

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu runtutan dari langkah-langkah serta suatu metode yang bertujuan untuk menganalisis dan juga mencakup berbagai data agar bisa ditentukan variabel sehingga menjadi topik penelitian. Rancangan yang digunakan sebagai desain penelitian harus disesuaikan dengan penelitian yang akan dilaksanakan sehingga terdapat keterkaitan antara satu sama lain. Desain penelitian dilakukan sebelum kegiatan penelitian dimulai (Hardani, 2020)

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *pra-eksperimental* menggunakan pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*. Pada desain ini, responden terlebih dahulu diberikan *pretest* untuk mengukur frekuensi mual muntah sebelum intervensi. Selanjutnya, responden diberikan intervensi pijatan akupresur pada titik PC6 (Nei Guan) dan ST36 (Zu San Li) 1 kali dalam 1 hari dengan waktu yang telah disepakati oleh responden dengan peneliti dan terapis. Setelah intervensi selesai, responden diberikan *posttest* untuk mengukur kembali frekuensi mual muntah dalam 24 jam menggunakan instrumen *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) guna mengetahui perubahan skor sebelum dan sesudah perlakuan.

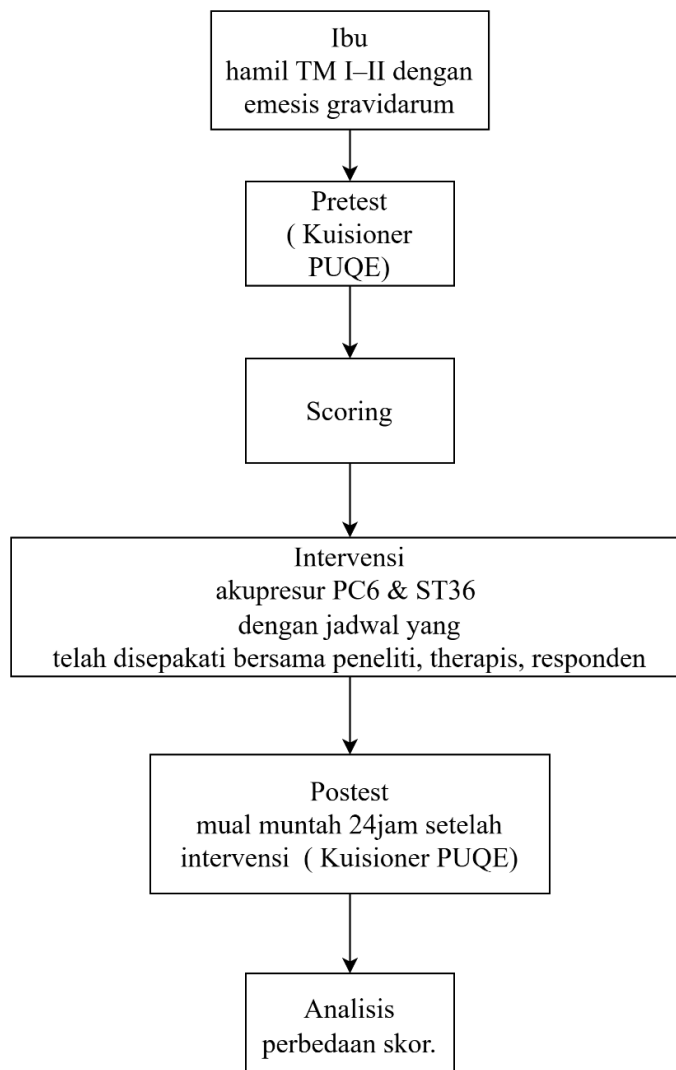
Pendekatan secara *one group pretest–posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

O_1XO_2

O_1 = nilai pretest sebelum diberikan intervensi
 X = intervensi (pemberian pijat akupresur pada titik meridian PC6 dan ST36)
 O_2 = nilai posttest setelah diberikan intervensi

3.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional :



Gambar 3.1 kerangka operasional

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas, kuantitas, dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020).

Pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame, Kota Kediri, yang mencakup lima kelurahan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I–II yang melakukan ANC dan mengalami mual muntah dengan skor 4-12 di wilayah kerja Puskesmas Sukorame, Kota Kediri.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I–II yang mengalami mual muntah, memenuhi kriteria inklusi serta bersedia mengikuti intervensi pijatan akupresur selama satu hari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I–II yang mengalami mual muntah ringan hingga sedang di wilayah kerja Puskesmas Sukorame, dengan jumlah populasi sebanyak 30 orang.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi diketahui dan relatif kecil (Sihombing, 2021). Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (*error tolerance*)

Desain penelitian bersifat intervensi dalam satu kelompok dengan populasi terbatas, tingkat kesalahan yang digunakan adalah 5% ($e = 0,05$), serta jumlah populasi ibu hamil trimester I–II yang mengalami mual muntah ringan hingga sedang sebanyak 30 orang.

Dengan asumsi:

Desain penelitian bersifat intervensi dalam satu kelompok dengan populasi terbatas, kesalahan yang digunakan adalah 5% ($e = 0,05$), serta jumlah populasi ibu hamil trimester I–II yang mengalami mual muntah ringan hingga sedang sebanyak 30 orang.

Perhitungan besar sampel:

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,05)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,0025)}$$

$$n = \frac{30}{1 + 0,075}$$

$$n = \frac{30}{1,075} = 28$$

Hasil perhitungan tersebut diperoleh besar sampel sebanyak 28 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling atau pengambilan sampel merupakan metode yang digunakan peneliti untuk menentukan bagian dari populasi yang akan dijadikan

sampel penelitian. Tujuan utama penggunaan teknik sampling adalah memperoleh sampel yang dapat mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2020).

Pada penelitian ini digunakan teknik consecutive sampling, yaitu salah satu teknik non-probability sampling dimana seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Menurut Widarsa, Astuti, dan Kurniasari (2022), consecutive sampling merupakan teknik pengambilan sampel dengan memilih seluruh subjek yang memenuhi kriteria dan diulang pada individu yang lain sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Teknik ini umumnya digunakan pada penelitian klinik, di mana peneliti mengambil responden yang tersedia dan sesuai dengan kriteria inklusi selama periode penelitian berlangsung.. Teknik ini dipilih karena kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Sukorame bersifat dinamis dan tidak memungkinkan dilakukan pengacakan secara formal, namun tetap memberikan kesempatan yang sama bagi setiap ibu hamil trimester I–II yang mengalami mual muntah untuk menjadi responden selama memenuhi kriteria penelitian.

Langkah-langkah pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: pertama, Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menerapkan langkah-langkah sistematis sebagai berikut. Pertama, peneliti mencari responden ibu hamil trimester I dan II yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sukorame. Kedua, peneliti memberikan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) secara jelas mengenai tujuan

dan prosedur riset. Ketiga, bagi ibu hamil yang bersedia berpartisipasi, diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Keempat, responden melakukan pengisian kuesioner *pretest* menggunakan instrumen PUQE untuk mengukur kondisi awal. Seluruh responden yang bersedia mengikuti penelitian diikutsertakan hingga jumlah sampel yang ditetapkan, yaitu 28 responden.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi:

- a. Ibu hamil trimester I–II (≤ 27 minggu).
- b. Mengalami mual muntah dengan skor PUQE 4–12 (kategori ringan–sedang).
- c. Bersedia mengikuti intervensi hingga selesai.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Mengalami mual muntah dengan kuisisioner PUQE >13 (kategori berat).
- b. Sedang mengonsumsi obat antiemetik.
- c. Memiliki luka, infeksi, atau kondisi kulit pada area titik akupresur.
- d. Tidak dapat mengikuti intervensi.

3.4 Variabel

3.4.1 Variabel Dependen

Frekuensi mual muntah pada ibu hamil, diukur menggunakan skor PUQE.

3.4.2 Variabel Independen

Pijat akupresur pada titik PC6 (Nei Guan) dan ST 36 (Zu San Li).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional cara konkret variabel diukur atau diobservasi, termasuk bentuk pengukuran, indikator, dan skala yang digunakan; hal ini

memastikan konsistensi dan keterulangan dalam penelitian oleh peneliti lain
(Zulmaulida Rahmy, Teori Statistika Pendidikan, 2022)

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Hasil ukur	Skala/Hasil
Pijat akupresur PC6 & ST36	Tekanan manual dengan jari jempol pada titik PC6 dan ST36 sesuai SOP	1. Ketepatan lokasi titik akupresur PC6 & ST36 sesuai SOP 2. Lama pijatan minimal 30 menit atau hingga responden rileks 3. Teknik pijatan tekan–lepas 4. Frekuensi tindakan (1× dalam 1 hari 10-15 menit tiap titik) 5. Peneliti di dampingi terapis 6. Pijat akupresur dilakukan sesudah pengisian instrumen PUQE 7. Pengisian instrumen PUQE setelah 24 jam			
Mual muntah	Suatu kondisi ketidaknyamanan karena pengeluaran isi lambung secara paksa melalui mulut, yang terjadi akibat kontraksi kuat otot-otot dinding perut, diafragma, dan lambung	1. Frekuensi mual muntah di ukur sebelum pemberian intervensi dan 24 jam setelah intervensi 2. Pengukuran mual muntah menggunakan instrumen PUQE	Instrumen PUQE	Skor PUQE : 1.Frekuensi waktu mual : 1-5 2.Frekuensi muntah : 1-5 3. frekuensi muntah kering :1-5	Ordinal: ringan: 4-6 Sedang: 7-12 Berat: >13

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 15 Desember 2025 hingga tanggal 21 Januari 2026 sebagai berikut:

- 1) Tanggal 15 Desember 2025 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 3 responden; di mana 2 responden melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 21 Desember 2025, dan 1 responden lainnya pada 22 Desember 2025.
- 2) Tanggal 16 Desember 2025 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 1 responden; yang kemudian melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 26 Desember 2025.
- 3) Tanggal 18 Desember 2025 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 4 responden; di mana 1 responden melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 24 Desember 2025, dan 3 responden lainnya pada 28 Desember 2025.
- 4) Tanggal 22 Desember 2025 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 2 responden; di mana 1 responden melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 23 Desember 2025, dan 1 responden lainnya pada 24 Desember 2025.
- 5) Tanggal 23 Desember 2025 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 3 responden; di mana 2 responden melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 26 Desember 2025, dan 1 responden lainnya pada 29 Desember 2025.

- 6) Tanggal 02 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 3 responden; yang seluruhnya melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 04 Januari 2026.
- 7) Tanggal 03 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 1 responden; yang kemudian melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 08 Januari 2026.
- 8) Tanggal 08 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 1 responden; yang kemudian melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 18 Januari 2026.
- 9) Tanggal 09 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 1 responden; yang kemudian melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 13 Januari 2026.
- 10) Tanggal 12 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 4 responden; di mana 1 responden melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 13 Januari 2026, dan 3 responden lainnya pada 18 Januari 2026.
- 11) Tanggal 13 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 2 responden; di mana 1 responden melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 20 Januari 2026, dan 1 responden lainnya pada 21 Januari 2026.
- 12) Tanggal 14 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 2 responden; yang seluruhnya melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 15 Januari 2026.

13) Tanggal 19 Januari 2026 melakukan penandatanganan *informed consent* dan *pretest* kepada 1 responden; yang kemudian melanjutkan *pretest* kedua dan intervensi pada 21 Januari 2026.

3.6.2 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) versi bahasa Indonesia. Instrumen ini telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Pada Penelitian, prinsipnya yaitu melakukan pengukuran. Alat ukur yang digunakan pada penelitian disebut sebagai instrumen. Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian. Instrumen pada penelitian kuantitatif berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrument, alat pengumpulan data meliputi:

1. Data Umum : pada penelitian ini data umum berisi mengenai identitas responden yang meliputi (nama, usia kehamilan, nomor hp, dan alamat)
2. Data Khusus : pada penelitian ini data khusus berisi kuesioner PUQE untuk mengukur frekuensi mual muntah

3.9 Metode Pengumpulan Data

3.9.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui dua cara, pengisian kuesioner PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*) yang dilakukan pada dua waktu pengukuran, yaitu sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi akupresur (*posttest*).

3.9.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen Puskesmas Sukorame, yang meliputi jumlah ibu hamil yang melakukan ANC. Data sekunder ini digunakan untuk mendukung proses identifikasi populasi sasaran dan memastikan kelayakan responden untuk mengikuti penelitian.

3.9.3 Perizinan

Perizinan adalah proses administratif dan etik yang dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan di lapangan. Tahap ini bertujuan memastikan bahwa penelitian mendapat persetujuan resmi dari pihak terkait serta dianggap layak dilakukan tanpa membahayakan responden. Dalam penelitian di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, peneliti perlu:

- a. Menyusun protokol ringkas dan surat permohonan izin penelitian
- b. Mengajukan izin ke Puskesmas / Dinas Kesehatan setempat
- c. Melakukan koordinasi teknis dan memperoleh izin tertulis
- d. Menentukan jadwal pengambilan data bersama pihak Puskesmas.

3.9.4 Pengambilan Data

Pengambilan data merupakan tahapan inti untuk memperoleh informasi baik

dari responden maupun sumber data sekunder yang relevan. Proses ini harus dilakukan secara sistematis dan konsisten agar data berkualitas dan dapat dianalisis.

Pengambilan data meliputi:

- a. Persiapan instrumen final, yaitu memastikan kuesioner sudah melalui uji validitas isi dan reliabilitas (atau pilot test) sehingga layak digunakan.
- b. Rekrutmen responden ibu hamil trimester I dan II
- c. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) untuk menjamin responden memahami tujuan, manfaat, kerahasiaan data, serta hak untuk berpartisipasi atau menolak.
- d. Penandatanganan *informed consent* pada responden yang menyetujui dilakukan penelitian.
- e. Pelaksanaan pretest, yaitu pengisian kuesioner PUQE untuk mendapatkan data baseline sebelum intervensi pijat akupresur. jika terdapat responden yang intervensi tidak sesuai jadwal maka pretest dilakukan kembali tepat sebelum intervensi untuk memperoleh kondisi terkini responden. Data pretest yang digunakan dalam analisis penelitian adalah hasil pretest terakhir sebelum intervensi dilakukan.
- f. Pelaksanaan intervensi pijat akupresur, yaitu pemberian tindakan sesuai prosedur penelitian yang telah ditetapkan. Pelaksanaan intervensi dilakukan berdasarkan kesepakatan waktu antara responden, terapis.

Tahap pengambilan data memastikan bahwa informasi yang diperoleh akurat, reliabel, dan dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

3.10 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 *Editing*

Editing adalah tahap pemeriksaan data yang telah dikumpulkan dari responden untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan kejelasan jawaban. Kegiatan ini meliputi pengecekan apakah semua pertanyaan pada kuesioner telah terisi, jawaban logis, dan tidak ada data ganda. Jika terdapat kesalahan atau kekosongan, peneliti melakukan perbaikan atau konfirmasi kepada responden .

Dalam proses pengecekan data, peneliti memeriksa satu per satu kuesioner PUQE untuk memastikan kelengkapan identitas responden, serta melakukan konfirmasi ulang secara langsung apabila ditemukan data yang kosong atau kurang jelas.

3.10.2 *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai berdasarkan pedoman instrumen penelitian (slamet, 2023). Dalam PUQE, skor setiap item dijumlahkan, lalu dikategorikan menjadi: 3 = tidak muntah, 4-6 : ringan, 7-12 : sedang, ≥ 13 : berat. Yang dilakukan peneliti:

1. Menjumlahkan skor tiap responden (3 item).
2. Mengelompokkan skor menjadi kategori ringan–sedang–berat.

3.10.3 *Coding*

Coding adalah proses mengubah jawaban responden dari bentuk kualitatif menjadi bentuk kuantitatif (angka) agar dapat diolah secara statistik (slamet, 2023). Pada penelitian ini, *coding* dilakukan pada variabel identitas responden dan skor kuesioner PUQE.

Yang dilakukan peneliti:

1. Memberi kode angka pada variabel karakteristik dan jawaban kuesioner PUQE.
2. Menyusun tabel coding sebagai pedoman entry data.

Tabel 3. 2 Tabel *Coding* Variabel Identitas & Kriteria

Variabel	Kategori	Kode
Responden	Responden	R1,12 Dst
Trimester kehamilan	Trimester I	T1
	Trimester II	T2
Usia Kehamilan	Dalam Minggu	1,2,3 Dst
Usia	< 20 th	1
	20-35 th	2
	>35 thn	3

Tabel 3. 3 *Coding* Pertanyaan riwayat kehamilan dan keadaan ibu

Pertanyaan	Jawaban	Kode
Apakah sedang mengonsumsi obat anti mual?	Ya	1
	Tidak	0
Apakah terdapat luka terbuka, memar, benjolan pada area pergelangan tangan dan area lutut?	Ya	1
	Tidak	0

Tabel 3. 4 Tabel *Coding* Kuisisioner

Kuisisioner	Jawaban	Kode
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda merasakan mual atau sakit dibagian perut	Tidak ada mual	1
	≤ 1 jam	2
	2-3 jam	3
	4-6 jam	4
	> 6 jam	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah	Tidak ada muntah	1
	1-2 kali	2
	3-4 kali	3
	5-6 kali	4
	≥ 7 kali	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering atau tidak mengeluarkan apa-apa	Tidak ada	1
	1-2 kali	2
	3-4 kali	3
	5-6 kali	4
	≥ 7 kali	5

3.10.4 *Entry data*

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah di-edit, di-coding, dan di-scoring ke dalam perangkat lunak statistik (slamet, 2023).

Yang dilakukan peneliti:

1. Menginput data ke perangkat lunak
2. Memberi label variabel sesuai dengan data penelitian.

3.10.5 *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan ulang data yang sudah di-*entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan input, duplikasi data, atau nilai yang tidak logis

(slamet, 2023). Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan skor PUQE sebelum dan sesudah intervensi, dengan frekuensi signifikansi $p < 0,05$.

Yang dilakukan peneliti:

1. Membandingkan data perangkat lunak dengan kuesioner asli.
2. Menghapus atau memperbaiki data yang salah *entry*.

3.10.6 *Tabulating*

Tabulating adalah proses menyusun data hasil penelitian ke dalam bentuk tabel distribusi sehingga memudahkan pembacaan dan analisis (slamet, 2023).

Yang dilakukan peneliti:

1. Mengorganisasi data dalam tabel karakteristik responden.
2. Menyusun tabel skor PUQE sebelum dan sesudah intervensi.

3.11 Analisis Data

3.11.1 Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan dengan cara membandingkan skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total instrumen menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson*. Suatu item pernyataan dinyatakan valid apabila nilai signifikansinya kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) atau apabila nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel. Nilai r tabel diperoleh berdasarkan jumlah responden (N) dengan derajat kebebasan (df) = $N - 2$ pada tingkat signifikansi 5%. Apabila hasil perhitungan menunjukkan bahwa r hitung $> r$ tabel, maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2020).

Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil uji, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,5140. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai signifikansi $< 0,05$, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Item P1 memiliki nilai r hitung sebesar 0,744 dengan nilai signifikansi 0,001, item P2 memiliki nilai r hitung sebesar 0,855 dengan nilai signifikansi 0,000, dan item P3 memiliki nilai r hitung sebesar 0,680 dengan nilai signifikansi 0,005. Dengan demikian, seluruh item pertanyaan mampu mengukur variabel mual muntah pada ibu hamil secara tepat sesuai dengan tujuan penelitian.

3.11.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel apabila mampu memberikan hasil yang relatif sama ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha* dari seluruh item pertanyaan pada masing-masing variabel. Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$. Semakin mendekati nilai 1, maka tingkat reliabilitas instrumen tersebut semakin baik (Sugiyono, 2020). Apabila instrumen telah memenuhi kriteria reliabilitas, maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur tersebut stabil, konsisten, dan layak digunakan untuk pengumpulan data penelitian.

Uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menilai konsistensi internal instrumen. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,645 pada 3 item pertanyaan. Nilai tersebut menunjukkan bahwa

instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang cukup, sehingga kuesioner PUQE versi bahasa Indonesia dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

3.11.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Hasil analisis ini akan menggambarkan karakteristik responden dan skor mual muntah sebelum dan sesudah intervensi (Rifa'i, 2022). Yang dilakukan peneliti yaitu menghitung frekuensi dan persentase tiap variabel dan membuat tabel distribusi responden dan variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat yang diteliti adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan, konsumsi obat anti mual, kondisi adanya luka terbuka pada area pergelangan tangan dan tungkai bawah, serta frekuensi mual muntah berdasarkan skor PUQE.

Persentase distribusi digambarkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

- P = Persentase
- f = Frekuensi responden berdasarkan kriteria
- N = Jumlah keseluruhan responden (28 orang)

Setelah nilai persentase dari setiap variabel diperoleh, peneliti menentukan kategori interpretasi data berdasarkan pedoman Arikunto (2020) sebagai berikut :

0% : Tidak ada responden

1–25% :Sangat sedikit responden

26–49%: Hampir setengah atau sebagian kecil responden

50% : Setengah responden

51–75%: Sebagian besar responden

76–99%: Hampir seluruh responden

100% : Seluruh responden.

3.11.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan antara dua variabel (Fathor, 2022). Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis data menggunakan komputer dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, pengujian dilakukan dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan rumus uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai berikut:

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-4.701 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

Interpretasi Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar $(0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan pijat akupresur PC6 (Nei Guan) dan ST36 (Zu San Li).

3.12 Etika Penelitian

Semua prosedur penelitian akan mematuhi prinsip etika penelitian manusia sebagai berikut:

3.12.1 Persetujuan Etik

Persetujuan etik adalah proses penilaian yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian untuk memastikan bahwa penelitian memenuhi prinsip moral, melindungi peserta, serta meminimalkan risiko sesuai standar nasional dan internasional. Pedoman Kemenkes RI (2017) dan CIOMS-WHO (2016) menekankan bahwa setiap penelitian yang melibatkan manusia wajib mendapatkan persetujuan etik sebelum dilaksanakan, sebagai bentuk perlindungan terhadap hak, keselamatan, dan kesejahteraan subjek penelitian. Dalam penelitian ini, skripsi akan diajukan ke Komite Etik Kampus dan memperoleh ethical clearance dengan nomor DP.04.03/F.XIII.31/0046/2026.

3.12.2 *Informed Consent*

Informed consent adalah persetujuan sadar yang diberikan oleh responden setelah menerima informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat, potensi risiko, serta hak-haknya, termasuk hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja. Pedoman CIOMS-WHO (2016) menyatakan bahwa *informed consent* merupakan bagian penting dari prinsip otonomi, di mana peserta harus mampu membuat keputusan bebas tanpa paksaan.

Semua calon responden akan diberikan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat dan risiko, hak untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi layanan kesehatan, serta jaminan kerahasiaan. Responden yang bersedia akan menandatangani *informed consent*, bagi yang tidak

mampu menandatangani, persetujuan verbal didokumentasikan dan disertai saksi bila perlu.

3.12.3 Kerahasiaan

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak akan membagikannya kepada pihak yang tidak berkepentingan dengan penelitian. Sebelum berpartisipasi, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Dokumen persetujuan tersebut diberikan terlebih dahulu kepada responden, kemudian disimpan oleh peneliti sebagai arsip sekaligus bukti yang dapat dipertanggungjawabkan (Purwanto, 2022).

3.12.4 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity data adalah prinsip etik yang mewajibkan peneliti menjaga privasi dan identitas responden agar tidak dapat diakses atau disalahgunakan oleh pihak lain. Menurut Kemenkes RI (2017), data pribadi harus dilindungi melalui proses anonimisasi atau pseudonimisasi. Dalam penelitian ini, identitas responden akan diganti dengan kode (misalnya R1, R2), dan data disimpan terpisah dari identitas asli. Akses terhadap data hanya diberikan kepada peneliti. Data kuesioner dan catatan lapangan akan disimpan dengan aman. Identitas responden dipisahkan dari file data (pseudonimisasi).

3.12.5 Minimisasi Risiko

Kerahasiaan data adalah prinsip etik yang mewajibkan peneliti menjaga privasi dan identitas responden agar tidak dapat diakses atau disalahgunakan oleh pihak lain. Menurut Kemenkes RI (2017), data pribadi harus dilindungi melalui proses anonimisasi atau pseudonimisasi. Dalam penelitian ini, identitas responden akan diganti dengan kode (misalnya R1, R2), dan data disimpan terpisah dari

identitas asli. Akses terhadap data hanya diberikan kepada peneliti.

Intervensi bersifat non-invasif dan berisiko minimal. Jika selama intervensi ditemukan permasalahan kesehatan/signifikan, responden akan dirujuk ke layanan kesehatan puskesmas.

3.12.6 Kompensasi atau Penghargaan

Kompensasi dalam penelitian bertujuan menghargai waktu dan partisipasi responden, namun tidak boleh bersifat memaksa atau mempengaruhi keputusan partisipan. Kemenkes RI (2017) menegaskan bahwa kompensasi harus proporsional dan tidak merugikan peserta. Jika diberikan, kompensasi berupa minuman souvenir handuk, dan dicantumkan dalam penjelasan sebelum penelitian (PSP) agar diketahui langsung oleh responden.

3.12.7 Hak untuk Berhenti

Kompensasi dalam penelitian bertujuan menghargai waktu dan partisipasi responden, namun tidak boleh bersifat memaksa atau mempengaruhi keputusan partisipan. Kemenkes RI (2017) menegaskan bahwa kompensasi harus proporsional dan tidak merugikan peserta. Jika diberikan, kompensasi berupa souvenir handuk, dan dicantumkan dalam penjelasan sebelum penelitian (PSP) agar diketahui langsung oleh responden. Responden dapat menghentikan partisipasi kapan saja tanpa kehilangan hak atas layanan kesehatan.