

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan metode *ex-post facto* yang meneliti hubungan sebab akibat tanpa adanya manipulasi dan perlakuan khusus. Rancangan penelitian ini dilakukan dengan pengukuran variabel satu kali saja dan dalam satu kali waktu. Peneliti melakukan pengambilan data pada variabel independen yaitu tingkat kecemasan dan pengambilan data variabel dependen yaitu kualitas tidur pada Mahasiswa Pondok Pesantren Khoirul Huda (PPMKH) Surabaya.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh mahasiswa aktif Pondok Pesantren Mahasiswa Khoirul Huda (PPMKH) Surabaya dari mahasiswa semester 1 sampai semester akhir sejumlah 200 mahasiswa yang terdiri dari mahasiswa semester 1 (70 orang), mahasiswa semester 3 (55 orang), mahasiswa semester 5 (45 orang), dan mahasiswa semester 7 (30 orang).

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian mahasiswa aktif Pondok Pesantren Khoirul Huda (PPMKH) Surabaya sejumlah 80 mahasiswa yang terdiri dari mahasiswa semester 1 (28 orang), mahasiswa semester

3 (22 orang), mahasiswa semester 5 (18 orang), dan mahasiswa semester 7 (12 orang). Pengambilan sampel ini dengan menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*.

3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu :

1. Variabel independen yaitu tingkat kecemasan Mahasiswa Pondok Pesantren Mahasiswa Khoirul Huda (PPMKH) Surabaya.
2. Variabel dependen yaitu kualitas tidur Mahasiswa Pondok Pesantren Mahasiswa Khoirul Huda (PPMKH) Surabaya.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Kecemasan	Perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman pada mahasiswa	1. Respon Fisiologi a. Tremor b. Nyeri leher & punggung c. Kelelahan d. Pusing e. Jantung berdebar-debar f. Pernafasan g. Gangguan pencernaan	Kuesioner <i>Zung Ordinal Self Anxiety Scale</i> (SAS)	Ordinal	1. Normal / Tidak cemas, jika skor 20-44 2. Kecemasan ringan, jika skor 45-59 3. Kecemasan sedang, jika skor 60-74 4. Kecemasan

		1. Respon Psikologi a. Gugup b. Takut c. Pesimis d. Mimpi buruk			berat, jika skor 75-80
Kualitas Tidur	Ukuran dimana mahasiswa mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur yang nyenyak dan perasaan lega, segar setelah bangun tidur sehingga tidak lagi merasa lelah & mengantuk	1. Kualitas tidur subyektif 2. Durasi tidur 3. Latensi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur 6. Disfungsi tidur 7. Penggunaan obat tidur	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Ordinal	1. Baik, jika skor ≤ 5 2. Buruk, jika skor > 5

3.5 Waktu & Tempat Penelitian

Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal yakni bulan Oktober 2022 sampai Januari 2023.

3.6 Teknik & Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Prosedur pengumpulan Data

Langkah awal pengumpulan data diawali dengan pengurusan surat izin peneliti kepada pihak Pondok Pesantren Khoirul Huda Surabaya. Setelah mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian, tahap selanjutnya yaitu mengetahui calon subyek penelitian yaitu mahasiswa aktif Pondok Pesantren Khoirul Huda Surabaya. Tahap selanjutnya adalah menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dengan memberikan surat persetujuan atau *informed consent* kepada subjek penelitian, dan dilanjutkan pengumpulan data pada subjek penelitian. Selain itu disampaikan juga kepada responden bahwa identitas maupun informasi apapun yang diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya. Tahap terakhir adalah penulisan laporan penelitian.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari responden mahasiswa Pondok Pesantren Khoirul Huda (PPMKH) Surabaya menggunakan kuesioner yang akan dibagikan secara *online* melalui Google Formulir. Masing-masing responden diminta untuk mengisi kuesioner melalui *link* tersebut. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diambil langsung dari masing-masing sampel penelitian, meliputi kecemasan dan kualitas tidur. Pengumpulan data kecemasan dengan pengisian kuesioner *Zung Self-Rating Scale (ZSAS)*.

Pengumpulan data kualitas tidur dengan pengisian kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale Untuk Mengukur Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan mahasiswa Pondok Pesantren Khoirul Huda 3 Surabaya diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner Zung Self Rating Anxiety Score (SAS/SRAS). Zung Self-Rating Anxiety Scale adalah kuesioner kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) (Nursalam, 2013). Instrumen alat ukur ini dirancang untuk menguji tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan diberi nilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu). Terdapat 15 pernyataan terhadap peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan terhadap penurunan kecemasan (Zung Self Rating Anxiety Scale dalam Ian Mc Dowell, 2006).

Tabel 2. Blue Print Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1,2,4,5,20	5

Fisiologis	3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	15
Jumlah		20

Sumber : (Ian Mc Dowell, 2006).

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006). Kuesioner skor yang dihasilkan yaitu antara 20-80 atau *raw Score*. Untuk mengklarifikasi kedalam kategori normal, cemas ringan, cemas Ro, ataupun berat, nilai tersebut tidak digunakan, melainkan dikoversi ke indeks keemasan atau Anxiety Index. Dari nilai indeks kecemasan itulah akan dikelompokkan menjadi nilai normal/tidak cemas (<45), kecemasan Normal (45-59), kecemasan sedang (60-74), dan kecemasan berat (>75). (Consult Pharm 1996; 11 Suppl 4)

2. Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
Untuk Mengukur Kualitas Tidur

Alat pengukuran data yang digunakan untuk variabel dependen ini yaitu berupa kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Dikembangkan oleh para peneliti di University of Pittsburgh dengan maksud menjadi kuisisioner tidur bagi dokter dan peneliti untuk digunakan dengan mudah dan digunakan untuk banyak populasi.

Converting Raw Score Total to Anxiety Index

RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Gambar 1. Anxiety Index

Delapan belas item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen yaitu terdiri dari kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi

tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari dan penggunaan obat untuk membantu tidur. Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki nilai jangkauan skor 0-21, skor minimal 0 (baik) dan skor maksimal 21 (buruk). Interpretasi total, jika nilai ≤ 5 artinya kualitas tidur baik dan jika nilai > 5 artinya kualitas tidur buruk. Semakin tinggi skor global maka akan semakin buruk kualitas tidur individu (Buysse *et al*, 1998).

Tabel 3. Blue Print Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah
Kualitas tidur	1. Kualitas tidur subyektif	9	1
	2. Durasi tidur	4	1
	3. Latensi tidur	2, 5a	2
	4. Efisiensi tidur	1,3	2
	5. Gangguan tidur	5b-j 7,8	9
	6. Disfungsi tidur	6	2
	7. Penggunaan obat tidur		1
Jumlah			18

Sumber : (Buysse et al., 2018)

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk

mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil analisis dari masing-masing variabel kemudian dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi.

3.7.2 Analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel. Dalam penelitian ini akan dibandingkan distribusi silang antara kedua variabel yang berhubungan, yakni hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur. Kemudian akan dilakukan uji statistik untuk menyimpulkan hubungan antara kedua variabel tersebut berhubungan atau tidak. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji spearman rho. Dikatakan terdapat hubungan apabila nilai signifikan Sig.(2-tailed)/nilai p hasil perhitungannya lebih kecil dari α yaitu 0,05 ($p < 0,05$). Sementara itu, apabila nilai p lebih besar ($p > 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antar variabel tersebut. Kriteria tingkat keeratan antar variabel dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,00-0,199 artinya hubungan sangat lemah
2. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,200-0,399 artinya hubungan cukup
3. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,400-0,599 artinya hubungan kuat
4. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,600-0,799 artinya hubungan sangat kuat

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,800-1,00 artinya korelasi sempurna

