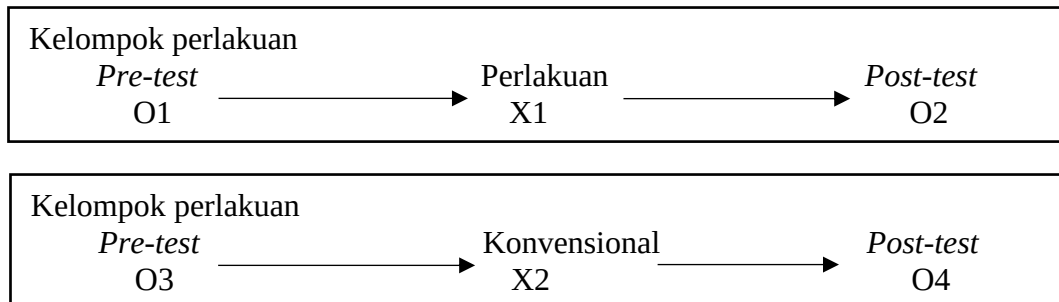


BAB IV

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 *posttest*, namun hanya kelompok perlakuan yang diberikan perlakuan (Nursalam, 2017). Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena membandingkan hasil observasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Bentuk rancangan penelitian ditunjukkan pada gambar 4 :



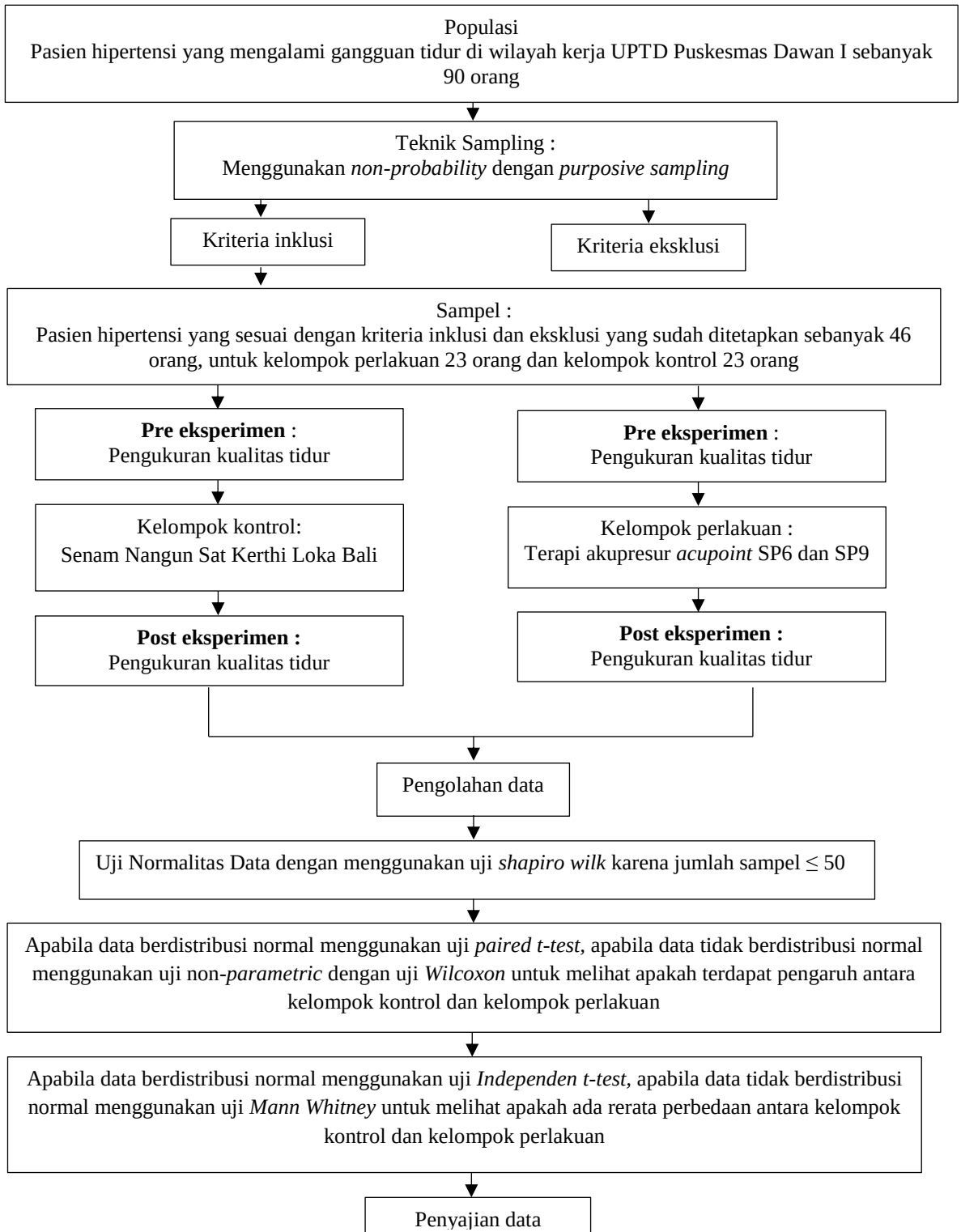
Keterangan :

- O1 : Pengukuran kualitas tidur pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9
- X1: Intervensi terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 pada kelompok perlakuan
- O2 : Pengukuran kualitas tidur pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9
- O3 : Pengukuran kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum diberikan senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali
- X2 : Intervensi senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali pada kelompok kontrol
- O4 : Pengukuran kualitas tidur pada kelompok kontrol setelah diberikan senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali

Gambar 4 Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Akupresur *Acupoint* SP6 dan SP9 Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung Tahun 2024.

B. Alur Penelitian

Adapun alur penelitian ditunjukkan pada gambar 5 :



Gambar 5 Alur Penelitian Pengaruh Terapi Akupresur *Acupoint* SP6 dan SP9 Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung Tahun 2024.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dawan I Klungkung. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 25 Maret – 6 April 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Generalisasi yang mencakup hal-hal atau orang-orang dengan jumlah tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sehingga dapat dipelajari dan ditarik kesimpulan dari temuannya disebut populasi (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur di wilayah kerja Puskesmas Dawan I sebanyak 90 orang.

2. Sampel penelitian

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

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

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

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

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

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

$$n = 40,25 = 41 \text{ orang}$$

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 ($d = 0,1$)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas menunjukkan 41 orang yang akan dijadikan sampel. Untuk mengantisipasi adanya subjek yang keluar pada saat penelitian, maka dilakukan penambahan 10% dari jumlah sampel, sehingga menjadi 46 orang. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diatas, jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 46 orang yang akan dibagi menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan sebanyak 23 orang dan kelompok kontrol sebanyak 23 orang.

3. Teknik sampling

Menurut Nursalam sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mendapatkan besar sampel. Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *non-probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu suatu penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

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

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dari penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Penderita hipertensi yang berusia 45 – 59 tahun dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dawan I Klungkung yang bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg
- 3) Penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur
- 4) Penderita hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi
- 5) Penderita hipertensi yang mampu melakukan komunikasi dengan baik dan kooperatif

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dari penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Penderita hipertensi yang memiliki penyakit penyerta seperti jantung, DM, ginjal, kanker, stroke, dll.
- 2) Penderita hipertensi yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Nursalam, 2017). Data primer pada penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara pengukuran kualitas tidur dengan kuesioner PSQI sebelum dilakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dan setelah dilakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tindakan mencari, mencatat, dan mengumpulkan informasi secara objektif sesuai dengan hasil observasi dan wawancara termasuk pencatatan berbagai bentuk data yang terdapat di lapangan. Dalam sebuah penelitian, alat dan metode pengumpulan data yang efektif sangat diperlukan untuk memperoleh data yang valid, andal, dan aktualitas yang tinggi (Nursalam, 2017). Ada beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data diantaranya :

- 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 akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 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. Kemudian melakukan kontrak waktu serta melakukan wawancara mengenai kualitas tidur 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 2 kelompok. Kelompok 1 berjumlah 12 orang dan kelompok 2 berjumlah 11 orang. Setiap kelompok akan mendapatkan perlakuan sebanyak 2 kali dalam seminggu yang dimana perlakuan dilakukan selama 2 minggu.
 - a) Pada minggu 1 pertemuan pertama dengan kelompok 1 sebanyak 12 orang akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9. Terapi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha. Kemudian, kelompok 1 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari pertama ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan kedua.
 - b) Pada minggu 1 pertemuan pertama dengan kelompok 2 sebanyak 11 orang akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9. Terapi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha. Kemudian, kelompok 2 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika pada hari pertama ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah

responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan kedua.

- c) Pada minggu 1 pertemuan kedua dengan kelompok 1 sebanyak 12 orang akan kembali diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha yang dimana kelompok 1 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan ketiga di minggu 2.
- d) Pada minggu 1 pertemuan kedua dengan kelompok 2 sebanyak 11 orang akan kembali diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha yang dimana kelompok 2 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan ketiga di minggu 2.
- e) Pada minggu 2 pertemuan ketiga dengan kelompok 1 sebanyak 12 orang akan kembali diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 yang dilakukan di

Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha yang dimana kelompok 1 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan keempat.

- f) Pada minggu 2 pertemuan ketiga dengan kelompok 2 sebanyak 11 orang akan kembali diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha yang dimana kelompok 2 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan kontrak waktu dengan responden untuk pertemuan keempat.
- g) Pada minggu 2 pertemuan keempat dengan kelompok 1 sebanyak 12 orang akan kembali diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha yang dimana kelompok 1 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika ada

responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan *posttest* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI oleh peneliti.

- h) Pada minggu 2 pertemuan keempat dengan kelompok 2 sebanyak 11 orang akan kembali diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung, yaitu di Desa Dawan Kaler tepatnya di Klinik Dawan Usadha yang dimana kelompok 2 akan diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dengan 30 kali tekanan searah jarum jam selama 5 menit menggunakan ibu jari yang dilakukan oleh terapis. Jika ada responden yang berhalangan hadir, maka peneliti dan terapis akan melakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 secara *door-to-door* ke rumah responden yang bersangkutan. Kemudian dilakukan *posttest* pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI oleh peneliti.
- i) Apabila selama penelitian berlangsung terjadi sesuatu yang tidak diinginkan yang dialami oleh responden, maka peneliti bersedia 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, dan pekerjaan pada lembar pengumpulan data. Kemudian dilakukan kontrak

waktu dengan responden untuk pemberian senam Nangun Sat Kerthi Loka Bali.

- b) Pada pertemuan berikutnya, yaitu 1 hari setelah dilakukannya *posttest* terhadap kelompok perlakuan, responden kelompok kontrol sebanyak 23 orang akan dikunjungi secara *door-to-door* untuk melakukan *posttest* 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 penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang akan dipakai untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, digunakan lembar kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang digunakan untuk menilai kualitas tidur baik dan buruk dengan mengandalkan 7 komponen, yakni kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan tidur (Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 195). Skor jawaban dari masing-masing pertanyaan berkisar 0-3 dengan skala Likert, dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan yang berbeda. Hasil penjumlahan dari ketujuh elemen tersebut akan menghasilkan satu skor keseluruhan yang memiliki rentang nilai antara 0 hingga 21. Hasil akhir dari penjumlahan skor dari semua pertanyaan akan dibagi menjadi tiga kelompok, yakni skor akhir 0-7 akan diklasifikasikan sebagai kualitas tidur yang baik, sementara skor akhir 8-14 akan dikategorikan sebagai kualitas tidur yang sedang dan skor akhir 15-21 akan dikategorikan sebagai kualitas tidur yang buruk (Surbakti, 2020).

a. Uji validitas dan reliabilitas

Menurut Nursalam uji validitas merupakan pengukuran atau pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017).

Alat ukur PSQI sudah diuji oleh Destiana Agustin (2012). Kuesioner PSQI telah dilakukan uji validitas dengan melakukan uji coba kepada 30 orang responden dengan hasil bahwa r hitung (0,410-0,831) > r tabel (0,361) sehingga kuesioner ini layak dan dinyatakan valid untuk mengukur kualitas tidur (Wulantari, 2019). Uji reliabilitas juga dilakukan oleh Nova Indrawati (2012) pada 30 responden dan diperoleh hasil koefisien alfa sebesar 0,73 yang artinya memiliki hubungan yang kuat (Wulantari, 2019).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Nursalam, 2017). Ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data termasuk melengkapi data-data yang belum lengkap dan memilih data yang diperlukan (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, kegiatan editing yang dilakukan adalah mengumpulkan hasil penilaian PSQI sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 dan melakukan kelengkapan dalam *master table*.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan atau mengelompokkan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberi kode tertentu. Kegunaan dari coding akan mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat proses *entry data* (Nursalam, 2017). *Coding* biasanya dilakukan dengan pemberian kode angka (numerik). Dalam penelitian ini data yang akan di-*coding* adalah :

- 1) Jenis kelamin : laki – laki (1), perempuan (2)
- 2) Usia : 45 – 49 tahun (1), 50 – 54 tahun (2), 55 – 59 tahun (3)
- 3) Pekerjaan : tidak bekerja (1), IRT (2), pedagang (3), buruh (4), wiraswasta (5), petani (6), PNS (7).
- 4) Scoring *pretest* responden: Kualitas tidur baik (1), Kualitas tidur sedang (2), Kualitas tidur buruk (3)
- 5) Scoring *posttest* responden: Kualitas tidur baik (1), Kualitas tidur sedang (2), Kualitas tidur buruk (3)

c. *Processing*

Mengentry data merupakan proses memasukkan data dari lembar pengumpulan data ke paket program (Nursalam, 2017). Setelah semua data sudah

terkumpul lengkap dan sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data yang akan di-entry untuk di analisis.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah di-entry apakah terdapat kesalahan atau tidak karena kesalahan tersebut sangat mungkin terjadi saat meng-entry data (Nursalam, 2017).

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel yang telah dikategorikan sebelumnya sekaligus menghitung frekuensi dari masing-masing kategori tersebut (Nursalam, 2017).

2. Teknik analisis data

Setelah data terkumpul dan sudah diolah, maka tahap selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dapat digunakan analisis data univariat dan bivariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap penelitian (Nursalam, 2017).

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing yang diteliti. Analisis univariat adalah analisis data yang akan menggambarkan setiap variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan yang diteliti (Nursalam, 2017). Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan serta pengukuran kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9 pada penderita hipertensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis perbedaan nilai kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur *acupoint* SP6 dan SP9. Sebelum menentukan uji yang digunakan, terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data yang diperoleh mengikuti distribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji *shapiro-wilk*. Uji *saphiro-wilk* digunakan karena jumlah sampel ≤ 50 . Jika data berdistribusi normal maka dilakukan uji parametrik analisis *paired t-test*, tetapi jika tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *non parametrik* uji *Wilcoxon*. Selanjutnya akan dilakukan uji beda menggunakan Uji *Mann-Whitney*, yaitu uji nonparametrik yang biasanya digunakan untuk menguji ada tidaknya perbedaan dari dua populasi yang saling independen. Uji *Mann-Whitney* merupakan uji alternatif dari uji t untuk dua populasi independen ketika asumsi normalitas populasi tidak terpenuhi. 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) nilai $\alpha \leq (0,05)$. Jika p-value pada kolom Sig (2-tailed) $>$ nilai $\alpha (0,05)$ maka H_0 gagal ditolak atau tidak ada pengaruh yang signifikan dari penelitian yang dilakukan (Idawati dkk., 2021).

G. Etika Penelitian

Penelitian ilmu keperawatan sosial 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang

menjadi subjek penelitian dan menghindari hal-hal yang dapat merugikan baik bagi responden atau peneliti (Nursalam, 2017).

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

Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*). Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang mempunyai ketergantungan (*dependen*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*) (Abdullah, 2015).

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

Non-maleficence merupakan tindakan yang salah bila secara sengaja mengakibatkan kerugian pada individu lain. Kebaikan menyatakan bahwa peneliti mempunyai kewajiban positif menghilangkan kerugian yang ada, memberi manfaat dan meminimalkan risiko, kapanpun dan dimanapun dimungkinkan untuk mencapai tujuan penelitian kesehatan yang sesuai dengan penerapan pada manusia, subjek manusia digunakan dalam penelitian (Abdullah, 2015). Ketika saat berlangsungnya tindakan responden mengalami kejadian yang tidak diinginkan, maka peneliti akan bertanggung jawab memberikan kompensasi sesuai dengan kemampuan peneliti.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip adil disini maksudnya apabila pasien yang menjadi subjek penelitian *drop out* tidak melanjutkan penelitian, maka hak pasien untuk dirawat tetap tidak berubah, artinya tetap mendapatkan pelayanan yang baik. Dan juga data yang telah terkumpul sebagian ataupun yang belum terkumpul tetap harus dirahasiakan, tidak boleh disampaikan kepada orang lain, karena itu privasi pasien (Abdullah, 2015).