

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi *Descriptive Correlational* dengan pendekatan *retrospective* yang bertujuan untuk mengidentifikasi efek yang timbul saat ini yang disebabkan oleh faktor risiko yang terjadi pada waktu lampau (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk melihat adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman.

### **B. Lokasi dan Waktu**

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 1 Sleman dibagian poli lansia.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak bulan Oktober tahun 2016, dan pengambilan data dilakukan pada 14 Juni-11 Juli 2017.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi primer yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman.

#### 2. Sampel

Sampel yaitu sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data, melakukan pengamatan atau pengukuran pada kelompok tersebut (Dharma, 2011).

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yang merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan

suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden adalah pasien rawat jalan Puskesmas Gamping 1 yang terdiagnosis hipertensi primer oleh dokter.
- 2) Responden berusia  $\geq 60$  tahun.
- 3) Responden mengonsumsi obat antihipertensi.

#### b. Kriteria Eksklusi

Responden yang mengonsumsi kafein  $> 300$  mg/hari ( $> 3$  gelas dalam sehari).

### 4. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus besar sampel pada penelitian analitis korelatif (Dahlan, 2013a) :

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

$Z\alpha$  : Deviat baku untuk  $\alpha$  ( $5\% = 1,64$ )

$Z\beta$  : Deviat baku untuk  $\beta$  ( $10\% = 1,28$ )

$r$  : Korelasi minimal yang dianggap bermakna ( $0,4$ )

Berdasarkan rumus diatas, maka:

$$\begin{aligned} n &= \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{(1,64 + 1,28)^2}{0,5 \ln[(1+0,4)/(1-0,4)]} \right\}^2 + 3 \\ &= 52,26 \end{aligned}$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 53 orang

#### D. Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab terjadinya perubahan pada variabel lain karena keberadaannya (Dharma, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat sering disebut dengan variabel akibat, yaitu variabel yang berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas (Dharma, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah pada pasien hipertensi primer.

3. Variabel perancu (*counfounding variable*)

Variabel perancu merupakan variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat dimana keberadaan variabel perancu memengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga harus diidentifikasi dan dikendalikan saat menentukan kriteria sampel penelitian atau dikendalikan saat melakukan uji statistik pada hasil penelitian (Dharma, 2011). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, penyakit, medikasi, gaya hidup, lingkungan dan stres. Variabel perancu dalam penelitian ini dikendalikan dengan cara memasukkannya dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel perancu yang dikendalikan antara lain umur, penyakit, medikasi dan gaya hidup.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No.	Jenis & Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Penilaian
1.	<b>Variabel Bebas (Independent)</b> Kualitas tidur	Kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang sesuai dengan kebutuhan tidur individu. Penilaian kualitas tidur menggunakan instrument PSQI dengan beberapa aspek penilaian antara lain penilaian terhadap kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari.	Ordinal	Skor $\leq 5$ = kualitas tidur baik  Skor $> 5$ = kualitas tidur buruk
2.	<b>Viariabel Terikat (Dependent)</b> Tekanan darah pada pasien hipertensi primer	Besarnya tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan daerah dinding pembuluh darah. Penilaian tekanan darah menggunakan klasifikasi tekanan darah menurut JNC 8. Tekanan darah diukur oleh peneliti dan/atau asisten peneliti saat diperiksa di dalam poli lansia dan diukur dengan menggunakan <i>spygnomanometer</i> digital.	Ordinal	Normal = $<120$ dan $<80$ mmHg  Prehipertensi = 120-139 atau 80-89 mmHg  Derajat I = 140-159 atau 90-99 mmHg  Derajat II = $\geq 160$ atau $\geq 100$ mmHg

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa alat pengumpulan data yang berupa kuesioner yang terdiri dari:

- a. Lembar identitas responden untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, pekerjaan atau rata-rata jam kerja.
- b. Instrument untuk mengukur tekanan darah yaitu menggunakan *spygnomanometer* digital.

*Spygnomanometer* yang digunakan bermerek Omron yang sebelumnya sudah dilakukan pengujian atau kalibrasi pada tanggal 9

September 2016 dengan nomor sertifikat 2497/LK-LKU/IX/2016 dan nomor seri 20160304750VG. Berdasarkan hasil kalibrasi tersebut, *spygnoanometer* ini dinyatakan layak untuk digunakan dan re-kalibrasi akan dilakukan pada tanggal 9 September 2017.

- c. Instrument penelitian untuk menilai kualitas tidur responden yaitu menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI).

PSQI adalah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Kuesioner PSQI yang digunakan oleh peneliti, sebelumnya sudah digunakan oleh Agustin (2012) dan sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. PSQI dikembangkan dengan beberapa tujuan antara lain untuk memberikan ukuran yang valid, reliabel dan terstandar untuk mengukur kualitas tidur, untuk membedakan antara kualitas tidur yang baik dan buruk, untuk memberikan indeks yang mudah digunakan, serta untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara klinis dari berbagai gangguan tidur yang memengaruhi kualitas tidur. PSQI dapat digunakan dalam penelitian klinis maupun studi epidemiologis untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok yang memiliki perbedaan dalam kualitas tidur (Buysse et.al., 1989).

PSQI terdiri dari 19 pertanyaan yang dinilai oleh individu dan 5 pertanyaan tambahan yang dinilai oleh teman sekamar. Lima pertanyaan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian skor PSQI. Sembilan belas pertanyaan tersebut menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur antara lain penilaian terhadap kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Sembilan pertanyaan tersebut dikelompokkan dalam tujuh komponen yang masing-masing komponen memiliki nilai kisaran 0-3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari 7 komponen tersebut kemudian dijumlahkan

menjadi satu skor global dengan kisaran nilai 0-21. Skor global PSQI > 5 mengindikasikan kualitas tidur yang buruk dari individu. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria yang dikelompokkan sebagai berikut (Buysse et.al., 1989):

1) Kualitas tidur sebyektif

Komponen dari kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI dengan kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Sangat baik	: 0
Cukup baik	: 1
Buruk	: 2
Sangat buruk	: 3

2) Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 2 dan pertanyaan nomor 5a dalam PSQI. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3 yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Pertanyaan nomor 2

≤15 menit	: 0
16-30 menit	: 1
31-60 menit	: 2
>60 menit	: 3

Pertanyaan nomor 5a

Tidak pernah	: 0
1 kali seminggu	: 1
2 kali seminggu	: 2
3 kali atau lebih seminggu	: 3

Jumlah dari skor no 2 dan 5a

Skor latensi tidur 0	: 0
Skor latensi tidur 1-2	: 1

Skor latensi tidur 3-4 : 2

Skor latensi tidur 5-6 : 3

3) Durasi tidur

Komponen kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI dengan jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Durasi tidur >7jam : 0

Durasi tidur 6-7 jam : 1

Durasi tidur 5-6 jam : 2

Durasi tidur <5jam : 3

4) Efisiensi tidur sehari-hari

Komponen dari kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 1, 3 dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam, bangun pagi dan durasi tidur. Jawaban dari responden dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{durasi tidur ( nomor 4)}}{\text{jam bangun pagi ( nomor 3) - jam tidur malam ( nomor 1)}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Efisiensi tidur >85% : 0

Efisiensi tidur 75-84% : 1

Efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur <65% : 3

5) Gangguan tidur

Komponen kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, kemudian skor dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

Tidak pernah : 0

1 kali seminggu : 1

2 kali seminggu : 2

3 kali atau lebih seminggu	: 3
Jumlah dari skor 5b-5i	
Skor gangguan tidur 0	: 0
Skor gangguan tidur 1-9	: 1
Skor gangguan tidur 10-18	: 2
Skor gangguan tidur 19-27	: 3

6) Penggunaan obat tidur

Komponen kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Tidak pernah	: 0
1 kali seminggu	: 1
2 kali seminggu	: 2
3 kali atau lebih seminggu	: 3

7) Disfungsi aktivitas siang hari

Komponen kualitas tidur ini terdapat pada pertanyaan nomor 8 dan 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3 yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Pertanyaan nomor 8

Tidak pernah	: 0
1 kali seminggu	: 1
2 kali seminggu	: 2
3 kali atau lebih seminggu	: 3

Pertanyaan nomor 9

Tidak ada masalah sama sekali	: 0
Hanya masalah yang sangat kecil	: 1
Agak bermasalah	: 2
Masalah yang sangat besar	: 3

Jumlah skor 7 dan 8

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0	: 0
---------------------------------------	-----



Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 : 3

Interpretasi skor PSQI adalah sebagai berikut (Buysse et.al., 1989):

- a) Skor  $\leq 5$  = kualitas tidur baik
- b) Skor  $> 5$  = kualitas tidur buruk

**Tabel 3.2**  
**Interpretasi skor PSQI**

No.	Komponen Kualitas Tidur	Pertanyaan	Skor
1.	Kualitas tidur subyektif	6	0-3
2.	Latensi tidur	2 dan 5a	0-3
3.	Durasi tidur	4	0-3
4.	Efisiensi tidur	1, 3 dan 4	0-3
5.	Gangguan tidur	5b-5i	0-3
6.	Penggunaan obat tidur	7	0-3
7.	Disfungsi tidur siang hari	8 dan 9	0-3
Total Skor Seluruh Komponen			0-21

(Buysse et.al., 1989)

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Sumber Data

#### 1) Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui lembar kuisisioner atau angket (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini berupa data karakteristik responden, tekanan darah, dan data penilaian kualitas tidur. Data karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan pekerjaan atau rata-rata jam kerja yang diperoleh dari lembar identitas responden. Data tekanan darah diperoleh dari hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh peneliti dan/atau asisten peneliti, serta data kualitas tidur responden didapatkan dari pengisian kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*.

## 2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan oleh peneliti dari sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data riwayat penyakit hipertensi primer yang didapatkan dari catatan rekam medis.

### b. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperoleh menggunakan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mendapatkan data kualitas tidur dan data tekanan darah diperoleh dari pengukuran tekanan darah menggunakan *spygnomanometer* digital. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh asisten peneliti. Asisten peneliti bertugas untuk melakukan pengukuran tekanan darah pada responden di dalam poli lansia, sedangkan pengambilan data kualitas tidur dilakukan oleh peneliti di ruang tunggu.

Responden yang sudah diukur tekanan darahnya oleh asisten peneliti dan sudah dipastikan memiliki riwayat penyakit hipertensi primer serta sudah selesai diperiksa oleh dokter kemudian di datangi peneliti di ruang tunggu untuk dijelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dimintai persetujuan untuk menjadi responden. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara pengambilan data (cara menjawab pertanyaan dari peneliti) kepada responden. Kemudian peneliti membacakan lembar identitas dan isi kuesioner PSQI untuk dijawab oleh responden dan menuliskan jawaban responden tersebut ke dalam lembar kuesioner. Kuesioner yang sudah diisi oleh responden, kemudian diteliti kembali oleh peneliti untuk memastikan bahwa responden sudah mengisi semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

## G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan benar-benar dapat mengukur apa yang akan diukur. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa sebuah instrument dianggap valid apabila instrument tersebut benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2010). Validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2011). Sedangkan, reliabilitas merujuk pada tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Hal ini berarti bahwa reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yaitu instrument yang sudah terstandar (baku) dan sudah diuji validitasnya dengan nilai sensitivitas diagnostik sebesar 89,6% dan spesifisitas 86,5% serta memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan (*Cronbach's  $\alpha$* ) sebesar 0,83 (Buysse et.al., 1989). Kuesioner PSQI yang digunakan oleh peneliti, sebelumnya sudah digunakan oleh Agustin (2012). Kuesioner tersebut sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji validitas kepada 30 orang responden dengan didapatkan nilai *r* tabel sebesar 0,361 dan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,766 (Agustin, 2012).

## H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Berikut langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi (Notoatmodjo, 2010):

#### a. *Editing*

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah pemeriksaan (*editing*), yaitu kegiatan pemeriksaan data yang meliputi perhitungan, penjumlahan, serta koreksi data. Tahap *editing* yang dilakukan yaitu memeriksa data yang sudah terkumpul seperti kelengkapan jawaban

kuesioner PSQI meliputi kelengkapan isian, keterbatasan tulisan, kejelasan jawaban, dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Semua data yang sudah diedit atau disunting, kemudian dilakukan pengkodean atau *coding*. Tahap ini merupakan tahap perubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam penelitian ini, *coding* yang dilakukan sebagai berikut:

1) Usia

Kode 1 : Lanjut usia (60-74 tahun)

Kode 2 : Lanjut usia tua (75-90 tahun)

Kode 3 : Usia sangat tua (> 90 tahun)

2) Jenis Kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

3) Penyakit Penyerta

Kode 1 : Tidak Ada

Kode 2 : Ada

4) Kualitas Tidur

Kode 1 : Kualitas tidur baik, jika skor  $\leq 5$

Kode 2 : Kualitas tidur buruk, jika skor  $> 5$

5) Tekanan Darah

Kode 1 : Normal, jika tekanan darah  $<120$  dan  $<80$  mmHg

Kode 2 : Prehipertensi, jika tekanan darah 120-139 atau 80-89 mmHg

Kode 3 : Hipertensi derajat 1, jika tekanan darah 140-159 atau 90-99 mmHg

Kode 4 : Hipertensi derajat 2, jika tekanan darah  $\geq 160$  atau  $\geq 100$  mmHg

c. *Entry*

*Entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam program atau *software* komputer.

d. *Cleaning*

Data *cleaning* (pembersihan data) merupakan proses pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan data, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulasi yaitu kegiatan membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai dengan kebutuhan peneliti.

2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan gambaran karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Dalam analisis ini, biasanya hanya menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang disajikan yaitu kualitas tidur sebagai variabel bebas (*independent*) dan tekanan darah sebagai variabel terikat (*dependent*) dengan karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, kualitas tidur serta tekanan darah yang disajikan dalam bentuk persentase. Analisa *univariat* (deskriptif) menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

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

Keterangan :

P : presentase

F : frekuensi

N : jumlah responden

b. Analisis Inferensial

Analisa inferensial bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) (Notoatmodjo, 2010). Analisa inferensial (*bivariate*) dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi primer. Uji yang digunakan

dalam penelitian ini adalah uji nonparametrik *Somers'd* dengan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (derajat kepercayaan 95%). Uji *Somers'd* dapat digunakan untuk pengujian hipotesis korelatif 2 variabel yang menggunakan skala ordinal (Dahlan, 2013b). Kuatnya hubungan dinyatakan dalam koefisien korelasi (Sugiyono, 2016 ; Dahlan, 2013b). Menurut Sugiyono (2016), koefisien korelasi positif terbesar adalah 1, koefisien negatif terbesar adalah -1, dan yang terkecil adalah 0. Berikut ini adalah interpretasi koefisien korelasi:

**Tabel 3.3**  
**Interpretasi Koefisien Korelasi**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2016)

### I. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*), menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*), dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*) (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004 dalam Dharma, 2011) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi hak dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk memutuskan apakah mereka bersedia untuk menjadi responden atau tidak (*autonomy*), tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Responden dalam penelitian berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan kepada responden secara lengkap mengenai

tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur, dan menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak ada risiko apapun yang akan terjadi pada responden. Responden yang sudah mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang penelitian berhak untuk menentukan apakah akan ikut serta atau menolak menjadi responden. Keikutsertaan responden kemudian dibuktikan dengan menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan tentang berbagai informasi yang menyangkut privasi responden yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Data yang didapatkan oleh peneliti hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan peneliti akan menyimpan dan menjaga kerahasiaan data. Peneliti akan mengganti identitas responden seperti nama dan alamat diganti dengan inisial dan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan yaitu dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan profesional. Prinsip keadilan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan perlakuan yang adil kepada responden baik sebelum, selama, dan setelah responden ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang tata cara menjawab kuesioner kepada semua responden. Peneliti membacakan semua isi kuesioner kepada semua responden, kemudian menuliskan jawaban responden kedalam lembar kuesioner.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis. Responden diberikan kuesioner kualitas

tidur dan diminta untuk mengisinya. Pengisian kuesioner dilakukan setelah responden selesai melakukan pemeriksaan di poli rawat jalan. Dalam penelitian ini, tidak ada risiko apapun karena peneliti tidak memberikan perlakuan atau tindakan apapun kepada responden. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang kualitas tidur yang baik sehingga kebiasaan tidur yang kurang baik pada pasien hipertensi dapat dirubah agar tidak memperburuk kondisinya.

## **J. Pelaksanaan Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan Penelitian**

Tahap persiapan merupakan tahap yang dilakukan sebelum penelitian. Pada tahap ini peneliti menyiapkan semua prosedur yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian yaitu dari mulai menyusun proposal sampai dengan penyelesaian proposal.

Tahap-tahap persiapan dalam mengajukan proposal penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan judul dan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
- b. Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, makalah, jurnal, dan internet.
- c. Mengurus surat izin pendahuluan dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang diajukan kepada Bupati Sleman, Kepala Bappeda Sleman, Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kepala Puskesmas Gamping 1, dan Kepala Camat Gamping.
- d. Menyusun proposal penelitian.
- e. Mempresentasikan proposal penelitian.
- f. Mengurus surat izin penelitian dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang diajukan kepada Bupati Sleman, Kepala Bappeda Sleman, Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman,



Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kepala Puskesmas Gamping 1, dan Kepala Camat Gamping.

g. Menyiapkan instrument yang akan digunakan untuk penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh asisten peneliti yang berjumlah 1 orang. Asisten peneliti dalam penelitian ini adalah mahasiswa jurusan S1 Ilmu Keperawatan yang telah mengikuti mata kuliah Keperawatan Dasar dalam Keperawatan I (Kebutuhan Dasar Manusia), dan mampu berbahasa Indonesia dan berbahasa Jawa. Adapun tahap pengambilan data dalam penelitian ini antara lain:

- a. Peneliti datang ke poli lansia Puskesmas Gamping 1 dan menjelaskan pada dokter dan perawat yang bertugas bahwa akan mengambil data untuk penelitian.
- b. Calon responden yang datang ke poli lansia diukur tekanan darahnya oleh asisten peneliti dengan menggunakan *spygromanometer* digital. Hasil pengukuran kemudian dibacakan dan dicatat dalam catatan rekam medis oleh asisten peneliti. Asisten peneliti kemudian melihat catatan rekam medis untuk memastikan apakah calon responden memiliki riwayat hipertensi primer yang didiagnosis oleh dokter. Setelah dipastikan bahwa calon responden memiliki penyakit hipertensi primer, asisten peneliti mencatat identitas dan hasil pengukuran tekanan darah.
- c. Setelah selesai diperiksa oleh dokter dan keluar dari ruang periksa poli lansia, peneliti kemudian mendatangi calon responden yang sudah dipastikan memiliki penyakit hipertensi primer oleh asisten peneliti.
- d. Peneliti kemudian melakukan seleksi pada calon responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.
- e. Peneliti kemudian memperkenalkan diri: nama lengkap, asal institusi, dan jurusan yang diambil serta menjelaskan maksud dan tujuan.
- f. Calon responden yang memenuhi kriteria penelitian kemudian dimintai persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

- g. Sebelum penandatanganan *informed consent*, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, risiko serta prosedur dari penelitian yang akan dilakukan.
  - h. Peneliti kemudian menanyakan identitas lengkap responden dan menuliskannya kedalam lembar responden yang sudah disiapkan. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tata cara menjawab kuesioner PSQI. Setelah responden paham, peneliti kemudian membacakan isi kuesioner dan menuliskan jawaban responden dalam lembar kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan di ruang tunggu di depan loket pengambilan obat.
  - i. Peneliti kemudian mengecek kembali kelengkapan lembar identitas responden dan kuesioner PSQI yang sudah diisi. Setelah semua data lengkap, peneliti langsung melanjutkan penelitian pada responden selanjutnya.
3. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian
- a. Penulisan hasil penelitian
    - 1) Data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data.
    - 2) Data kemudian dilakukan uji statistik dengan menggunakan program komputer.
    - 3) Menyusun laporan akhir BAB IV (hasil dan pembahasan) dan BAB V (kesimpulan dan saran).
  - b. Melakukan konsultasi pada pembimbing.
  - c. Seminar hasil atau ujian skripsi.
  - d. Penjilidan skripsi.