

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yaitu semua proses yang dibutuhkan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan (Nursalam, 2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *cancer related fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di poli onkologi *One Day Care* (ODC) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian dilakukan mulai dari penyusunan proposal sampai laporan skripsi yaitu dari bulan Januari 2022 s.d Februari 2023. Waktu Pengambilan data dilakukan dari 8 November – 15 Desember 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah Keseluruhan dari objek ataupun subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang di tentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi poli onkologi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik dari populasi yang diambil, sehingga sampel tersebut dapat

mewakili dari keseluruhan populasi yang akan diteliti (Siyoto & Sodik, 2015). Sampel pada penelitian ini akan diambil secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan mengidentifikasi semua karakteristik kemudian mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi poli onkologi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Besaran Sampel

Penetapan total sampel dapat dilakukan menggunakan rumus perhitungan besar sampel dengan analitik korelatif interval – interval menurut Dahlan (2016) adalah sebagai berikut

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,645)}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,5}{1-0,5}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,065}{0,5 \ln(3)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,065}{0,549} \right]^2 + 3$$

$$n = [6,55737705]^2 + 3$$

$$n = 42,99 + 3$$

$$n = 45,99 \text{ (46 Responden)}$$

Keterangan :

Tabel 3. 1 Keterangan Rumus Besar Sampel

Rumus	Keterangan	Nilai
α	Kesalahan tipe satu, nilainya ditetapkan oleh peneliti	5%
$Z\alpha$	Nilai standar alpha, nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal	1,96
β	Kesalahan tipe dua, nilainya ditetapkan oleh peneliti	5%
$Z\beta$	Nilai standar beta, nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal	1,64
r	Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, nilainya ditetapkan peneliti	0,5
n	Jumlah subjek	51

Berdasarkan perhitungan tersebut peneliti menambah jumlah responden sebanyak 10% yaitu 4,6 responden dan dibulatkan menjadi 5

responden untuk mengantisipasi data yang tidak baik atau kurang lengkap. Dalam penelitian ini besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 51 responden yang telah dihitung menggunakan rumus penelitian analitis korelatif.

Pada penelitian ini mekanisme pengambilan data yang dilakukan yakni peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan kepala ruang kemoterapi dan peneliti mengikuti jadwal ODC setiap harinya dengan tujuan untuk mengetahui pada hari tersebut ada berapa jumlah pasien yang melakukan kemoterapi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Untuk mendapatkan jumlah sampel sebanyak 51 responden, peneliti menemui calon responden satu per satu serta menjelaskan terkait penelitian yang akan dilakukan dan meminta kesediannya untuk menjadi responden. Setelah calon responden bersedia, peneliti memberikan lembar informed consent untuk ditanda tangani sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan lembar kuesioner untuk diisi. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat responden menunggu proses kemoterapi pasien dan memerlukan waktu sekitar 10-20 menit.

Responden yang didapatkan oleh peneliti di ruang One Day Care (ODC) disetiap harinya rata-rata sebanyak 1-3 responden dan di poli onkologi sebanyak 11 responden. Untuk memenuhi sejumlah 51 sampel penelitian, terdapat sekitar 5 pasien yang tidak bersedia untuk menjadi responden, untuk memenuhi besar sampel kemudian peneliti mencari calon responden lain hingga terpenuhi sesuai dengan perhitungan besar sampel.

4. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu subyek penelitian yang dapat mewakili dari sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, persyaratan kriteria dari inklusi biasanya mencakup karakteristik klinis, diagnosis, usia (Oktavia, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita kanker yang menjalani kemoterapi di poli onkologi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Usia 18 tahun ke atas
- c. Penderita yang dapat berkomunikasi, bisa baca tulis

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan suatu variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Notoatmodjo, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Cancer Related Fatigue* (CRF).

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Variabel terikat pada penelitian adalah kualitas hidup skala fungsional, skala gejala, dan status Kesehatan umum.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini tercantum pada Tabel 3.2

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Penilaian
1	<i>Cancer Related Fatigue</i>	Perasaan Lelah yang dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang bersifat fisik	Menggunakan kuesioner FACIT yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Skala pengukurannya	Interval	Rentang nilai kuesioner FACIT berada diantara 0-52 dimana semakin tinggi nilai maka kualitas hidup semakin baik yang artinya fatigue

		dan psikologis, yang mengganggu aktivitas	menggunakan Skala likert dengan nilai bobot tidak sama sekali (0), sedikit (1), sedang (2), cukup banyak (3), sangat banyak (4).		semakin berkurang.
2	Kualitas Hidup	Perasaan sejahtera pasien kanker yang menjalani kemoterapi terhadap tingkat kepuasan hidupnya, yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan dengan sosial dan lingkungan.	Menggunakan kuesioner EORTC QLQ yang terdiri dari 30 item pertanyaan. Skala pengukurannya menggunakan Skala likert dengan nilai bobot tidak (1), sedikit (2), sering (3), sangat sering (4).	Interval	Cara menghitung skor terdiri dari tahap pertama <i>raw score</i> dan tahap kedua tahap transformasi linier. tahap tranformasi linier dilakukan untuk menstandarkan <i>raw score</i> sehingga skor total berada pada rentang 0-100, Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkatan respon yang lebih baik pada skala fungsional dan status kesehatan umum, namun lebih buruk pada skala gejala

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam satu penelitian (Nursalam, 2015). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, dimana responden memilih jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kuesioner Karakteristik Demografi

Digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, stadium kanker, metastasis, lama terdiagnosa kanker.

b. Variabel *Cancer Related Fatigue* (CRF)

Tingkat CRF diukur dengan menggunakan kuesioner FACIT-Fs yang terdiri dari 13 item dengan ketentuan nilai jawaban adalah 0 (tidak sama sekali), 1 (sedikit), 2 (sedang), 3 (cukup banyak), dan 4 (sangat banyak). Kuesioner ini sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah di uji validitas dan reliabilitasnya dalam Sihombing (2016). Interpretasi kuesioner FACIT fatigue scale (Versi 4) yaitu nilai 4 akan dikurangi dengan pilihan jawaban kode pertanyaan HI7, HI12, An1, An2, An3, An4, An8, An12, An14, An15 dan An16 sehingga akan mendapatkan hasil sama dengan item skor. Pertanyaan kode An5 dan An7 yaitu dengan cara nilai 0 ditambah dengan pilihan jawaban pertanyaan sehingga akan mendapatkan hasil sama dengan item skor. Seluruh pertanyaan dijumlah nilai item skornya kemudian dikalikan dengan jumlah pertanyaan dan selanjutnya bagi dengan jumlah pertanyaan yang dijawab sehingga akan mendapatkan nilai fatigue responden. Semakin tinggi nilai fatigue maka kualitas hidup seseorang semakin baik yang artinya fatigue semakin berkurang (Sihombing, 2016).

c. Variabel Kualitas Hidup

Variabel Kualitas Hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 yang merupakan salah satu instrument untuk mengukur kualitas hidup pada pasien kanker. Prinsip umum penilaian jawaban kuisoner EORTC QLQ-C30 diadopsi dari *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual version 3.0*. Terdiri dari skala multi-item. Skala multi-item terdiri dari 5 skala fungsi, 9 skala gejala, dan 1 skala kesehatan (QoL) secara umum yang terdiri dari beberapa item pertanyaan untuk setiap skala, sedangkan single-item terdiri dari 6 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan dapat dijawab dengan memilih poin 1 = tidak, 2 = sedikit, 3 = sering, atau 4 = sangat sering yang kemudian ditransformasikan kedalam rentang nilai 0 – 100.

Cara menghitung skor kualitas hidup dengan menggunakan EORTC QLQC30 terdiri dari dua tahap, yaitu tahap menghitung *raw score* (nilai mentah) dan tahap transformasi linear. Rumus untuk menghitung *raw score* untuk setiap skala:

$$\text{Raw score (RS)} = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots + I_n) / n$$

dengan I = nilai untuk setiap item pertanyaan dan n = jumlah item pertanyaan

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang skor menjadi antara 0 – 100. Terdapat persamaan yang digunakan, masing-masing untuk skala fungsional, skala gejala dan status kesehatan secara umum.

Tabel 3. 3 Rumus transformasi linier untuk memperoleh Skor (Fayers et al., 2001)

Skala	Tranformasi Linier
Fungsional	$S = \left\{ 1 - \frac{RS-1}{Range} \right\} \times 100$
Gejala	$S = \left\{ \frac{RS-1}{Range} \right\} \times 100$
Status Kesehatan Umum	$S = \left\{ \frac{RS-1}{Range} \right\} \times 100$

Keterangan :

S = Skor, RS = *raw score*, dan range = perbedaan antara nilai mungkin maksimum dari *raw score* dan nilai mungkin minimum. Karena skor untuk semua item antara 1-4, maka *range* = 3, kecuali pada item yang berkontribusi terhadap status kesehatan umum (QoL), yaitu pertanyaan dengan 7 poin, maka *range* = 6.

Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkatan respon yang lebih baik pada skala fungsional dan status kesehatan umum (QoL), namun lebih buruk pada skala gejala (Juwita, dkk 2018).

Tabel 3. 4 Penilaian QLQ C-30 versi 3.0

Kelompok	Jenis Pengukuran
Skala Fungsional	Fungsi fisik (1 - 5)
	Fungsi peran (6, 7)
	Fungsi emosional (21 - 24)
	Fungsi kognitif (20, 25)
	Fungsi social (26, 27)
Skala / item gejala	Kelelahan (10, 12, 18)
	Mual dan muntah (14, 15)
	Nyeri (9, 19)
	Dyspnea (8)

	Insomnia (11)
	Penurunan nafsu makan (13)
	Konstipasi (16)
	Diare (17)
	Kesulitan keuangan (28)
Status Kesehatan Umum	Status Kesehatan Umum (29, 30)

2. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Langkah-langkah pengumpulan data dilihat dari rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Cara pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden/pasien secara langsung diantaranya nama, usia, serta pengisian kuesioner FACIT dan EORTC QLQ.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung biasanya didapatkan dari rekam medis pasien/responden. Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan yakni dari data rekam medis yang meliputi pekerjaan, Pendidikan terakhir, stadium kanker, dan lama terdiagnosa kanker.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo (2018) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah instrumen tersebut yang disusun itu valid maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap pertanyaan dengan total skor pertanyaan tersebut. Realibilitas merupakan suatu indeks yg menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan dapat menghasilkan nilai yang sama walaupun dilakukan pengukuran berulang kali dan data tidak berubah (Notoatmodjo, 2018).

1. *Cancer Related fatigue (CRF)*

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan pada variabel *Cancer Related fatigue (CRF)* yaitu FACIT-Fs dengan menggunakan alat yang sudah valid dan sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh *Center on Outcomes Research and Education (CORE)* di Illions America. Hasilnya menunjukkan bahwa nilai validitas yang didapat sebesar 0,95 dan nilai reliabilitas serta retesnya adalah $r=0,90$. Hal ini berdasarkan penelitian teruji valid dengan sensitivitas 98,7% dan spesifitas 84,4% (Utami dkk., 2017).

2. Kualitas Hidup

Pada variabel kualitas hidup menggunakan kuesioner EORTC QLQ Hasil pengolahan data dengan metode faktor analisis konfirmatori menggunakan program STATA® versi 12 untuk uji reliabilitas, yang dinyatakan dengan $\delta = 1 - \lambda^2$, memberikan nilai $>0,50$. hal tersebut berarti bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuesioner EORTC QLQ C30 adalah reliabel. Uji reliabilitas kontrak memberikan nilai $RF=1$. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner EORTC QLQ C-30 memenuhi syarat reliabilitas kontrak (Noviyani dkk., 2016).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa data yang sudah dikumpulkan setelah itu diolah untuk memperoleh ringkasan data. Namun sebelum itu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu terdiri dari :

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengeditan jawaban dengan cara pengecekan ulang untuk melihat kelengkapan data yang terkumpul. Jawaban responden yang belum lengkap dikembalikan ke responden saat itu juga untuk dilengkapi jawabannya.

b. *Coding*

Setelah mendapatkan data penelitian kemudian melakukan pengkodean yang telah ditentukan sebelumnya. Pengkodean dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin

Kode 1 : Perempuan

Kode 2 : Laki-laki

2) Pendidikan

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : Perguruan Tinggi

3) Pekerjaan

Kode 1 : PNS

Kode 2 : Wiraswasta

Kode 3 : Swasta

Kode 4 : Lainnya

4) Status Perkawinan

Kode 1 : Menikah

Kode 2 : Belum Menikah

Kode 3 : Janda/ Duda

5) Stadium Kanker

Kode 1 : Stadium I

Kode 2 : Stadium II

Kode 3 : Stadium III

Kode 4 : Stadium IV

c. *Entry Data*

Pada tahap ini peneliti memasukkan data hasil *coding* ke computer melalui aplikasi SPSS.

d. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali data yang telah masuk ke dalam komputer, memastikan tidak ada kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariate dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menyajikan distribusi frekuensi. (Notoatmodjo, 2018). Data Karakteristik responden yang berupa data kategorik dalam penelitian ini antara lain jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan stadium kanker. Sementara data karakteristik responden yang berbentuk numerik adalah usia, lama menderita, skor total kuesioner FACIT dan EORTC QLQ. Data kategorik dilakukan analisis mencakup frekuensi (f) dan presentase (%), dan data numerik dilakukan pengukuran pemutusan (mean dan median) dan pengukuran penyebaran (standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum) (Dahlan, 2016).

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan *Uji Pearson* hal ini disebabkan karena penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis hipotesis korelatif dengan skala variabel numerik. *Uji Pearson* mempunyai syarat yaitu distribusi data harus normal, apabila syarat tersebut tidak terpenuhi maka digunakan uji alternatif dari *Uji Pearson* yaitu *Uji Spearman Rho*. Langkah – langkah dalam melakukan *Uji Pearson*, yaitu:

Melakukan uji normalitas data menggunakan parameter *Kolmogorov - Smirnov* karena sampel yang digunakan lebih dari 50 responden. Data dikatakan mempunyai sebaran normal apabila $p > 0,05$. Apabila memenuhi syarat yaitu sebaran data normal maka digunakan *Uji Pearson*.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Pada

penelitian ini mencari hubungan *Cancer Related Fatigue* (CRF) dengan kualitas hidup pada pasien kanker.

Tabel 3. 5 Uji Normalitas Cancer Related Fatigue dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=51)

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov	Intepretasi
<i>Cancer Related Fatigue</i>	0,001	Sebaran data tidak normal
Rata-rata Skor Fungsional	0,001	Sebaran data tidak normal
Rata-rata Skor Gejala	0,001	Sebaran data tidak normal
Skor Kesehatan Umum	0,001	Sebaran data tidak normal

Sumber: Data Primer, 2022

Pada penelitian ini data *cancer related fatigue* dan kualitas hidup pada pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak terdistribusi dengan normal. Karena semua variabel mempunyai sebaran data tidak normal maka digunakan uji alternatif menggunakan dari *Uji Pearson* yaitu *Uji Spearman Rho*.

Koefisien antar variabel di interpretasi dengan pedoman sebagai berikut

Tabel 3. 6 Pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: Nursalam (2020)

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan kelayakan etik terlebih dahulu di Komisi Etik Penelitian RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 02 November 2022 dengan nomor 00245/KT.7.4/X/2022. Prinsip utama yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam etika penelitian keperawatan menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa dalam melakukan suatu penelitian harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human Dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan pada responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Sebelumnya peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani

sebagai persetujuan mengikuti penelitian ini dan mengetahui tujuan serta manfaat dari penelitian ini. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani *informed consent* kemudian mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Peneliti memberitahu kepada responden akan merahasiakan berbagai informasi hasil penelitian. Peneliti tidak menampilkan identitas seperti nama dan alamat responden dan menggantinya dengan menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Penelitian menjelaskan tentang prosedur penelitian kepada setiap responden, dan menjamin semua responden mendapat perlakuan yang sama tanpa membedakan satu sama lain.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Saat melakukan pengambilan data, peneliti melakukan komunikasi dengan responden secara berhati-hati agar tidak menyinggung perasaan responden. Peneliti juga memberikan ganti rugi berupa *souvenir* sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan oleh responden dalam penelitian ini.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan ini merupakan tahap yang dilakukan sebelum berjalannya penelitian yang meliputi :

- a. Konsultasi kepada dosen pembimbing terkait judul penelitian.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- c. Melaksanakan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Menyusun proposal penelitian dan berkonsultasi dengan dosen pembimbing serta melakukan revisi proposal sesuai dengan saran yang diberikan oleh dosen pembimbing.
- e. Peneliti melakukan recruitment asisten peneliti dengan syarat minimal mahasiswa keperawatan semester 5 yaitu sebanyak 1 asisten dengan tugas untuk membantu dalam pengambilan data.
- f. Peneliti terlebih dahulu melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti sebelum melakukan pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengajukan surat Etik dan meminta izin penelitian ke bagian Diklat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Setelah surat Etik terbit dan mendapat perizinan melakukan penelitian, kemudian peneliti menemui fasilitator (Koordinator Poli Onkologi) untuk meminta izin dan menjelaskan maksud serta tujuan dari penelitian yang dilakukan.
- c. Peneliti diberikan arahan oleh fasilitator onkologi untuk mengidentifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang ditetapkan.
- d. Setelah berkoordinasi dengan fasilitator, peneliti mendatangi calon responden kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan maksud serta tujuan dari penelitian dan menawarkan kepada calon responden untuk menjadi responden penelitian.
- e. Setelah calon responden bersedia, peneliti memberikan lembar permohonan menjadi responden, kuesioner demografi, kuesioner FACIT dan kuesioner EORTC QLQ untuk diisi.
- f. Pengisian kuesioner dilakukan responden pada saat menunggu proses kemoterapi pasien dengan rata-rata waktu yang diperlukan sekitar 10-20 menit. Responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian, akan dibantu menjawab oleh peneliti yang berada disampingnya.

- g. Pada penelitian ini tidak semua keluarga bersedia untuk menjadi responden. Untuk mendapatkan sebanyak 51 sampel penelitian, terdapat 5 pasien yang menolak untuk menjadi responden penelitian. Kemudian peneliti mencari calon responden lain, hingga terpenuhi perhitungan besar sampel.
 - h. Setelah kuesioner telah selesai diisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan semua item pertanyaan dan jawaban responden.
 - i. Jika data sudah terkumpul, selanjutnya data siap dianalisa.
3. Penyusunan Laporan Penelitian
- a. Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dari proses editing, coding, entry data, dan cleaning.
 - b. Peneliti menyusun laporan sampai selesai yang memuat BAB IV, BAB V, serta lampiran-lampiran yang diperlukan.
 - c. Setelah semua BAB tersusun, kemudian peneliti berkonsultasi pada dosen pembimbing dan mengerjakan revisi dan selanjutnya melakukan ujian hasil.
 - d. Perbaikan serta pengumpulan skripsi.