunakan rumus *Cross Sectionel* (Rumus Lemeshow)

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

z = derajat kepercayaan = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

q = 1 - p

d = *sampling error* = 10% atau 0,1

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1336}{0,1^2 (1336-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1283,0944}{14,3104}$$

$$n = 89,66 = 90 \text{ orang}$$

Sehingga sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 90 sampel pasien CHF di RSUD Al-Ihsan.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Pasien dengan gejala CHF kelas II - IV
- b. Pasien dapat membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien dengan penyulit penyakit lain yang tidak memungkinkan untuk menjawab kuisisioner penelitian yaitu pasien dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien dengan komplikasi penyakit lain

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Al-Ihsan dan penelitian ini berlangsung dimulai dari persiapan penelitian hingga pengumpulan data yang dilaksanakan

sejak bulan Januari-Mei 2023.

3.7 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pengadaan data untuk kepentingan penelitian. Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu, kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Kualitas instrumen penelitian berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan dengan teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin kepada pihak instansi RSUD Al-Ihsan untuk melakukan penelitian
2. Observasi langsung untuk memperoleh data yang diperlukan selama penelitian di RSUD Al-Ihsan
3. 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.
4. Kuesioner yang dibacakan peneliti kepada responden.

Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index*

(PSQI) yang dikembangkan oleh Daniel J. Buysse mulai tahun 1988. PSQI telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam bahasa Indonesia oleh Jumiarni (2018), Maulida (2011), dan Arifin (2011), dimana terbukti valid dan reliabel digunakan untuk mengukur kualitas tidur. PSQI telah diterjemahkan kedalam banyak bahasa salah satunya adalah bahasa Indonesia oleh MAPI research sebagai lembaga penerjemah resmi. 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. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu 5-10 menit dan 5 menit untuk penilaiannya. Penilaian kuesioner 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.

Skor dari tujuh komponen kemudian dilakukan penjumlahan untuk menghasilkan skor keseluruhan dari kuesioner PSQI dengan rentang 0-21. Interpretasi skor dari kuesioner PSQI dapat diperoleh apabila skor keseluruhan ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik sedangkan apabila skor keseluruhan > 5 menunjukkan kualitas tidur buruk.

Hasil uji validitas kuesioner PSQI yaitu 86.5% ($\kappa = 0,75, p < 0,001$) sehingga kuesioner bisa digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Dan Hasil uji realibilitas kuesioner kualitas tidur diperoleh Keseluruhan komponen kualitas tidur pada kuisisioner PSQI *reliable* karena memenuhi persyaratan

reliabilitas minimal koefisien *Cronbachs Alpha* 0,70 yakni dengan hasil 0,83. Kuisisioner PSQI versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil *Cronbachs Alpha* 0,753.

3.8 Analisa Data

Analisa data menurut Nursalam (2013) menganalisis data yang digunakan pada data kuantitatif. Analisa data terdiri dari 2 bagian yaitu univariat dan bivariat. Analisa bivariat untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sedangkan analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan karakteristik setiap variabel.

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisa adalah distribusi *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* pada pasien CHF dan kualitas tidur pada pasien CHF. Berikut dengan rumus sebagai berikut:

1) Rumus frekuensi

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

Keterangan:

P = presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah jawaban responden

Glaser dan Strauss (2008), hasil analisa data akan disajikan dalam

bentuk tabel dengan interpretasi menggunakan skala berikut (Lestari,2018).

- a. 100% : Seluruhnya
- b. 76% – 99% : Sebagian besar
- c. 51% – 75% : Lebih dari setengahnya
- d. 50% : Setengahnya
- e. 26% - 49% : Hampir setengahnya
- f. 1 – 25% : Sebagian kecil
- g. 0% : Tidak satupun

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan menggunakan SPSS, dikarenakan jenis data pada penelitian ini adalah kategorik.

Kesimpulan yang diambil ialah jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, maknanya ada hubungan antara *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan Kualitas Tidur pada Pasien CHF. Sedangkan, Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, maknanya tidak ada hubungan antara *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) dengan Kualitas Tidur pada Pasien CHF.

Proses pengolahan data harus melalui tahap tahap sebagai berikut (Notoatmodjo,2010) :

1. *Editing* : kegiatan untuk mengecek & memperbaiki isian instrumen

2. *Coding* : mengubah data berbentuk kalimat/uruf menjadi angka/bilangan
 - Jenis kelamin : Laki laki = 1; Perempuan = 2
 - Usia : 1-5 tahun (balita) = 1; 6-10 tahun (anak) = 2; 11-19 tahun (remaja) = 3; 20-44 tahun (dewasa) = 4; 45 -59 tahun (pra lansia) = 5; >59 tahun (lansia) = 6
 - Klasifikasi CHF (NYHA) Kelas 2 =1; Kelas 3 =2; Kelas 4 = 3.
 - Mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* : 1 dan yang tidak mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* : 0
 - Kualitas tidur baik : 1 ; dan kualitas buruk : 2.
3. *Tabulating* : mengumpulkan dan mengelompokan secara teliti berdasarkan variabel yang diteliti kedalam bentuk tabel
4. *Entry data* : memasukkan data ke komputer dengan menggunakan aplikasi program SPSS *for windows*

3.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan sampel pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang berada di rawat inap RSUD Al-Ihsan, dan mengharuskan peneliti mencari sampel pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di poli jantung RSUD Al-Ihsan

3.10 Etika Penelitian

3.10.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang telah diberikan judul dan manfaat penulisan. Jika subjek menolak, penulis tidak memaksa klien dan tetap menghormati hak klien.

3.10.2 *Anonimity (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan pengguna masalah yang memastikan bahwa penggunaan subjek penelitian tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.10.3 *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh penulis dan hanya kumpulan data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.