

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode kuantitatif analitik. Tujuan dari penelitian analitik ini adalah peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2010)

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010), Populasi yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh Seluruh peserta Prolanis penderita Hipertensi di Puskesmas Jadikarya yang berjumlah 40 orang.

b. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu seluruh peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Jadikarya yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sugiyono (2020) Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

c. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Dapat membaca
- 3) Terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan diagnosis hipertensi (tanpa komorbid).

d. Kriteria Ekslusi

- 1) Kondisi gawat/ Akut saat pengambilan data
- 2) Gangguan komunikasi/ kognitif yang menghambat pengisian kuesioner.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik (sifat) atau nilai seseorang, objek, organisasi, atau kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat dipelajari kembali dan ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2017). Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel (*independen*)

Sebuah variabel yang nilainya juga berdampak pada variabel lain

dikenal sebagai

Variabel independen (X) : kualitas tidur

b. Variabel (*dependen*)

variabel yang nilainya dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen (Y) : Tekanan darah (sistolik-diastolik).

C. Definisi operasional

Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi. Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Diamati disini artinya memungkinkan peneliti untuk mengobservasi atau mengukur secara cermat suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Definisi operasional dapat ditunjukkan seperti tabel 3.1

Tabel 3.1
Definisi Operasional HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN
TINGKAT TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA PROLANIS
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JADIKARYA

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5

1	Kemampuan Kualitas Tidur (x)	seseorang untuk tidur secara kontinu, melalui semua tahapan tidur yang diperlukan tubuh, bangun dengan perasaan segar tanpa mengantuk.	kuesioner <i>Pittsburgh</i> <i>Sleep</i> <i>Quality</i> <i>Index</i> (PSQI).	ordinal Dengan kriteria : Kualitas tidur baik : ≤ 5 Kualitas tidur buruk : ≥ 5
2	Variabel <i>Dependen:</i> Tingkatan Tekanan darah	Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik yang dilakukan pada subjek penelitian pada saat pengambilan data.	Tensimeter yang terkalibrasi	Ordinal Normal dan pra hipertensi ≤ 40 Hipertensi: ≥ 140 (kemenkes: 2021)

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan pada saat pengumpulan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik. Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, peneliti dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang dibuat sendiri. Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu (Sugiyono, 2018).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini :

Instrumen *kualitsd tidur* diberi nama **Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)** yang dirancang oleh (Buysse et al. (1989).

Dengan menggunakan Skala Ordinal pada tingkat pertanyaan individual (karena jawaban berjenjang dari "*Tidak Pernah*" hingga "*3 kali atau lebih seminggu*"), dan menghasilkan data Skala Rasio/Interval pada skor total global (0-21). Dengan pilihan jawaban terdiri dari 19 pertanyaan, Setiap item dinilai dengan rentang skor 0 hingga 3. Skor tersebut dikelompokkan menjadi tujuh komponen (C1-C7): Kualitas Tidur Subjektif, Latensi Tidur, Durasi Tidur, Efisiensi Tidur, Gangguan Tidur, Penggunaan Obat Tidur, dan Disfungsi di Siang Hari. Total skor global PSQI berkisar antara 0 hingga 21. Semakin tinggi skor, semakin buruk kualitas tidur responden. Kualitas tidur dikategorikan menjadi dua skor ≤ 5 kualitas tidur baik > 5 kualitas tidur buruk.

Alat ukur tekanan darah (sphygnomanometer dengan sop pengukuran yang berlaku).

E. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, responden diminta menjawab sendiri kuesioner tersebut tetapi sebelumnya responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* (pernyataan kesediaan menjadi responden). Langkah selanjutna responden dilakukan pemeriksaan tekanan darah baik yang hipertensi ataupun dengan komorbid, dan di klasifikaikan sesuai dengan skala ukur hipertensi. Selanjutnya kuesioner dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan selanjutnya dianalisis.

Prosedure pengambian data menurut ISH Global Hypertension guideslines (2020)

- a. Responden istirahat minimal 5 menit, duduk nyaman, lengan sejajar jantung; hindari kafein/rokok/aktivitas berat minimal 30 menit sebelum pengukuran.
- b. Gunakan manset sesuai lingkar lengan.
- c. Ukur tekanan darah 2 kali dengan jeda 1–2 menit; ambil rata-rata (bila beda jauh, tambah 1 kali lagi dan ambil rerata dua pengukuran terakhir).

- d. Responden mengisi PSQI dengan pendampingan peneliti bila diperlukan

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian lain. Instrumen *kualitas* khusus penyakit hipertensi diberi nama *PSQI* yang dirancang oleh (Buysse, 1989). Kuesioner ini diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya (Universitas Indonesia, 2015) telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.79. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan kuesioner yang terdiri dari 19 soal tersebut dinyatakan valid, sehingga kuesioner ini layak untuk digunakan. Instrumen *kualitas tidur*. Uji reliabilitas dilakukan kembali pada 40 responden penelitian menggunakan uji Cronbach's Alpha dan diperoleh nilai $\alpha = 0.05$, yang menunjukkan instrumen reliabel ($\alpha \geq 0,70$)

G. Metode Pengolahan dan Rancangan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing data*)

Dilakukan setelah semua data terkumpul dari hasil wawancara melalui kuesioner kemudian data itu diperiksa satu persatu apakah data tersebut sudah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya. Langkah ini dimaksudkan untuk melakukan pengecekan kelengkapan data, kesinambungan data dan keragaman data.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu melakukan pengkodean pada lembar observasi yang telah diisi yaitu setiap keluhan atau jawaban dari responden. Untuk *Kualitas tidur* dengan kategori baik diberi kode 1, dan buruk diberi kode 2, sedangkan untuk *tingkatan tekanan darah* dengan kategori normal dan prahipertensi diberi kode 1 dan hipertensi diberi kode 2.

c. Pemasukan Data (*Entry data*)

Setelah editing dan *coding* data selesai dan jawaban di lembar jawaban sudah rapi dan memadai untuk mendapatkan data yang baik selanjutnya dilakukan *entry data* dengan menggunakan komputer. . Data yang telah diberi kode dalam program excel terus dimasukkan kedalam program untuk mengolah data sehingga diperoleh data distribusi frekuensi dari setiap kategori.

d. Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti dan melihat kelogisannya, bila ternyata terdapat kesalahan dalam memasukan data, maka harus dilakukan pembetulan dengan menggunakan komputer.

H. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) akan diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan bantuan perangkat lunak komputer. Tahapan analisis data meliputi pengolahan data, analisis univariat, dan analisis bivariat.

1. Analisis univariat

a. Variabel Kualitas Tidur (PSQI Score):

- 1) Menghitung distribusi frekuensi dan persentase untuk kategori kualitas tidur (misalnya: Baik atau Buruk).
- 2) Menghitung nilai rata-rata (Mean), Median, dan standar deviasi dari skor total PSQI responden.
- 3) Variabel Tingkatan Tekanan Darah (Sistolik & Diastolik):
- 4) Menghitung nilai rata-rata (Mean) tekanan darah sistolik dan diastolik.
- 5) Menghitung distribusi frekuensi dan persentase untuk klasifikasi tekanan darah (misalnya: Normal, dan hipertensi).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan melalui analisa tabel silang dari uji statistik. Tabel silang dilakukan dengan memuat distribusi frekuensi dengan memuat dua variabel. Agar variabel mudah dibaca, variabel terpengaruh disusun kolom atau horizontal.

Proses pengujian *Fisher Exact* Fisher probability exact test merupakan salah satu metode statistik non parametrik untuk menguji hipotesis. Prosedur ini ditemukan oleh R.A. Fisher pada pertengahan tahun 1930. Menurut Sugiyono (2005), uji exact fisher digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk nominal. Untuk mempermudah perhitungan. Dalam pengujian hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun ke dalam tabel kontingensi 2 x 2. Fisher exact test ini lebih akurat daripada uji chi-kuadrat untuk data-data berjumlah sedikit. Walaupun uji ini biasanya digunakan pada tabel sebanyak 2 x 2, namun kita dapat melakukan Uji exact Fisher dengan jumlah tabel yang lebih besar (Sugiyono, 2005).

Contoh tabel kontingensi 2 x 2 sebagai berikut :

Tabel 3.2

Kelompok	Kategori I	Kategori II	Total Baris
Sampel 1	A	B	A + B
Sampel 2	C	D	C + D
Total Kolom	A + C	B + D	N

Rumus nya sebagai berikut :

$$P = \frac{((A+B)! (C+D)! (A+C)! (B+D)!)}{(N! A! B! C! D!)}$$

Keterangan:

P: Nilai probabilitas (signifikansi).

A, B, C, D: Jumlah frekuensi pada masing-masing sel tabel kontingensi.

N: Jumlah total sampel (responden).

!: Faktorial (contoh: $3! = 3 \times 2 \times 1$).

I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2018), etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting karena penelitian yang dilakukan langsung berhubungan dengan manusia. Beberapa etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama) Pada saat penelitian, peneliti merahasiakan identitas responden, nama responden ataupun identitas lainnya tidak dituliskan dalam penelitian dan peneliti hanya memberikan kode pada setiap kuesioner dan lembar observasi responden sehingga identitas responden tetap terjaga kerahasiaannya.
2. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi) Data responden yang dirahasiakan dalam penelitian ini adalah data mengenai kualitas tidur penderita hipertensi dan hasil tekanan darahnya. Pada saat penelitian, peneliti mencantumkan kode pada setiap variabel penelitian.
3. *Privacy* (Kerahasiaan Data) Dalam penelitian ini, peneliti menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden, dan kerahasiaan data responden ini dijaga peneliti sejak penelitian sampai setelah penelitian.

4. *Justice* (keadilan) Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati.
5. *Informed consent* Bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan, tujuannya agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika partisipan bersedia, maka partisipan harus menandatangani lembar persetujuan dan jika partisipan tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak partisipan
6. Penelitian ini dilakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan sesuai dengan persyaratan dari kampus.
7. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Jadikarya sesuai dengan aturan yang berlaku.

J. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2026 di Puskesmas Jadikarya.