

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasional*, desain ini dipilih karena ingin mengetahui apakah ada hubungan antar kualitas tidur (variabel independen) dengan tekanan darah (variabel dependen) pada pekerja shift.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini termasuk dalam penelitian observasional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko dan efek pada suatu populasi dalam satu periode waktu tertentu. Pengumpulan data dilakukan secara serentak, sehingga setiap variabel penelitian diukur pada waktu yang sama dan hanya dilakukan satu kali selama proses penelitian berlangsung Notoatmodjo, 2010 (Abduh et al., 2022). Pada penelitian ini, kualitas tidur diukur satu kali pada satu waktu di setiap responden menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang menilai kualitas tidur berdasarkan pengalaman tidur selama satu bulan terakhir. Sementara itu, pengukuran tekanan darah juga dilakukan satu kali pada saat pengambilan data menggunakan alat tensimeter digital.

#### **B. Lokasi Penelitian**

##### **1. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, Kabupaten Semarang.

## 2. Waktu

Penelitian dilakukan pada 12 Desember – 22 Desember 2025.

### C. Subyek Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja shift perawat pelaksana dan tenaga laboratorium di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yang berjumlah 148 pekerja shift.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pekerja shift di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 108 pekerja shift yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### 3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive sampling*, pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih responden yang memenuhi kriteria khusus yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik ini digunakan agar sampel yang dipilih benar-benar mewakili karakteristik yang relevan dengan tujuan penelitian.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan sejumlah syarat atau karakteristik tertentu yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Pekerja shift di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yang bekerja pada sistem kerja bergiliran (shift pagi, sore, atau malam).
- 2) Pekerja shift dengan rentang usia 19-55 tahun.

- 3) Pekerja shift yang sudah bekerja minimal selama 1 tahun di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik atau syarat yang menyebabkan seseorang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian meskipun mereka memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Pekerja shift yang memiliki riwayat penyakit atau kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah.
- 2) Pekerja shift yang menjalani terapi atau konsumsi obat-obatan yang dapat memengaruhi tekanan darah, seperti antihipertensi.

**D. Definisi Oprasional**

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

| Variabel                              | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                 | Alat Ukur                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Hasil Ukur                                                                                                                                                                          | Skala   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Variabel Independen<br>Kualitas Tidur | Kualitas tidur merupakan kondisi di mana seseorang dapat tidur dengan cukup dan terbangun dalam keadaan segar serta bugar. Kondisi ini mencerminkan kemampuan individu untuk mempertahankan tahapan tidur, baik fase rapid eye movement (REM) maupun | <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). Kusioner PSQI terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (subjective sleep quality), latensi tidur (sleep latency), durasi tidur (sleep duration), lama tidur efektif di ranjang (habitual | Kuesioner PSQI menghasilkan skor total 0-21, dari penjumlahan 7 komponen:<br>1. Skor 0-5 kualitas tidur baik<br>2. Skor $\geq 5$ kualitas tidur buruk<br>(Setyowati & Chung, 2021). | Ordinal |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | non-rapid eye sleep efficiency),<br>movement gangguan tidur<br>(NREM), secara (sleep disturbance),<br>optimal. penggunaan obat<br>tidur (sleep<br>medication), dan<br>gangguan<br>konsentrasi di<br>waktu siang<br>(daytime<br>dysfunction)<br>Robins, Wing et al.<br>1988 (Sukmawati &<br>Putra, 2019) |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Variable | tekanan darah                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ordinal                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Dependen | merupakan                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tekanan darah dikategorikan                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tekanan  | tekanan lateral data mengenai                                                                                                                                                                                                                                                                           | menjadi sebagai                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Darah    | yang diberikan variable tekanan<br>oleh darah darah menggunakan<br>terhadap dinding <i>sphygmomanometer</i><br>pembuluh darah digital yang baru.<br>ketika darah<br>mengalir di<br>dalamnya.<br>Besarnya<br>tekanan darah<br>dipengaruhi oleh<br>kekuatan jantung<br>serta struktur<br>pembuluh darah.  | berikut:<br>1. Tekanan<br>darah normal:<br><120 mmHg<br>sistolik dan<br><80 mmHg<br>diastolik.<br>2. Prehipertensi:<br>120-129<br>mmHg<br>sistolik dan<br><80 mmHg<br>diastolik.<br>3. Hipertensi:<br>≥130 mmHg<br>sistolik dan<br>≥80 mmHg<br>diastolik.<br>(AHA, 2025). |

## E. Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua data, yaitu sebagai berikut:

#### a. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan langsung dari responden atau objek penelitian tanpa perantara pihak lain. Pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh peneliti melalui berbagai metode, seperti penyebaran kuesioner, observasi, maupun wawancara. Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu identitas responden dan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi langsung untuk mengukur tekanan darah pada pekerja shift

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari berbagai sumber pendukung yang relevan, seperti bagian ketua komite etik penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yang menyediakan informasi mengenai jumlah tenaga kerja, sistem kerja shift, dan pembagian jadwal kerja. Data tersebut berfungsi untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden serta konteks lingkungan kerja. Selain itu, peneliti juga memanfaatkan hasil penelitian terdahulu dan artikel ilmiah yang membahas hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah pada pekerja shift sebagai landasan teori dan bahan pembanding dalam analisis hasil penelitian ini.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* versi Indonesia (PSQI-I) yang telah Uji Validitas dan Reliabilitas oleh penelitian yang dilakukan (Setyowati & Chung, 2021) Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin penggunaan instrumen kepada pemilik kuesioner melalui (*Email*).

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang dikembangkan oleh (Buysse et al., 1989) digunakan sebagai alat ukur kualitas tidur. Instrumen ini dirancang untuk menghasilkan suatu indeks yang terstandar dan praktis, sehingga dapat digunakan baik oleh tenaga klinis maupun oleh responden dalam menilai kualitas tidur.

Hasil pengujian validitas pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* versi Indonesia (PSQI-I) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati & Chung, 2021), Validitas instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index versi Indonesia (PSQI-I) diuji melalui analisis *corrected item-total correlation*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh komponen PSQI-I memiliki korelasi positif dan signifikan dengan skor total, dengan nilai korelasi berada pada rentang  $r = 0.36-0.56$  ( $p < 0.05$ ). Rentang korelasi tersebut mengindikasikan bahwa setiap komponen berkontribusi secara konsisten dalam menggambarkan kualitas tidur responden. Temuan ini menegaskan bahwa PSQI-I memiliki validitas konstruk yang memadai, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang valid untuk menilai kualitas tidur.

Uji reliabilitas pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) versi Bahasa Indonesia yang dilakukan oleh (Setyowati & Chung, 2021) menggunakan uji *Cronbach's alpha* untuk menilai konsistensi internal antar komponen instrumen. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,72, yang menandakan tingkat reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam konteks penelitian psikometri. Nilai ini menggambarkan bahwa setiap komponen PSQI versi Indonesia memiliki kestabilan yang memadai dalam mengukur aspek-aspek kualitas tidur. Instrumen PSQI versi Bahasa Indonesia dinilai reliabel dan sesuai digunakan untuk penelitian mengenai kualitas tidur, baik pada populasi remaja maupun masyarakat umum di Indonesia.

c. *Sphygmomanometer* Digital

Untuk mengumpulkan data mengenai variabel tekanan darah, penelitian ini menggunakan alat *sphygmomanometer* digital (tensi digital) yang baru. Alat tersebut berfungsi untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik secara akurat, sehingga memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi tekanan darah responden. Hasil pengukuran dinyatakan dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) dengan format “sistolik/diastolik”, misalnya 120/80 mmHg.

3. Etika Penelitian

Dalam proses pelaksanaan penelitian, peneliti memastikan seluruh tahapan berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian, pada penelitian ini permintaan Ethical Clearance diajukan kepada Komisi Etik

Penelitian Universitas Ngudi Waluyo. Prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal mempunyai tiga prinsip, yaitu (Kemenkes, 2017) dalam (Handayani, 2018):

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for persons)

Prinsip respect for persons menegaskan bahwa setiap individu dipandang sebagai pribadi yang bermartabat dan memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan, serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambarnya. Prinsip ini berlandaskan pada penghormatan terhadap otonomi individu, yaitu kemampuan seseorang untuk memahami informasi dan membuat keputusan secara mandiri (self-determination). Selain itu, prinsip ini juga menekankan kewajiban peneliti untuk memberikan perlindungan khusus kepada individu yang memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan, seperti mereka yang berada dalam kondisi ketergantungan atau kerentanan. Perlindungan tersebut diperlukan untuk mencegah terjadinya kerugian maupun penyalahgunaan selama proses penelitian.

b. Berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non-maleficence)

Prinsip beneficence menekankan kewajiban peneliti untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya serta meminimalkan potensi risiko atau kerugian bagi subjek penelitian. Pelibatan manusia dalam penelitian kesehatan dilakukan bukan semata-mata sebagai objek penelitian, melainkan untuk mendukung tercapainya tujuan ilmiah

yang hasilnya dapat memberikan manfaat dan diterapkan bagi manusia.

Penerapan prinsip beneficence mensyaratkan beberapa hal, antara lain:

- 1) Risiko yang mungkin timbul harus berada pada tingkat yang wajar dan sebanding dengan manfaat yang diharapkan.
- 2) Rancangan penelitian harus disusun secara ilmiah dan memenuhi kaidah metodologi yang tepat (scientifically sound).
- 3) Peneliti memiliki kompetensi yang memadai untuk melaksanakan penelitian serta mampu menjaga keselamatan dan kesejahteraan subjek penelitian.
- 4) Peneliti wajib menerapkan prinsip do no harm (non-maleficence), yaitu menghindari segala bentuk tindakan yang secara sengaja dapat menimbulkan kerugian pada subjek penelitian.

Prinsip *non-maleficence* menegaskan bahwa apabila suatu tindakan tidak dapat memberikan manfaat, maka tindakan tersebut tidak boleh menimbulkan dampak yang merugikan. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa subjek penelitian tidak diperlakukan semata-mata sebagai alat untuk mencapai tujuan penelitian, serta memperoleh perlindungan dari segala bentuk penyalahgunaan.

c. Keadilan (justice)

Prinsip etik justice menegaskan kewajiban peneliti untuk memperlakukan seluruh subjek penelitian secara adil dan setara

sebagai individu yang memiliki otonomi. Setiap subjek berhak memperoleh perlakuan yang bermoral, pantas, serta sesuai dengan hak-haknya tanpa adanya diskriminasi dalam proses penelitian.

#### 4. Prosedur Pengumpulan Data

##### a. Tahapan Perizinan

- 1) Peneliti mengajukan permohonan surat izin mencari data ke pihak Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.
- 2) Mendapatkan surat permohonan izin mencari data Nomor surat : 2459/SM/FKES/UNW/XI/2025 dari pihak Universitas Ngudi Waluyo kepada Direktur RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.
- 3) Peneliti membawa surat permohonan izin mencari data dari kampus kepada bagian komite etik penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran untuk mengajukan permohonan izin observasi awal ke rumah sakit sebagai lokasi penelitian.
- 4) Peneliti mengurus surat balasan izin mencari data Nomor surat : 400.7/855-3/XI/2025 dari pihak ketua komite etik penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagai bentuk persetujuan resmi pelaksanaan izin mencari data.
- 5) Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan surat pengantar Ethical Clearance di TU Fakultas Kesehatan dan persyaratan penelitian dari pihak komite etik penelitian Kesehatan

(KEPK) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, lalu mengajukan Ethical Clearance ke Komite Etik Universitas Ngudi Waluyo.

- 6) Komite Etik di Universitas Ngudi Waluyo mengeluarkan surat ethical clearance Nomor surat : 830/KEP/EC/UNW/2025, yang memastikan bahwa penelitian memenuhi prinsip etika dan layak dilaksanakan.
- 7) Peneliti mengurus surat ethical clearance dan persyaratan penelitian dari pihak komite etik penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, lalu diberikan kepada ketua komite etik penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

b. Tahapan Pemilihan Asisten

- 1) Untuk meningkatkan efisiensi waktu selama proses penelitian, peneliti melibatkan 6 orang asisten penelitian. Para asisten tersebut dipilih berdasarkan kualifikasi tertentu agar dapat bekerja sama secara optimal dengan peneliti, dengan kriteria sebagai berikut:
  - a) Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo semester 7.
  - b) Mengetahui dan menguasai kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
- 2) Sebelum penelitian dimulai, peneliti dan asisten akan menyamakan persepsi untuk memastikan keselarasan pemahaman dan metode kerja.

- 3) Asisten akan bekerja sama dengan peneliti dan bertanggung jawab secara proporsional, dengan pembagian tugas yang seimbang selama proses pengumpulan data berlangsung.

c. Tahapan Pengumpulan Data

- 1) Briefing peneliti dan asisten peneliti, sebelum penelitian dimulai. Peneliti mengadakan sesi briefing bersama asisten peneliti untuk menyamakan persepsi serta memahami alur dan prosedur pengumpulan data. Dalam kegiatan ini dijelaskan tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), langkah-langkah pengukuran tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* digital (tensi digital), serta pembagian tugas agar pelaksanaan di lapangan berjalan efektif.
- 2) Peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri kepada responden serta menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden.
- 3) Peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memperoleh persetujuan setelah penjelasan (inform consent).
- 4) Responden mengisi kuesioner yang mencakup data umum dan memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi masing-masing.
- 5) Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner yang telah diisi, jika ditemukan data yang belum lengkap pada kuesioner maka responden di diminta untuk melengkapi data kuesioner.

- 6) Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas partisipasi dan kerja sama dalam penelitian.
- 7) Peneliti melakukan pengumpulan data dan rekapitulasi data.
- 8) Peneliti melakukan analisis data sesuai dengan metode yang telah di tetapkan.
- 9) Peneliti menyusun pembahasan dan menarik kesimpulan.

## **F. Pengolahan Data**

### *1. Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan konsistensi data, baik dari hasil pengukuran tekanan darah maupun jawaban kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pemeriksaan mencakup aspek kejelasan, kelengkapan, dan kesesuaian data. Kejelasan dinilai dari ketepatan responden dalam mengisi kuesioner.

### *2. Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian nilai terhadap jawaban responden untuk memperoleh data kuantitatif yang dibutuhkan. Tahap ini memudahkan peneliti dalam mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diukur melalui kuesioner.

Scoring kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI):

#### a. Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 : sangat baik

1 : baik

2 : kurang

3 : sangat kurang

- b. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2:

≤ 15 menit : 0

16-30 menit : 1

31-60 menit : 2

> 60 menit : 3

Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah : 0

< 1 kali seminggu: 1

1-2 kali seminggu: 2

> 3 kali seminggu: 3

**Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah**

**ini:**

Skor 0 : 0

Skor 1-2 : 1

Skor 3-4 : 2

Skor 5-6 : 3

- c. Lama tidur malam (Durasi Tidur) → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

> 7 jam : 0

6-7 jam : 1

5-6 jam : 2

< 5 jam : 3

d. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

**Efisiensi tidur = jumlah lama tidur (#4) / Lama ditempat tidur(kalkulasi # 1&3) x 100%**

Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

> 85% : 0

75-84% : 1

65-74% : 2

< 65% : 3

e. Gangguan tidur → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah : 0

< 1 kali seminggu: 1

1-2 kali seminggu: 2

> 3 kali seminggu: 3

**Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j,dengan skor dibawah ini:**

Skor 0 : 0

Skor 1-9 : 1

Skor 10-18 : 2

Skor 19-27 : 3

f. Penggunaan obat tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah : 0

< 1 kali seminggu: 1

1-2 kali seminggu: 2

> 3 kali seminggu: 3

g. Disfungsi siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah : 0

< 1 kali seminggu: 1

1-2 kali seminggu: 2

> 3 kali seminggu: 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak menjadi masalah : 0

Sedikit menjadi masalah : 1

Cukup menjadi masalah : 2

Sangat menjadi masalah : 3

**Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah**

**ini:**

Skor 0 : 0

Skor 1-2 : 1

Skor 3-4 : 2

Skor 5-6 : 3

**Total skor PSQI: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7**

**Total skor akhir: 0-21**

**Kualitas Tidur Baik (0-5)**

**Kualitas Tidur Buruk ( $\geq 5$ )**

### 3. *Coding*

Coding adalah proses mengubah data berbentuk teks menjadi angka agar lebih mudah diolah dan dianalisis. Pada tahap ini, setiap jawaban atau data yang terkumpul diberi kode numerik berdasarkan kategori yang telah ditetapkan oleh peneliti.

#### a. Jenis Kelamin

Laki-Laki : 1

Perempuan : 2

#### b. Kualitas Tidur

Baik : 1

Buruk : 2

#### c. Tekanan Darah

Normal : 1

Prehipertensi : 2

Hipertensi : 3

### 4. *data entry*

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer untuk dianalisis menggunakan program SPSS (Statistical Program for Social Science).

### 5. *Cleaning*

Setelah seluruh data dimasukkan ke dalam SPSS, peneliti melakukan proses data cleaning untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan dalam proses pemberian kode, data yang ganda atau ketidaklengkapan data.

### 6. Tabulasi

Tahap ini merupakan proses menyusun data variable yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi table. Tahapan ini bertujuan untuk mempermudah penyajian hasil penelitian.

## **G. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi dari setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase yang memudahkan peneliti dalam memahami gambaran umum data yang diperoleh, meliputi:

- a. Karakteristik responden (Jenis kelamin, ruangan).
- b. Kualitas tidur responden berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
- c. Tekanan darah responden berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *uji Rank Spearman* untuk menilai hubungan antara dua variabel, yaitu kualitas tidur dan tekanan darah pada pekerja shift. *Uji Rank Spearman* digunakan karena data tidak berdistribusi normal. Analisis dilakukan dengan bantuan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai arah dan kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini.

Pengujian dilakukan menggunakan nilai probabilitas (p-value) dengan tingkat signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai  $p > \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.
- b. Jika nilai  $p < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.