

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain teknik korelasional. Penelitian dengan teknik korelasional bertujuan menyelidiki sejauhmana variasi pada satu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variabel lain, berdasarkan koefisien korelasi (Azwar, 2007). Pada penelitian ini, peneliti menghubungkan kualitas tidur (variabel bebas) dengan kinerja perawat (variabel terikat).

Bagan Desain Penelitian



Keterangan:

→ : Hubungan

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas tidur dan kinerja perawat. Adapun identifikasi variabel adalah sebagai berikut:

Variabel Independen (X) = Kualitas Tidur

Variabel Dependen (Y) = Kinerja Perawat



C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional dikemukakan dengan tujuan untuk memudahkan analisis dan menghindari kesalahan penafsiran, maka peneliti merasa perlu untuk menjelaskan konsep-konsep dalam penelitian yaitu konsep operasional untuk masing-masing variabel penelitian.

1. Kinerja Perawat

Kinerja perawat merupakan tingkat pencapaian hasil kerja dalam melaksanakan fungsi sebagai perawat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab.

Berdasarkan Standar Praktik Kinerja Keperawatan Indonesia yang telah disusun oleh PPNI (2005) yang terdiri dari:

- a. Standar I : Pengkajian keperawatan
- b. Standar II : Diagnosa keperawatan
- c. Standar III : Perencanaan keperawatan
- d. Standar IV : Pelaksanaan keperawatan
- e. Standar V : Evaluasi keperawatan

2. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun dari tidur dan dapat dirasakan baik, cukup dan buruk.

Dimensi kualitas tidur diukur berdasarkan instrumen penelitian *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dari Buysee (1989):



- a. Kualitas tidur subjektif
- b. Latensi tidur
- c. Durasi tidur
- d. Gangguan tidur
- e. Efisiensi kebiasaan tidur
- f. Penggunaan obat tidur
- g. Disfungsi/gangguan tidur pada siang hari

D. Populasi Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di RSIA Andini Pekanbaru, RSIA Eria Bunda Pekanbaru dan RSUD Bangkinang Kampar.

Tabel 3.1
Populasi Penelitian

Nama Rumah Sakit	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
RSIA Andini Pekanbaru	1	59	60
RSIA Eria Bunda Pekanbaru	6	117	123
RSUD Bangkinang Kampar	23	118	141
Jumlah	30	294	324
Total		324	

Sumber : Bagian HRD dan SDM masing-masing rumah sakit tahun 2016



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau
 UIN Suska Riau
 Faculty of Islamic Studies
 UIN Suska Riau

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi penelitian yaitu seluruh perawat yang berada di RSIA Andini Pekanbaru, RSIA Eria Bunda Pekanbaru dan RSUD Bangkinang Kampar yang berjumlah 324 orang. Peneliti mengambil semua perawat yang ada di rumah tersebut yang berjumlah 324 orang untuk dijadikan subjek penelitian. Peneliti menggunakan pendapat Bungin (2008) yang menyatakan bahwa tidak semua penelitian menggunakan sampel sebagai sasaran penelitian pada penelitian tertentu dengan skala kecil, yang hanya memerlukan beberapa orang sebagai objek penelitian, ataupun beberapa penelitian kuantitatif yang dilakukan terhadap objek atau populasi kecil, biasanya penggunaan sampel penelitian tidak diperlukan. Hal tersebut dikarenakan keseluruhan objek dapat dijangkau oleh peneliti. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti memutuskan seluruh subjek penelitian dijadikan sampel penelitian atau bisa disebut dengan penelitian populasi.

Tabel 3.2
Sampel Penelitian

Nama Rumah Sakit	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
RSIA Andini Pekanbaru	1	59	60
RSIA Eria Bunda Pekanbaru	6	117	123
RSUD Bangkinang Kampar	23	118	141
Jumlah	30	294	324
Total		324	

Sumber : Bagian HRD dan SDM masing-masing rumah sakit tahun 2016



3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) haruslah dicapai dengan menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar, 2013). Metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel kinerja perawat adalah metode skala psikologi yang disusun berdasarkan skala likert dan kuesioner kualitas tidur *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

1. Alat Ukur

a. Skala Kualitas Tidur

Alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas tidur yaitu kuesioner PSQI. Menurut Buysse (1989) PSQI adalah kuesioner yang menilai kualitas tidur dan disturbansinya dengan interval waktu lebih dari satu bulan. 18 butir point berkembang menjadi 7 komponen penilaian: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan-gangguan tidur, penggunaan obat-obatan tidur dan disfungsi tidur saat siang hari. jumlah penilaian untuk 7 komponen ini menghasilkan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

satu penilaian global. *Clinical Properties* dan *clinimetric properties* dari PSQI dinilai dalam waktu lebih dari 18 bulan dengan subjek yang memiliki kualitas tidur yang baik. (Subjek yang sehat) dan subjek dengan kualitas tidur yang buruk (pasien yang mengalami depresi, pasien yang mengalami gangguan tidur. *Acceptable measures* dari homogenitas internal, konsistensi dan validitas telah diperoleh. Mengacu pada *Clinical Properties* dan *clinimetric properties* dari PSQI, maka PSQI disarankan dapat dipakai sebagai instrumen dalam praktek klinik dan aktivitas riset. Validitas dan reliabilitas dari PSQI ini telah tervalidasi dengan baik dan telah digunakan luas di banyak negara dalam menilai kualitas tidur seseorang (Hidayati & Yuniarti, 2015).

Tabel 3.3
Blue Print Skala Kualitas Tidur

No	Dimensi Kualitas Tidur	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Kualitas Tidur Subjektif	18	1
2	Latensi Tidur	2, 5	2
3	Durasi Tidur	4	1
4	Efisiensi Kebiasaan Tidur	1, 3	2
5	Gangguan Tidur	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	9
6	Penggunaan Obat	15	1
7	Disfungsi di Siang Hari	16, 17	2
Jumlah			18

b. Skala Kinerja Perawat

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kinerja dari Standar Praktik Kinerja Keperawatan Indonesia yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan ketentuan yang telah dibuat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dengan menggunakan skala akan diperoleh fakta atau

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pendapat dari subjek penelitian, dasar penggunaan metode ini adalah karena subjek merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri, apa yang dinyatakan subjek adalah benar dan dapat dipercaya dan interpretasi subjek tentang pernyataan-pernyataan yang diajukannya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh pembuat skala (Azwar, 2012).

Tabel 3.4
Blue Print Skala Kinerja Perawat

No	Standar Praktik Kinerja Keperawatan	Aitem Favorable	Jumlah
1	Pengkajian Keperawatan	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Diagnosa Keperawatan	6, 7, 8, 9, 10	5
3	Perencanaan Keperawatan	11, 12, 13, 14, 15, 16	6
4	Pelaksanaan Keperawatan	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	7
5	Evaluasi Keperawatan	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	7
Jumlah			30

Pemberian skor terhadap jawaban responden dilakukan dengan sistem penilaian itu didasarkan pada empat alternatif jawaban terdapat dalam tabel 3.3 sebagai berikut:

Tabel 3.5
Pemberian Skor untuk Skala Kinerja Perawat

Aitem Favorable	
Skor	Jawaban
SL (Selalu)	4
S (Sering)	3
J (Jarang)	2
TP (Tidak Pernah)	1

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Coba Alat Ukur

Dalam suatu penelitian diperlukan sebuah alat ukur yang valid dan reliabel. Maka uji validitas dan reliabilitas terhadap sebuah pengukuran



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

sangat penting agar tercapai hasil yang benar-benar mencerminkan masalah yang diselidiki dan dapat dipertanggung jawabkan keobjektifannya. Uji coba alat ukur pertama dilakukan di RS Sansani Pekanbaru pada hari Jum'at, 16 September 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 60 perawat. Aitem yang diujicobakan berjumlah 30 aitem. Setelah dianalisis seluruh aitem-aitem variabel kinerja perawat banyak yang gugur. Setelah itu peneliti melakukan kembali uji coba kedua yang dilakukan di RS Prof Dr Tabrani Pekanbaru pada hari Selasa, 11 Oktober 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 50 perawat. Aitem yang diujicobakan berjumlah 30 aitem. Seluruh aitem semua terkumpul dan memenuhi syarat untuk dilakukan skoring serta dianalisis validitas dan reliabilitasnya.

2. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau dapat memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2009).

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas isi (*content validity*). Menurut Azwar (2009) validitas isi merupakan validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap isi suatu alat ukur dengan cara melakukan analisis secara rasional atau lewat



professional judgement terhadap aitem-aitem yang terdapat di dalam alat ukur tersebut. Penggunaan validitas isi akan menunjukkan sejauh mana butir-butir dalam alat ukur mencakup keseluruhan kawasan isi yang hendak diukur oleh alat ukur tersebut. Dalam hal ini, *professional judgement* dilakukan oleh dosen pembimbing dan narasumber seminar.

3. Uji Daya Beda

Sebelum penelitian dilaksanakan maka alat ukur yang digunakan perlu melakukan uji coba, pada hasil uji coba alat ukur akan dilihat daya diskriminasi. Daya diskriminasi aitem adalah sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu dengan kelompok individu yang memiliki dan tidak memiliki atribut yang diukur (Azwar, 2007).

Daya diskriminasi merupakan koefisien yang menunjukkan bahwa fungsi aitem selaras dengan fungsi tes. Aitem yang memiliki daya beda diskriminasi baik merupakan aitem yang konsisten karena mampu menunjukkan perbedaan antar sampel pada aspek yang diukur dengan skala yang digunakan (Azwar, 2011). Umumnya, skala psikologi yang digunakan untuk menentukan daya diskriminasi di atas 0,30 atau 0,25 sudah dianggap mengindikasikan daya diskriminasi yang baik. Namun, apabila jumlah aitem yang lolos tidak mencukupi jumlah yang diinginkan maka peneliti dapat menurunkan batas kriteria 0,30 menjadi 0,25 (Azwar, 2007). Dalam penelitian ini peneliti menentukan daya diskriminasi di atas 0,30. Dengan demikian aitem koefisien $<0,30$ dinyatakan tidak valid,

sedangkan aitem yang di anggap valid adalah aitem dengan koefisien korelasi $\geq 0,30$.

a. Kinerja Perawat

Dari hasil perhitungan melalui komputerisasi pada skala kinerja perawat diperoleh indeks daya beda bergerak dari 0,511 sampai 0,792. Berdasarkan hasil uji indeks daya beda diperoleh aitem skala kinerja perawat yang dinyatakan valid berjumlah 30 aitem dan 0 aitem yang gugur. *Blue print* hasil uji indeks daya beda aitem skala kinerja perawat adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6
Blue Print Skala Kinerja Perawat Valid dan Gugur (Setelah Try Out)

No	Standar Praktik Kinerja Keperawatan	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>		
		Valid	Gugur	
1	Pengkajian Keperawatan	1, 2, 3, 4, 5	-	5
2	Diagnosa Keperawatan	6, 7, 8, 9, 10	-	5
3	Perencanaan Keperawatan	11, 12, 13,14, 15, 16	-	6
4	Pelaksanaan Keperawatan	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	-	7
5	Evaluasi Keperawatan	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	-	7
Jumlah		30		30

Setelah diperoleh aitem-aitem yang valid, aitem tersebut disusun kembali dengan menyesuaikan nomor aitem pada pola aitem sebelumnya. Oleh karena itu dibuat *blue print* penelitian skala kinerja perawat dibawah ini:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Tabel 3.7
Blue Print Skala Kinerja Perawat (Penelitian)

No	Standar Praktik Kinerja Keperawatan	Item Soal Favorable	Jumlah
1	Pengkajian Keperawatan	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Diagnosa Keperawatan	6, 7, 8, 9, 10	5
3	Perencanaan Keperawatan	11, 12, 13, 14, 15, 16	6
4	Pelaksanaan Keperawatan	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	7
5	Evaluasi Keperawatan	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	7
Jumlah			30

b. Kualitas Tidur

Pada kuesioner kualitas tidur memiliki 7 komponen, berikut *blue print* penelitian kuesioner kualitas tidur:

Tabel 3.8
Blue Print Skala Kualitas Tidur (Penelitian)

No	Dimensi Kualitas Tidur	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Kualitas Tidur Subjektif	18	1
2	Latensi Tidur	2, 5	2
3	Durasi Tidur	4	1
4	Efisiensi Kebiasaan Tidur	1, 3	2
5	Gangguan Tidur	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	9
6	Penggunaan Obat	15	1
7	Disfungsi di Siang Hari	16, 17	2
Jumlah			18

4. Uji Reliabilitas

Menurut Azwar (2009) uji reliabilitas merupakan suatu teknik yang digunakan untuk melihat seberapa jauh skala ini dapat memberikan hasil yang ajeg (konstan) dalam suatu pengukuran. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil pengukuran suatu alat ukur. Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas (r_{xy}) berada

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

dalam rentang angka dari 0 sampai 1,00. Sekalipun bila koefisien reliabilitas semakin tinggi mendekati angka 1,00 berarti pengukuran semakin reliabel, namun dalam kenyataan pengukuran psikologi koefisien sempurna yang mencapai angka $r_{xy'} = 1,00$ belum pernah dijumpai.

Tinggi rendahnya reliabilitas ditentukan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya, semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya. Setelah dianalisis menggunakan koefisien *Reliabilitas Alpha* dari *Cronbach* dengan menggunakan bantuan komputersasi SPSS 21 for windows. Diperoleh reliabilitas aitem-aitem dari variabel kinerja perawat sebesar 0,959 dan reliabilitas aitem-aitem dari variabel kualitas tidur sebesar 0,83.

G. Teknik Analisis Data

Analisis dari penelitian dilakukan agar data yang sudah diperoleh dapat dibaca dan ditafsirkan. Hubungan kedua variabel akan diperoleh dengan menggunakan teknik analisis korelasi parametrik yaitu *product moment* dengan bantuan program SPSS 21.0 for windows. Teknik analisis korelasi *product moment* yang digunakan untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel X (kualitas tidur) dengan variabel Y (kinerja perawat).