

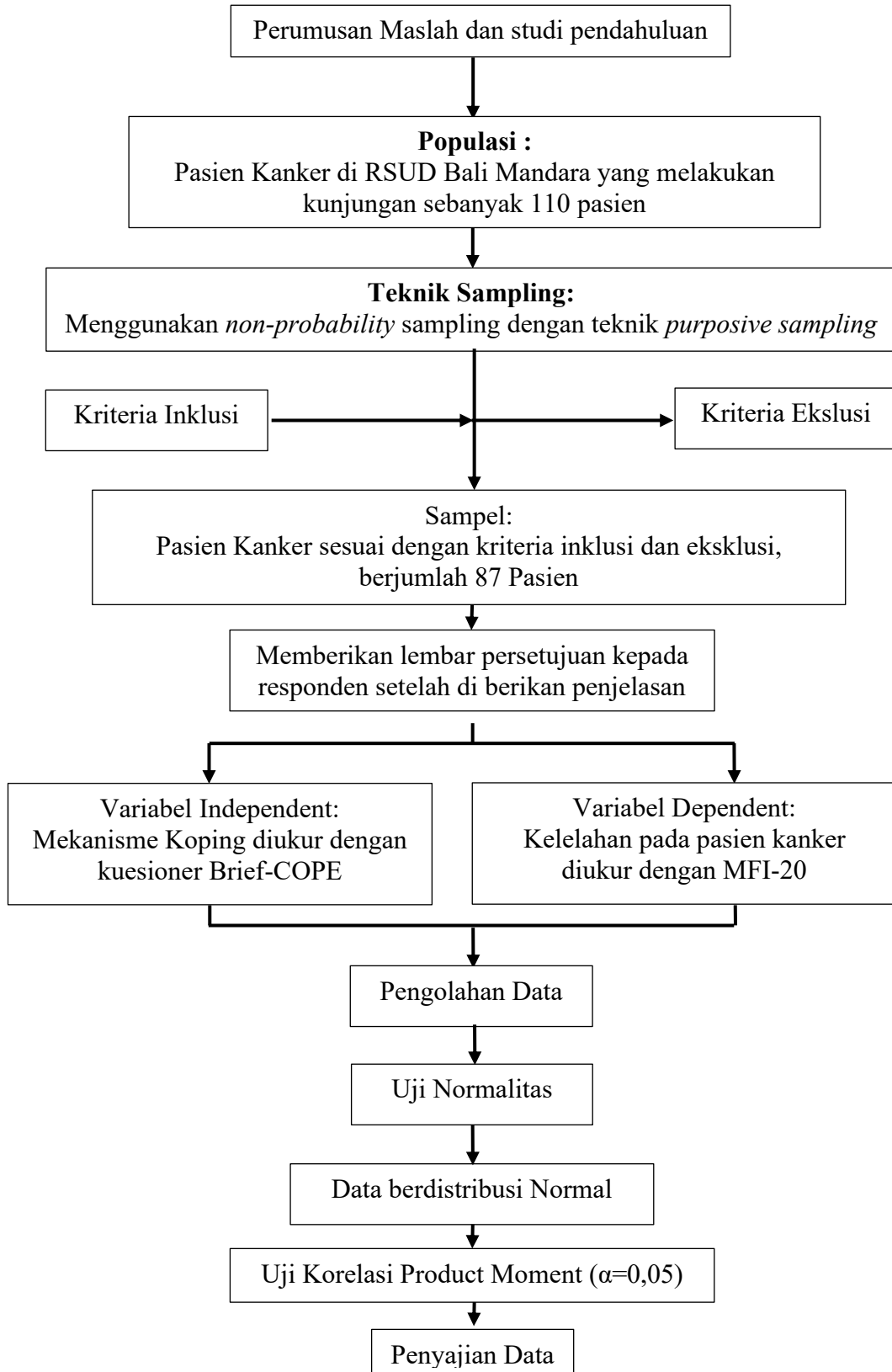
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental karena peneliti tidak melakukan intervensi atau memanipulasi subjek penelitian. Model penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif korelasional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara mekanisme coping dengan kelelahan terkait kanker pada pasien kanker di Rumah Sakit Bali Mandara pada tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana waktu pengukuran data variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada follow up (Nursalam, 2015).

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Mekanisme koping dengan kelelahan terkait kanker

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara di Gedung Pelayanan Kanker Terpadu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari tanggal 4 April – 17 April 2025

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah kelompok yang dapat digeneralisasikan yang terdiri dari subjek atau objek dengan serangkaian karakteristik tertentu. Karakteristik ini diidentifikasi oleh peneliti sebagai bahan yang akan dipelajari, yang kemudian dianalisis untuk menarik kesimpulan dari penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien kanker di RSUD Bali Mandara berjumlah 110 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini adalah pasien Kanker di RS Bali Mandara yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien kanker yang bersedia menjadi partisipan penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 2) Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal dan mengisi kuesioner.

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien kanker yang berada pada fase kondisi kritis atau terminal

3. Jumlah dan Besar sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang menjadi obyek dari penelitian, jumlah dari sampel bisa sama dengan jumlah populasi tetapi bisa juga berbeda (Nursalam, 2015). Jumlah dan besar sampel ditentukan menggunakan rumus seperti:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N= Besar populasi

d= tingkat signifikansi (p)/(d=5%)

Jadi

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,0025)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 0,275}$$

$$n = \frac{110}{1,275}$$

$$n = 86,27 = 87 \text{ sampel}$$

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan metode purposive sampling. Nonprobability sampling adalah

metode pemilihan sampel yang tidak didasarkan pada peluang acak, melainkan menggunakan kriteria tertentu yang dianggap relevan oleh peneliti. Purposive sampling sendiri merupakan teknik pemilihan sampel secara selektif, di mana individu atau kelompok dalam populasi dipilih secara sengaja sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian (Nursalam, 2015).

E. Jenis dan metode pengumpulan data

1. Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur atau alat pengumpul data yang diterapkan langsung pada objek penelitian sebagai sumber informasi utama. Pada penelitian ini adapun data primer yang akan dikumpulkan dengan kuesioner Mekanisme Koping dan *Cancer Related Fatigue*, data usia, data jenis kelamin.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari data atau memperoleh informasi lebih dalam tentang masalah yang dirumuskan sebagai fokus penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Tahap administrasi

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang telah disiapkan oleh Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar kepada Direktur RSUD Bali Mandara untuk memperoleh izin pelaksanaan penelitian.

2) Setelah surat izin dari RSUD Bali Mandara diterima, peneliti memulai proses pengumpulan data dengan berkoordinasi bersama tenaga perawat dan bagian rekam medis di rumah sakit.

b. Tahap pelaksanaan

Sebelum mengumpulkan data, peneliti berkoordinasi dengan staf medis, seperti dokter atau perawat di lokasi penelitian, untuk mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah itu, peneliti bertemu dengan pasien dan keluarganya untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, serta hak dan kewajiban responden. Tahap pelaksanaan dalam pengumpulan data secara rinci meliputi:

- 1) Peneliti menyampaikan secara rinci kepada responden tentang tujuan penelitian dan prosedur yang akan dilakukan.
- 2) Setelah memahami penjelasan, calon responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan.
- 3) Peneliti memberikan kuisioner kepada responden dan memberikan panduan terkait cara mengisi kuisioner dengan benar.
- 4) Responden mengisi kuisioner yang terdiri dari *Brief-COPE* dan *MFI-20* sesuai instruksi.
- 5) Setelah kuisioner diisi, peneliti memberikan umpan balik positif kepada responden sebagai bentuk apresiasi atas kesediaannya menjadi responden.
- 6) Data yang terkumpul dari kuisioner kemudian diproses, dicatat, dan diorganisasi dalam lembar rekapitulasi untuk dianalisis lebih lanjut.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Alat yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuisioner Mekanisme Koping (*Breif COPE*) dan kuisioner Cancer Related Fatigue (*MFI-20*) yang merupakan kuisioner baku.

a. Uji Validitas

Kuisioner *Breif COPE* telah dilakukan uji validitas dalam skala internasional didapatkan hasil $r = 0,618$ (Huda *et al.*, 2022). Kuisioner *Breif COPE* telah dilakukan uji validitas dalam skala Nasional didapatkan hasil $r = 0,7$ (Kurniawaty and Purnama, 2023). Kuisioner *MFI-20* telah dilakukan uji validitas dalam skala internasional didapatkan hasil $r = 0,870$ ($p < 0.001$) (Bakalidou *et al.*, 2022). Kuisioner *MFI-20* telah dilakukan uji validitas dalam skala nasional didapatkan hasil $r = 0,850$ ($p < 0.001$) (Nursiswati, Agustin and Hanifa, 2023)

b. Uji Reliabilitas

Kuisioner *Breif COPE* mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas skala internasional dengan Cronbach's Alpha = 0,82 (Huda *et al.*, 2022). Kuisioner *Breif COPE* mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas skala nasional dengan Cronbach's Alpha = 0,77 (Kurniawaty and Purnama, 2023). Kuisioner *MFI-20* Skala Internasional mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha = 0,83 (Bakalidou *et al.*, 2022). Kuisioner *MFI-20* Skala nasional mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha = 0,70 (Nursiswati, Agustin and Hanifa, 2023).

F. Pengolahan dan Analisis data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna. Proses ini dilakukan dengan menerapkan formula atau metode tertentu untuk menghasilkan hasil yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data, yaitu:

a. Editing

Pengeditan dilakukan untuk memastikan keakuratan data. Pada penelitian ini, proses editing dilakukan dengan mengumpulkan hasil kuesioner mengenai tingkat signifikansi kelelahan terkait kanker dan mekanisme coping. Langkah ini dilakukan agar data yang digunakan dalam analisis menjadi lebih valid dan reliabel.

b. Coding

Pengkodean adalah proses pengelompokan data ke dalam kategori-kategori untuk memudahkan pemrosesan dan analisis. Setiap informasi diberi kode tertentu agar lebih terstruktur dan mudah diidentifikasi. Dalam penelitian ini, kode yang digunakan untuk mengidentifikasi jenis kelamin adalah laki-laki (1) dan perempuan (2) sehingga proses analisis data dapat dilakukan dengan lebih efisien.

c. Entry

Setelah semua data dikumpulkan dan diberi kode, langkah selanjutnya adalah entri data. Entri data melibatkan pemasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk pemrosesan dan analisis. Langkah ini dirancang untuk memastikan bahwa data tersimpan dengan baik dan siap untuk analisis lebih lanjut.

d. Cleaning

Pembersihan terdiri dari pengecekan ulang data yang dimasukkan untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam data yang dimasukkan ke dalam program komputer. Kesalahan dapat terjadi selama proses pemasukan data, sehingga langkah ini penting untuk memastikan keakuratan dan kualitas data sebelum melanjutkan analisis. Dengan melakukan pembersihan, data yang digunakan dalam penelitian dapat menjadi lebih valid, lebih dapat diandalkan, dan siap untuk diproses secara optimal.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya data-data yang telah dikumpulkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian (Purwanza *et al.*, 2022).

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu mekanisme koping dan *cancer-related fatigue* (CRF) pada pasien kanker. Data mekanisme koping yang diperoleh melalui *Brief COPE* akan dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari penggunaan koping adaptif dan koping maladaptif.

Perhitungan yang dilakukan adalah rata-rata (mean), dan standar deviasi untuk menggambarkan kecenderungan data. Data *cancer-related fatigue* yang diukur menggunakan MFI-20 akan dianalisis dengan metode yang sama, yaitu menghitung distribusi frekuensi, mean, dan standar deviasi. Adapun data usia

menghitung distribusi frekuensi, mean dan standar deviasi. Data jenis kelamin menghitung dengan distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini, uji bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan Kelelahan pada pasien kanker. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini bergantung pada distribusi data. Jika data berdistribusi normal, maka uji korelasi Pearson akan digunakan, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal, maka uji korelasi Spearman Rank yang digunakan. Hasil analisis Spearman Rank akan menghasilkan nilai signifikansi yang menentukan apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Jika nilai signifikansi (sig. 2-tailed) lebih kecil dari alpha (0,05), maka hubungan antara mekanisme koping dan Kelelahan pada pasien kanker dianggap signifikan. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Kekuatan hubungan diukur melalui koefisien korelasi (r) di mana nilai

- 1) antara 0 hingga 0,199 menunjukkan hubungan yang sangat rendah
- 2) Nilai 0,200 hingga 0,399 menunjukkan hubungan yang rendah
- 3) Nilai 0,400 hingga 0,599 menunjukkan hubungan yang sedang
- 4) Nilai 0,600 hingga 0,799 menunjukkan hubungan yang kuat
- 5) Nilai 0,800 hingga 1 menunjukkan hubungan yang sangat kuat

Arah hubungan dari analisis ini:

- 1) Jika Koefisien korelasi bernilai positif, hubungan kedua variabel searah
- 2) Jika Koefisien korelasi bernilai negatif, hubungan kedua variabel tidak searah

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian keperawatan, subjek penelitian biasanya adalah manusia dan oleh karena itu peneliti perlu memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Penerapan prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak subjek penelitian (otonomi) dihormati dan untuk menghindari potensi bahaya bagi responden dan peneliti (Nursalam, 2015).

1. Autonomy/menghormati harkat dan martabat manusia

Otonomi berarti bahwa responden memiliki hak untuk menentukan rencana hidup dan nilai-nilai moral mereka sendiri. Dalam penelitian ini, para peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah mereka ingin ikut serta dalam penelitian ini atau tidak, tanpa paksaan. Responden yang menolak ikut serta dalam penelitian tetap mendapatkan pelayanan rumah sakit tanpa ada diskriminasi.

2. Confidentiality/kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika mendasar yang menjamin privasi dan otonomi pasien. Prinsip ini mencakup perlindungan informasi serta berbagai aspek lain yang terkait dengan penelitian. Dalam penelitian ini, kerahasiaan narasumber dihormati dengan menggunakan kode berupa inisial dan bukan nama asli, sehingga identitas mereka tetap terjaga.

3. Justice/keadilan

Keadilan berarti peneliti harus memperlakukan responden secara adil, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, etnis, status sosial ekonomi, politik, atau faktor lainnya. Setiap responden harus diperlakukan sama dalam proses penelitian, tanpa diskriminasi. Prinsip ini memastikan bahwa semua orang memiliki

kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan mendapatkan manfaat dari penelitian.

4. Beneficience dan non maleficience

Menurut prinsip pada aspek manfaat, semua penelitian harus memberikan kontribusi yang berguna bagi kepentingan subjek manusia. Karena penelitian keperawatan biasanya melibatkan manusia sebagai populasi dan sebagai sampel, terdapat potensi risiko terhadap kesehatan fisik dan mental subjek penelitian. Oleh karena itu, penelitian keperawatan harus bebas dari bahaya atau tindakan yang dapat membahayakan pasien, khususnya membahayakan nyawa mereka.