

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan *Quasi Experiment Design*. Rancangan penelitian menggunakan *One Group Pretest Posttest Design*. Kelompok kontrol (pembanding) tidak terdapat pada penelitian ini. *One Group Pretest Posttest Design* adalah satu kelompok intervensi yang dilakukan kegiatan penelitian dimana sebelum diberikan tindakan dilakukan tes awal (*pretest*) terlebih dahulu, kemudian dilakukan test akhir (*posttest*) setelah intervensi diberikan (Notoatmodjo,2018). Penelitian ini menjelaskan tentang pengaruh terapi kombinasi murottal dan zikir terhadap kualitas tidur pasien tuberkulosis (TB).

Bentuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 *One Group Pretest Posttest Design*

<i>Pre Test</i>	Tindakan	<i>Post Test</i>
T1	X	T2

Keterangan:

- T1 : Kualitas tidur sebelum diberikan terapi kombinasi murottal dan zikir (*Pretest*)
- X : Terapi kombinasi Murottal dan Zikir
- T2 : Kualitas tidur setelah diberikan terapi kombinasi murottal dan zikir (*Posttest*)

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Alat atau instrumen penelitian ialah kegiatan pengumpulan data melalui penggunaan teknik serta media tertentu (Sugiyono,2018). Instrumen pada

penelitian ini menggunakan *handphone* dan *earphone*, tasbih, lembar observasi dengan menggunakan kuesioner KKT (Kuesioner Kualitas Tidur). Kuesioner dimaknai sebagai sebuah formulir, dimana didalamnya terdapat sejumlah pertanyaan sesuai dengan topik penelitian yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan jawaban (Sugiyono,2018).

Dalam Penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberi nama Kuesioner Kualitas Tidur (KKT). Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) disusun berdasarkan tujuh komponen tidur yang dimodifikasi dari kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan St. Marry's Hospital (SMH) *Sleep Questionnaire* (Evi bukit, 2018). KKT disusun berdasarkan tujuh parameter tidur yang dimodifikasi dari kuesioner PSQI yang terdiri dari 19 *item* pertanyaan. Penelitian setiap poin pada PSQI menggunakan rentang penilaian pada skala 0-3. Skor 3 adalah skor paling negatif dari skala ini. Jumlah skor dari tujuh komponen menghasilkan satu skor global dengan rentang skor 0-21 (Buysse at al., 1989).

KKT terdiri atas tujuh macam pertanyaan, dimana jenis pertanyaan tersebut ialah unifikasi dari tujuh komponen tidur serta memiliki rentang skor yakni 1-4. Skor kualitas tidur ditetapkan dengan melihat jawaban yang sudah responden pilih pada kuesioner yang diberikan serta dijumlahkan sesuai ketentuan PSQI. Masing-masing butir pertanyaan dinilai dengan memanfaatkan skala *likert* 1-4 serta jumlah skor pada rentang 7-28. Nilai yang paling tinggi yakni 28 serta nilai paling rendah ialah 7. Semakin tinggi skornya, semakin baik kualitas tidurnya (Bukit,2018). Pengisian kuesioner ini dilakukan 5-15 menit dan penilaiannya membutuhkan waktu 10 menit. Kuesioner KKT dibagi menjadi tiga kriteria, kualitas tidur baik jika jumlah skor yang didapat adalah 28, kualitas tidur sedang jika jumlah skor yang didapat 18-27, dan kualitas tidur buruk jika jumlah skor 7-17.

Instrumen untuk murottal dalam penelitian adalah *handphone* dan *earphone*. *Handphone* dan *earphone* diberikan kepada responden sebagai media atau alat bantu untuk mendengarkan surah yang berisikan murottal Al-Qur'an, yaitu Ar-Rahman versi Mishary Al Afazy dengan irama jiharkah yaitu irama yang mendayu-dayu dan menimbulkan perasaan yang cukup mendalam, dilakukan selama 20-30 menit yang telah di uji dan di analisa kelayakan pakainya terkait tempo, volume, dan frekuensi.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari dilakukannya penelitian adalah mendapatkan data (Notoatmodjo,2018). Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara menggunakan lembar kuesioner KKT, peneliti mengukur kualitas tidur pasien sebelum dan sesudah intervensi di berikan pada kelompok eksperimen.

Pada tahap persiapan, pengumpulan data diawali dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan bimbingan atau konsultasi dengan dosen pembimbing, menyusun proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan, revisi dan menjalankan sidang proposal. Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi untuk melakukan penelitian yang dilanjutkan mengurus surat izin penelitian kepada Manager Keperawatan Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub. Setelah memperoleh surat izin penelitian dengan Nomor 465/FIK.UNIV.BMD/HM/V/2024 kemudian dilanjutkan dengan menyerahkan surat izin penelitian pada bagian pelayanan Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub yang kemudian diteruskan kepada bagian diklat agar dapat melakukan penelitian ditempat tersebut. Peneliti mempersiapkan rencana penelitian dan alat yang diperlukan dalam penelitian, serta menentukan waktu dan lokasi penelitian.

Langkah selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan. Setelah mendapatkan surat izin Nomor 376.a/RSMS-T/V/2024 dari bagian diklat Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub, peneliti menyerahkan surat izin kepada kepala ruang rawat inap yaitu Mawar, Tulip, Camelia dan Anggrek untuk mendapatkan izin pengambilan data responden. Peneliti memulai penelitian pada rawat inap untuk mengumpulkan data jumlah pasien tuberkulosis (TB) yang sedang dirawat inap dibantu oleh dua *enumerator*, satu *enumerator* berada di ruang Mawar, dan satu *enumerator* di ruang Camelia dan peneliti sendiri di ruang Tulip. Penelitian dilakukan pada tanggal 3-10 Juni 2024 dengan dibantu oleh dua *enumerator*, dimana *enumerator* yang pertama mendapatkan total pasien sebanyak 9 responden di ruang Camelia. *Enumerator* yang kedua mendapatkan total pasien sebanyak 12 pasien (ruang Mawar 10 pasien dan ruang Anggrek 2 pasien), peneliti sendiri mendapatkan responden sebanyak 15 pasien (ruang Tulip 14 pasien dan Anggrek 1 pasien). Setelah data terkumpul, peneliti menemui kepala ruang untuk meminta izin kembali kepada kepala ruang guna memulai penelitian di ruangan tersebut dengan menemui responden yang akan dilakukan penelitian.

Peneliti melakukan identifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelum melakukan penelitian, peneliti berkenalan terlebih dahulu, memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden dan meminta persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Kemudian peneliti didampingi kepala ruang mendatangi pasien TB yang sedang dirawat inap untuk memperkenalkan diri serta melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan pasien rawat inap sebelum dilakukan penelitian. Setelah itu peneliti membagikan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) *pretest* tentang kualitas tidur pada pasien TB yang sedang dirawat inap. Pada hari pertama peneliti membagikan 8 kuesioner di ruang Tulip, 2 kuesioner di ruang Anggrek, 4 kuesioner di ruang Mawar dan 4 kuesioner di ruang Camelia. Peneliti mengarahkan cara mengisi kuesioner kepada pasien yang menjadi responden atau keluarga pasien jika kondisi pasien tidak bisa menulis. Peneliti memberikan waktu kepada pasien atau keluarga pasien untuk

mengisi kuesioner dan kemudian peneliti meminta kembali hasil kuesioner yang telah diisi oleh pasien atau keluarga pasien yang sedang dirawat inap pada hari itu juga. Pengisian kuesioner *pretest* membutuhkan waktu 5-10 menit. Pada proses penelitiannya dilakukan 20-30 menit dengan menggunakan ponsel peneliti atau *enumerator* yang telah diisi muqotlat Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78 dan diberikan selama tiga kali pemberian terapi berturut-turut, dimana pada penatalaksanaannya peneliti dibantu oleh *enumerator* dengan pembagian pasien sesuai tempat berjaga dan sesuai jumlah pasien. Sebelum melakukan penelitian *enumerator* telah diberikan SOP pemberian terapi kombinasi muqotlat dan zikir sebagai pedoman *enumerator* dalam pemberian terapi dan telah diberikan contoh tentang cara pengisian kuesioner dan cara pemberian terapi sesuai SOP oleh peneliti. Hari pertama Pemberian terapi kombinasi muqotlat dan zikir di ruang Camelia sebanyak 4 responden dilakukan oleh enumerator, untuk *enumerator* yang berjaga di ruang Mawar memberikan terapi di ruang Mawar dan Anggrek yaitu sebanyak 6 pasien, dan untuk responden ruang Tulip dilakukan oleh peneliti sendiri sebanyak 8 responden. Peneliti mengatur pasien dengan posisi berbaring yang nyaman. Mempersilahkan pasien ke kamar mandi untuk BAB atau BAK sebelum tidur, jika pasien tidak bisa ke kamar mandi, maka BAB atau BAK dilakukan di tempat tidur. Memberikan intervensi terapi kombinasi muqotlat dan zikir terhadap responden. Terapi muqotlat dan zikir dilakukan dalam waktu yang bersamaan, dan dilakukan selama 20-30 menit atau sampai pasien mengantuk. Pemberian dilakukan pada waktu pasien hendak tidur. Meminta pasien untuk tidak melepas *earphon* saat mendengarkan muqotlat Al Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78 dan membaca zikir yang diawali dengan bacaan Al-Fatihah, surah Al-Ikhlâs 3x, Al-Falaq 3x, An-Nas 3x kemudian berzikir tasbeeh, tahmid dan takbir, masing-masing 33x. Waktu yang dibutuhkan selama 20-30 menit, selama pelaksanaan responden didampingi oleh peneliti atau *enumerator*. Selesai pelaksanaan *enumerator* kemudian mendokumentasikan dan melaporkan hasil dari terapi yang sudah dilakukan kepada peneliti dan peneliti mengecek kembali dengan menanyakan kepada responden perihal terapi yang sudah dilakukan oleh *enumerator*

pada keesokan harinya. Pemberian terapi kombinasi murottal dan zikir diulang pada pemberian terapi kedua dan ketiga dengan proses yang sama. Hasil pemeriksaan menunjukkan pada evaluasi setelah pemberian terapi yang ketiga.

Hari ketiga peneliti membagikan kuesioner kepada 3 responden di ruang Tulip, 5 responden di ruang Mawar dan 3 responden di ruang Camelia, dan 1 responden di ruang Anggrek. Pada hari keempat peneliti membagikan kuesioner kepada 5 responden di ruang Tulip, 1 responden di ruang Anggrek, 2 responden di ruang Mawar, dan 2 responden di ruang Camelia. Hari kelima peneliti membagikan kuesioner kepada 4 responden di ruang Tulip dan 1 responden di ruang Camelia. Kemudian diberikan intervensi terapi murottal dan zikir selama tiga kali pemberian dengan pelaksanaan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Hasil pemeriksaan menunjukkan pada evaluasi setelah pemberian terapi yang ketiga. Dari hasil pengumpulan data telah didapatkan data pasien setelah pemberian terapi murottal dan zikir antara lain pasien mengalami perubahan kualitas tidur menjadi lebih baik dengan hasil 25 responden mengatakan membutuhkan waktu tidur kurang dari 30 menit, 27 responden mengatakan memerlukan waktu untuk tidur malam lebih dari 7 jam, sebanyak 6 responden merasa segar saat bangun dan 15 responden mengatakan sedikit mengantuk di siang hari, sebanyak 25 responden mengatakan tidur tetapi sering terbangun 1-2 kali, 27 responden merasa lumayan puas dengan tidur malamnya dan 16 responden mengatakan tidur di siang hari 1-2 jam.

Setelah data terkumpul kemudian peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh, memproses data menggunakan data yang terkumpul dengan program komputer. Setelah analisa statistik selesai kemudian dibuat pembahasan dan simpulan yang disusun ke dalam laporan hasil penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dimaknai sebagai keseluruhan objek atau subjek yang memiliki suatu karakteristik tertentu yang diperlukan untuk diteliti selanjutnya (Arikunto, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang dirawat inap di ruang Mawar, Tulip, Camelia dan Anggrek Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub pada tanggal 3-10 Juni 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel diartikan sebagai total sebagian dari populasi yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian, atau bagian dari populasi yang akan dilaksanakan penelitian. Sampel ialah mayoritas yang ditarik dari totalitas objek penelitian serta dirasa mampu menjadi perwakilan bagi semua populasi yang ditentukan melalui teknik tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Sampel yang digunakan termasuk ke dalam kategori *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Metode *accidental sampling* yaitu penelitian yang mengambil responden secara kebetulan untuk dijadikan sampel, mengambil responden yang ada ditempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Sampel dalam penelitian ini ialah semua pasien TB yang di rawat inap di ruang Camelia, Anggrek, Tulip dan Mawar Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub pada tanggal 3-10 Juni 2024 dengan jumlah sampel 36 responden dengan kriteria sebagai berikut:

3.3.2.1 Kriteria inklusi meliputi:

3.3.2.1.1 Pasien tuberkulosis yang bersedia menjadi responden

3.3.2.1.2 Pasien yang sudah terdiagnosis TB paru dengan kondisi stabil, kesadaran compos metis, vital sign dalam batas normal, SpO2 lebih dari 94%

3.3.2.1.3 Pasien beragama islam

3.3.2.1.4 Pasien dapat membaca dan mendengar dengan baik

3.3.2.1.5 Pasien kooperatif

3.3.2.2 Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah:

3.3.2.2.1 Mengundurkan diri dari tahap penelitian

3.3.2.2.2 Pasien dalam keadaan gawat atau tidak stabil

3.3.2.2.3 Mendapatkan intervensi dari peneliti lain

Dalam penelitian ini tidak ditemukan responden dengan kriteria inklusi yang artinya tidak ada responden yang mengundurkan diri dalam penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub Ruang Rawat Inap Mawar, Anggrek, Camelia, Tulip. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 3-10 Juni 2024.

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian Skala Pengukuran

Definisi operasional dimaknai sebagai suatu pengertian berlandaskan pada karakteristik yang memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran atau observasi secara teliti terhadap fenomena yang selanjutnya bisa dilakukan kembali oleh peneliti lainnya (Nursalam,2016). Dua variabel dimanfaatkan pada penelitian ini, yakni Variabel Bebas (Terapi Kombinasi Murottal dan Zikir) serta Variabel Terikat (Kualitas Tidur Pasien TB).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel dan Skala Ukur

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Terapi Kombinasi Murottal dan Zikir	Terapi yang diintervensikan dengan mendengarkan Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78 dengan menggunakan	SOP	-	-

handphone dan
earphone dan
 dilakukan secara
 bersamaan dengan
 membaca Al-Fatihah,
 surah Al-Ikhlâs 3x ,
 Al-Falaq 3x, An-Nas
 3x kemudian berzikir
 tasbih, tahmid dan
 takbir, masing masing
 sejumlah 33x, selama
 20-30menit atau
 sampai pasien tertidur

Variabel	Kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang mendapatkan kebugaran dan kesegaran saat terbangun	KKT (Kuesioner Kualitas Tidur)	Jumlah skor Total 28 = kualitas tidur baik Total 18-27 = kualitas tidur sedang Total 7-17 = kualitas tidur buruk	Ordinal
Terikat Kualitas Tidur Pasien TB				

3.6 Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terhimpun selanjutnya diolah melalui sejumlah tahapan yakni *editing, coding, tabulating, entry data*, serta *cleaning* (Sugiyono, 2018).

3.6.1 Editing (Pengelompokan Data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali pada data yang telah diisi responden. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga saat terjadi kekurangan data dalam pengisian kuesioner bisa langsung dilengkapi dan dikonfirmasi kepada responden.

3.6.2 Coding

Peneliti mengganti data yang pada awalnya berwujud kalimat ataupun huruf menjadi data yang berupa bilangan atau angka agar data mampu diolah dengan memanfaatkan

program komputer. Data penelitian ini menerapkan skala ordinal 1-3. Kode 1 yakni memiliki keterangan “Baik”; Kode 2 yakni “sedang”; Ke 3 yakni “Buruk”.

3.6.3 *Entry Data*

Entry yaitu proses memasukkan data yang bertujuan agar data yang sebelumnya telah diproses bisa dilakukan analisis. Peneliti menyalin data yang didapatkan dari kuesioner kedalam sebuah program pengolahan data yakni SPSS. Dalam menyalin data dibutuhkan kecermatan, apabila tidak cermat bisa mengakibatkan terjadinya bias meskipun hanya data saja yang dimasukkan (Notoatmodjo, 2018).

3.6.4 *Cleaning* (Pembersihan Data)

Keseluruhan data responden yang telah tuntas, dikelompokkan setiap variabel dan dipindahkan ke SPSS 26 Windows, diperiksa kembali guna memperhatikan terdapat atau tidaknya kesalahan dalam penulisan kode, ketidaklengkapan data. Selanjutnya, peneliti melakukan koreksi atau pembetulan. Pada proses ini yang dikatakan sebagai *cleaning* atau pembersihan data (Notoatmodjo, 2018).

3.6.5 *Tabulating*

Peneliti melaksanakan rekapitulasi sesudah data masuk, serta disajikan dalam wujud tabel agar data lebih mudah dideskripsikan, disajikan dan dianalisa.

3.7 Analisa Data

Analisa data yakni aktivitas yang berperan sangat krusial dalam sebuah penelitian, dikarenakan melalui tahapan analisis data mampu ditemukan sejumlah informasi yang bermanfaat untuk menuntaskan permasalahan penelitian (Aprina & Anita, 2018). Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dengan menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan program SPSS 26.0. *Statistical Program for Social Science*. Dalam penelitian ini, terdapat dua cara dalam melakukan analisa data yakni analisis univariat serta analisis bivariat.

3.7.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel yang akan diteliti. Pada umumnya analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini, analisis univariat yakni variabel bebas (terapi kombinasi murottal dan zikir) serta variabel terikat (kualitas tidur pasien TB). sehingga bentuk penyajian data menggunakan analisa data univariat di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmdjo, 2018).

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengidentifikasi dua buah variabel yang berpengaruh atau berhubungan. Analisis bivariat pada penelitian ini dilaksanakan guna mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur pasien TB sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi murottal dan zikir. Hasil uji normalitas menggunakan saphiro wilk menunjukkan nilai signifikansi pada data kualitas tidur sebelum diberikan terapi murottal dan zikir yaitu 0,466 ($>0,05$) dan nilai signifikansi pada data kualitas tidur setelah diberikan terapi murottal dan zikir yaitu 0,090 ($>0,05$) yang bermakna data kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi murottal dan zikir dikatakan berdistribusi normal. Sehingga Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired T-Test* atau uji *T-Test Dependent* . Untuk menganalisa perbedaan kualitas tidur pasien TB menggunakan uji *T-Test*. Nilai signifikansi akan didapatkan berdasar pada hasil statistik yang memperlihatkan nilai signifikansi <0.05 , maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa ada pengaruh pemberian terapi kombinasi murottal dan zikir terhadap kualitas tidur pasien TB.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Arikunto (2013) berpendapat validitas diartikan sebagai suatu ukuran yang

memperlihatkan derajat kesahihan atau kevalidan dari sebuah instrumen. Instrumen dinyatakan valid apabila memiliki derajat validitas yang tinggi. Sementara, instrumen yang dinyatakan tidak valid ketika mempunyai derajat validitas yang rendah. Reliabilitas yakni sebuah instrumen yang diterapkan dalam penelitian dikatakan sudah cukup guna dimanfaatkan sebagai media atau sarana penghimpun data, dikarenakan instrumen tersebut dapat dikategorikan baik. Instrumen yang baik akan memudahkan seluruh responden dalam menentukan sejumlah jawaban tertentu. Instrumen yang reliabel serta mampu dipercaya akan melahirkan data yang juga bisa dipercaya.

Pada penelitian ini yang menjadi instrumen pertama ialah *handphone* dan *earphone*, instrumen tersebut diuji melalui pelaksanaan pengecekan beberapa media serta memastikan kembali apakah masih berfungsi dengan baik. Hal tersebut bertujuan agar ketika media tersebut dipakai, responden merasa nyaman saat menggunakannya. Begitu juga untuk instrumen tasbih, dilakukan pengecekan terhadap jumlah dan kekuatannya sehingga saat digunakan tidak menimbulkan masalah atau kerusakan dan responden merasa nyaman saat menggunakannya.

Instrumen yang kedua untuk mengukur kualitas tidur pasien Tuberkulosis Paru (TB) dengan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang telah dianalisis oleh tiga ahli dari *Prince of Songkla University, Thailand*. Seorang ahli dalam bidang "*Sleep and Medical*", seorang ahli dalam bidang "*Psychological Nursing*", serta seorang ahli dalam bidang "*Gerontological Nursing*". Tahapan *Back Translation Technique* serta penerjemahan yang dilaksanakan dua orang *Bilingual Indonesian Expert* sudah dijalankan pada kuesioner ini. Kemudian, hasil dari keduanya diidentifikasi yang terus dilaksanakan secara repetitif hingga mendapatkan satu makna serta pemahaman kalimat yang serupa. Oleh karenanya, ketika dipergunakan untuk seluruh partisipan yang berkarakteristik masyarakat Indonesia, tidak menimbulkan persepsi serta interpretasi berbeda dari kuesioner asli. KKT atau dikatakan sebagai Kuesioner

Kualitas Tidur menjadi suatu instrumen yang bersifat baku serta telah tervalidasi guna mengetahui kualitas tidur yang dimiliki oleh tiap-tiap individu dari sejumlah macam keadaan, baik ketika sakit maupun sehat (Bukit Karota, 2018).

Reliabilitas kuesioner ini dilaksanakan kepada 20 orang pasien yang sedang menjalankan proses rawat inap di dua rumah sakit berbeda pada wilayah Medan. *Uji Test-Retest Pearson Correlation Coefficients* dilaksanakan guna melaksanakan pengujian reliabilitas atas tujuh komponen tidur pada kuesioner KKT. Berdasar pada hasil yang didapatkan dari pengujian derajat korelasi r hitung yakni 0,487- 0,778 (nilai r -tabel $> 0,444$), yang memiliki makna terpenuhinya taraf signifikansi. Formula koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* diterapkan pada pengujian reliabilitas yang memperlihatkan nilai *alpha* sebesar 0,89. Berdasar pada hasil yang didapatkan tersebut menandakan jika derajat reliabilitas dari kuesioner KKT terkategori sangat tinggi (Susila & Suyanta, 2014).

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian yakni suatu panduan dasar etika yang perlu dipatuhi pada seluruh aktivitas penelitian yang menyertakan subjek dari penelitian, peneliti serta masyarakat yang nantinya mendapatkan kebermanfaatan dari hasil temuan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Pada umumnya, manusia akan dilibatkan sebagai subjek pada penelitian keperawatan. Tidak dapat dihindarkan apabila terdapat cedera atau resiko ketidaknyamanan pada subjek penelitian, baik itu resiko berat maupun ringan. Oleh karenanya, diperlukan etika penelitian untuk mendampingi selama berlangsungnya proses penelitian. Menurut Darma (2021), terdapat empat prinsip utama dalam etika penelitian keperawatan, diantaranya:

3.9.1 *Respect for Human Dignity* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia).

Hubungan saling percaya (BHSP) dibina terlebih dahulu kepada responden oleh

peneliti, setelah itu peneliti menjelaskan bahwa data dan informasi yang diberikan responden terjamin kerahasiaannya, keuntungan yang diperoleh, prosedur pelaksanaan penelitian, serta manfaat dan tujuan dilaksanakannya penelitian. Peneliti memaparkan bahwa seluruh informasi yang responden berikan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian. Peneliti menghormati otonomi responden sebagai pribadi yang memiliki kebebasan memilih dan mengeluarkan pendapat, dan sekaligus bertanggung jawab terhadap pengambilan keputusannya sendiri. *Inform consent* digunakan untuk menyatakan persetujuan responden bahwa responden bersedia terlibat dalam penelitian. Peneliti tidak akan memaksa responden untuk terlibat dalam penelitian.

3.9.2 *Respect for Privacy and Confidentiality* (Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Reponden Penelitian).

Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang berhubungan dengan responden, seperti data demografi responden dan segala informasi tentang responden. Nama responden menggunakan inisial dan kode responden. Untuk usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dalam pengolahan data menggunakan *coding*. Pada foto dokumentasi peneliti tidak menampilkan wajah responden secara jelas.

3.9.3 *Respect for Justice Inclusiveness* (Menghormati Keadilan dan Inklusivitas)

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengutamakan sikap keterbukaan, kejujuran, ketepatan, kecermatan, kehati-hatian dan dilakukan secara profesional. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan maka Peneliti menjelaskan prosedur penelitian terlebih dahulu kepada responden. Semua responden mendapatkan perlakuan yang sama sesuai prosedur tanpa adanya diskriminasi etnis, agama, jenis kelamin, serta lain sebagainya.

3.9.4 *Balancing Harms and Benefits* (Memperhitungkan Keuntungan dan Kerugian yang Ditimbulkan)

Kerusakan atau kerugian di lingkungan sekitar maupun kerusakan fisik pada responden tidak terjadi pada penelitian ini, karena alat penelitian yang digunakan berupa lembar observasi atau kuesioner. Peneliti juga tidak memungut biaya dari responden, dan manfaat penelitian nantinya dapat meningkatkan kualitas tidur pasien TB dirawat inap.