

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Peneliti menetapkan variabel penelitian sebagai objek kajian dalam berbagai bentuk, dengan tujuan memperoleh informasi terkait hal tersebut yang pada akhirnya menjadi dasar bagi penarikan (Sugiyono, 2010).

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

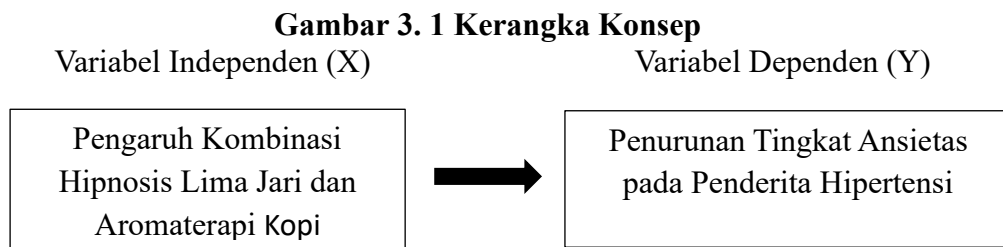
Variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel dependen, atau dengan kata lain variabel yang mempengaruhinya (Sugiyono, 2010). Penelitian ini memasukkan aromaterapi kopi dan hipnosis lima jari sebagai variabel bebas (gratis).

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang keberadaannya dipengaruhi atau dihasilkan dari variabel bebas (Sugiyono, 2010). Derajat kecemasan yang dialami pasien hipertensi teridentifikasi sebagai variabel dependen (terikat).

B. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010), Kerangka konseptual adalah gambaran dan representasi visual yang menggambarkan hubungan antara suatu ide dengan konsep lain, atau antara variabel dan variabel lain yang terkait dengan masalah penelitian. Karena konsep yang diciptakan dengan menggeneralisasi suatu pemahaman bersifat abstrak dan tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, maka harus diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam variabel-variabel yang dapat diamati dan diukur untuk dipelajari secara empiris.



C. Hipotesis

Menurut Nursalam, (2017), hipotesis merupakan solusi tentatif terhadap suatu masalah atau isu yang diajukan dalam suatu penelitian yang berupa pernyataan spekulasi mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang diantisipasi untuk menghasilkan jawaban atas pertanyaan penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Ho1: Tidak ada pengaruh kombinasi hipnosis lima jari dan aromaterapi kopi terhadap penurunan tingkat ansietas pada penderita hipertensi
 Hipotesis Ha1: Ada pengaruh kombinasi hipnosis lima jari dan aromaterapi kopi terhadap penurunan tingkat ansietas pada penderita hipertensi
2. Hipotesis Ho2: Tidak ada pengaruh hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat ansietas pada penderita hipertensi
 Hipotesis Ha2: Ada pengaruh hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat ansietas pada penderita hipertensi
3. Hipotesis Ho3: Tidak ada perbedaan efektifitas antara kombinasi hipnosis lima jari dan aromaterapi kopi dan hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat ansietas pada penderita hipertensi

Hipotesis Ha3: Ada perbedaan efektifitas antara kombinasi hipnosis lima jari dan aromaterapi kopi dan hipnosis lima jari terhadap penurunan tingkat ansietas pada penderita hipertensi

D. Jenis, Desain dan Rancangan Penelitian

1. Jenis

Dalam penelitian ini, pendekatan kuantitatif yang didasarkan pada pemahaman positivisme dalam menganalisis populasi atau sampel tertentu dipilih. Untuk mengevaluasi hipotesis yang diajukan sebelumnya, sampel biasanya dipilih secara acak, data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian, dan dilakukan analisis statistik (Sugiyono, 2010).

Penggunaan metodologi kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur dan menganalisis hubungan antara dua variabel, khususnya pengaruh kombinasi hipnosis Lima jari dan kopi aromaterapi terhadap penurunan derajat kecemasan pada pasien hipertensi. Metode ini memungkinkan penyajian data dalam bentuk numerik, yang memudahkan analisis statistik. (Sugiyono, 2010).

2. Desain

Pendekatan eksperimental yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan sebab-akibat dengan memberikan intervensi kepada satu atau lebih kelompok perlakuan dan membandingkan hasil atau efek intervensi tersebut dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan Notoatmodjo (2010).

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental karena tidak sepenuhnya memenuhi persyaratan eksperimen murni karena kesulitan atau

bahkan ketidakmungkinan untuk mengontrol atau memanipulasi variabel dengan benar. Metodologi penelitian ini melibatkan Kelompok Kontrol yang tidak Setara dengan pretest (01) dan (02) pada kedua kelompok, diikuti dengan intervensi (X1) pada kelompok eksperimen menggunakan kombinasi kopi aromaterapi dan hipnosis lima jari, dan intervensi (X2) pada kelompok kontrol menggunakan hipnosis lima jari. Posttests (03) dan (04) diberikan kepada kedua kelompok setelah intervensi untuk menilai dampak pengobatan atau intervensi. (Notoatmodjo, 2010).

3. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian *Non Equivalent Control Group Design* ini dapat digambarkan sebagai berikut :

	Pretest	Intervensi	Posttest
K-E	O1	X1	O3
K-K	O2	X2	O4

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

K-E adalah kelompok eksperimen, yang menerima aromaterapi kopi dan hipnosis Lima jari.

X1 = intervensi (campuran aromaterapi kopi dan hipnosis lima jari)

O1 = Pretest (sebelum menerima aromaterapi kopi dan hipnosis lima jari)

O3 = Posttest (setelah menerima aromaterapi kopi dan hipnosis lima jari)

K-K adalah kelompok kontrol, yang menerima perawatan standar.

X2 = intervensi (hipnosis lima jari)

O2 = Pretest (sebelum hipnosis lima jari)

O4 = Posttest (setelah hipnosis lima jari)

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono, (2010), istilah "populasi" mengacu pada kategori yang luas yang terdiri dari item dan mata pelajaran tertentu dengan sifat-sifat dan atribut-atribut yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti lebih lanjut sampai kesimpulan dapat tercapai. Menurut pelayanan kesehatan data, 109 908 orang yang menerima perawatan antara bulan Januari dan September tahun 2025 mengalami hipertensi. 73 pasien hipertensi ditemukan berdasarkan kriteria inklusi asli, yaitu rentang usia 30 hingga 60 tahun. Pasien dengan tekanan darah tinggi yang menderita dari kecemasan di Kenteng Desa ini adalah penelitian populasi target; jumlah yang tepat dari orang-orang ini adalah tidak diketahui pada saat ini.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2010), sampel merupakan bagian dari populasi yang mencirikan kuantitas dan karakteristiknya. Pasien dengan hipertensi yang menunjukkan kecemasan dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan merupakan sampel penelitian. Karena tidak ada data dasar yang cukup dan tidak jelas berapa banyak pasien hipertensi yang menderita kecemasan, rumus statistik tidak digunakan untuk menentukan ukuran sampel.

Dengan demikian, pernyataan Gay & Diehl, (1992), bahwa penelitian eksperimental memerlukan minimal 15 individu per kelompok dan rekomendasi Fraenkel, Wallen, & Hyun, (2012), tentang 15-30 subjek per kelompok dipertimbangkan saat menentukan jumlah sampel. Sesuai dengan pedoman ini, sampel minimal 30 responden dipilih untuk penelitian ini dan dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang masing-masing terdiri dari 15 responden. Untuk memperhitungkan potensi putus sekolah, ditambahkan 20% sampel sehingga total sampel menjadi 36 responden, dengan masing-masing kelompok 18 responden.

3. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel guna menentukan responden penelitian dikenal sebagai teknik sampling. Pengambilan sampel yang tidak probabilitas dengan metode *purposive* sampling diterapkan dalam penelitian ini, yaitu cara menetapkan sampel berdasarkan pertimbangan. Metode ini dipilih karena diperlukan untuk mendapatkan responden yang memiliki ciri-ciri tertentu dan relevan dengan fokus penelitian, sehingga data yang dikumpulkan diharapkan lebih tepat dan sesuai dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2013).

4. Kriteria Sampling

Saat memilih sampel untuk dijadikan peserta studi, peneliti menetapkan sejumlah persyaratan atau standar. Tujuannya adalah untuk mengurangi bias dalam temuan penelitian, terutama jika ada variabel kontrol yang tampaknya berdampak pada variabel yang diteliti. Ini adalah bagian penting dari

pengembangan kriteria jenis ini Nursalam, (2017). Ada dua komponen untuk kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

- a) Penderita hipertensi yang telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan ($\geq 120/80$ mmHg)
- b) Usia 30-65 tahun
- c) Mengalami kecemasan
- d) Dapat berkomunikasi dengan baik, memahami instruksi
- e) Tidak sedang menjalani terapi psikologis
- f) Tidak memiliki alergi terhadap aroma kopi

2) Kriteria Eksklusi

- a) Penderita hipertensi ($\geq 180/120$ mmHg) atau dengan komplikasi berat (stroke, gagal ginjal, gagal jantung)
- b) Mengalami kecemasan panik
- c) Sedang mengonsumsi obat penenang/ansiolitik
- d) Mengalami gangguan pendengaran
- e) Mengalami infeksi pernapasan

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Pertama, lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Kenteng.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan antara 11 Mei hingga 30 Mei 2026.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nursalam, (2017), ialah penjelasan yang mengacu pada ciri-ciri yang terlihat (dihitung) dari hal yang sedang didefinisikan itu.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definis Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independent Hipnosis Lima Jari dan Aromaterapi Kopi	Kombinasi dua terapi yang dilakukan dengan cara diberikan hipnosis lima jari sambil menghirup aromaterapi kopi selama 10-15 menit setiap sesi intervensi. Perlakuan tersebut diberikan kepada responden penderita hipertensi yang mengalami kecemasan dan dilakukan sebanyak dua kali dalam satu minggu.	SOP kombinasi hipnosis lima jari dan aromaterapi kopi SOP hipnosis lima jari	1 = diberikan kombinasi hipnosis lima jari dan aromaterapi kopi 2 = diberikan hipnosis lima jari	Nominal
2.	Variabel Dependent Tingkat Ansietas	Tanggapan responden terhadap kuesioner kecemasan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada responden dengan hipertensi baik sebelum dan sesudah mereka menerima kombinasi hipnosis lima jari dan kopi aromaterapi.	Lembar kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) dengan 14 pertanyaan	Skoring HARS	Rasio

H. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, peneliti menggunakan berbagai metode atau prosedur yang dikenal sebagai pengumpulan data. Di antara metode yang dapat digunakan dalam praktik antara lain observasi, wawancara, pengisian kuisioner, studi dokumentasi, dan penelusuran sumber pustaka (Sugiyono, 2010).

a. Pengumpulan data primer

Informasi yang dikumpulkan langsung dari responden dikenal sebagai pengumpulan data primer (Sugiyono, 2010). Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data primer untuk penyelidikan ini.

1) Survei (kuisioner)

Kuisioner adalah teknik pengumpulan data dimana responden diberikan rangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk diisi (Sugiyono, 2010). Informasi yang dikumpulkan dari survei ini berkaitan dengan tingkat kecemasan individu dengan hipertensi. Untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi peserta, kuesioner diberikan kepada mereka secara langsung..

Kelebihan :

- a) Dapat dengan cepat mengumpulkan data dalam jumlah besar;
- b) Menghemat uang dan tenaga; dan

- c) Responden dapat melengkapi formulir sesuai keinginan mereka.
Responden merasa lebih bebas dan tidak tertekan menjawab pertanyaan

Kekurangan :

- a) Respon yang diberikan cenderung dipengaruhi oleh pandangan pribadi
- b) Pertanyaan yang sama, namun perbedaan latar belakang responden dapat menyebabkan penafsiran pertanyaan berbeda
- c) Jika pertanyaan sulit dipahami, responden tidak bisa menjawab seluruh angket
- d) Sulit menyusun pertanyaan yang singkat, jelas, dan mudah dipahami

b. Pengumpulan data sekunder

Data yang didapatkan bukan langsung dari asalnya, tetapi melalui perantara seperti orang lain atau dokumen yang sudah ada, disebut data sekunder (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, informasi yang digunakan diambil dari sumber-sumber tulisan yang berasal dari buku perpustakaan, jurnal, literatur yang diakses melalui internet, maupun laporan data penderita hipertensi tahun 2024 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, serta rekam medis penderita hipertensi pada bulan Januari-September 2025 UPTD Puskesmas Toroh 2.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah berikut digunakan dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini:

- a. Mengirimkan surat kepada pengawas I dan II meminta izin penyampaian data penelitian pendahuluan kepada dekan Program Studi Keperawatan Universitas An-Nuur Purwodadi.
- b. Mengirimkan surat permohonan izin studi pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan untuk pendataan dan konsultasi wilayah penelitian.
- c. Mengirimkan surat permohonan izin belajar pendahuluan untuk menghimpun data di permukiman Puskesmas Toroh 2.
- d. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Grobogan.
- e. Mengirimkan surat permohonan izin belajar pendahuluan kepada kepala Desa Kenteng.
- f. Melakukan investigasi pendahuluan atau pencarian data.
- g. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, dilakukan penyelidikan pendahuluan.
- h. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada kepala Program Studi Keperawatan Universitas An-Nuur Purwodadi.
- i. Mengirimkan surat permohonan izin belajar kepada kepala Desa Kenteng.
- j. Menugaskan tiga rekan kerja untuk membantu tugas-tugas penelitian, termasuk analisis data, penyelesaian kuesioner, dan dokumentasi studi.
- k. Memberikan pengarahan kepada asisten peneliti agar mereka dapat memahami proses pengumpulan data dan menjawab pertanyaan dari responden dengan benar.

- m. Menginformasikan individu yang akan menjadi responden tentang tujuan dan metodologi penelitian. Setelah individu memberikan persetujuannya.
- n. Kelompok eksperimen, yang tidak mengadakan pertemuan dari 1 hingga 18, dan kelompok kontrol, yang tidak mengadakan pertemuan dari 19 hingga 36, dipisahkan oleh peneliti sesuai urutan responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- o. Sementara kelompok kontrol menerima intervensi hipnosis Lima Jari dasar, kelompok eksperimen menerima kombinasi hipnosis Lima Jari dan kopi aromaterapi. Setiap kelompok menerima intervensi dua kali seminggu.
- p. Untuk memastikan skor kecemasan tertinggi (post test), para peneliti juga mengirimkan kembali lembar kuesioner HARS ke kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah intervensi.
- q. SPSS akan digunakan untuk memeriksa data yang dikumpulkan.

I. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data disebut instrumen atau alat Notoatmodjo, (2010). Kuisisioner digunakan sebagai alat penelitian ini.

1. Kuesioner

Lembar Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan kuesioner data demografis dengan lima item digunakan dalam penyelidikan ini. Masing-masing dari 14 pertanyaan pada formulir kuesioner HARS memiliki beberapa poin.

a. Informasi Demografi pada Lembar Kuisisioner A

Selain informasi demografis seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, kuesioner ini berisi identifikasi responden melalui pertanyaan yang mereka isi secara aktif.

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Tentang Data Demografi Responden

Aspek Identitas Responden	Pertanyaan
Nama (Inisial)	1
Umur	2
Jenis Kelamin	3
Pendidikan	4
Pekerjaan	5

b. Lembar Kuesioner B : *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Tingkat kecemasan responden dinilai menggunakan kuesioner. Masing-masing dari 14 pertanyaan pada formulir kuesioner HARS memiliki beberapa poin. Rentang nilai akan ditetapkan untuk setiap item masalah untuk menilai tingkat keparahan gejala. Tingkat 0 menunjukkan tidak ada gejala sama sekali, Tingkat 1 menunjukkan gejala ringan atau satu gejala, Tingkat 2 menunjukkan gejala sedang atau setengah dari gejala, Tingkat 3 menunjukkan gejala parah atau lebih dari setengah gejala, dan Tingkat 4 menunjukkan gejala yang sangat parah atau semua gejala. Jika skor total kurang dari 14, 14-20 dianggap darurat ringan, 21-27 dianggap darurat sedang, 28-41 dianggap darurat berat, dan 42-56 dianggap darurat yang sangat serius.

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Indikator	Nomor Soal
Perasaan kecemasan	1
Ketegangan	2
Ketakutan	3
Gangguan tidur	4
Gangguan kecerdasan	5
Perasaan depresi	6
Gejala somatik (otot)	7
Gejala sensorik	8
Gangguan kardiovaskuler	9
Gejala Respiratori	10
Gejala pencernaan	11
Gejala urogenital	12
Gejala autonom	13
Tingkah laku/ sikap saat wawancara	14

2. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo, (2010), uji validitas adalah pengukuran yang menunjukkan kemampuan instrumen untuk mengukur variabel yang perlu dinilai secara akurat. Tingkat signifikansi 95% ($=0,05$) digunakan dalam analisis validasi terkomputerisasi. Menurut Sugiyono, (2010), nilai R harus menjadi acuan untuk item statement yang telah dinyatakan valid, sedangkan R harus valid untuk item statement yang telah dinyatakan tidak valid.

Peneliti tidak lagi melakukan penilaian validitas independen karena kuesioner HARS yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen

standar yang telah digunakan secara ekstensif dan melalui uji validitas sebelumnya. Menurut penelitian Kautsar, Gustopo, & Achmadi, (2015), nilai Korelasi Item-Total yang Dikoreksi dari uji validitas instrumen HARS mengungkapkan bahwa nilai r yang dihitung dari 14 item pernyataan berkisar antara 0,208 hingga 0,589. Semua item pernyataan pada kuesioner HARS dianggap valid dan praktis untuk digunakan dalam penelitian ini, seperti yang ditunjukkan oleh nilai hitungan R , yang secara keseluruhan lebih besar dari tabel R (0,05).

3. Uji Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo, (2010), alat pengukur dianggap dapat diandalkan jika menghasilkan data yang stabil dan dapat dipercaya. Uji reliabilitas menentukan seberapa andal suatu alat dan apakah alat tersebut dapat memberikan hasil yang konsisten saat digunakan kembali dalam keadaan serupa. Suatu instrumen dianggap dapat diandalkan jika nilai Alfa Cronbach-nya lebih besar dari 0,60. Jika hasilnya melampaui ambang batas ini, kuesioner dianggap praktis dan dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2013).

Menurut temuan studi Kautsar et al., (2015), uji validitas dan reliabilitas pada instrumen HARS mengungkapkan reliabilitas instrumen pada nilai Cronbach's Alpha = 0,793 dengan 14 pertanyaan; nilai ini melampaui standar minimum 0,6, sehingga dapat dianggap reliabel ($0,793 > 0,6$).

J. Rencana Analisa Data

1. Pemrosesan Informasi

Notoatmodjo, (2010), menyatakan bahwa untuk dapat diidentifikasi secara akurat, data yang diperoleh harus diolah dan diteliti secara metodis. Tahap selanjutnya dari pemrosesan data:

- a. Kegiatan Penyuntingan yang melihat kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban kuisioner agar dapat diproses lebih lanjut disebut penyuntingan.

Dalam penelitian ini, penyuntingan dilakukan dengan melihat-lihat setiap lembar angket HARS.

- b. Pengkodean

Proses mengubah informasi dari frasa atau huruf menjadi angka atau angka untuk mengidentifikasi data dikenal sebagai pengkodean.

Coding dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin

Laki-laki : kode 1

Perempuan : kode 2

2) Umur

30-38 tahun : kode 1

39-47 tahun : kode 2

48-57 tahun : kode 3

58-65 tahun : kode 4

3) Pendidikan

SD : kode 1

SMP : kode 2

SMA : kode 3

Perguruan Tinggi : kode 4

4) Pekerjaan

PNS : kode 1

Wiraswasta : kode 2

Petani/Perkebun : kode 3

Ibu Rumah Tangga : kode 4

5) Tingkat Kecemasan

<14 (tidak ada kecemasan) : kode 0

14-20 (kecemasan ringan) : kode 1

21-27 (kecemasan sedang) : kode 2

28-42 (kecemasan berat) : kode 3

c. Memasukkan Data (Entry Data)

Entry data merujuk pada proses memasukkan dan mengolah jawaban-jawaban responden yang telah berbentuk kode dengan bantuan program SPSS.

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Guna mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan atau data yang belum lengkap, seluruh data dari tiap sumber atau responden perlu diperiksa kembali sebelum dimasukkan, yang kemudian akan dilanjutkan dengan proses pembetulan atau koreksi.

2. Rencana Analisa Data

Tinjau data yang diterapkan dalam studi ini menurut (Notoatmodjo, 2010), adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Prosedur menganalisis data yang ditargetkan pada variabel penelitian dikenal sebagai analisis univariat, dan biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010). Inisial, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kecemasan berdasarkan skor HARS sebelum dan sesudah intervensi untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol termasuk di antara data yang dikumpulkan dari penyelidikan ini.

b. Evaluasi Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji statistik untuk menilai keterkaitan dan sekaligus menguji hipotesis antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010).

Dalam pengujian ini terdapat beberapa tahapan, yaitu :

1) Uji Berpasangan

Sebelum melakukan paired test, uji normalitas dilakukan untuk menilai apakah data memiliki distribusi normal kualitas. Hal ini memungkinkan untuk pilihan yang cocok statistik uji tipe. Jika ada lima puluh responden, tes Shapiro-Wilk digunakan; jika tidak, tes Kolmogorov-Smirnov digunakan.

Data dianggap normal jika nilai p lebih tinggi dari 0,05, dalam hal ini uji-T sampel uji berpasangan digunakan untuk analisis lebih lanjut.

Namun, jika nilai p kurang dari 0,05, analisis dilanjutkan dengan uji Wilcoxon karena datanya dianggap anomali. Nilai signifikansi digunakan untuk menentukan hasil uji hipotesis; nilai p kurang dari 0,05 berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, menunjukkan pengaruh yang substansial. Di sisi lain, nilai p yang lebih tinggi dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang substansial sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

2) Uji Analisa 2 Kelompok Tidak Berpasangan

Dua kelompok tidak berpasangan yang sebelumnya diidentifikasi berdasarkan hasil uji normalitas diperiksa untuk memastikan variasi efikasi antar kelompok. Uji-T Sampel Independen digunakan untuk analisis jika semua data normal dan nilai p lebih besar dari 0,05. Di sisi lain, Uji Mann-Whitney digunakan jika beberapa atau semua data tidak terdistribusi normal atau jika skala kategori dengan nilai p kurang dari 0,05 digunakan.

Nilai signifikan pada uji varians, dimana nilai $p > 0,05$ menunjukkan varians yang sama dan nilai $p < 0,05$ menunjukkan varians yang berbeda, dapat digunakan untuk mengetahui kesamaan varians pada Uji-T Sampel Independen. Nilai signifikansi—yaitu, SIG. (berekor 2) pada Uji-T Sampel Independen dan Asimp. Sig. (berekor 2) pada Uji Mann-Whitney U—menentukan hasil uji hipotesis selanjutnya. H_0 menolak dan H_a menerima jika nilai p kurang dari 0,05, menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok; jika nilai p

lebih besar dari 0,05, H_0 menerima dan H_a menolak, menunjukkan tidak ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan antar kelompok.

K. Etik Penelitian

Menurut Hidayat dalam Hidayat & Hayati, (2019) dan Nursalam, (2017) sebelum melakukan penelitian, memberikan surat permohonan penelitian kepada pihak calon responden tentang dilema moral, seperti:

1. Lembar Persetujuan Informan

Dokumen informed consent, yang diserahkan sebelum dimulainya penelitian sehingga para peserta mengetahui tujuannya, menguraikan kesepakatan antara peneliti dan peserta penelitian. Peserta menandatangani formulir persetujuan untuk menunjukkan partisipasi mereka, tetapi peneliti juga harus menghormati hak-hak mereka yang menolak untuk berpartisipasi.

2. Anonimitas (Tanpa Nama)

Untuk melindungi privasi mereka yang berpartisipasi dalam penelitian ini, nama-nama peserta sengaja dihilangkan dari kuesioner. Sebagai gantinya, sebuah kode digunakan, yang akan dipublikasikan pada formulir pengumpulan data dan hasil penelitian akan diungkapkan. nanti.

3. Kerahasiaan

Untuk memastikan bahwa hanya kumpulan data tertentu yang akan dimasukkan dalam temuan penelitian, peneliti menjamin kerahasiaan data penelitian, termasuk informasi dan hal-hal terkait peserta lainnya.

4. Keadilan (Justice)

Terlepas dari kesediaan atau pengucilan mereka dari penelitian, setiap peserta dalam proses penelitian berhak diperlakukan secara adil dan tanpa prasangka sebelum, selama, atau setelah keikutsertaannya.

5. Keuntungan

Keuntungan dan risiko yang mungkin dihadapi responden dipahami dengan baik oleh para peneliti. Jika potensi bahaya sebanding dengan keuntungannya, penelitian dapat dilakukan. Subjek penelitian tidak boleh dirugikan atau menderita akibat penelitian tersebut.