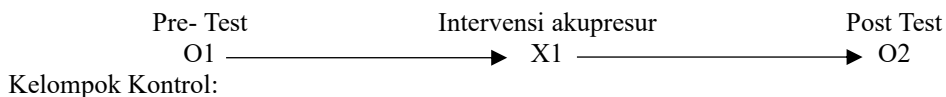


## BAB IV METODE PENELITIAN

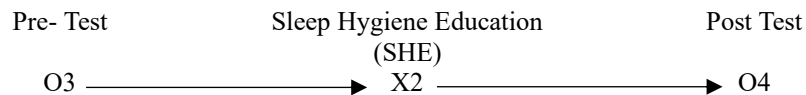
### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental*. Pendekatan yang digunakan adalah metode *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. Dalam desain ini, peneliti melakukan evaluasi sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan setelah intervensi (Nursalam, 2019). Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok perlakuan:



Kelompok Kontrol:



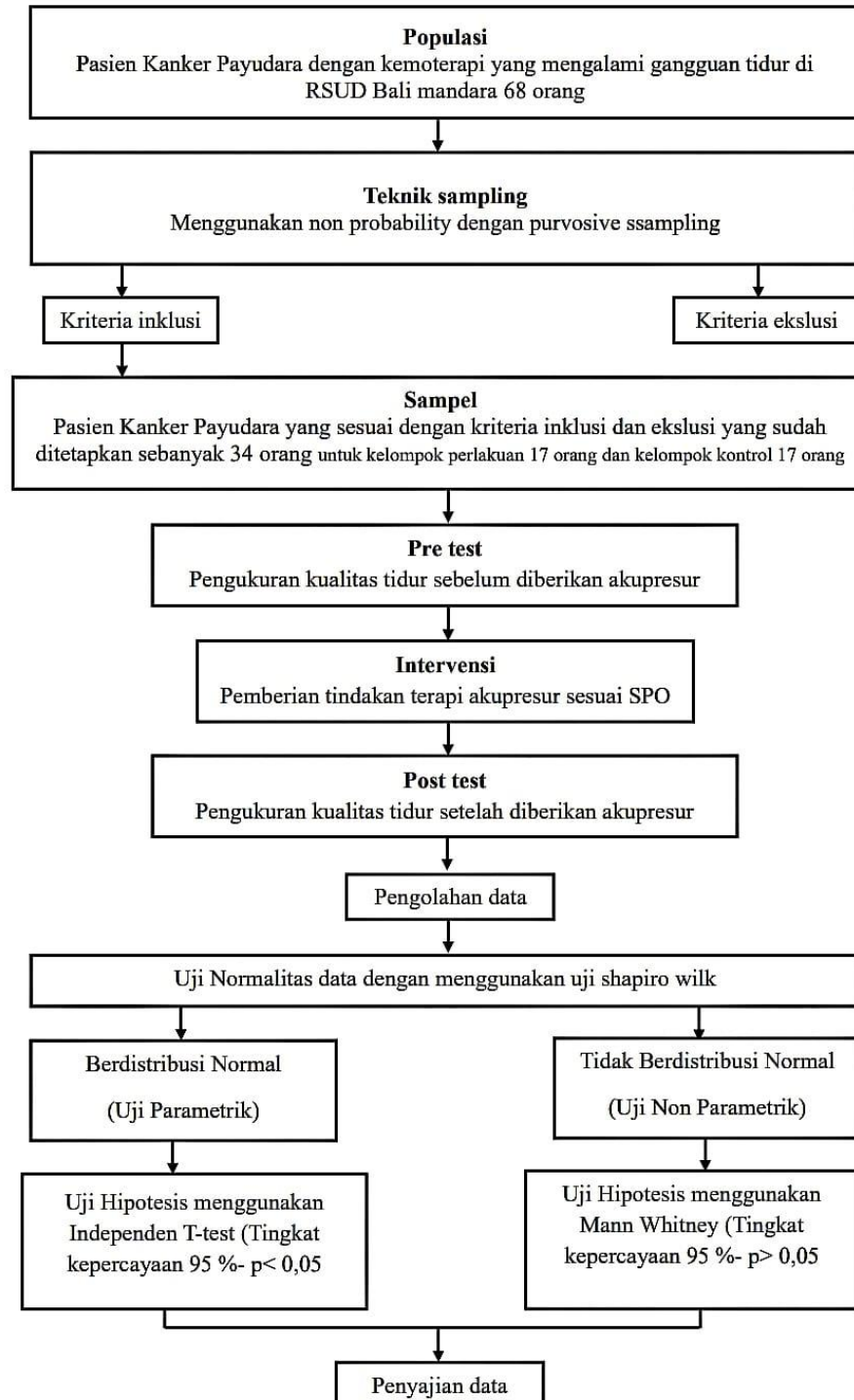
Keterangan:

- O1: Pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan terapi akupresur titik SP6, SP8 dan HT7
- X : Intervensi terapi akupresur titik SP6, SP8 dan HT7 pada kelompok perlakuan
- O2: Pengukuran kualitas tidur setelah diberikan terapi akupresur titik SP6, SP8 dan HT7
- O3: Pengukuran kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum diberikan sleep hygiene education (SHE)
- X2: Intervensi sleep hygiene education (SHE)
- O4: Pengukuran kualitas tidur pada kelompok kontrol setelah diberikan sleep hygiene education (SHE)

Gambar 5 Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Akupresur titik SP6, SP8 dan HT7 Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di RSUD Bali Mandara.

## B. Alur Penelitian

Adapun alur penelitian ditunjukkan pada gambar 6 :



Gambar 6 Alur Penelitian Pengaruh Terapi Akupresur titik SP6, SP8 dan HT7 Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di RSUD Bali Mandara

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Ruang Kemoterapi dan Poli Kanker, Rumah Sakit Bali Mandara. Penelitian ini akan berlangsung pada bulan Maret- April

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi penelitian

Populasi merujuk pada generalisasi yang melibatkan objek atau individu dengan jumlah spesifik yang ditentukan oleh peneliti, sehingga dapat diteliti dan disimpulkan berdasarkan hasil penemuan (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah penderita kanker payudara dengan kemoterapi dengan gangguan pola tidur di RSUD Bali Mandara sebanyak 50 orang.

#### 2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang diambil untuk diteliti agar hasilnya dapat menggambarkan kondisi seluruh populasi (Sugiyono, 2021). Sampel merupakan subjek atau objek yang mewakili populasi. Menurut (Sugiyono, 2021) metode pengambilan sampel pada penelitian menggunakan minimal 30 sampel. Pada penelitian ini penentuan sampel menggunakan rumus binomunal proportion.

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

$$n = \frac{50 (1,96)^2 (0,75)(1 - 0,75)}{(0,1)^2 (50 - 1) + (1,96)^2 (0,75)(1 - 0,75)}$$

$$n = \frac{50 (3,8416)(0,75)(0,25)}{(0,01)(49) + (3,8416)(0,75)(0,25)}$$

$$n = \frac{36,015}{0,49 + 0,7203}$$

$$n = \frac{36,015}{1,2103}$$

$$n = 29,76 = 30 \text{ orang}$$

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 perhitungan diatas, ukuran sampel awal yang diperoleh adalah 30 orang. Untuk mengantisipasi risiko subjek yang mungkin keluar (drop out) selama penelitian, dilakukan penambahan sebesar 15% dari jumlah sampel tersebut, sehingga total sampel menjadi 34 orang. Dengan demikian, sesuai hasil perhitungan ukuran sampel ini, penelitian ini memerlukan 34 orang sebagai sampel yang akan dibagi menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan sebanyak 17 orang dan kelompok kontrol sebanyak 17 orang.

### **3. Teknik sampling**

Menurut Nursalam (2019) sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mendapatkan besar sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling dengan pendekatan purposive sampling, yaitu pemilihan responden yang dilakukan secara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian agar sampel dapat menggambarkan karakteristik populasi (Nursalam, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dan memiliki keluhan gangguan pola tidur di Ruang Kemoterapi, RSUD. Bali Mandara dengan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria sampel terdiri dari dua bagian yaitu inklusi

dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien terdiagnosis kanker payudara yang menjalani kemoterapi < 3 bulan- > 6 bulan di Ruang Kemoterapi di RSUD Bali Mandara
- 2) Pasien mengalami gangguan kualitas tidur
- 3) Pasien kanker payudara yang mampu melakukan komunikasi dengan baik dan kooperatif.
- 4) Pasien kanker payudara pada dengan usia 25-74 tahun
- 5) Pasien kanker payudara dengan stadium kanker I- IV
- 6) Pasien kanker payudara bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan kognitif atau gangguan mental
- 2) Kondisi pasien kritis atau tidak stabil
- 3) Pasien yang sedang mengikuti intervensi lain yang memengaruhi variabel penelitian
- 4) Pasien yang tidak menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian

**E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

**1. Jenis data yang dikumpulkan**

Penelitian ini menggunakan jenis data primer, yang merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui metode seperti pengukuran, pengamatan, survei, dan lainnya (Nursalam, 2019). Secara spesifik, data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara untuk menilai kualitas tidur

menggunakan kuesioner PSQI, baik sebelum maupun setelah penerapan terapi akupresur pada titik akupoint SP6, SP8, dan HT7.

## **2. Teknik Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah proses mencari, merekam, dan menghimpun informasi dengan cara objektif berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, termasuk mencatat berbagai jenis data yang ditemukan di lokasi lapangan. Dalam suatu penelitian, instrumen dan teknik pengumpulan data yang efektif sangat penting untuk mendapatkan data yang valid, dapat diandalkan, dan memiliki aktualitas tinggi. 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 permohonan izin melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- c. Mengajukan surat permohonan izin melakukan studi pendahuluan ke RSUD Bali Mandara
- d. Melakukan pengumpulan data sekunder yaitu dengan mencari jumlah penderita kanker payudara dengan kemoterapi di RSUD Bali Mandara
- e. Melakukan pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara kepada penderita kanker payudara dengan kemoterapi untuk menilai kualitas tidurnya.
- f. Memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Perkiraan sampel yang didapatkan, yaitu 30 orang.
- g. Peneliti mendekati responden yang berperan sebagai subjek penelitian dengan cara informal untuk menjelaskan tujuan, maksud penelitian, serta manfaat dari

intervensi yang akan diberikan. Jika responden setuju untuk diperiksa, mereka akan diminta menandatangani formulir persetujuan yang sudah diberi informasi (*informed consent*). Selanjutnya, peneliti akan membuat kesepakatan waktu dan melakukan wawancara terkait kualitas tidur responden. Apabila responden menolak diperiksa, peneliti tidak akan memaksakan kehendaknya dan akan menghargai hak-hak responden.

#### h. Tahap Pelaksanaan

##### 1) Tahap Persiapan

Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit Bali Mandara untuk mendapatkan izin dan menjadwalkan pelaksanaan penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian menjelaskan tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian kepada responden. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

##### 2) Tahap Pretest

Sebelum intervensi diberikan, seluruh responden menjalani pengukuran awal (pretest) terhadap variabel yang diteliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner PSQI. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui kondisi awal responden sebelum pemberian terapi akupresur.

##### 3) Tahap Pemberian Intervensi

Seluruh kelompok perlakuan diberikan terapi akupresur pada titik akupresur SP6, SP8, dan HT7. Intervensi dilakukan sebanyak 2 kali per minggu selama 2 minggu, sehingga total terdapat 4 sesi terapi untuk setiap responden. Setiap sesi terapi dilakukan dengan teknik penekanan menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali

tekanan searah jarum jam selama  $\pm 5$  menit pada masing-masing titik akupresur tersebut. Jika pada jadwal yang telah ditentukan ada responden yang berhalangan hadir, peneliti akan menjadwalkan ulang sesuai kesepakatan dengan responden, selama masih dalam rentang waktu penelitian. Selain itu, disarankan agar responden melakukan akupresur mandiri di rumah, menggunakan teknik yang sama pada titik-titik tersebut, untuk mempertahankan manfaat terapi.

#### 4) Tahap Posttest

Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai diberikan, peneliti melakukan pengukuran ulang (posttest) pada kelompok perlakuan dan kelompok control menggunakan instrumen yang sama seperti pada pretest. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kondisi responden setelah pemberian terapi akupresur.

#### 5) Tahap Evaluasi dan Pengolahan Data

Data hasil pretest dan posttest dikumpulkan, kemudian dianalisis untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur pada titik akupresur SP6, SP8, dan HT7 terhadap variabel yang diteliti.

### 3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang akan dipakai untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini, digunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang digunakan untuk menilai kualitas tidur dalam periode satu bulan, dengan total 18 pertanyaan yang mengevaluasi tujuh aspek utama, yaitu kualitas tidur yang dirasakan subjek (*subjective sleep quality*), waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (*sleep latency*), lama waktu tidur (*sleep duration*), efektivitas tidur (*sleep efficiency*), hambatan tidur (*sleep disturbance*),

konsumsi obat tidur (*sleep medication*), serta fungsi sehari-hari yang terkait dengan tidur (*daytime dysfunction*) (Sutrisno, Faisal dan Huda, 2017).

Penilaian PSQI melibatkan tujuh komponen, dengan masing-masing komponen diberi skor mulai dari 0 (tanpa kesulitan) hingga 3 (kesulitan tidur yang parah), lalu semua skor tersebut digabungkan menjadi nilai total berkisar 0 sampai 21. Jika skor totalnya kurang dari 7, maka kualitas tidur dinilai baik, sedangkan jika skornya 8- 14 dikatakan sedang dan, 15- 21 kualitas tidur dianggap buruk (Sesrianty dan Primal, 2024).

a. Uji validitas dan reabilitas

Menurut Nursalam, uji validitas adalah proses pengukuran atau pengamatan yang menunjukkan tingkat keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen tersebut harus mampu mengukur hal yang sebenarnya dimaksudkan. Sedangkan, uji reabilitas menunjukkan konsistensi hasil pengukuran atau pengamatan sama- sama memiliki peran krusial secara bersamaan (Nursalam, 2019).

Alat ukur PSQI telah melalui pengujian oleh Destiana Agustin (2012). Kuesioner PSQI telah menjalani uji validitas melalui uji coba pada 30 responden, dengan hasil menunjukkan bahwa nilai  $r$  hitung (0,410-0,831) melebihi  $r$  tabel (0,361), sehingga kuesioner ini dianggap layak dan valid untuk menilai kualitas tidur. Nova Indrawati (2012) juga melakukan pengujian validitas dan reliabilitas pada 30 mahasiswa reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan hasil koefisien alfa sebesar 0,73 (Wulantari, 2019)

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Teknik pengolahan data**

Pengolahan data secara mendasar adalah proses untuk mendapatkan data atau ringkasan dari sekumpulan data mentah dengan menerapkan rumus tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Nursalam, 2019). Adapun 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 (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, aktivitas editing yang dilakukan meliputi pengumpulan skor PSQI sebelum dan setelah pemberian terapi akupresur pada titik SP6, SP8, dan HT7, serta memastikan kelengkapan data dalam tabel master.

#### *b. Coding*

Koding merupakan proses pemberian tanda pada data yang sudah dikelompokkan, dimana kelompok data yang serupa diberikan kode identik. Proses ini bisa dilakukan secara manual atau menggunakan computer. Koding mampu membantu peneliti menciptakan kategorisasi atau tema baru. Umumnya, dalam setiap penelitian, jumlah tema yang dihasilkan berkisar antara 5 hingga 7 tema (Sugiyono, 2019).

Koding biasanya dilakukan dengan pemberian kode angka (numerik). Dalam penelitian ini data yang di koding adalah:

- 1) Jenis kelamin: Perempuan (1), Laki- laki (2)

- 2) Pekerjaan: Tidak bekerja (1), Ibu Rumah Tangga (2), Pedagang (3), Buruh (4), Wiraswasta (5), Petani (6), Pegawai Negeri Sipil (7)
- 3) Lama Menjalani Kemoterapi: < 3 bulan (1), 3-6 bulan (2), > 6 bulan (3)
- 4) Stadium Kanker: Stadium I (1), Stadium II (2), Stadium III (3), Stadium IV (4)
- 5) Scoring pretest responden: Kualitas tidur baik (1), Kualitas tidur sedang (2), Kualitas tidur buruk (3),
- 6) Scoring posttest responden: Kualitas tidur baik (1), Kualitas tidur sedang (2), Kualitas tidur buruk (3),

c. *Processing*

Mengentry data adalah proses memasukkan data dari formulir pengumpulan ke dalam perangkat lunak (Nursalam, 2017). Setelah seluruh data terkumpul secara lengkap dan melalui tahap pengkodean, langkah selanjutnya adalah mengolah data tersebut agar dapat dimasukkan dan dianalisis

d. *Cleaning*

Cleaning data, atau yang dikenal sebagai pembersihan data, adalah aktivitas untuk memeriksa data yang sudah dimasukkan guna mengidentifikasi adanya kesalahan, sebab kesalahan tersebut sering terjadi selama tahap entry data (Nursalam, 2017).

e. *Tabulating*

Tabulating adalah proses pengaturan data ke dalam format tabel yang telah dikategorikan terlebih dahulu, sekaligus menghitung frekuensi untuk setiap kategori yang ada (Nursalam, 2017)

## 2. Teknik analisis data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data dari responden terkumpul (Sugiyono, 2021). Pengolahan data memiliki peran krusial dalam mencapai tujuan penelitian, yakni menjawab pertanyaan yang mengungkap fenomena. Aktivitas pengolahan data mencakup pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, penyajian data untuk setiap variabel yang dipelajari, pencarian solusi terhadap masalah, serta evaluasi hipotesis (Sugiyono, 2021).

### a. Analisis univariat

Kata "univariat" berasal dari gabungan "uni" yang berarti satu, dan "variate" yang berarti variabel, sehingga bermakna satu variabel. Dengan demikian, analisis univariat merupakan pendekatan analisis yang dilakukan secara mandiri terhadap satu variabel saja, tanpa melibatkan hubungannya dengan variabel lainnya (Widodo dkk. 2023). Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini adalah, jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama terdiagnosis, penanganan pertama saat terdiagnosis, lama menjalani kemoterapi, skala nyeri saat malam hari, serta pengukuran kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada titik SP6, SP8, dan HT7 pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi

### b. Analisis bivariat

Kata "bivariat" berasal dari gabungan "bi" yang berarti dua, dan "variate" yang berarti variabel, sehingga bermakna dua variabel. Dengan demikian, analisis bivariat merupakan pendekatan analisis yang memeriksa hubungan antara satu variabel dengan variabel lain, atau analisis yang melibatkan dua variabel secara spesifik, yaitu korelasi antara variabel bebas (independent variable) dan variabel terikat (dependent variable) (Widodo dkk. 2023).

Analisis bivariat dalam penelitian ini diterapkan untuk mengevaluasi perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan setelah penerapan terapi akupresur pada titik SP6, SP8, dan HT7. Sebelum memilih uji statistik yang tepat, dilakukan terlebih dahulu pengujian normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk guna menentukan apakah data mengikuti pola distribusi normal atau tidak. Uji Shapiro-Wilk dipilih karena ukuran sampel kurang dari atau sama dengan 50. Jika data terdistribusi normal, maka digunakan uji parametrik Independent t-test, sedangkan jika tidak normal, diterapkan uji non-parametrik Mann Whitney (Sugiyono, 2019). Dasar pengambilan keputusan dalam uji non-parametrik dengan metode Mann whitney ditentukan berdasarkan nilai Asymp. Sig (2-tailed). Apabila nilai Asymp. Sig (2-tailed) lebih kecil dari 0,05, maka H1 diterima dan H0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan. Sebaliknya, apabila nilai Asymp. Sig (2-tailed) lebih besar dari 0,05, maka H0 diterima dan H1 ditolak, yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan.

#### **G. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian yang melibatkan subjek manusia menjadi topik penting saat ini, terutama di bidang keperawatan di mana sekitar 90% subjek adalah manusia. Peneliti wajib memahami prinsip etika; jika tidak, mereka bisa melanggar hak otonomi subjek sebagai klien. Peneliti yang juga perawat sering memperlakukan subjek seperti pasien, memaksa mereka mengikuti semua instruksi, yang bertentangan dengan etika penelitian (Nursalam, 2019).

Secara umum, prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data terbagi menjadi tiga: prinsip manfaat, prinsip menghormati hak-hak subjek, dan prinsip keadilan:

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

Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for persons*) adalah bentuk penghargaan terhadap nilai manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya sendiri. Pada dasarnya, prinsip ini bertujuan untuk menghargai otonomi seseorang, yang mensyaratkan kemampuan individu untuk memahami pilihan pribadinya guna membuat keputusan secara mandiri (*self-determination*). Selain itu, prinsip ini juga memberikan perlindungan bagi mereka yang otonominya terbatas atau berkurang, dengan memastikan bahwa individu yang bergantung (*dependen*) atau rentan (*vulnerable*) dilindungi dari kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

### **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. 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 keadilan di sini berarti bahwa jika pasien yang menjadi subjek penelitian memutuskan untuk keluar (*drop out*) dan tidak melanjutkan penelitian, hak mereka untuk mendapatkan perawatan tetap tidak berubah, yaitu mereka masih berhak atas pelayanan kesehatan yang baik. Selain itu, data yang telah dikumpulkan

sebagian atau yang belum dikumpulkan tetap harus dijaga kerahasiaannya, tidak boleh dibagikan kepada orang lain, karena hal itu berkaitan dengan privasi pasien.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (Ethical Approval) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Bali Mandara dengan nomor: 0080/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2026.