

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan menggunakan jenis penelitian *pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini menggunakan kelompok yang tidak dipilih secara random terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kedua kelompok diberikan *pretest* dan *post-test*, namun hanya kelompok perlakuan yang diberikan intervensi (Nursalam, 2017). Dengan Demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena membandingkan hasil observasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 di bawah.

Tabel 2
Rancangan Penelitian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung

Subjek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B

(Nursalam, 2017)

Keterangan :

K-A : Subjek kelompok perlakuan

K-B : Subjek kelompok kontrol

O : Observasi kualitas tidur sebelum perlakuan

I : Intervensi terapi *Slow Stroke Back Massage*

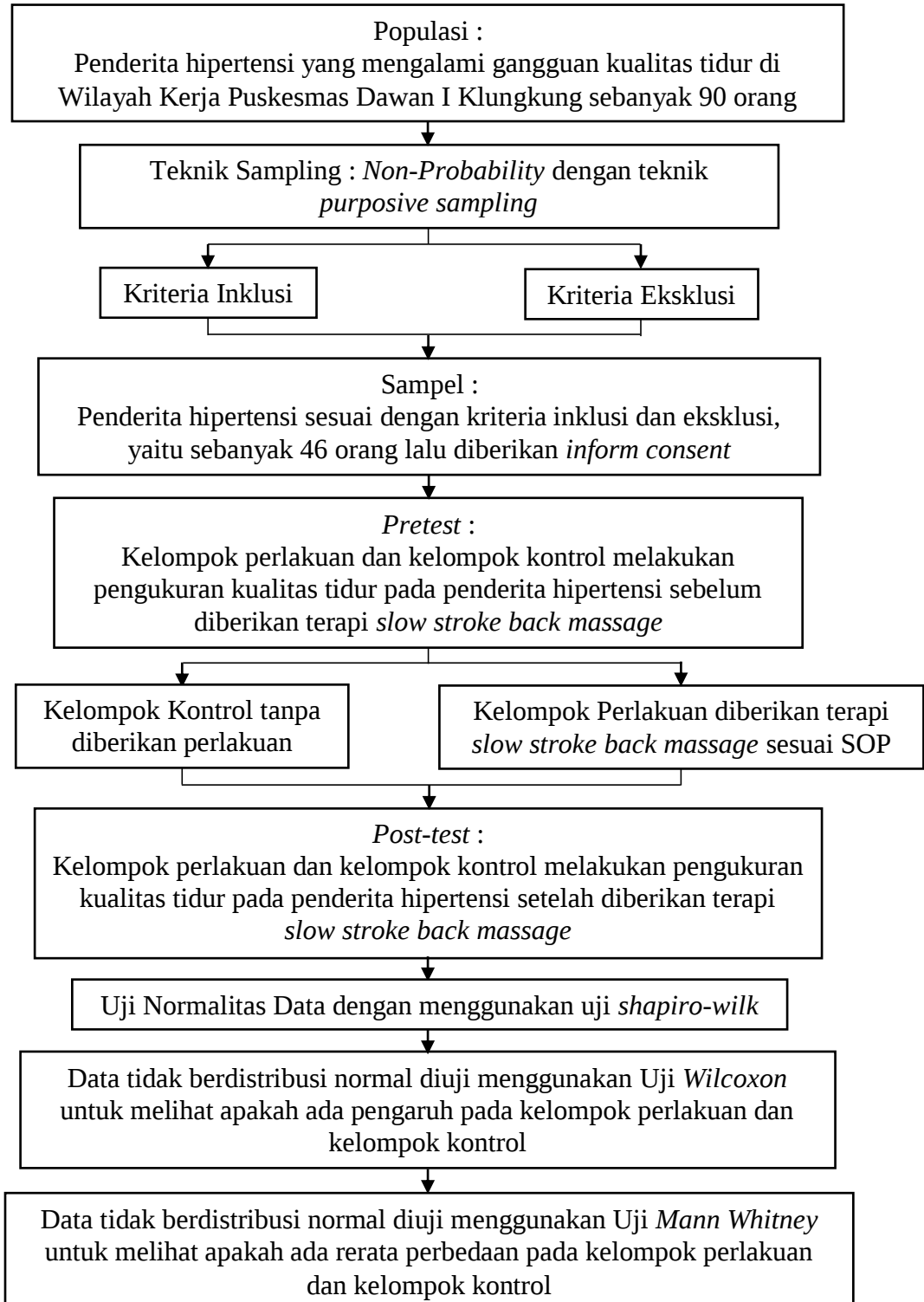
- : Aktivitas lainnya (tidak diberikan perlakuan)

O1-A : Observasi kualitas tidur kelompok perlakuan setelah diberi perlakuan

O1-B : Observasi kualitas tidur kelompok kontrol setelah diberi perlakuan

B. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan seperti gambar 6.



Gambar 6 Alur Penelitian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha yang bertempat di Banjar Metulis.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan selama dua minggu, yaitu mulai dari tanggal 26 Maret – 09 April 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Semua subjek penelitian disebut dengan populasi dan sampel penelitian diambil dari populasi tersebut. Penting untuk diingat bahwa hasil penelitian akan diterapkan pada populasi tersebut selama proses penelitian (Abdullah, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang mengalami gangguan kualitas tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung sebanyak 90 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus perhitungan *binomunal proportion* sebagai berikut (Nursalam, 2017).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{90 (1,96)^2 (0,75)(1-0,75)}{(0,1)^2 (90-1)+(1,96)^2 (0,75)(1-0,75)}$$

$$n = \frac{90 (3,8416)(0,75)(0,25)}{(0,01)(89)+(3,8416)(0,75)(0,25)}$$

$$n = \frac{64,827}{0,89+0,7203}$$

$$n = \frac{64,827}{1,6103}$$

$$n = 40,26 = 41 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 – p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,1)

Rumus *binomunal proportion* menunjukkan bahwa terdapat 41 orang yang akan dijadikan perkiraan sampel. Untuk mengantisipasi adanya subjek yang keluar di tengah penelitian, maka akan dilakukan penambahan 10% dari jumlah sampel, sehingga menjadi 46 orang. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel di atas, jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 46 orang dibagi menjadi dua kelompok dengan kelompok perlakuan sebanyak 23 orang dan kelompok kontrol sebanyak 23 orang.

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk dijadikan sampel yang mewakili seluruh populasi. Teknik sampling merupakan cara yang

digunakan dalam pengambilan sampel untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan kriteria subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel yang sesuai dengan kriteria yang dipilih oleh peneliti berdasarkan dengan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2017).

Dalam penentuan sampel diperlukan juga kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi yang sudah ditentukan. Kriteria sampel penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum untuk menentukan target sampel dalam suatu populasi sehingga mudah dijangkau dan diteliti (Nursalam, 2015). Berikut ini adalah kriteria inklusi penelitian ini :

- 1) Penderita hipertensi yang berusia 40 – 59 tahun (Li et al., 2020).
- 2) Penderita hipertensi dengan gangguan kualitas tidur.
- 3) Penderita hipertensi yang minum obat antihipertensi.
- 4) Penderita hipertensi yang bertempat tinggal di daerah Dawan Kaler yang bersedia menjadi responden.
- 5) Penderita hipertensi ringan dan sedang yang bersedia menjadi responden.
- 6) Penderita hipertensi yang dapat melihat dan mendengarkan dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan subjek penelitian berdasarkan berbagai faktor dan penyebab (Nursalam, 2015). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita hipertensi yang memiliki komplikasi penyakit lain, seperti kecemasan, ginjal, jantung, DM, kanker, dll.
- 2) Penderita hipertensi yang tidak hadir selama 3 hari berturut-turut dalam penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan untuk penelitian ini adalah data primer, dimana data primer adalah data yang dikumpulkan atau didapatkan oleh peneliti dari sumber datanya secara langsung. Data primer juga disebut sebagai data asli atau data baru karena bersifat *up to date*. Peneliti harus mengumpulkan secara langsung data primer tersebut. Teknik yang dapat digunakan peneliti dalam proses pengumpulan data primer, yaitu observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner (Siyoto and Ali, 2015).

Data primer didapatkan langsung dari hasil observasi, wawancara dan penyebaran kuesioner di lapangan diberikan secara langsung kemudian responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner secara lengkap, lalu peneliti yang memproses hasil wawancara tersebut.

2. Cara pengumpulan data

Metode pengumpulan data dari penelitian ini adalah dengan metode wawancara menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Adapun tahapan peneliti dalam pengumpulan data yaitu :

- a. Mengajukan surat izin melakukan studi pendahuluan melalui bidang pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

- b. Mengajukan surat komisi etik penelitian yang ditujukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar untuk mendapatkan ethical clearance.
- c. Mengajukan surat permohonan izin melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung dengan tembusan di UPTD Puskesmas Dawan I Klungkung.
- d. Meneruskan surat tembusan permohonan izin melakukan studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung menuju Kepala Puskesmas Dawan I Klungkung.
- e. Melakukan pendekatan secara formal dengan petugas, perawat, dan staff UPTD Puskesmas Dawan I Klungkung.
- f. Melakukan pengumpulan data sekunder yaitu dengan mencari jumlah penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Dawan I Klungkung.
- g. Melakukan pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara kepada penderita hipertensi untuk menilai kualitas tidurnya.
- h. Memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Perkiraan sampel yang didapatkan, yaitu 46 orang terdiri dari kelompok perlakuan sebanyak 23 orang dan kelompok kontrol sebanyak 23 orang.
- i. Peneliti melakukan penyamaan persepsi dengan terapis mengenai terapi slow stroke back massage yang akan diberikan kepada responden.
- j. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden yang menjadi subjek penelitian secara informal (door-to-door) untuk menjelaskan maksud, tujuan penelitian, dan keuntungan dari intervensi yang diberikan. Responden akan diminta untuk menandatangani formulir informed consent jika bersedia untuk diperiksa dan melakukan pretest pengukuran kualitas tidur dengan

menggunakan kuesioner PSQI dilengkapi dengan data responden, meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keturunan dan riwayat obesitas atau kegemukan pada lembar pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian melakukan kontrak waktu untuk pemberian terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Jika pada saat pemberian terapi terdapat responden tidak dapat hadir ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Jika responden menolak untuk diperiksa, peneliti tidak akan memaksa untuk melakukannya dan akan menghormati hak-hak responden.

k. Tahap Pelaksanaan

- 1) Kelompok perlakuan dengan responden sebanyak 23 orang akan dibagi menjadi 3 kelompok.
 - a) Pada hari pertama, kelompok 1 sebanyak 8 orang akan diberikan terapi selama 3 hari berturut-turut pada hari pertama, kedua, dan ketiga. Terapi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha untuk diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari pertama terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan di hari kedua.
 - b) Pada hari kedua, kelompok 1 sebanyak 8 orang akan diberikan terapi kembali yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa

Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Kelompok 1 akan diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari kedua terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan di hari ketiga.

- c) Pada hari ketiga, kelompok 1 sebanyak 8 orang akan diberikan terapi kembali yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Kelompok 1 akan diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari ketiga terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Setelah diberikan intervensi, akan dilakukan *post-test* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI oleh peneliti.
- d) Pada hari keempat akan diberikan waktu jeda terlebih dahulu untuk peneliti dan terapis.
- e) Pada hari kelima, kelompok 2 sebanyak 8 orang akan diberikan terapi selama 3 hari berturut-turut pada hari kelima, keenam, dan ketujuh. Terapi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha untuk diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari kelima terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan

kembali ke rumah responden. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan di hari keenam.

- f) Pada hari keenam, kelompok 2 sebanyak 8 orang akan diberikan terapi kembali yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Kelompok 2 akan diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari keenam terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan di hari ketujuh.
- g) Pada hari ketujuh, kelompok 2 sebanyak 8 orang akan diberikan terapi kembali yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Kelompok 2 akan diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari ketujuh terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Setelah diberikan intervensi, akan dilakukan *post-test* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI oleh peneliti.
- h) Pada hari kedelapan akan diberikan jeda terlebih dahulu untuk peneliti dan terapis.
- i) Pada hari kesembilan, kelompok 3 sebanyak 7 orang akan diberikan terapi selama 3 hari berturut-turut pada hari kesembilan, kesepuluh, dan kesebelas.

Terapi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha untuk diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari kesembilan terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan di hari kesepuluh.

- j) Pada hari kesepuluh, kelompok 3 sebanyak 7 orang akan diberikan terapi kembali yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Kelompok 3 akan diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari kesepuluh terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan di hari kesebelas.
- k) Pada hari kesebelas, kelompok 3 sebanyak 7 orang akan diberikan terapi kembali yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Praktik Mandiri Perawat Dawan Usadha. Kelompok 3 akan diberikan terapi *slow stroke back massage* selama 15 menit yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari kesebelas terdapat responden yang tidak dapat datang ke klinik, maka peneliti akan menjemput responden untuk mengantarkan ke klinik lalu mengantarkan kembali ke rumah responden.

Setelah diberikan intervensi, akan dilakukan *post-test* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI oleh peneliti.

- 1) Apabila selama penelitian berlangsung terjadi sesuatu yang tidak diinginkan yang dialami oleh responden, maka peneliti akan memberikan kompensasi kepada responden.
- 2) Kelompok kontrol
 - a) Pada pertemuan pertama, responden kelompok kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah menandatangani *informed consent* sebanyak 23 orang akan dikunjungi secara *door-to-door* untuk melakukan *pretest* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI oleh peneliti dengan melengkapi data responden, meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keturunan dan riwayat obesitas atau kegemukan pada lembar pengumpulan data. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan berikutnya.
 - b) Pada pertemuan berikutnya, yaitu dua hari setelah dilakukannya *pretest*, responden kelompok kontrol sebanyak 23 orang akan dikunjungi secara *door-to-door* untuk melakukan *post-test* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI yang dilakukan oleh peneliti.
1. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan tabulasi data dan kemudian dilakukan analisis data.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur. Berdasarkan Wulantari (2019), penilaian PSQI dibedakan menjadi kualitas tidur baik, sedang, buruk yang

mencakup tujuh aspek, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Skor dari masing-masing pertanyaan menggunakan skala likert dengan rentang skala 0-3 pada tiap-tiap aspek (Wulantari, 2019). Pada akhirnya, total skor akan dikategorikan kembali menjadi tiga, yaitu skor 0-7 kualitas tidur baik, skor 8-14 kualitas tidur sedang, dan skor 15-21 kualitas tidur buruk (Surbakti, Sitepu and Silaen, 2020).

Alat ukur PSQI sudah pernah diuji cobakan oleh Destiana Agustin (2012). Menurut Wulantari (2019) kuesioner PSQI telah diuji validitasnya dengan mengujikan pada 30 responden. Hasil menunjukkan bahwa r hitung (0,410-0,831) lebih besar dari r tabel (0,361) yang menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur (Wulantari, 2019). Nova Indrawati (2012) juga melakukan uji reliabilitas juga pada 30 responden dan diperoleh hubungan yang kuat dengan koefisien alfa 0,73 (Wulantari, 2019).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah salah satu dari beberapa langkah yang mengikuti pengumpulan data (Nursalam, 2015).

a. Editing

Editing adalah tahap memenuhi kelengkapan data-data dan pemilihan data yang diperlukan. Dalam penelitian ini, kegiatan *editing* dilakukan dengan mengumpulkan hasil penilaian PSQI sebelum dan sesudah diberikan terapi *slow stroke back massage* dan melakukan melengkapinya dalam *master table*.

b. Coding

Coding adalah pengelompokkan data yang sesuai dengan kategorinya dengan memberikan kode-kode tertentu. *Coding* biasanya dilakukan dengan pemberian kode, berupa angka atau *numeric* dalam mewakili setiap item. Data yang akan di *coding* dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut :

- 1) Data usia responden : 40-44 (1), 45-49 (2), 50-54 (3), 55-59 (4).
- 2) Data jenis kelamin responden : jenis kelamin laki – laki (1), perempuan (2).
- 3) Data pekerjaan responden : tidak bekerja (1), wiraswasta (2), PNS/TNI/Polri (3), pedagang (4), petani (5), buruh (6), ibu rumah tangga (7), pensiunan (8).
- 4) Scoring pretest responden : Kualitas tidur baik (1), Kualitas tidur sedang (2), Kualitas tidur buruk (3).
- 5) Scoring post-test responden : Kualitas tidur baik (1), Kualitas tidur sedang (2), Kualitas tidur buruk (3).

c. Processing

Processing adalah proses memasukkan data dari lembar pengumpulan data ke dalam program SPSS. Data dari hasil pengisian kuesioner dimasukkan ke dalam tabel utama atau basis data komputer untuk memulai prosedur pengolahan data. Setelah semua data sudah terkumpul dan lengkap, serta sudah melewati tahap *coding*, maka selanjutnya data-data tersebut akan dianalisis.

d. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data adalah proses meninjau atau mengecek data yang telah dimasukkan dan memperbaiki kesalahan yang sangat mungkin terjadi ketika memasukkan data.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel yang telah dikategorikan sekaligus menghitung jumlah dari masing-masing kategori (Indarwati *et al.*, 2020).

2. Analisa data

Analisis data merupakan serangkaian kegiatan mulai dari menelaah, mengorganisasi, mensistematisasi, menginterpretasi, dan mengkonfirmasi data untuk memberikan sebuah fenomena nilai sosial, akademis, dan ilmiah (Siyoto and Ali, 2015)

a. Analisis univariat

Univariat adalah analisis variabel tunggal atau per variabel yang memiliki tujuan untuk menggambarkan seluruh variabel yang diteliti satu per satu ke dalam bentuk tabel maupun grafik. Kumpulan data hasil pengukuran dirangkum melalui analisis univariat untuk mengubahnya menjadi informasi yang dapat digunakan (Indarwati *et al.*, 2020). Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu menganalisis usia, jenis kelamin, pekerjaan, pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan terapi *slow stroke back massage* pada penderita hipertensi, dan pengukuran kualitas tidur dengan pemberian kuesioner PSQI setelah dilakukan terapi *slow stroke back massage*.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis dua variabel saja yang berfungsi untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini analisis bivariat memiliki tujuan agar dapat mengetahui peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

terapi *slow stroke back massage*.

Uji diawali dengan dilakukannya uji normalitas yang berfungsi untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak menggunakan Uji *Shapiro-wilk* karena data yang digunakan dalam penelitian ini adalah < 50 responden (Agustin and Permatasari, 2020). Jika hasil uji menunjukkan data berdistribusi normal, maka uji hipotesis dilanjutkan menggunakan *Paired t-test*, tetapi jika hasil uji menunjukkan tidak berdistribusi normal maka akan diuji menggunakan Uji *Wilcoxon* (Wulantari, 2019). Selanjutnya melakukan uji beda, jika hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi normal, maka uji beda akan dilanjutkan dengan menggunakan *Independent t-test*, tetapi jika hasil uji menyatakan tidak berdistribusi normal maka akan diuji menggunakan Uji *Mann-Whitney*. Uji *Mann-Whitney* termasuk uji alternatif dari uji *t* untuk dua populasi independen ketika asumsi normalitas populasi tidak terpenuhi (Suyanto and Gio, 2017). Kesimpulan diperoleh hasil dengan menggunakan perhitungan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann-Whitney*, jika H_0 ditolak atau penelitian memiliki dampak yang signifikan jika nilai *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed)* memiliki nilai $\leq \alpha$ (0,05). Jika *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed)* $> \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak atau tidak ada pengaruh yang signifikan dari penelitian yang telah dilakukan (Wulantari, 2019).

G. Etika Penelitian

Khususnya dalam bidang kesehatan, perkembangan ilmu dan teknologi berkembang dengan sangat cepat. Perkembangan ini pasti disebabkan oleh banyaknya penelitian tentang kesehatan. Penelitian kesehatan yang baik dan benar adalah penelitian yang memenuhi prinsip-prinsip Cara Uji Klinik yang Baik *Good*

Clinical Practice (GCP) dan menggunakan metodologi ilmiah. Prinsip ini juga menjunjung tinggi martabat, harga diri, dan hak asasi manusia sebagai subjek penelitian. Penelitian kesehatan yang baik dan benar juga didefinisikan sebagai penelitian yang memenuhi prinsip-prinsip etika, yaitu *Respect For Persons*, *Beneficence* dan *Justice* (Kesehatan, 2023).

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip otonomi sering disebut sebagai prinsip determinasi diri, yang artinya bahwa setiap orang yang terlibat dalam penelitian memiliki kebebasan untuk melakukan pertimbangan bebas dan memiliki kekuatan untuk membuat keputusan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian. Tentu saja prinsip otonomi berlaku tidak hanya bagi subjek penelitian tetapi juga bagi orang-orang yang mendukung penelitian. Selain itu, prinsip ini juga melindungi orang-orang yang otonominya terbatas atau tidak ada, yang mengharuskan mereka yang bergantung atau rentan untuk dilindungi dari bahaya atau pelecehan (Abdullah, 2015).

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*)

Non-maleficence adalah tindakan yang tidak dibenarkan bila dilakukan secara sengaja karena menimbulkan kerugian bagi individu lain. *Beneficence* menyatakan bahwa peneliti memiliki kewajiban yang positif untuk menghilangkan kerugian yang ada, serta memberikan manfaat dan meminimalkan risiko untuk mencapai tujuan penelitian kesehatan yang sesuai dengan penerapan pada manusia, subjek manusia digunakan dalam penelitian (Abdullah, 2015).

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip adil disini artinya jika individu yang menjadi subjek penelitian *drop*

out tidak melanjutkan penelitian, maka itu menjadi hak mereka untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Selain itu, semua data yang dikumpulkan, baik yang sudah ada maupun yang belum ada, harus tetap dirahasiakan dan tidak boleh dibagikan kepada orang lain (Indarwati *et al.*, 2020).

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Bagi responden yang secara langsung menginformasikan bahwa kerahasiaannya tidak perlu dijaga, maka dia secara tidak langsung mengharapkan bahwa jawabannya akan disimpan rahasia. Selain itu, responden harus menandatangani pengakuan tertulis bahwa penelitian ini berlaku. Responden harus diberitahukan tentang segala cara pengumpulan data yang dapat melanggar privasinya. Setiap penggunaan peralatan elektronik, seperti kamera, ruang bercermin satu arah, alat perekam, dan *cookie computer* hanya diperbolehkan setelah informasi yang jelas diberikan kepada responden (Abdullah, 2015).