

BAB III

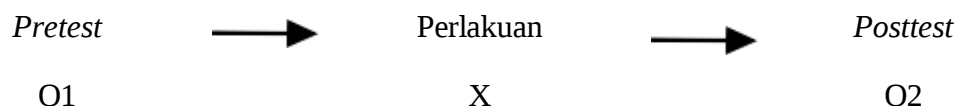
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam kategori penelitian kuantitatif yang dapat diklasifikasikan sebagai studi analitik. Metode yang digunakan adalah *Quasi Eksperimental*, dimana penelitian ini mengevaluasi efek dari suatu tindakan intervensi terhadap sekelompok objek penelitian, baik dengan atau tanpa adanya kelompok kontrol sebagai perbandingan. Rancangan penelitian yang diterapkan yaitu *pretest* dan *posttest* tanpa kelompok kontrol (*Pre and post test without control*), yang berarti satu kelompok eksperimen yang tidak memiliki kelompok pembanding diukur variabel dependennya pada tahap (*pretest*), kemudian diberikan terapi, dan selanjutnya dilakukan pengukuran ulang terhadap variabel yang sama pada tahap (*posttest*). Pengaruh dari terapi ini akan dinilai dengan membandingkan antara hasil *pretest* dan *posttest* (Sari & Firman., 2023).

Dalam penelitian ini, tahap awal dimulai dengan melakukan observasi terhadap penderita nyeri kepala akibat hipertensi (*pretest*). Selanjutnya, diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage*. Tahap ini diakhiri dengan observasi ulang (*posttest*) untuk mengevaluasi hasilnya (Purwanza., 2022).

Desain penelitian mengenai pengaruh terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap nyeri penderita hipertensi dapat di gambarkan :



Keterangan :

- O1 : Observasi sebelum diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage*
- X : Perlakuan *Slow Stroke Back Massage*
- O2 : Observasi setelah diberikan terapi *Slow Stroke Back Massage*

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, sehingga proses pekerjaannya lebih mudah dan hasil yang diperoleh lebih baik, cermat, terstruktur, dan lebih mudah untuk diolah (Arikunto, 2021). Jenis instrumen penelitian meliputi angket, pedoman wawancara, pedoman observasi dan sebagainya (Waruwu, 2023). Instrumen yang diterapkan dalam penelitian ini untuk variabel independent (terapi *Slow Stroke Back Massage*) menggunakan *standart operasional prosedur (SOP)*, selimut atau handuk, tisu basah, tisu kering, minyak atau *lotion*, dan tempat sampah. Sedangkan untuk variabel dependen (nyeri penderita hipertensi), diukur dengan lembar observasi, skala *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan instrument *NRS*, yang memiliki rentang nilai dari 0 hingga 10. Penilaian dengan skala *NRS* dapat dilakukan baik secara lisan maupun melalui gambar. Penilaian nyeri ini dapat diurutkan dengan kalimat deskripsi mulai dari angka (0) menandakan tidak ada nyeri sama sekali, skala (1-3) menandakan nyeri ringan, skala (4-6) menandakan nyeri sedang, skala (7-9) menandakan nyeri berat yang masih bisa dikontrol, dan skala (10) menandakan nyeri berat yang tidak terkontrol. Untuk menggunakan alat ini, pasien disarankan untuk menandai angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan.

Terapi ini berupa teknik stimulus ketaneus dengan gerakan *massage* yang dilakukan dari area sacral (panggul) hingga ke area servikal (leher) sepanjang tulang belakang. Pijatan yang diberikan bersifat memanjang, lembut, dan meluncur, dengan gerakan mengusap yang halus. Metode *Slow Stroke Back Massage* diterapkan dengan durasi selama 6 menit, sebanyak 10 kali pijatan dalam satu menit. Setiap responden diberikan terapi 1 kali pada saat pemeriksaan.

3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian merupakan teknik atau pendekatan yang digunakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Waruwu, 2023). Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan

melalui dua tahapan, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, peneliti memulai dengan penyusunan proposal, yang dimulai dengan pengajuan judul penelitian pada tanggal 12 Desember 2024 hingga 7 Januari 2025. Kegiatan ini mencakup penentuan rumusan masalah serta lokasi penelitian yang akan digunakan. Pada tanggal 8 Januari 2025, peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi. Surat tersebut ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan Puskesmas Suradadi untuk mendapatkan izin dan data yang lebih valid. Surat tersebut diterima pada tanggal 20 Januari 2025. Selanjutnya, tanggal 23 Januari 2025, peneliti mengunjungi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk meminta data terkait jumlah kasus hipertensi. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal diterima pada tanggal 30 Januari 2025, dan peneliti langsung melakukan pengambilan data. Kemudian, pada hari Sabtu, 1 Februari 2025, peneliti mendatangi Puskesmas Suradadi untuk meminta data jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Setelah pengumpulan data awal, peneliti melanjutkan penyusunan proposal penelitian dari Bab I hingga Bab III dan mengikuti sidang proposal pada tanggal 25 Maret 2025. Setelah melalui proses revisi selama kurang lebih satu minggu, proposal disetujui oleh dosen penguji. Tahap selanjutnya adalah pengajuan *Ethical Clearance* dan permohonan surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners. Setelah kedua surat tersebut diterima pada tanggal 4 Juni 2025, peneliti langsung menyerahkannya kepada pihak Puskesmas Suradadi untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Setelah mendapat persetujuan pada 5 Juni 2025, kegiatan penelitian dilaksanakan selama lima hari, mulai Senin, 9 Juni hingga Jumat, 13 Juni 2025. Setelah semua tahap persiapan selesai dilakukan, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu tahap pelaksanaan penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu sebelum terapi (*prettest*), saat terapi diberikan (intervensi), dan setelah terapi (*posttest*). Dalam pelaksanaannya, peneliti dibantu oleh dua enumerator yang berprofesi sebagai perawat. Keduanya diberikan peran yang berbeda untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan berjalan lancar. Sebelum menjalankan tugas, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada enumerator sesuai dengan tanggung jawab masing-masing, tujuannya agar mereka memiliki pemahaman yang sama dengan peneliti. Setelah memberikan penjelasan, peneliti mengevaluasi pemahaman kedua enumerator dengan meminta mereka menjelaskan kembali tugasnya masing-masing. Jika dianggap sudah siap, peneliti dan kedua enumerator melanjutkan ke tahap proses pengumpulan data di ruang pelayanan.

Pada tahap *pretest*, enumerator pertama bertugas mengarahkan pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi menuju meja intervensi. Sebelum pasien diarahkan, enumerator menyampaikan informasi penelitian kepada calon responden, mencakup tujuan, prosedur pelaksanaan, manfaat terapi, serta jaminan kerahasiaan data pribadi. Penyampaian ini bertujuan agar responden memahami alasan mereka diminta mengikuti terapi dan merasa nyaman saat menjalani proses intervensi. Enumerator pertama juga meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi melalui pengisian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) atau surat persetujuan sebagai responden. Untuk memastikan terapi *Slow Stroke Back Massage* belum pernah mereka jalani sebagai metode non-farmakologis, responden ditanya mengenai riwayat pengobatan yang digunakan dalam mengatasi nyeri akibat hipertensi. Apabila responden menyatakan bersedia, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden. Jika responden tidak dapat memberikan persetujuan secara langsung (misalnya karena gangguan kognitif), maka persetujuan akan diminta dari wali atau keluarga terdekat, yang sebelumnya juga diberikan penjelasan menyeluruh mengenai penelitian. Persetujuan dari wali dicatat dalam dokumen *informed consent*. Jika responden menolak, maka peneliti menghormati keputusan tersebut dan tidak memaksakan keikutsertaan. Setelah mendapatkan persetujuan, responden

di arahkan ke meja intervensi untuk mengikuti prosedur berikutnya.

Di sisi lain, enumerator kedua dan peneliti memiliki tugas yang sama, memperkenalkan diri serta menyampaikan kembali secara singkat terkait tujuan, prosedur, manfaat terapi, dan kerahasiaan data pribadi responden. Selanjutnya, responden dilakukan observasi awal terhadap kondisi nyeri responden, yang meliputi data identitas seperti nama, jenis kelamin, usia, serta tanggal pengambilan data. Setelah itu, tingkat nyeri responden dinilai menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Sebelum pengukuran nyeri dilakukan, peneliti atau enumerator memberikan penjelasan mengenai skala *NRS* untuk membantu menentukan tingkat nyeri yang dialami. Enumerator atau peneliti memperlihatkan lembar *NRS* dan menjelaskan bahwa skala ini terdiri dari angka 0 hingga 10, dimana angka (0) menandakan tidak ada nyeri sama sekali, skala (1-3) menandakan nyeri ringan, skala (4-6) menandakan nyeri sedang, skala (7-9) menandakan nyeri berat yang masih bisa dikontrol, dan skala (10) menandakan nyeri berat yang sulit dikontrol. Setelah memahami penjelasan tersebut, responden diminta menyebutkan angka yang sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan. Angka yang diberikan dicatat sebagai nilai pretest.

Setelah pengukuran awal selesai, peneliti atau enumerator melakukan terapi *Slow Stroke Back Massage* kepada responden. Terapi ini dilakukan selama 6 menit, dimulai dari bagian bawah tulang belakang (sacral) sampai ke area leher (servikal) dengan gerakan lembut dan mengusap sepanjang tulang belakang. Setiap menit, dilakukan 10 kali usapan. Setelah terapi selesai, enumerator kedua atau peneliti kembali mengukur tingkat nyeri menggunakan skala *NRS* untuk mendapatkan nilai posttest. Hasil pengukuran ini dicatat pada lembar observasi untuk melihat apakah terjadi perubahan intensitas nyeri setelah terapi. Enumerator kedua juga membantu peneliti dalam pelaksanaan terapi, agar proses berjalan lebih cepat dan tidak membuat responden menunggu terlalu lama. Masing-masing responden menerima terapi sebanyak satu kali.

Selama penelitian berlangsung, peneliti tidak hanya memperhatikan responden yang sedang diberi terapi, tetapi juga memperhatikan kenyamanan responden yang sedang menunggu giliran. Untuk itu, peneliti akan menyediakan kursi, ruangan yang nyaman dan bersih, serta air minum dan snack. Peneliti akan memberi tahu responden urutan giliran mereka dan memberikan perkiraan waktu menunggu, agar responden dan keluarga responden tidak bingung dan merasa lebih tenang. Sambil menunggu, peneliti atau enumerator juga akan berbincang ringan atau menjelaskan kembali manfaat terapi atau menjawab pertanyaan mereka, supaya suasana menjadi lebih santai. Dengan begitu, proses penelitian bisa berjalan dengan nyaman, tertib, dan lancar.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi sekumpulan objek maupun subjek yang terletak di dalam suatu wilayah serta memenuhi kriteria terkait permasalahan yang akan diteliti (Syahroni, 2022). Untuk populasi pada penelitian ini, yaitu keseluruhan pengunjung yang terdaftar pada kunjungan Puskesmas Suradadi yang mengalami nyeri kepala akibat hipertensi. Populasi pada penelitian ini berjumlah 100 orang. Data mengenai pasien hipertensi diambil dari hasil diagnosis yang dilakukan di Puskesmas Suradadi.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sekelompok kecil yang dipilih dari suatu populasi yang memiliki karakteristik sesuai dengan yang ingin diteliti. Sampel ini dianggap mampu untuk mewakili seluruh populasi, meskipun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dari total populasi tersebut. (Prihastuty., 2023). Dalam penelitian ini, teknik *Non-Probability Sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampel dengan pendekatan *Purposive Sampling*, yang dapat didefinisikan sebagai teknik penentuan sampel dengan memperhatikan berbagai kriteria tertentu (Prihastuty., 2023). Peneliti memiliki kriteria yang meliputi kriteria inklusi, yang merupakan suatu persyaratan yang harus dipenuhi agar seseorang dapat berpartisipasi dalam penelitian, dan kriteria eksklusi, yaitu persyaratan yang membuat seseorang tidak

bisa ikut dalam penelitian.

Penentuan ukuran sampel ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Populasi

e : Prosentase 10%

Dari rumus diatas didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,1)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 \times (0,01)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 1}$$

$$n = \frac{100}{2} = 50$$

Kriteria inklusi merujuk pada serangkaian karakteristik yang wajib dimiliki oleh responden sebagai syarat untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian. Kriteria ini juga dapat didefinisikan sebagai kriteria sampel yang ditetapkan oleh peneliti agar seseorang tersebut memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian (Swajarna, 2022). Kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti adalah pasien dengan diagnosa hipertensi, mengalami keluhan nyeri kepala atau nyeri tengkuk, tidak sedang mengonsumsi analgetik saat penelitian berlangsung (karena penelitian ini tidak melibatkan kelompok kontrol, melainkan hanya menggunakan satu kelompok yang diukur kemampuan awalnya dan kemudian diukur kembali setelah diberikan intervensi), serta bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden, yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang dimiliki oleh sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi, namun tidak memenuhi syarat untuk diteliti atau tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian. Seseorang, objek, atau hal lain yang tidak memenuhi kriteria sebagai sampel harus dikeluarkan dari daftar sampel. Dengan menetapkan kriteria eksklusi, hal ini dapat membantu mengurangi gangguan dari faktor eksternal dan menghasilkan sampel penelitian yang lebih konsisten (Swarjana, 2022). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi orang yang memiliki kondisi tertentu, misalnya fraktur pada tulang rusuk atau tulang belakang, luka bakar, area kulit yang mengalami kemerahan, luka terbuka di area punggung, osteoporosis, atau yang telah menjalani operasi di bagian punggung.

3.4 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini terdiri dari 50 responden.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Suradadi, yang berlokasi di Jl. Raya Suradadi No.54, Suradadi Lor, Kec. Suradadi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah 52182. Ruang untuk penelitian telah disiapkan oleh pihak Puskesmas dan berada di ruang pelayanan umum. Penelitian berlangsung pada tanggal 09-13 Juni 2025.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Penelitian

Menurut Wulandari dan Efendi, (2022), definisi operasional digunakan untuk memberikan penjelasan mengenai makna dari setiap variabel *independent* dan dependen. Variabel *independent* kerap disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau *antecedent*, yang dikenal dalam bahasa Indonesia sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan suatu faktor yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan serta munculnya variabel dependen. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah Terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*. Sementara itu, variabel dependen juga disebut sebagai variabel *output*, kriteria, atau konsekuensi, yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai variabel terikat. Variabel ini merupakan variabel yang menjadi dampak atau variabel yang terpengaruh oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang diukur adalah tingkat nyeri.

Tabel 3.1 Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur Dan Skala Ukur

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas: Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i>	<i>Slow Stroke Back Massage</i> merupakan teknik pijat yang diterapkan pada area sacral (panggul) hingga area servikal (leher) sepanjang tulang belakang. Terdapat 6 sesi dalam pijatan ini, yang berlangsung selama 6 menit. Di mana setiap sesi dilakukan sebanyak 10 kali pijatan dalam satu menit. Dalam penelitian ini, pasien akan menerima terapi satu kali pada saat pemeriksaan.	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Slow Stroke Back Massage</i>	-	-
Variabel Terikat: Tingkat Nyeri	Nyeri kepala merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan penderita hipertensi di area kepala. Pengukuran nyeri menggunakan <i>Numerik Rating Scale (NRS)</i> , yaitu instrumen penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri dengan cara meminta pasien memberikan penilaian terhadap rasa nyeri yang dirasakan.	Lembar Observasi, Skala <i>NRS (Numeric Rating Scale)</i> , <i>Instrument NRS</i>	Skala 0 (tidak nyeri) 1-3 (nyeri ringan) 4-6 (nyeri sedang) 7-9 (nyeri berat) 10 (nyeri sangat berat)	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian yang bersifat kuantitatif, data merupakan hasil suatu pengukuran variabel yang mencerminkan fenomena yang diamati. Data yang dikumpulkan dapat berbentuk skala nominal, ordinal, interval, maupun rasio. Sebelum dilakukan analisis, tahap pengolahan data menjadi langkah penting untuk menyiapkan informasi dari masing-masing variabel. Proses ini melibatkan beberapa tahapan, seperti pemeriksaan dan penyuntingan data, pengkodean (*coding*), serta penyajian

data agar lebih mudah dianalisis dan ditafsirkan. Melalui tahapan ini, diharapkan dapat menghasilkan informasi yang lengkap dari setiap objek yang diteliti untuk setiap variable (Nur & Saihu, 2024).

Pengeditan Data (Editing). Pengeditan adalah tahap penting dalam proses analisis data, dimana dilakukan pemeriksaan dan koreksi atau mengkaji data yang telah diperoleh. Proses ini diperlukan karena data dalam kondisi mentah yang diperoleh mungkin belum sepenuhnya memenuhi kriteria atau kurang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Proses pengeditan dilakukan untuk melengkapi data yang kurang serta mengoreksi kesalahan yang ada. Apabila ditemukan kekurangan, data dapat dilengkapi dengan cara mengumpulkan kembali informasi yang diperlukan atau dengan menggunakan metode interpolasi, untuk mengisi data yang hilang. Sementara itu, data yang tidak memenuhi kriteria untuk dianalisis dapat dihapus agar hasil penelitian lebih akurat.

Coding atau *Tranformasi Data*. Pengkodean data merupakan proses yang memberikan kode tertentu untuk setiap jenis data, termasuk mengelompokkan data yang memiliki kesamaan ke dalam kategori tertentu. Kode tersebut biasanya berupa huruf atau angka yang berfungsi sebagai identitas data. Selain itu, pengkodean yang diberikan juga dapat menggambarkan data kuantitatif dengan cara memberikan nilai atau skor pada tiap jenis data berdasarkan aturan yang berlaku dalam skala pengukuran. Dalam penelitian ini, variabel intensitas nyeri diberi kode berdasarkan hasil Numerical Rating Scale (NRS) dari responden. Skor yang diperoleh kemudian diberi kode sebagai berikut: nilai 1 untuk nyeri ringan (skor 1–3), nilai 2 untuk nyeri sedang (skor 4–6), nilai 3 untuk nyeri berat (skor 7–9), dan nilai 4 untuk nyeri sangat berat (skor 10).

Tabulasi Data. Tabulasi merupakan proses pengaturan data ke dalam bentuk tabel yang dirancang sesuai dengan tujuan analisis. Tabel yang disusun harus mampu menyajikan informasi secara ringkas dan menyeluruh untuk mendukung proses analisis data. Apabila penyajian tabel tidak tertata dengan baik, maka hal ini dapat

mempersulit peneliti dalam melakukan interpretasi maupun penarikan kesimpulan dari data yang tersedia.

3.7.2 Analisa Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data berupa Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Menurut Notoadmodjo (2018), analisa univariat merupakan analisis yang menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Teknik ini dapat digunakan untuk menilai pengaruh dari terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap nyeri pada penderita hipertensi di Puskesmas Suradadi. Peneliti menganalisis seluruh data yang diperoleh berdasarkan karakteristik responden, seperti intensitas nyeri sebelum maupun setelah dilakukannya intervensi *Slow Stroke Back Massage*. Hasil untuk data ini kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi yang konfirmasinya dalam bentuk presentase. Analisa dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus.

$$Persentase = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh responden} \times 100}{\text{Skor maksimal}}$$

Analisis bivariat merupakan teknik yang dipakai untuk meneliti suatu hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki keterkaitan atau saling memengaruhi (Sugiyono., 2019). Teknik ini diterapkan untuk mengevaluasi pengaruh dari terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap tingkat nyeri pada pasien penderita hipertensi. Tujuan dari analisis yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah terdapat suatu perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada pasien dengan keluhan nyeri kepala. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan menggunakan *uji Wilcoxon*, yaitu teknik statistik yang digunakan untuk membandingkan dua data yang saling berpasangan dan berskala ordinal atau bertingkat (Sugiyono, 2019).

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian sangat penting. Penerapan etika yang baik dapat mengarahkan peneliti untuk melakukan hal-hal positif, terutama saat melakukan penelitian (Sukmawati et al., 2023). Etika penelitian merupakan sikap peneliti

terhadap subjek penelitian dan hasil yang diberikan peneliti kepada Masyarakat (Putra et al., 2023). Menurut (Napitupulu et al., 2022) Penerapan prinsip etika sangat penting dalam pelayanan keperawatan, karena jika perawat tidak menerapkan etika dengan serius, dapat menimbulkan kerugian bagi pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan berbagai prinsip etika yang berlaku. Dalam penelitian ini, akan menggunakan empat prinsip dasar etika penelitian menurut (Sukmawati et al., 2023).

3.8.1 Menghormati Atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Prinsip dasar etika penelitian yang pertama adalah rasa hormat atau menghormati orang, yang mengharuskan peneliti untuk dapat menghargai semua orang yang ikut terlibat dalam kegiatan penelitian yang dilakukan. Dalam prinsip tersebut, terdapat dua hal penting yang perlu dicermati diantaranya, peneliti harus mengkaji dengan cermat adanya bahaya dan penyalahgunaan yang dapat muncul dari penelitian serta hasil yang diperoleh. Kedua, bagi subjek penelitian yang rentan terhadap risiko, peneliti memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan. Dengan demikian, kegiatan penelitian dan hasil yang diperoleh seharusnya tidak merugikan siapa pun. Penelitian yang baik seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat, dan jika ada dampak negatif yang muncul, peneliti harus siap dengan solusi untuk mengurangi dampak tersebut.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, responden diperlakukan dengan penuh penghormatan dan dihargai. Mereka diberikan hak sepenuhnya untuk berpartisipasi atau menolak keterlibatan dalam penelitian tanpa adanya unsur tekanan maupun paksaan. Sebelum proses penelitian dimulai, responden akan diberikan penjelasan secara rinci mengenai tujuan serta manfaat dari kegiatan penelitian ini. Pada tahap pertama, setiap responden diwajibkan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk pernyataan kesediaan untuk berpartisipasi.

3.8.2 Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip yang kedua adalah manfaat (*beneficence*), prinsip ini menekankan bahwasannya kegiatan penelitian dan hasil penelitian harus memberikan kemaslahatan atau manfaat yang besar, dan meminimalkan kerugian sekecil mungkin. Dengan kata lain, tujuan penelitian adalah mencapai manfaat maksimal dengan risiko yang minimal. Agar tujuan ini tercapai, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian harus direncanakan dengan matang dan disusun dengan tepat agar semua langkahnya jelas. Yang kedua, keselamatan dan kesehatan subjek penelitian harus selalu dijaga, agar mereka tidak mengalami risiko. Dengan memperhatikan semua aspek ini, penelitian dapat memberikan hasil yang bermanfaat tanpa menimbulkan dampak negatif.

Terapi *Slow Stroke Back Massage* memberikan manfaat bagi fungsi fisiologis, khususnya pada sistem peredaran darah, ketegangan otot, dan saraf. Terapi ini tidak hanya membantu pasien merasa lebih rileks, tetapi juga memiliki berbagai manfaat kesehatan lainnya, seperti memperlancar aliran darah, menurunkan tekanan darah, meredakan nyeri, serta memperbaiki kualitas tidur. *SSBM* bukan hanya karena bisa membantu mengurangi rasa nyeri, tapi juga karena sesuai dengan kondisi sosial, emosional, dan budaya lansia. Terapi ini berupa pijatan ringan yang aman dan nyaman, cocok untuk lansia yang memiliki keterbatasan fisik. Selain itu, terapi ini tidak memerlukan alat khusus hanya membutuhkan minyak atau *lotion*, dan bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan atau anggota keluarga setelah mendapat pelatihan sederhana. Terapi ini cocok untuk dilakukan di rumah dengan bantuan orang terdekat. Setiap responden akan mendapatkan satu *leaflet* mengenai terapi *Slow Stroke Back Massage* sebagai tanda terimakasih karena sudah berkenan berpartisipasi menjadi responden.

Penelitian ini tidak memberikan efek merugikan atau dampak negatif terhadap responden. Selama proses pelaksanaan, tidak ada biaya yang dibebankan kepada responden, serta memberikan pengalaman yang bermanfaat dan nyaman bagi para responden.

3.8.3 Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Prinsip dasar etika penelitian yang ketiga adalah *non maleficence*, yang berarti tidak membahayakan subjek. Menunjukkan bahwa kegiatan penelitian tersebut harus dilaksanakan tanpa menimbulkan bahaya terhadap keselamatan dan kesehatan subjek penelitian yang terlibat. Prinsip *non maleficence* ini telah sejalan dengan prinsip manfaat (*beneficence*) yang sebelumnya sudah dijelaskan. Selain dari hal tersebut, fokus utama dari prinsip *non maleficence* ini adalah menurunkan risiko atau dampak negatif yang mungkin timbul dari kegiatan penelitian dan hasil penelitian yang dilaksanakan.

Berdasarkan hasil telaah jurnal “*The Effectiveness of Slow-Stroke Back Massage on Hospitalization Anxiety and Physiological Parameters in School-Age Children*”, dapat disimpulkan bahwa terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan memperbaiki parameter fisiologis. Terapi ini bersifat aman, tidak menimbulkan efek samping, dan mudah diterapkan. Jurnal tersebut juga menunjukkan bahwa terapi ini bisa dilakukan secara langsung oleh perawat atau oleh anggota keluarga, khususnya ibu pasien, setelah diberikan pelatihan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa *SSBM* dapat diterapkan oleh non-profesional di lingkungan rumah atau komunitas dengan tetap memperhatikan prosedur yang benar. Kemudahan dalam penerapannya menjadikan terapi ini sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang praktis dan dapat memperluas peran serta keluarga dalam proses perawatan pasien (Jalalodini et al., 2016).

Sementara, jurnal lain yang berjudul “*Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SSBM) on blood pressure, anxiety, and depression among older people with hypertension: A quasi-experimental study*”, menyatakan bahwa terapi pijat punggung dengan gerakan lambat (*SSBM*) adalah terapi yang aman dengan risiko minimal untuk pasien hipertensi. Pijat dilakukan oleh perawat standar (enumerator penelitian) yang bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan di rumah para peserta. Peneliti mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam SOP, dan peserta menerima pelatihan dari peneliti. Ini menunjukkan bahwa pelatihan sederhana sesuai dengan SOP sudah cukup untuk menerapkan terapi ini, tanpa memerlukan sertifikasi formal (Patonengan et al., 2023).

3.8.4 Keadilan (*Justice*)

Prinsip yang terakhir adalah keadilan atau *justice*, yang menekankan pentingnya suatu keadilan dan kesepadanan terhadap seluruh aspek penelitian. Ini berarti bahwa seluruh subjek dalam penelitian harus diperlakukan dengan baik dan adil. Selain itu, kesepadanan antara manfaat dan risiko, juga harus diperhatikan, yang mana peneliti harus memaksimalkan sebaik mungkin manfaat yang diperoleh serta meminimalkan risiko yang mungkin terjadi. Dengan menerapkan prinsip keadilan ini, penelitian dapat dilakukan secara etis dan memberikan dampak positif bagi seluruh pihak yang ikut terlibat.

Dalam Penelitian ini dilaksanakan dengan prinsip keterbukaan, keadilan, dan penuh kehati-hatian. Untuk menciptakan suasana yang nyaman, peneliti terlebih dahulu menyampaikan informasi kepada responden mengenai tahapan dan prosedur yang akan dijalankan. Peneliti memastikan bahwa seluruh responden menerima perlakuan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, maupun latar belakang lainnya. Mereka juga dijamin kenyamanannya selama proses pengambilan data serta diberi kesempatan untuk memperoleh manfaat dari terapi yang diberikan. Masing-masing responden mendapat satu kali sesi intervensi terapi *Slow Stroke Back Massage* yang dilakukan setelah pemeriksaan berlangsung. Terapi ini dilakukan selama 6 menit, dimulai dari bagian bawah tulang belakang (sacral) sampai ke area leher (servikal), menggunakan teknik usapan lembut menyusuri sepanjang tulang belakang sebanyak sepuluh kali usapan tiap menit. Sebagai bentuk apresiasi terhadap partisipasi mereka, responden diberikan snack ringan dan *leaflet* yang berisi informasi mengenai terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*.