

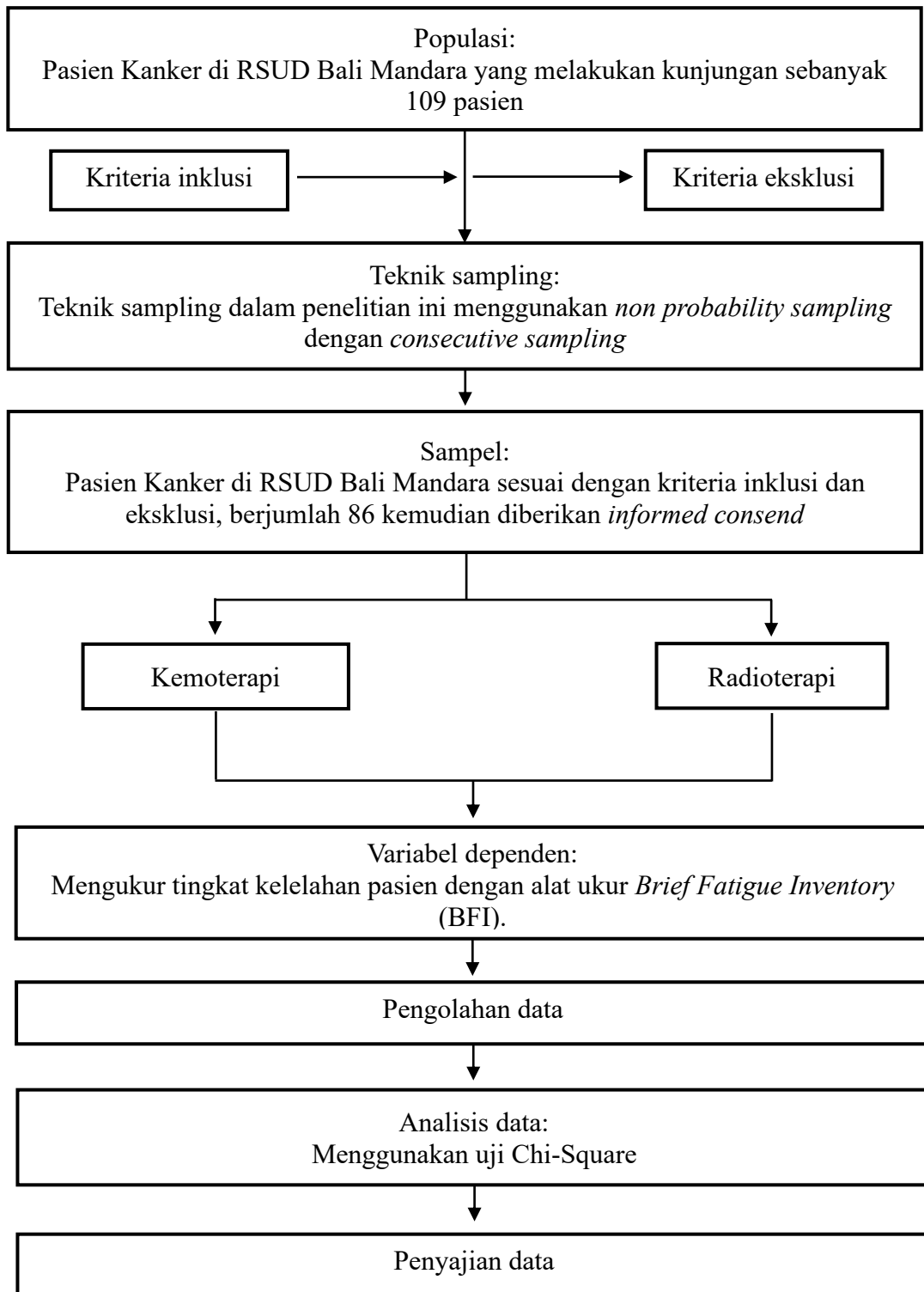
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian non-eksperimental merupakan desain penelitian yang dimana subjek atau responden tidak diberikan intervensi atau perlakuan (Heryana, 2020). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif non-eksperimental. Desain penelitian ini adalah korelasi yang menggunakan pendekatan retrospektif yaitu penelitian yang dilaksanakan dengan mendeskripsikan tentang sesuatu keadaan melihat ke belakang atau mengandalkan data historis. Data penelitian dikumpulkan berdasarkan catatan atau rekam medis yang telah ada sebelumnya, dimana jenis pengobatan yang dijalani pasien diidentifikasi dari data masa lalu dan tingkat kelelahan yang diukur pada saat pengambilan data dilakukan.

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Jenis Pengobatan dengan Tingkat Kelelahan pada pasien Kanker

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bali Mandara yang bertempat di Jalan Bypass Ngurah Rai No.548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. Penelitian ini dimulai sejak pengurusan izin hingga penyelesaian laporan peneliti yaitu dimulai dari tanggal 13 sampai dengan 23 Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Kanker di RSUD Bali Mandara yang melakukan kunjungan sebanyak 109 pasien

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik pengambilan sampel (Nursalam, 2017). Kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam suatu populasi yang terjangkau dan akan diteliti dengan pertimbangan ilmiah yang dijadikan pedoman (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasien Kanker yang sedang menjalani salah satu jenis pengobatan yaitu kemoterapi atau radioterapi

- 2) Pasien Kanker yang telah menjalani minimal 2 siklus kemoterapi atau minimal 5 fraksi radioterapi
- 3) Pasien Kanker yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent* saat pengambilan data
- 4) Pasien Kanker yang bisa membaca dan menulis dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena alasan tertentu (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasien Kanker yang memiliki gangguan komunikasi.
- 2) Pasien Kanker yang memiliki penyakit penyerta.
- 3) Pasien Kanker dengan gangguan psikiatri yang tidak terkontrol

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel yang ditentukan dalam penelitian ini menggunakan rumus Yamane (Sugiyono, 2023) sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*), biasanya 5%

Besar sampel penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Yamane dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan (*margin of error*) 5% (0,05). Hasil studi

pendahuluan di RSUD Bali Mandara populasi pasien Kanker yang melakukan kunjungan sebanyak 109 pasien, maka didapatkan hasil:

$$n = \frac{109}{1 + 109 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{109}{1 + 109 (0,0025)^2}$$

$$n = \frac{109}{1 + 0,27}$$

$$n = \frac{109}{1,27}$$

$$n = 85,82 \text{ dibulatkan menjadi } 86$$

Jadi, jumlah sampel penelitian ini sebanyak 86 sampel.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara yang diterapkan untuk memilih sampel agar dapat mewakili seluruh responden penelitian dengan tepat (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti secara berurutan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti, sedangkan data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh orang lain atau lembaga lain (Widodo *et al.*, 2023). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi

karakteristik responden dan data tingkat kelelahan pada pasien Kanker. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah pasien dengan Kanker dan jenis pengobatan yang dijalani pasien Kanker di RSUD Bali Mandara.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses mendekati responden serta mengumpulkan karakteristik responden yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

- 1) Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- 2) Mengajukan permohonan kaji etik kepada pihak komisi etik penelitian di RSUD Bali Mandara.
- 3) Mengumpulkan surat izin penelitian, permohonan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dan permohonan izin penelitian ke RSUD Bali Mandara.

b. Prosedur teknis

- 1) Melakukan pendekatan secara formal kepada RSUD Bali Mandara serta menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data untuk penelitian.
- 2) Memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk digunakan dalam penelitian.
- 3) Melakukan pendekatan kepada responden dan menjelaskan tujuan serta maksud penelitian, kemudian meminta responden untuk mengisi formulir persetujuan (*informed consent*) jika bersedia menjadi bagian dari sampel penelitian.

- 4) Membagikan lembar kuisioner kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian kuisioner.
- 5) Responden meluangkan waktu untuk mengisi lembar kuisioner jenis pengobatan Kanker yang dijalani dan kuisioner *Brief Fatigue Inventory* (BFI).
- 6) Memberikan umpan balik positif kepada responden setelah kuisioner diisi sebagai bentuk apresiasi atas kesediaannya menjadi responden.
- 7) Memeriksa kembali kelengkapan data.
- 8) Data yang telah dikumpulkan akan diproses dan dianalisis.

3. Instrument pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat atau teknik yang dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar. Instrumen penelitian dibuat untuk satu tujuan penelitian tertentu yang tidak bisa digunakan oleh penelitian yang lain, sehingga peneliti harus merancang sendiri instrumen yang akan digunakan (Widodo *et al.*, 2023). Instrument pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data jenis pengobatan yaitu dengan *checklist* untuk mengetahui jenis pengobatan yang dijalani pasien. Untuk mengukur tingkat kelelahan digunakan kuisioner *Brief Fatigue Inventory* (BFI) versi Bahasa Indonesia.

Kuisioner *Brief Fatigue Inventory* (BFI) merupakan instrument baku pengukuran tingkat kelelahan (*fatigue*) yang dikembangkan oleh Mendoza *et al.* pada tahun 1999. Instrumen ini terdiri dari 9 butir pertanyaan yang dirancang khusus untuk menilai kondisi kelelahan pasien. Kuesioner BFI mencakup dua domain pengukuran, yakni tiga butir pertanyaan yang bertujuan mengukur tingkat keparahan kelelahan, serta enam butir pertanyaan yang dirancang untuk menilai dampak kelelahan terhadap kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas

kehidupan sehari-hari. Sistem penilaian pada instrumen ini menggunakan *semantic differential scale*, yaitu suatu format penilaian yang menempatkan dua pilihan jawaban yang bersifat berlawanan pada kedua ujung skala dengan rentang nilai 0 hingga 10 (Paramita *et al.*, 2016). Pada penelitian ini, skala data yang digunakan adalah nominal dengan 2 kategori, yaitu jika didapatkan skor <40 maka dapat dikategorikan menjadi tidak mengalami kelelahan, sedangkan apabila didapatkan skor ≥ 40 maka dapat dikategorikan menjadi mengalami kelelahan.

Kuisisioner *Brief Fatigue Inventory* (BFI) telah melalui proses penerjemahan dan penyesuaian ke dalam bahasa Indonesia serta dilakukan pengujian validitas dan reliabel pada pasien Kanker di Indonesia. Kuisisioner *Brief Fatigue Inventory* (BFI) versi bahasa Indonesia menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi, dibuktikan dengan nilai *Cronbach's alpha* untuk keseluruhan 9 butir pertanyaan sebesar 0,956 (Paramita *et al.*, 2016). Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal yang sangat baik sehingga dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan langkah dalam penelitian yang dilaksanakan setelah data terkumpul. Data yang masih mentah akan diproses atau dianalisis untuk menghasilkan informasi yang memiliki arti (Syapitri, Amila and Arintonang, 2021). Tahap-tahap pengolahan data yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Syapitri, Amila and Aritonang, 2021). Penyuntingan atau *editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa lembar pengumpulan data (kuisisioner) untuk memastikan semuanya terisi lengkap, sehingga tidak ada yang terlewat.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data yang dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Syapitri, Amila and Aritonang, 2021). Pengkodean pada penelitian ini menggunakan kode yaitu:

- 1) Jenis kelamin : kode 1 (Perempuan) dan kode 2 (Laki-laki)
- 2) Jenis Kanker : kode 1 (Kanker Payudara), kode 2 (Kanker Nasofaring), kode 3 (Kanker Rectum), kode 4 (Kanker Paru), kode 5 (Kanker Otak), kode 6 (Kanker Limfoma), kode 7 (Kanker Sinonasal), kode 8 (Kanker Tulang), kode 9 (Kanker Prostat), kode 10 (Kanker Tiroid)
- 3) Stadium : kode 1 (Stadium I), kode 2 (Stadium II), kode 3 (Stadium III), kode 4 (Stadium IV)
- 4) Pendidikan terakhir : kode 1 (Tidak Tamat SD), kode 2 (Tamat SD / Sederajat), kode 3 (SMP / Sederajat), kode 4 (SMA / Sederajat), kode 5 (Perguruan tinggi)
- 5) Jenis pengobatan : kode 0 (Radioterapi), kode 1 (Kemoterapi)

6) Tingkat kelelahan : kode 0 (Tidak Lelah), kode 1 (Lelah)

c. *Data entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Syapitri, Amila and Aritonang, 2021). Pencatatan atau *entry* dalam penelitian ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer yang akan digunakan (SPSS).

d. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer (Syapitri, Amila and Aritonang, 2021). *Processing* pada penelitian ini akan menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic*.

e. *Cleaning data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang telah masukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data (Syapitri, Amila and Aritonang, 2021). Tahapan *Cleaning* dalam penelitian ini adalah memeriksa kembali apakah terdapat kesalahan atau data yang tidak lengkap.

2. Analisis data

Analisis data merupakan proses sistematis yang dijalankan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan, dengan tujuan agar data tersebut dapat diidentifikasi dan dipahami (Nursalam, 2017). Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bersifat tunggal terhadap suatu variabel yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain (Widodo *et al.*, 2023).

Teknik analisis ini digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dari hasil penelitian karakteristik responden. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data umur, jenis kelamin, stadium Kanker, Pendidikan terakhir, jenis pengobatan yang dijalani pasien serta hasil pengukuran tingkat kelelahan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis terhadap suatu variabel dengan variabel lainnya atau analisis yang berkaitan dengan dua variabel yaitu hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*) (Widodo *et al.*, 2023). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis pengobatan dengan tingkat kelelahan pada pasien Kanker.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji chi square yang merupakan golongan statistik non parametrik yang bertujuan menguji dua variabel berkategori nominal. Syarat uji chi square terpenuhi, jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan antara kedua variabel dan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Hasil analisis juga disertai dengan nilai *odds ratio* (OR) yang berfungsi sebagai ukuran untuk menggambarkan kekuatan hubungan antara paparan variabel bebas dan variabel terikat, sekaligus dapat dimanfaatkan untuk mengisyaratkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian berdasarkan pengaruh paparan tertentu (Sabri and Hastono, 2014).

G. Etika Penelitian

Penelitian pada ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian.

Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai pasien (Nursalam, 2017). Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Autonomy adalah penghormatan terhadap kebebasan individu untuk mengambil keputusan sendiri dalam konteks penelitian, termasuk pilihan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi, serta keputusan untuk melanjutkan atau mengakhiri keterlibatan dalam proses penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Prinsip otonomi diterapkan dalam penelitian ini, yang berarti responden diberikan kebebasan untuk memilih tanpa adanya tekanan mengenai keinginan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, responden juga menerima informasi lengkap terkait penelitian melalui *informed consent*, yang berfungsi sebagai bentuk persetujuan dari mereka.

2. *Beneficience* (berbuat baik) dan *Non maleficience* (tidak merugikan)

Beneficience merupakan prinsip yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan manusia tanpa menimbulkan kerugian, yang berkaitan dengan kewajiban untuk membantu sesama. Prinsip ini dilaksanakan dengan usaha memberikan manfaat maksimal serta meminimalkan kerugian. (Adiputra *et al.*, 2021). Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengurangi kelelahan pada responden dan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengembangkan keterampilan dan pengetahuan mereka tentang intervensi keperawatan promotif dan preventif untuk mencegah dan mengatasi terjadinya kelelahan pada pasien Kanker.

Non maleficience menjelaskan apabila seseorang tidak bisa melaksanakan hal yang berguna, maka hendaknya janganlah membebani orang lain. Prinsip ini

bertujuan supaya responden tidak hanya diperlakukan sebagai fasilitas dan sarana, namun juga harus diberikan perlindungan dari adanya tindakan penyalahgunaan apapun (Adiputra *et al.*, 2021).

3. *Justice* (keadilan)

Justice artinya menetapkan kewajiban agar memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani dengan perihal yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya (Adiputra *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil uji etik dapat dilihat pada lampiran 11 yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Bali Mandara menyatakan bahwa penelitian ini dinyatakan sudah layak etik dengan nomor 0092/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2026.