

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *Pre-Eksperimental* dengan rancangan *One Grup Pretest-Posttest*. *Pre-Eksperimental* adalah rancangan desain yang belum sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut, jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini terjadi karena tidak adanya kelompok kontrol dan sampel tidak dipilih secara random, tetapi design ini didapatkan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan, sehingga hasil dari intervensi dapat diketahui lebih akurat (Sugiyono, 2016). Rancangan Penelitian dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

**Tabel 3.1 One Group Pretest-Posttest design**

Subjek	Pretest	Intervensi	Posttest
R	O1	I	O2

Keterangan :

1. R: Responden
2. O1: Kualitas hidup family caregiver penyintas kanker sebelum edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik
3. I : Pemberian edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik
4. O2: Kualitas hidup family caregiver penyintas kanker setelah diterapkan relaksasi nafas dalam dengan musik selama 1 minggu dirumah secara terjadwal

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 kecamatan Ngemplak kabupaten Sleman, Yogyakarta.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai sejak bulan Februari - Juli 2025 dan proses pengambilan data dilakukan pada bulan Juni - Juli 2025.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah kumpulan manusia ataupun sekelompok entitas dengan ciri tertentu yang digunakan sebagai sampel dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *family caregiver* penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta pada bulan Juni – Juli 2025.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Teknik sampling yang diambil pada penelitian ini yaitu teknik *non probability sampling* dengan *total Sampling* artinya jumlah sample dan populasi sama. Jumlah reponden dalam penelitian ini yaitu 20 *family caregiver* penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta.

### D. Variabel

Variabel sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel terbagi menjadi 2 Jenis yaitu:

#### 1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel independen merujuk pada variabel yang merupakan faktor risiko atau penyebab dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik.

#### 2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen merujuk pada variabel yang dianggap sebagai hasil atau konsekuensi dari faktor-faktor lain yang sedang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen yaitu kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker.

## E. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015, p. 38), Pengertian operasional variabel penelitian adalah sifat, karakteristik, atau nilai suatu objek atau kegiatan yang memiliki fluktuasi tertentu dan telah diputuskan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian dihasilkan kesimpulan.

**Tabel 3.2 Tabel Defisini Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik	Upaya dalam memberikan suatu informasi dan pengetahuan tentang relaksasi nafas dalam dengan musik yang bertujuan untuk membantu <i>family caregiver</i> dalam memahami kesehatan. Relaksasi nafas dalam dengan musik dilakukan dengan 1 kali pertemuan dengan durasi waktu pemberian 5 menit.	Video	Tersedianya video relaksasi nafas dalam	Nominal
2.	Kualitas hidup <i>family caregiver</i> penyintas kanker.	Presepsi individu terhadap kesejahteraan dalam merawat pasien dengan kondisi kronis (kanker). Kualitas hidup <i>family caregiver</i> penyintas kanker dapat dilihat dari segi: 1. Adaptasi positif 2. Beban 3. Gangguan 4. Masalah Finansial	Kuisisioner <i>Caregiver Qol Index-Cancer</i> (CQOLC).	1. Kualitas hidup rendah dengan skor: $X < 47$ 2. Kualitas hidup sedang dengan skor: $47 \leq X \leq 93$ 3. Kualitas hidup tinggi dengan skor: $X > 93$	Ordinal

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu kuesioner. Menurut (Sugiyono, 2015) kuesioner instrumen pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan kepada responden. Dalam penelitian alat yang digunakan yaitu:

- a. Video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik

Peneliti menggunakan video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik yang dibuat oleh peneliti sendiri serta sudah dilakukan uji expert

oleh para ahli keperawatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta dan telah dinyatakan layak untuk diberikan kepada responden.

b. Kuisisioner kualitas hidup

Peneliti menggunakan kuisisioner *Caregiver Qol Index-Cancer* (CQOLC) yang diadopsi dari (Muchtar, 2021). Kuisisioner ini memiliki 35 item pertanyaan dengan jawaban likert meliputi 1= tidak sama sekali, 2= jarang, 3=kadang-kadang, 4= sering, 5= selalu. Interpretasi kualitas hidup dikategorikan menjadi 3 berdasarkan rumus (Azwar, 2015) yaitu:

Skor minimum = Skor terendah x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 35 = 35$$

Skor maksimum = Skor tertinggi x jumlah soal

$$= 5 \times 35 = 175$$

Mean =  $\frac{1}{2} \times (\text{skor maksimum} + \text{skor minimum})$

$$= \frac{1}{2} \times (210) = 105$$

Standar deviasi =  $\frac{1}{6} \times (\text{skor maksimum} - \text{skor minimum})$

$$= \frac{1}{6} \times (140) = 23,3 \text{ dibulatkan menjadi } 23$$

**Tabel 3.3 Interpretasi kuisisioner *Caregiver Qol Index-Cancer* (CQOLC)**

Kategori	Perhitungan	Skor
Rendah	$X < (\text{Mean}-\text{SD})$	$X < 47$
Sedang	$(\text{Mean}-\text{SD}) \leq X \leq (\text{Mean} + \text{SD})$	$47 \leq X \leq 93$
Tinggi	$X > (\text{Mean} + \text{SD})$	$X > 93$

**Tabel 3.4 Kisi-kisi kuisisioner kualitas hidup *family caregiver* pasien kanker**

No	Aspek	Jumlah pertanyaan	Skor maksimal
1	Adaptasi positif	7	35
2	Beban	10	50
3	Gangguan	7	35
4	Keuangan	3	15
5	Lainnya	8	40
	a. Kehidupan yang memperdaya		
	b. Takut kehilangan		
	c. Dukungan sosial		
	d. Hubungan dengan pasien		
	e. Informasi penyakit		
	f. Efek samping terapi		
	g. Manajemen nyeri		
	h. Ketakutan		
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>140</b>

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung di dapatkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yaitu responden, untuk mendapatkan datanya secara langsung dengan cara observasi, wawancara, diskusi dan penyebaran kuisisioner (Sugiyono, 2016). Pengumpulan data primer pada penelitian ini didapatkan langsung dari responden dengan melakukan penyuluhan kesehatan dengan tahapan *pretest*, intervensi dan *posttest*. Pelaksanaan *Pretest* dan intervensi dilakukan pada saat pertemuan pertama di Aula Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Responden mengisi kuisisioner *Caregiver QOL Index-Cancer (CQOLC)* untuk mengetahui gambaran hidup sebelum intervensi. Selanjutnya dilakukan intervensi yaitu edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik kepada seluruh responden di lokasi yang sama. *Posttest* dilakukan pada saat pertemuan kedua dengan jeda 7 hari setelah diberikan intervensi. Selama periode 7 hari sejak dilakukan pertemuan pertama hingga pertemuan kedua, seluruh responden diminta untuk melakukan latihan relaksasi nafas dalam dengan musik setiap hari secara mandiri di rumah masing-masing. Pada pertemuan kedua dari 20 responden, sebanyak 13 orang hadir di Aula Puskesmas Ngemplak 1, sedangkan 7 orang lainnya dilakukan kunjungan ke rumah masing-masing karena berhalangan hadir saat sesi *posttest*. Pada saat ini, responden kemabil mengisi kuisisioner CQOLC untuk mengetahui gambaran kualitas hidup setelah intervensi.

Selama proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti yang telah diberikan persamaan persepsi mengenai prosedur pengumpulan data 2 hari sebelum pelaksanaan.

- 1) Tugas Peneliti dalam proses pengumpulan data primer, yaitu:
  - a) Menyusun jadwal pelaksanaan pengumpulan data bersama pihak Puskesmas Ngemplak 1.
  - b) Mengumpulkan responden di Aula Puskesmas Ngemplak 1.

- c) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian kepada responden.
- d) Peneliti menyampaikan informasi tentang cara pengisian lembar informed consent.
- e) Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuisioner pretest dan posttest dengan cara ceklist pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dirasakan (tidak sama sekali, jarang, kadang-kadang, selalu).
- f) Peneliti memastikan responden memahami materi serta membuka sesi tanya jawab kepada responden.
- g) Membagikan dan mengumpulkan kuisioner *Pretest*.
- h) Peneliti memutar video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik.
- i) Peneliti mengajak responden untuk melakukan praktik relaksasi nafas dalam bersama-sama agar responden memahami teknik yang benar dan mampu mempraktikkannya secara mandiri dirumah.
- j) Melakukan kontrak waktu pertemuan berikutnya pada hari ke-7, serta menyepakati komitmen pelaksanaan relaksasi nafas dalam dengan musik secara mandiri dirumah masing-masing setiap hari selama 7 hari kedepan.
- k) Melakukan koordinasi harian dengan perawat *paliatif care* di Puskesmas Ngemplak 1 terkait pelaksanaan relaksasi mandiri oleh responden.
- l) Melaksanakan *posttest* di aula Puskesmas Ngemplak 1 dengan 13 responden yang hadir.
- m) Peneliti melakukan kunjungan ke 7 rumah responden selama 2 hari, dimana hari pertama berhasil mengunjungi 5 responden dan pada hari kedua mengunjungi 2 responden.
- n) Melakukan supervisi terhadap pengumpulan data dan kelengkapan data, baik *pretest* dan *posttest*.

- o) Melakukan analisis data hasil penelitian.
- 2) Berikut tugas asisten peneliti, yaitu:
    - a) Membantu dalam mendistribusikan dan mengumpulkan lembar *informed consent*, kuesioner *pretest* dan *posttest*.
    - b) Assisten Peneliti membantu memandu pengisian kuisisioner *QoL*, dan memberikan penjelasan teknis bila ada responden yang kurang memahami.
    - c) Melakukan pengawasan terhadap pengisian kuisisioner dan membantu mengumpulkan kembali kuisisioner yang telah diisi.
    - d) Membantu peneliti dalam pelaksanaan kunjungan ke rumah responden yang berhalangan hadir saat *posttest*.
    - e) Membantu dokumentasi proses pengumpulan data di lokasi penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan atau diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang sudah tersedia, data bias didapatkan dari berbagai sumber seperti buku dan laporan (Sugiyono, 2016). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Ngemplak 1 kecamatan Ngemplak kabupaten Sleman, Yogyakarta.

## G. Uji validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validasi adalah derajat ketetapan antara data yang yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono 2016).

Kuesioner *Caregiver Qol Index-Cancer (CQOLC)* yang diadopsi dari (Mughtar, 2021) dinyatakan valid dengan hasil uji yang dilakukan dengan pengujian psikometri ekstensif sehingga menghasilkan korelasi validitas konstruk mulai dari 0,52 hingga 0,78.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji realibilitas yaitu uji yang dilakukan untuk melihat derajat kesamaan dalam suatu alat ukur. Data dapat dikatakan reliabel jika hasilnya sama saat diuji kembali dalam waktu yang berbeda (Budiastuti & Bandur, 2018).

**Tabel 3.5 Kategori Reliabilitas**

No	Nilai	Kategori
1	0,80 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi
2	0,60 – 0,79	Reliabilitas tinggi
3	0,40 – 0,59	Reliabilitas sedang
4	0,20 – 0,39	Reliabilitas rendah
5	0,00 – 0,19	Reliabilitas sangat rendah (tidak reliabel)

(Hidayat, 2017)

Alat ukur kualitas hidup *family caregiver* yang peneliti gunakan yaitu kuesioner *Caregiver Qol Index-Cancer* (CQOLC). Kuesioner ini sudah dilakukan uji reliabel sebelumnya menggunakan *Test-Retest* dengan nilai reliabilitas antara 0,68 hingga 0,93.

## 3. Uji Expert Pada Video Edukasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Musik

Sebelum digunakan sebagai media intervensi dalam penelitian ini, video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik telah terlebih dahulu dilakukan uji kelayakan (*expert judgement*) oleh 3 Dosen Keperawatan program studi Ilmu Keperawatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta. *Uji expert* ini bertujuan untuk menilai kelayakan isi, kualitas tampilan, kesesuaian media, serta efektivitas pesan yang disampaikan dalam video terhadap tujuan edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik.

Penilaian dilakukan menggunakan checklist skala likert 1-5, penilaian dilakukan dengan memberikan skor untuk setiap indikator, yaitu : skor 5 = sangat baik, skor 4 = baik, skor 3 = cukup, skor 2 = kurang, skor 1 = sangat kurang. Total skor maksimal yang dapat dicapai : jumlah item penilaian x jumlah pengkaji x skor tertinggi ( $12 \times 3 \times 5 = 180$ ).

Kriteria kelayakan video ditentukan dengan menghitung persentase skor rata-rata dari total skor maksimal. Presentase kelayakan berdasarkan kriteria :

- >80% = sangat layak
- 60% - 79% = layak
- 40% - 59% = cukup layak
- <40% = tidak layak

**Tabel 3.6 Hasil Penilaian Video Oleh Para Ahli Berdasarkan Perhitungan Rata-Rata**

No.	Item	Pengkaji			Rata-rata
		1	2	3	
<b>Isi</b>					
1.	Akurat	4	4	3	3,6
2.	Kegunaan	5	5	4	4,6
3.	Kejelasan Tujuan	5	5	5	5
4.	Presentasi isi	4	5	4	4,3
<b>Produksi Teknis</b>					
1.	Rancangan umum video dan ciri-cirinya	4	5	4	4,3
2.	Kualitas gambar	3	4	3	3,3
3.	Kualitas suara	3	3	3	3
4.	Keselarasan antara suara dan gambar	4	5	5	4,6
<b>Kelayakan</b>					
1.	Aktif	4	4	3	3,6
2.	Kelayakan untuk penonton	4	4	4	4
3.	Menarik	4	4	3	3,6
4.	Kepuasan	4	3	4	3,6
	<b>Total</b>	48	51	45	48

Berdasarkan hasil uji expert pada tabel 3.6, diperoleh total skor 144 dari total skor maksimal 180, dengan persentase kelayakan 80%. Dengan demikian, video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik dinyatakan layak digunakan sebagai media intervensi dalam penelitian ini.

Prosedur uji kelayakan media edukasi ini sejalan dengan penelitian Suwarno (2016), yang dalam studinya melakukan uji kelayakan terhadap film pendek edukasi alat pengkajian kesehatan keluarga oleh lima perawat ahli. Penilaian dilakukan menggunakan lembar evaluasi 11 item berbasis skala Likert 1–5 untuk menilai aspek isi, teknis produksi, dan kelayakan video. Hasil evaluasi menunjukkan total rata-rata nilai 45,8 dari 55, yang berarti video tersebut dinilai bermanfaat, sangat baik, dan layak diterapkan dalam pelatihan tenaga kesehatan.

Peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa kekurangan dalam video edukasi, seperti kualitas gambar dan suara yang disebabkan oleh keterbatasan alat yang digunakan. Meskipun demikian, peneliti telah berupaya menerapkan seluruh masukan dan saran yang diberikan oleh para ahli agar dapat menghasilkan video edukasi yang lebih baik dan lebih layak untuk diberikan kepada responden.

## H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Dalam tahap ini penulis akan mengolah data mentah dan menganalisa terlebih dahulu agar menghasilkan informasi yang akurat, adapun tahapannya meliputi:

#### a. *Editing*

Peneliti memeriksa seluruh kuisioner yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, keterbacaan, dan konsistensi jawaban antar item. Tidak ditemukan data kosong ataupun jawaban tidak sah.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu biasanya berupa angka. Untuk mempermudah memasukan data ke *data entry*.

**Tabel 3.7 Coding**

Variabel	Pengkodean Data	
Usia	a. <25 Tahun	1
	b. 26-35 Tahun	2
	c. 36-45 Tahun	3
	d. 46-55 Tahun	4
	e. >56 Tahun	5
Jenis Kelamin	a. Perempuan	1
	b. Laki-laki	2
Pendidikan	a. Sekolah	1
	b. Perguruan Tinggi	2
Lama Merawat	a. <5 tahun	1
	b. 5 tahun	2
	c. >5 tahun	3
Kualitas hidup <i>family caregiver</i>	a. Rendah	1
	b. Sedang	2
	c. Tinggi	3

c. Membersihkan data (*cleaning*)

*Cleaning* data dilakukan setelah proses *entry* data selesai, dengan cara memeriksa kembali data hasil *entry* di dalam aplikasi SPSS versi 25.0 dan membandingkannya dengan lembar kuesioner asli. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengetikan, data kosong (*missing value*), maupun duplikasi data. Proses pengecekan *missing value* dilakukan melalui fitur *Descriptive Frequencies* untuk memastikan seluruh data pada setiap item terisi lengkap. Selain itu, peneliti juga mencocokkan data *pre-test* dan *post-test* masing-masing responden agar sesuai dengan kode identitas yang telah ditetapkan. Hasil dari proses *cleaning* data menunjukkan bahwa seluruh data telah terisi lengkap tanpa adanya data kosong, tidak terdapat duplikasi data, dan seluruh hasil *entry* sesuai dengan lembar kuesioner. Dengan demikian, data dinyatakan valid dan siap untuk dilakukan analisis statistik.

## 2. Analisa Data

### a. Analisa *Univariat*

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen dari hasil penelitian, pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018, p. 128). Analisa ini menjelaskan data demografi tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, lama merawat dan pengaruh kualitas hidup pada family caregiver untuk mendapatkan gambaran variable yaitu kualitas hidup *family caregiver* dengan relaksasi nafas dalam dengan menggunakan musik. Hasil analisis yang akan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Rumus yang peneliti gunakan dalam penyajian distribusi frekuensi yaitu :

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

- p : presentase
- f : frekuensi
- n : jumlah seluruh responden

### b. Analisa *Bivariat*

Menurut Sugiyono (2017) analisis *bivariat* adalah penyelidikan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berasosiasi. Analisa *bivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai kualitas hidup family caregiver pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan edukasi relaksasi napas dalam dengan musik. Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank Test, karena data yang diperoleh berskala ordinal dan berasal dari kelompok berpasangan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor kualitas hidup setelah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai p-value sebesar 0,0002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik

antara nilai skor kualitas hidup family caregiver pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan edukasi relaksasi napas dalam dengan musik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi relaksasi napas dalam dengan musik efektif dalam meningkatkan kualitas hidup family caregiver pasien kanker di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1 Yogyakarta.

### **I. Etika Penelitian**

Menurut Haryani & Setiyobroto (2022), kata Yunani “ethos”, menunjukkan arti kebiasaan, adat istiadat, moral, karakter, perasaan, sikap, dan cara berpikir, merupakan asal kata "etika" yang berasal dari akar etimologinya. Komisi Etik Penelitian (KEP) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta telah menyetujui penelitian ini dengan Nomor: Skep/219/KEP/V/2025.

Menurut Komite Etik Penelitian Nasional & RI (2021), terdapat tiga prinsip etik, di antaranya:

#### 1. Menghargai Harkat Martabat Manusia

Pentingnya untuk menghargai kedudukan manusia selaku individu yang mempunyai kedaulatan dalam memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap resolusinya sendiri. Penelitian diawali dengan memberikan informasi awal mengenai proses penelitian, manfaat, dan tujuan yang ingin dicapai. Kemudian peneliti memberikan informed consent sebagai bentuk etika. Berdasarkan persetujuan ini, individu mempunyai hak untuk memutuskan sendiri apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, termasuk pilihan untuk menarik diri selama penelitian. Menghormati harkat dan martabat manusia juga mencakup menjaga kerahasiaan responden, termasuk identitas, data dan informasi yang diperoleh peneliti.

#### 2. Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Berbuat baik berarti menolong, bermanfaat, dan tidak merugikan orang lain. Manusia berperan sebagai subjek penelitian kesehatan dan berkontribusi terhadap pencapaian tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk manusia. Tujuan asas ini adalah untuk melindungi subjek penelitian agar tidak

disalahgunakan. Tujuan penelitian yang ingin dicapai oleh peneliti yakni untuk mengubah kualitas hidup *family caregiver* penyintas kanker yang semula paling banyak di tingkat kualitas hidup sedang setelah mendapat edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik maka tingkat kualitas hidup *family caregiver* didominasi tingkat kualitas hidup tinggi.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan merujuk pada tanggung jawab etis untuk memandang setiap individu yang otonom, moral yang baik dan pantas untuk menerima hak. Asas ini berkaitan dengan keadilan yang merata dan pembagian seimbang yang diperoleh individu yang terlibat. Responden dalam penelitian ini melibatkan seluruh *family caregiver* penyintas kanker di Puskesmas Ngemplak 1 sehingga tidak terdapat diskriminasi dari segi umur, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnis.

## J. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Persiapan

Tahap persiapan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Mengajukan judul penelitian.
- b. Membuat proposal penelitian.
- c. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- d. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada UNJAYA.
- e. Mengajukan studi pendahuluan kepada Puskesmas Ngemplak 1.
- f. Melakukan bimbingan terkait data studi pendahuluan dan melakukan penyusunan serta revisi proposal penelitian.
- g. Melakukan uji plagiarisme di perpustakaan UNJAYA.
- h. Melakukan ujian proposal di UNJAYA.
- i. Melakukan revisi sesuai saran dan masukkan yang telah diberikan oleh dosen pembimbing dan dosen penguji.
- j. Dosen pembimbing dan dosen penguji menandatangani lembar pengesahan dengan dinyatakan disetujui untuk melakukan penelitian.

- k. Mengurus etik penelitian yang disetujui pihak Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

## 2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Mengajukan surat ijin penelitian kepada UNJAYA.
- b. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Puskesmas Ngemplak 1.
- c. Mengajukan etik penelitian kepada UNJAYA.
- d. Mengajukan etik penelitian kepada Puskesmas Ngemplak 1.
- e. Melakukan penelitian di Puskesmas Ngemplak 1.
- f. Mengumpulkan responden di aula Puskesmas Ngemplak 1.
- g. Memberikan Kuisisioner sebelum diberikan edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik.
- h. Melakukan pemutaran video edukasi relaksasi nafas dalam dengan musik
- i. Membuat kesepakatan komitmen melakukan relaksasi nafas dalam dengan musik setiap hari secara mandiri selama 7 hari kedepan atau sampai pertemuan selanjutnya.
- j. Memberikan Kuisisioner setelah diberikan edukasi video relaksasi nafas dalam dengan musik.
- k. Mendatangi ke rumah-rumah responden yang berhalangan hadir pada saat *posttest*.
- l. Peneliti memeriksa kembali dan ketika ada kekurangan dalam pengisian, peneliti menghubungi responden.
- m. Melakukan pemrosesan dan analisis data menggunakan computer menggunakan aplikasi Microsoft World, Microsoft Office.

## 3. Penyusunan Laporan

Tahap penyusunan laporan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Membuat draft laporan hasil penelitian.
- b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing UNJAYA
- c. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.
- d. Melakukan konsul dan mengerjakan revisi.
- e. Melakukan ujian hasil penelitian di UNJAYA.