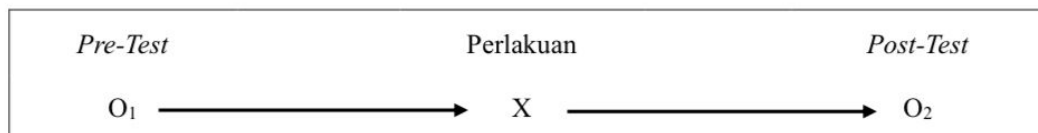


BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian *pre-experimental design* dengan rancangan *one group pre-test and post-test* merupakan rancangan penelitian yang digunakan untuk mengamati dampak suatu perlakuan (intervensi) pada satu kelompok dengan melakukan pengukuran sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) perlakuan, tanpa adanya kelompok kontrol atau kelompok pembanding (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-experimental design* dengan rancangan *one group pre-test and post-test*. Teknis pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pemberian kuesioner *pre-test* untuk mengukur skor *nausea* pada pasien kanker sebelum dilakukannya intervensi. Setelah dilakukan intervensi, maka diberikan kembali kuesioner *post-test* untuk membandingkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan. Berikut adalah bentuk rancangan penelitian:



Keterangan:

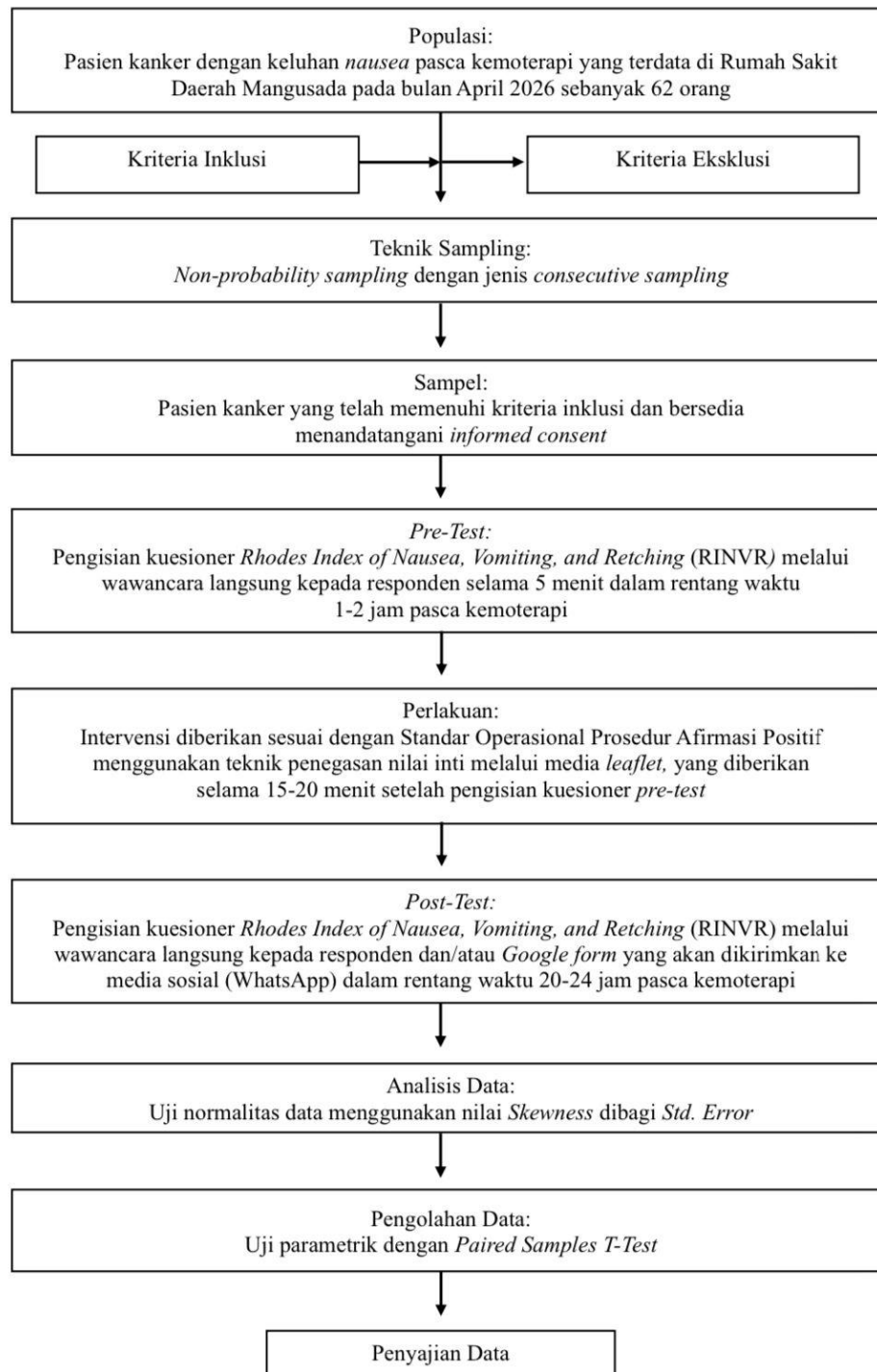
O₁ : Pre-test (pengisian kuesioner INVR)

O₂ : Post-test (pengisian kuesioner INVR)

X : Perlakuan (pemberian afirmasi positif dengan media *leaflet*)

Gambar 3 Rancangan Penelitian Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Leaflet* terhadap *Nausea* pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026

B. Alur Penelitian



Gambar 4 Alur Penelitian Pengaruh Afiriasi Positif dengan Media *Leaflet* terhadap *Nausea* pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Mangusada. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada jumlah kasus kanker di Kabupaten Badung yang menunjukkan angka signifikan, sehingga diperlukan upaya penatalaksanaan yang komprehensif termasuk dalam mengatasi efek samping kemoterapi seperti *nausea*. Rumah sakit ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Badung yang menyediakan layanan onkologi secara berkelanjutan. Selain itu, Rumah Sakit Daerah Mangusada memiliki layanan “*One Day Care*” bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga pasien dapat memperoleh tindakan kemoterapi dan pemantauan pada hari yang sama.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 13 – 30 April 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan secara jelas oleh peneliti (Sugiyono, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker dengan keluhan *nausea* pasca kemoterapi yang terdata di Rumah Sakit Daerah Mangusada pada bulan April 2026 sebanyak 62 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang lebih besar. Sampel dipilih menggunakan teknik pengambilan tertentu dan

harus representatif (mewakili) terhadap populasi agar hasil penelitian yang diperoleh dapat digeneralisasikan pada keseluruhan populasi tersebut (Sugiyono, 2022; Nursalam, 2022). Sampel dalam penelitian ini dipilih dari populasi pasien kanker yang mengalami *nausea* pasca kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada persyaratan yang harus dipenuhi atau dimiliki oleh subjek penelitian agar dapat diikutsertakan sebagai sampel dari populasi target. Penetapan kriteria ini bertujuan untuk memastikan homogenitas karakteristik sampel dan memungkinkan generalisasi hasil penelitian yang relevan (Polit & Beck, 2021). Berikut adalah kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien kanker rawat jalan dan rawat inap yang menjalani pengobatan kemoterapi.
- 2) Pasien kanker yang telah mendapatkan kemoterapi siklus pertama.
- 3) Pasien kanker dengan riwayat *nausea* pasca kemoterapi.
- 4) Pasien kanker yang mendapatkan terapi medis standar sesuai dengan protokol pengobatan rumah sakit.
- 5) Pasien kanker dengan rentang usia 35-60 tahun.
- 6) Pasien kanker yang dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik menggunakan Bahasa Indonesia.
- 7) Pasien kanker yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada serangkaian kondisi, karakteristik atau faktor yang dapat menghalangi subjek penelitian meskipun subjek tersebut telah memenuhi kriteria inklusi untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria ini ditetapkan untuk mengontrol variabel perancu yang dapat memengaruhi validitas hasil intervensi (Nursalam, 2022; Sugiyono, 2022). Berikut adalah kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien kanker dengan gangguan kognitif seperti penurunan kesadaran yang menghambat pemberian kuesioner dan intervensi.
- 2) Pasien kanker dengan jadwal kemoterapi setiap 3-4 minggu sekali atau melebihi batas waktu penelitian.
- 3) Pasien kanker yang menolak untuk melanjutkan partisipasi selama penelitian berlangsung.

Perhitungan besar sampel di dalam suatu penelitian dapat menggunakan aplikasi *G-Power*. *G-Power* adalah sebuah perangkat lunak analisis kekuatan statistik yang dirancang untuk membantu peneliti dalam menentukan jumlah sampel yang diperlukan sebelum melakukan penelitian serta menghitung kekuatan statistik yang dicapai (Faul *et al.*, 2022). Oleh karena itu, dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *G-Power* untuk menentukan jumlah sampel yang diperlukan. Berdasarkan hasil penelitian Puji (2019), sampel dihitung dengan pertimbangan sebagai berikut: *One Tail (s)*, *Effect size* = 0.85, Nilai α = 0.01, *Power* = 0.99. Hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel minimal adalah 33 orang. Untuk mengantisipasi jika ada responden yang mengundurkan diri, maka jumlah

sampel ditambah 10% (4 orang) sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 37 orang.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel adalah metode atau prosedur sistematis yang digunakan oleh peneliti untuk memilih sampel dari populasi yang telah ditetapkan. Pemilihan ini bertujuan agar sampel yang diperoleh memiliki karakteristik yang representatif dan mampu merefleksikan populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2022). *Consecutive sampling* adalah metode pengambilan sampel non-probabilitas yang melibatkan pemilihan semua subjek dari populasi yang dapat diakses dan memenuhi kriteria kelayakan (kriteria inklusi dan eksklusi) selama periode waktu tertentu hingga jumlah sampel yang diperlukan tercapai (Polit & Beck, 2021). Mengacu pada teori tersebut, maka dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Penggunaan teknik *consecutive sampling* dipilih berdasarkan populasi pasien di rumah sakit yang bersifat dinamis, di mana subjek penelitian tidak hadir secara bersamaan melainkan datang secara bertahap sesuai jadwal kemoterapi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah skor *nausea* pada pasien kanker. Data ini merupakan data primer. Data primer adalah jenis data penelitian yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya di lokasi penelitian (Polit & Beck, 2021; Sugiyono, 2022). Data primer dalam penelitian ini menggunakan data hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* skor *nausea* sebelum dan

sesudah menerima intervensi afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap sampel pasien kanker pasca kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi aktual dari subjek penelitian atau sumber data. Proses ini melibatkan pemilihan dan penggunaan instrumen seperti kuesioner dan prosedur yang terstandarisasi. Tujuannya adalah untuk mengukur variabel yang diteliti secara akurat dan mendapatkan bukti empiris yang relevan (Polit & Beck, 2021; Sugiyono, 2022). Data skor *nausea* pada pasien kanker didapatkan melalui metode wawancara dan angket kepada responden. Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data yaitu:

- a. Mengajukan surat permohonan izin melakukan studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin melakukan studi pendahuluan ke Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada dan berkoordinasi kepada bagian Diklat Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- c. Melakukan pendekatan formal dan berkoordinasi dengan petugas Rumah Sakit Daerah Mangusada untuk mengumpulkan data sekunder yaitu data kunjungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- d. Setelah proses pengumpulan data sekunder terkait jumlah kunjungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada selesai, peneliti melakukan penyaringan sampel sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan untuk menetapkan responden penelitian.

- e. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- f. Mengajukan surat turunan izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung kepada bagian Diklat Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- g. Melengkapi berkas-berkas untuk mengajukan izin etik penelitian di Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- h. Tahap selanjutnya adalah menyiapkan instrumen penelitian yaitu lembar persetujuan (*informed consent*), lembar pengumpulan data (kuesioner RINVR), serta media intervensi berupa lembar penegasan nilai inti dan *leaflet* afirmasi positif.
- i. Mengidentifikasi pasien yang datang ke unit kemoterapi untuk menjalani siklus terapi dan melakukan skrining berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *consecutive sampling* hingga 37 responden terpenuhi.
- j. Melakukan pendekatan formal kepada calon responden dengan memberikan informasi lengkap terkait maksud, tujuan, dan tahapan penelitian serta memastikan bahwa identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
- k. Setelah mendapatkan penjelasan, calon responden yang bersedia untuk menjadi responden diwajibkan menandatangani lembar persetujuan responden (*informed consent*). Apabila calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

- l. Tahap *pre-test*: pengisian kuesioner RINVR melalui wawancara langsung kepada responden selama 5 menit dalam rentang waktu 1-2 jam pasca kemoterapi.
- m. Tahap perlakuan: intervensi diberikan sesuai Standar Operasional Prosedur Afirmasi Positif menggunakan teknik penegasan nilai inti melalui media *leaflet* yang diberikan selama 15-20 menit.
- n. Tahap *post-test*: pengisian kuesioner RINVR melalui wawancara langsung kepada responden dan/atau melalui *Google form* yang dikirimkan ke media sosial (WhatsApp) dalam rentang waktu 20-24 jam pasca kemoterapi.
- o. Memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner.
- p. Melakukan pengolahan data (*editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating*)
- q. Melakukan analisis data menggunakan uji statistik yang sesuai untuk melihat pengaruh intervensi afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap skor *nausea* pasca kemoterapi.

3. Instrumen pengumpul data

Data *nausea* pada pasien kanker dikumpulkan dengan kuesioner *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (RINVR). RINVR merupakan kuesioner terstandarisasi untuk mengukur tiga dimensi gejala yang berhubungan dengan mual dan muntah yang sering dialami pasien pasca kemoterapi. Kuesioner ini terdiri dari delapan item pertanyaan yang mengukur tiga aspek utama, meliputi mual (3 pertanyaan), muntah (3 pertanyaan), dan muntah kering (2 pertanyaan).

Responden diminta untuk menilai frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan dari ketiga gejala tersebut dalam periode waktu 12 jam pasca kemoterapi. Setiap

pertanyaan menggunakan skala *Likert* 5 poin (skor 0-4), di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan gejala yang lebih parah atau sering terjadi. Total skor dari kuesioner ini menggambarkan tingkat *nausea* yang dialami pasien. Mengacu pada teori tersebut, maka dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (RINVR).

Sebelum menggunakan instrumen dalam mengukur variabel penelitian, maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner RINVR versi Bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian terdahulu. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Kurniawan (2018) terhadap delapan item kuesioner instrumen RINVR versi Bahasa Indonesia menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung yang berada diatas r tabel ($\tau > 0,361$), dengan rentang nilai korelasi item-total sebesar 0,534 hingga 0,912. Instrumen ini juga memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,961. Hasil ini menunjukkan bahwa instrumen RINVR dinyatakan stabil dan akurat untuk mengukur mual muntah pada pasien kanker. Penelitian lain menemukan bahwa, instrumen RINVR tetap menunjukkan nilai reliabilitas tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,89 (Sari & Wahyuni, 2022).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah serangkaian tahapan kegiatan yang dilakukan setelah data dikumpulkan meliputi pemeriksaan, pengkodean, pemasukan, dan transformasi data. Proses ini bertujuan untuk menyaring, mengatur dan mengubah data mentah menjadi informasi yang akurat, terorganisir dan siap dianalisis untuk

mendukung pengujian hipotesis penelitian (Polit & Beck, 2021; Sugiyono, 2022).

Urutan dalam pengolahan data terdiri dari:

a. Editing

Penyuntingan data (*editing*) adalah tahap pertama dalam pengolahan data kuantitatif yang melibatkan pemeriksaan sistematis terhadap seluruh lembar pengumpulan data (kuesioner) yang telah diisi. *Editing* bertujuan untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, kejelasan, dan kesesuaian jawaban responden dengan kriteria yang ditetapkan peneliti, sehingga data tersebut layak untuk diproses lebih lanjut (Polit & Beck, 2021; Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan adalah data karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker, lama terdiagnosis kanker, dan siklus kemoterapi serta data hasil kuesioner skor *nausea* sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*).

b. Coding

Pengkodean data (*coding*) adalah proses pemberian kode atau nilai numerik pada data atau kategori yang diperoleh dari instrumen penelitian (kuesioner) sebagai langkah persiapan sebelum data dimasukkan ke dalam komputer. *Coding* bertujuan untuk mengklasifikasikan jawaban berdasarkan kategori yang telah ditetapkan agar data dapat diolah dan dianalisis secara statistik (Polit & Beck, 2021; Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini untuk variabel jenis kelamin, kode 1=Perempuan, 2=Laki-laki, Pada variabel jenis kanker, pengkodean dilakukan berdasarkan klasifikasi medis (misal: 1=Payudara, 2=Serviks, dst). Sementara, lama terdiagnosis kanker menggunakan perhitungan bulan. Untuk siklus kemoterapi, kode diberikan sesuai dengan urutan siklus yang sedang dijalani (1,2,3,

dst). Adapun skor *pre-test* dan *post-test*, data dimasukkan dalam bentuk skor asli (numerik) untuk menjaga sensitivitas data pada saat dilakukan uji statistik. Namun, dapat dikategorikan menjadi tingkat gejala ringan, sedang, dan berat untuk keperluan distribusi frekuensi.

c. *Entry*

Pemasukan data (*entry*) adalah tahap pengolahan data yang telah disunting (*edited*) dan diberi kode (*coded*) kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik seperti SPSS dan Excel secara akurat. *Entry* bertujuan untuk menyiapkan format data yang terstruktur dan siap untuk diolah serta dianalisis secara statistik (Sugiyono, 2022; Nursalam, 2022). Dalam penelitian ini, *entry* data yang dimasukkan adalah data demografi karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker, lama terdiagnosis kanker, dan siklus kemoterapi serta data hasil kuesioner skor *nausea* sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*).

d. *Cleaning*

Pembersihan data (*cleaning*) adalah proses sistematis dan berulang yang dilakukan untuk mendeteksi, mengoreksi atau menghapus kesalahan, ketidakakuratan, data yang hilang, dan inkonsistensi yang ada dalam *data set*. *Cleaning* bertujuan untuk meningkatkan kualitas, keandalan dan validitas data sebelum analisis statistik guna memastikan kesimpulan penelitian tidak bias oleh error (Polit & Beck, 2021; Sugiyono, 2022).

e. *Tabulating*

Tabulasi (*tabulating*) adalah proses mengorganisasi, menyusun dan meringkas data mentah yang telah dikumpulkan ke dalam bentuk tabel-tabel frekuensi yang

ringkas dan teratur. *Tabulating* bertujuan mempersiapkan data untuk diolah secara statistik, membuat data lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, serta membantu peneliti untuk melihat pola atau hubungan antar variabel (Sugiyono, 2022; Polit & Beck, 2021).

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

- a. Gambaran karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, lama terdiagnosis kanker dan siklus kemoterapi dianalisis dengan statistik deskriptif untuk melihat nilai *mean*, standar deviasi, frekuensi (n) dan persentase (%). Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.
- b. Gambaran skor *nausea* sebelum intervensi (*pre-test*) dianalisis dengan statistik deskriptif untuk melihat nilai *mean*, standar deviasi, minimum, dan maksimum. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.
- c. Gambaran skor *nausea* setelah intervensi (*post-test*) dianalisis dengan statistik deskriptif yaitu *mean*, standar deviasi, minimum, dan maksimum. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.
- d. Analisis pengaruh afirmasi positif terhadap *nausea* pasca kemoterapi menggunakan uji inferensial untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah perlakuan pada satu kelompok. Data *nausea* pasca kemoterapi ini berskala interval, sehingga perlu dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data menunjukkan hasil bagi (*Z-score*) antara nilai *Skewness* dengan *Std. Error* pada skor *nausea* sebelum perlakuan yaitu -0,845, sedangkan pada skor *nausea* setelah perlakuan yaitu -0,726. Hasil ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal karena berada pada rentang nilai -1,96 hingga 1,96. Selanjutnya,

dilakukan uji hipotesa menggunakan uji parametrik dengan *Paired Samples T-Test* untuk melihat perbandingan antara skor *nausea* sebelum dan setelah perlakuan. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai $t = 24,784$ dan nilai $p\text{ value} = 0,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap penurunan *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi.

G. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ilmiah, peneliti wajib untuk mematuhi etika penelitian. Etika penelitian adalah serangkaian prinsip moral dan panduan perilaku yang harus dipatuhi oleh peneliti selama proses perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan penelitian. Etika penelitian bertujuan melindungi hak, martabat dan kesejahteraan subjek penelitian serta memastikan integritas dan kredibilitas hasil penelitian (Nursalam, 2022; Polit & Beck, 2021). Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji kelayakan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada dengan Nomor *Ethical Clearance*: 000.9/5372/RSDM/2026.

1. *Respect for person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Setiap individu memiliki otonomi untuk membuat keputusan pribadi mengenai partisipasinya dalam penelitian dan berhak atas keterbukaan informasi penuh dari peneliti (Polit & Beck, 2022). Sesuai dengan prinsip ini, calon subjek penelitian harus diberikan pemahaman yang lengkap dan jujur mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko, dan manfaat penelitian. Responden diberikan hak penuh untuk menyetujui atau menolak keterlibatannya dalam penelitian tanpa adanya paksaan dan berhak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi (Nursalam, 2022).

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti dilarang keras untuk mengungkapkan data yang dapat mengidentifikasi subjek secara pribadi seperti nama, alamat, atau nomor rekam medis dalam instrumen pengumpulan data atau saat pelaporan hasil (Polit & Beck, 2021). Untuk menjaga privasi dan menjamin kerahasiaan informasi, peneliti wajib menggunakan teknik pengkodean (*coding*), di mana data pribadi digantikan oleh kode numerik atau inisial responden. Prinsip ini memastikan bahwa data yang diolah dan dianalisis hanya diketahui oleh peneliti dan tidak dapat dikaitkan kembali dengan identitas subjek (Nursalam, 2022).

3. Justice (keadilan)

Prinsip keadilan (*justice*) dalam etika penelitian berkaitan dengan tanggung jawab moral untuk memastikan bahwa subjek penelitian diperlakukan secara adil dan setara, serta pembagian manfaat dan beban risiko penelitian didistribusikan secara merata (Polit & Beck, 2021). Setiap individu tanpa memandang status sosial ekonomi, ras, jenis kelamin, politik atau latar belakang lainnya harus diperlakukan sama dalam hal akses untuk berpartisipasi dan menerima perlakuan yang sama selama penelitian (Nursalam, 2022).

4. Beneficence and non-maleficence (berbuat baik dan tidak merugikan)

Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) adalah kewajiban etis yang mengharuskan peneliti untuk mengambil langkah-langkah aktif dalam memaksimalkan manfaat potensial bagi subjek dan pengetahuan ilmiah, serta berupaya meminimalkan kerugian atau risiko yang mungkin timbul dari penelitian (Polit & Beck, 2021). Oleh karena itu, penelitian harus dirancang sedemikian rupa sehingga manfaatnya lebih besar daripada

risikonya serta memastikan bahwa responden yang berpartisipasi tidak mengalami bahaya fisik, psikologis atau sosial (Nursalam, 2022). Manfaat dalam penelitian ini adalah pemberian afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi. Penelitian ini tidak berbahaya karena responden hanya diberikan penguatan psikologis melalui afirmasi positif serta pengukuran skor *nausea* menggunakan kuesioner terstandarisasi.