BAB III

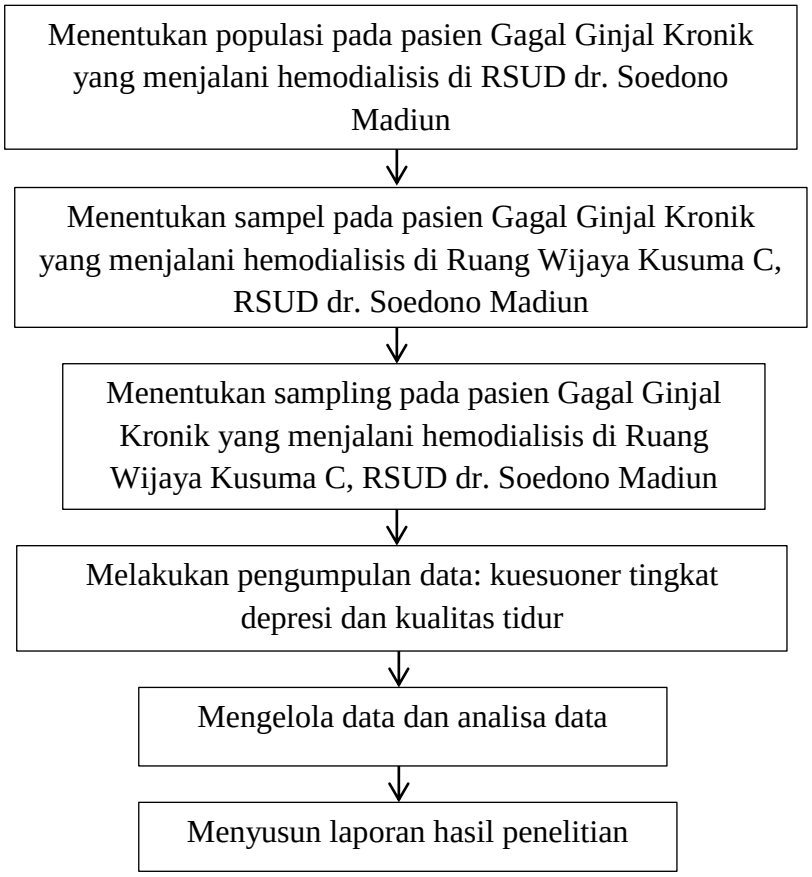
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain riset atau *research design* adalah perencanaan rancangan yang memberikan informasi mengenai kegiatan yang akan diteliti (Suprajitno 2016).

Jenis penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. yang memiliki tujuan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi (Suprajitno 2016). Penelitian ini berfokus pada variabel tingkat depresi dan kualitas tidur pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

3.2 Kerangka Kerja



Tabel 3.1 Kerangka kerja Tingkat Depresi dan Kualitas Tidur pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

3.3 Populasi, Sampel, Sampling

3.3.1 Populasi

Menurut Suprajitno (2016) populasi adalah sekelompok manusia atau benda atau subyek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis periode Februari-Maret di RSUD dr. Soedono Madiun sebanyak 131 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, yang merupakan semua unit populasi harus mempunyai peluang untuk menjadi unit sampel (Nurhayani 2022). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Wijaya Kusuma C RSUD dr. Soedono Madiun sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi antara lain:

1. Kriteria Inklusi
    1) Pasien hemodialisis dengan saturasi oksigen lebih dari 92%
    2) Pasien hemodialisis dengan keadaan sadar dan bisa membaca dan menulis
2. Kriteria Eksklusi
    1) Pasien dengan penurunan kesadaran
    2) Pasien tidak bersedia menjadi responden

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses pemilihan beberapa anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sampling kuota digunakan sebagai metode pengambilan dalam penelitian ini. Sampling kuota merupakan suatu metode pemilihan sampel terlebih dahulu dan tidak bisa ditentukan waktu pengumpulannya (Suprajitno 2016).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma C RSUD dr. Soedono Madiun

3.4.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2024.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

3.5.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang dapat berubah. Variabel harus bisa diukur dan diobservasi agar mendapatkan data yang benar dan akurat. Karakteristik variabel ada tiga, yaitu subjek riset dapat diukur, diobservasi dan memiliki variasi (Suprajitno 2016). Variabel pada penelitian ini yaitu tingkat depresi dan kualitas tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan oleh peneliti agar variabel dapat diukur dan diobservasi sehingga mendapatkan hasil, namun operasionalisasinya harus mengikuti kaidah umum teori atau ilmu yang mendasari (Suprajitno 2016). Adapun definisi operasional variabel pada penelitian ini yaitu:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Tingkat Depresi dan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Tingkat Depresi	Tingkatan suatu perasaan ketidaknyamanan emosional seperti yang memengaruhi mental seseorang yang disertai perasaan sedih, hilang minat, berkurangnya aktivitas, mudah lelah	Kuesioner terdiri dari 21 pertanyaan yang menanyakan pada responden tentang tingkat depresi yang dialami	Kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)*	Interval	1) Skor 0-13: Normal, depresi minimal 2) Skor 14-19: Depresi ringan 3) Skor 20-28: Depresi sedang 4) Skor 29-63: Depresi berat
2	Kualitas tidur	Kemampuan seseorang dalam mempertahankan keadaan tidurnya dengan baik untuk mendapat manfaat yang akan dirasakan	Kuesioner terdiri dari 7 komponen, yaitu latensi tidur, kualitas tidur subjektif, durasi tidur, gangguan tidur, efektivitas kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas siang hari	Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*	Nominal	1) Kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 2) Kualitas tidur buruk jika skor > 5

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data pada tingkat depresi yang digunakan adalah mengisi kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)* untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami, yang memiliki 21 pertanyaan, sedangkan untuk pengumpulan data mengenai kualitas tidur dengan pengisian kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang terdiri dari 7 komponen yaitu, latensi tidur, kualitas tidur subjektif, durasi tidur, gangguan tidur, efektivitas kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas siang hari. Terdapat 7 komponen, yang memiliki skoring setiap komponen PSQI

1. Komponen 1 (Kualitas tidur subjektif)

   Komponen kualitas tidur subjektif merujuk pada pertanyaan nomor 8 pada PSQI yaitu "Bagaimana kualitas tidur Anda selama sebulan terakhir?" Kriteria penilaian jawaban responden sebagai berikut:

   1) Sangat baik: 0
   2) Cukup baik: 1
   3) Cukup buruk: 2
   4) Sangat buruk: 3

2. Komponen 2 (Latensi tidur)

   Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yaitu "Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?", dan pertanyaan nomor 5a, yaitu "Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring" Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor yang dihasilkan disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

   1) Skor latensi tidur 0: 0
   2) Skor latensi tidur 1-2: 1
   3) Skor latensi tidur 3-4: 2
   4) Skor latensi tidur 5-6: 3

3. Komponen 3 (Durasi tidur)

   Komponen dari kualitas tidur ini pada pertanyaan nomor 4 PSQI, yaitu “Dalam sebulan terakhir, berapa jam anda tidur pada malam hari?” Kriteria penilaian jawaban responden sebagai berikut:

   1) Durasi tidur > 7 jam: 0
   2) Durasi tidur 6-7 jam: 1
   3) Durasi tidur 5-6 jam: 2
   4) Durasi tidur < 5 jam: 3

4. Komponen 4 (Efisiensi tidur sehari-hari)

   Komponen kualitas tidur pada efisiensi tidur sehari-sehari merujuk pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI, mengenai durasi tidur, jam bangun pagi serta jam tidur malam. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Durasi tidur (4)}}{\text{Jam bangun pagi (3) - jam tidur malam (1)}} \text{ x100\%}$$

   Hasil perhitungan dibagi menjadi 4 kriteria penilaian sebagai berikut :

   1) Efisiensi tidur > 85%: 0
   2) Efisiensi tidur 75-84%: 1
   3) Efisiensi tidur 65-74%: 2
   4) Efisiensi tidur < 65%: 3

5. Komponen 5 (Gangguan tidur)

   Komponen dari kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 5b–5j dalam PSQI, setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, skor 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 sangat sering dalam sebulan. Hasil skor kemudian dijumlahkan, jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

   1) Skor gangguan tidur 0: 0
   2) Skor gangguan tidur 1-9: 1

3) Skor gangguan tidur 10-18: 2
4) Skor gangguan tidur 19-27: 3

6. Komponen 6 (Penggunaan obat tidur)

   Komponen pada penggunaan obat tidur merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI, yaitu "Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda Mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?" Kriteria penilaian jawaban responden sebagai berikut:

   1) Tidak pernah sama sekali: 0
   2) Kurang dari sekali dalam seminggu: 1
   3) Satu atau dua kali seminggu: 2
   4) Tiga kali atau lebih seminggu: 3

7. Komponen 7 (Disfungsi aktivitas siang hari)

   Komponen dari kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI, yaitu "Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas mengemudi, makan atau aktivitas sosial lainnya?", sedangkan pertanyaan nomor 9 yaitu "Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?" Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan. Jumlah skor yang dihasilkan disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

   1) Skor disfungsi aktivitas siang hari 0: 0
   2) Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2: 1
   3) Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4: 2
   4) Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6: 3

3.6.2 Tahap Pengumpulan Data

1. Dalam penelitian ini, peneliti mengurus surat pengantar dari Program Studi D3 Keperawatan Blitar Kampus Poltekkes Kemenkes Malang.

2. Mengajukan surat izin dari institusi kesehatan untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun di Ruang Wijaya Kusuma C.
3. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya peneliti melaksanakan penelitian di Ruang Wijaya Kusuma C, RSUD dr. Soedono Madiun
4. Peneliti menentukan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria
5. Peneliti menjelaskan tujuan kepada responden agar memahami apa maksud dan tujuan, sehingga bersedia menjadi responden penelitian dan kooperatif selama penelitian.
6. Setelah responden menyetujui, peneliti memberikan *inform consent* sebagai persetujuan karena terlibat dalam penelitian.
7. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner yang sudah diberikan oleh peneliti.
8. Setelah lembar kuesioner terisi lengkap, selanjutnya peneliti mengolah data.

3.7 Pengolahan Data dan Penyajian Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. Persiapan

   Peneliti mengecek semua kelengkapan data dan lembaran instrumen pada kuesioner untuk memastikan data yang diambil sudah lengkap.

2. Editing

   Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu, memeriksa nama atau kelengkapan identitas pengisi, memeriksa kelengkapan isi data pada kuesioner agar tidak terjadi kekurangan atau kekeliruan dalam pengisian data.

3. Coding

   Kegiatan dalam memberikan kode pada setiap instrumen responden

   1) Nama responden : inisial
   2) Jenis kelamin:

      Laki-laki : 1

      Perempuan : 2

3) Usia:

<40 tahun : 1

41-50 tahun : 2

51-60 tahun : 3

>60 tahun : 4

4) Pendidikan:

SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

5) Pekerjaan:

Tidak bekerja : 1

Petani/pedagang/buruh : 2

PNS/TNI/POLRI : 3

Lain-lain : 4

4. Tabulasi

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengolahan data yang disajikan dalam bentuk tabel pada software yang ada di komputer, sehingga data lebih ringkas.

3.7.2 Analisa Data

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Priantoro 2017). Analisa ini diperlukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dengan tabel frekuensi dan persentase tingkat depresi dan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Ruang Wijaya Kusuma C, RSUD dr. Soedono Madiun.

1. Untuk menunjukkan hasil pengukuran tingkat depresi menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)*, dengan interpretasi:
    1) Skor 0-13 : Normal, depresi minimal
    2) Skor 14-19 : Depresi ringan
    3) Skor 20-28 : Depresi sedang
    4) Skor 29-63 : Depresi berat

2. Untuk menunjukkan hasil pengukuran kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, dimana terdapat 7 komponen, yang memiliki skoring setiap komponen PSQI, jika didapatkan skor keseluruhan ≤ 5 kualitas tidur baik, dan jika skor > 5 kualitas tidur buruk.

3.7.3 Penyajian Data

Cara penyajian data penyajian dilakukan secara deskriptif. pengolahan data umum disajikan dalam bentuk tabel serta dinarasikan.

3.8 Etika penelitian

3.8.1 Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memberikan dan menjelaskan lembar persetujuan untuk diisi responden. Tujuan dari lembar persetujuan adalah responden menyetujui semua informasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan.

3.8.2 Tanpa Nama *(Anonimyity)*

Untuk menjaga kerahasiaan jawaban dari responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya memberi kode atau inisial pada lembar.

3.8.3 Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Peneliti memastikan identitas responden dalam penelitian dirahasiakan mulai dari pengumpulan data sampai publikasi. Dalam hal ini peneliti menggunakan pelabelan dalam data yang telah dikumpulkan dari seluruh responden.