

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *non-experiment* yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel (Dharma, 2011).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari 21 Agustus 2017 – 4 September 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menerima terapi pengobatan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2017. Sebagai gambaran pada Bulan Januari 2017 terdapat sebanyak 26 pasien kanker payudara yang mendapatkan terapi pengobatan di rumah sakit tersebut.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2014). Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan *convenience sampling* yang sering disebut juga sebagai *accidental* atau *incidental sampling* dimana penelitian mengikutsertakan subyek yang siap

direkrut untuk suatu studi (Nieswiadomy, 2012). Peneliti akan menggunakan batas waktu selama dua minggu di bulan Agustus sebagai penetapan besar sampel yang akan direkrut dalam penelitian ini. Sampel yang didapatkan peneliti sebanyak 24 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pada penelitian ini responden ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien yang kooperatif.
- b. Pasien bisa membaca dan menulis.
- c. Pasien bersedia menjadi responden.
- d. Tidak mengalami gangguan jiwa seperti (skizofrenia dan gangguan mood berat)

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel *distress* psikososial pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Penilaian
<i>Distress</i> psikososial pasien kanker payudara	<i>Distress</i> psikososial kanker payudara adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan baik itu masalah psikis dan masalah sosial yang dapat mempengaruhi proses pengobatan maupun terapi lanjutan kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul. <i>Distress</i> psikososial terdiri dari: <i>Trait anxiety</i> , masalah sosial, masalah fisik, gejala depresi, <i>body image</i> , masalah seksual, masalah keuangan, <i>state anxiety</i> . <i>Distress</i> psikososial diukur dengan instrumen PDQ-BC oleh Bogaarts (2010).	Rasio	Nilai mean, frekuensi dan persentase.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat atau instrumen

Kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data dengan memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Sugiyono, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah PDQ-BC yang digunakan untuk mengukur *distress* psikososial pasien kanker payudara yang terdiri dari 35 item pernyataan. PDQ BC adalah alat yang digunakan untuk menilai faktor risiko psikologis (kecemasan dan kurangnya dukungan sosial) dan berbagai masalah psikososial pada pasien kanker payudara (*state anxiety*, gejala depresi, masalah sosial, fisik, keuangan, *body image*, dan masalah seksual) (Bogaarts *et al*, 2010). Instrumen ini digunakan karena dapat menilai masalah psikososial pasien kanker payudara.

Kuesioner dalam penelitian ini dimodifikasi dari bahasa Belanda ke bahasa Indonesia diterjemahkan oleh ahli bahasa dengan desain *back translation*. *Back translation* melibatkan 3 penerjemah bilingual yang independen. Satu penerjemah menerjemahkan kuesioner dari Bahasa Belanda ke Bahasa Indonesia, hasil dari terjemahan tersebut kemudian diterjemahkan kembali ke Bahasa Belanda oleh penerjemah ke-2. Penerjemah ke-3 kemudian membandingkan hasil terjemahan dari kedua penerjemah sebelumnya dan mendiskusikan jika ada perbedaan secara signifikan dari sisi semantik, normatif, atau konsep bahasanya sampai ditemukan kesepakatan (Center for Aging in Diverse Communities, 2007). Ada beberapa perbedaan dari sisi semantik yaitu diantaranya kalimat “Saya merasa bahwa masalah-masalah menumpuk sehingga tidak lagi bisa saya hadapi” menjadi “Saya merasa bahwa masalah saya begitu menumpuk sehingga tidak mampu saya atasi”, dan “suasana hati saya tidak berubah-ubah” menjadi “Suasana hati saya stabil” serta dari kalimat “Saya puas dengan tenaga yang saya miliki” menjadi “Saya puas dengan energi yang saya miliki”.

Tabel 3.2 Kisi- Kisi kuesioner PDQ-BC

Komponen	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Trait anxiety</i>	AT 1, AT 3, AT 4, AT 5, AT 9, AT 10.	AT 2, AT 6, AT 7, AT 8.	10
Dukungan sosial		SP 1	1
Masalah sosial	SO 1, SO 2, SO 3.		3
Masalah fisik	PH 2, PH 3, PH 4.	PH 1	4
Gejala depresi	DE 1, DE 2, DE 3, DE 4, DE 5, DE 6, DE 7.		7
<i>Body image</i>	BO 1, BO 2.		2
Masalah seksual	SE 1.		1
Masalah keuangan	FI 1.		1
<i>State Anxiety</i>	AS 2, AS 3, AS 6.	AS 1, AS 4, AS 5	6
<i>Jumlah</i>	26	9	35

Keterangan: AT (*Trait anxiety*), SP (Dukungan Sosial), SO(Masalah Sosial), PH(Masalah Fisik), DE (Gejala Depresi), BO (*Body Image*), SE (Masalah Seksual), FI (Masalah Keuangan), AS (*State Anxiety*).

Distress psikososial diukur dengan skala *likert* yang terdiri dari empat pilihan jawaban agar mengungkapkan hasil yang lebih teliti, yaitu: “Tidak Pernah” dinilai dengan skor 1, “Jarang” dinilai dengan skor 2, “Sering” dinilai dengan skor 3, “Sangat Sering” dinilai dengan skor 4. Pemberian skor instrumen *distress* psikososial tergantung dari *favorable* tidaknya suatu item yang bergerak dari 1 sampai 4. Setiap kategori diberi bagian sebagai berikut:

a) Item *Favorable*

Alternatif jawaban:	Sangat Sering	skor 4
	Sering	skor 3
	Jarang	skor 2
	Tidak Pernah	skor 1

b) Item *Unfavorable*

Alternatif jawaban:	Sangat Sering	skor 1
	Sering	skor 2
	Jarang	skor 3
	Tidak Pernah	skor 4

Berdasarkan hal tersebut, maka didapatkan total skor maksimal adalah 140 dan total skor minimal adalah 35 yang terdiri atas kelompok pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti. Sumber data penelitian ini melalui data primer atau mengambil data langsung dari pasien kanker payudara di poli bedah, ruang kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Dalam pengambilan data peneliti melakukan beberapa tahap, yaitu:

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian di ruang kemoterapi dan poli bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Peneliti menuju ruang kemoterapi dan asisten peneliti menuju poli bedah untuk menemui pasien kanker payudara.
- c. Diruang kemoterapi peneliti menemukan pasien kanker payudara dengan melihat jadwal kemoterapi pasien kanker payudara yang ada diruangan tersebut. Sebelum pasien kanker payudara melakukan kemoterapi peneliti akan memberikan *informed consent* kepada pasien dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Jika pasien kanker tersebut bersedia, maka pasien akan menandatangani lembar *informed consent*, kemudian peneliti menjelaskan tehnik pengisian kuesioner yang terdiri dari lembar identitas dan kuesioner PDQ-BC. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti apabila responden kurang memahami isi pernyataan dalam kuesioner. Responden yang telah mengisi kuesioner wajib memberikan kembali kuesioner yang sudah dijawab kepada peneliti.
- d. Di ruang poli bedah asisten peneliti menemukan pasien kanker payudara dibantu oleh admin yang mencatat setiap registrasi pasien yang datang ke poli tersebut. Pasien kanker payudara di berikan *informed consent* pada saat pasien menunggu bertemu dengan dokter. Jika pasien kanker tersebut bersedia, maka pasien akan menandatangani lembar *informed consent*, kemudian asisten peneliti menjelaskan tehnik pengisian kuesioner yang terdiri dari lembar identitas dan kuesioner PDQ-BC. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti apabila responden kurang memahami isi pernyataan dalam kuesioner. Responden yang telah mengisi

kuesioner wajib memberikan kembali kuesioner yang sudah dijawab kepada peneliti.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor nilai tiap masing – masing item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang diujikan berupa kuesioner *distress* psikososial kanker payudara. Kuesioner PDQ-BC telah di uji validitas oleh Bogaarts *et al.* (2011) yaitu pada 154 pasien kanker payudara yang menjalani rawat jalan di St. Elisabeth Hospital (Tilburg, the Netherlands). Uji validitas yang digunakan adalah *construct validity* dengan menggunakan test *pearson's product moment correlation* dengan hasil sebagai berikut subskala *body image* PDQ-BC berkorelasi $r = 0,50$ ($p < .01$) dengan segi *body image* dan penampilan (WHOQOL-100), masalah sosial (PDQBC) berkorelasi $r = .54$ dengan domain praktis (DT-PL; $P < .01$). Subskala PDQ-BC masalah fisik berkorelasi $r \geq -.48$ ($p < .01$) dengan aspek terkait domain kesehatan fisik (WHQOL-100) dan berkorelasi $r = 0,72$ ($p < .01$) dengan domain fisik (DT-PL). Subskala PDQ-BC gejala depresi memiliki korelasi sedang dengan HADS-D ($r = .47$; $p < .01$). Korelasi yang lebih rendah ditemukan di antara subskala PDQ-BC dan kuesioner yang diharapkan tidak terkait. Subskala *body image* PDQ-BC berkorelasi $r = -.03$ dengan segi energi dan kelelahan (WHOQOL-100), $r = -.02$ dengan segi istirahat dan tidur (WHOQOL-100), dan $r = .16$ dengan segi rasa sakit dan ketidaknyamanan (WHOQOL-100). Subskala masalah fisik PDQ-BC dan masalah sosial berkorelasi $r = -.2,7$ dan $r = -.07$, masing-masing dengan *body image* dan penampilan WHOQOL-100. Subskala *state anxiety* dan gejala depresi (PDQ-BC) masing-masing memiliki sensitivitas masing-masing 87,5% dan 78,6%, dan masing-masing 81,1% dan 73,0% dibandingkan dengan HADS (Bogaarts *et al.*, 2015). Peneliti melakukan uji validitas dan yaitu menggunakan *face validity*. *Face validity*

(validitas muka) merupakan validitas isi yang paling dasar dan sangat minimum. Validitas muka hanya sekedar tahap penerimaan orang pada umumnya terhadap fungsi pengukuran tes, serta tidak berhubungan dengan statistik atau indeks (Sekaran, 2006). Telah dilakukan uji validitas dengan metode *face validity*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan bahwa suatu instrumen tersebut dapat digunakan sebagai alat pengukuran yang dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas yang digunakan dalam kuesioner PDQBC adalah *intraclass correlation coefficient* (ICC) dan kuesioner tersebut sudah dikatakan sangat reliabel karena hasil melebihi dari 0,5 yaitu dalam rentang 0,79 – 0,95 (Bogaarts, 2015).

H. Analisa dan Model Statistik

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data, adapun proses pengolahan data penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut (Hidayat, 2009) :

1. Editing

Editing dilakukan dengan cara meneliti kembali kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, lembar kuesioner dan kelengkapan isian lembar kuesioner apakah lembar kuesioner sudah lengkap, hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan dalam pengisian data dapat segera dilengkapi.

2. Coding

Coding adalah melakukan pemberian kode bagi tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, berupa angka untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pemberian kode ini sangat bermanfaat dalam memasukkan data (*data entry*).

Berikut angka yang digunakan dalam *coding*:

- 1) Usia
 - 1= 18 tahun – 25 tahun
 - 2= 26 tahun – 65 tahun
 - 3= > 65 tahun
- 2) Jenis kelamin
 - 1= laki-laki
 - 2= perempuan
- 3) Status perkawinan
 - 1= belum menikah
 - 2= menikah
 - 3= janda/duda
- 4) Status ekonomi
 - 1= tinggi (\geq Rp.1.404.760,00)
 - 2= rendah ($<$ Rp.1.404.760,00)
- 5) Status pekerjaan
 - 1= bekerja
 - 2= tidak bekerja
- 6) Riwayat gangguan mental
 - 1= ada riwayat
 - 2= tidak ada riwayat
- 7) Anak
 - 1= memiliki
 - 2= tidak/ belum memiliki anak
- 8) Diagnosa awal kanker:
 - 1= Stadium 0
 - 2= Stadium I
 - 3= Stadium II A/ IIB
 - 4= Stadium III A/III B/ III C
 - 5= Stadium IV

9) Diagnosa terakhir kanker:

- 1= Stadium 0
- 2= Stadium I
- 3= Stadium II A/ IIB
- 4= Stadium III A/III B/ III C
- 5= Stadium IV

10) Pengobatan yang pernah diterima:

- 1= operasi dan kemoterapi
- 2= operasi, kemoterapi dan radiasi
- 3= kemoterapi
- 4=operasi

11) Pengobatan yang sedang diterima:

- 1= kemoterapi
- 2= operasi
- 3=obat oral

12) Pernah berkonsultasi dengan psikolog?:

- 1= tidak pernah
- 2= pernah

13) Asuransi:

- 1=memiliki
- 2=tidak memiliki asuransi

14) *Distress* psikososial:

- 1= tidak pernah
- 2=jarang
- 3=sering
- 4=sangat sering

3. Entry data

Entry data adalah memindahkan data ke dalam file komputer dengan bantuan program komputerisasi.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan data yang telah didapatkan. Dalam pengolahan data ini disusun dan ditampilkan dalam bentuk tabel.

5. Analisis data

Setelah semua data terkumpul kemudian data dianalisis menggunakan analisa *univariat*, yaitu analisis menggunakan satu variabel (Notoatmodjo, 2012). Variabel ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus perhitungan distribusi frekuensi (Arikunto, 2010):

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Presentase jawaban

f : Frekuensi jawaban responden

N : Jumlah jawaban responden

Rumus Perhitungan Nilai mean data yang dikelompokkan menurut Riana (2012), adalah sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n fX_i}{\sum f}$$

Keterangan:

\bar{x} : rata-rata hitung sampel

$\sum f.X_i$: jumlah perkalian frekuensi dengan nilai tengah

$\sum f$: jumlah data atau banyaknya data

I. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2009) mengatakan bahwa di dalam penelitian di bidang ilmu keperawatan, peneliti hampir semuanya menggunakan manusia sebagai subjeknya, maka peneliti harus memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, dimana peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk menjadi subjek penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed consent* adalah agar

subjek mengerti maksud dan mengerti tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak maka peneliti harus menghormati hak subjek penelitian. Persetujuan menjadi responden ini dilakukan untuk menghindari keterpaksaan responden dalam melakukan pengisian kuesioner sehingga responden mengisi jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya tanpa merasa terpaksa.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Dalam penelitian ini nama responden tidak dicantumkan dalam tabel sebagai kerahasiaan identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Hal ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan pada riset. Data *hard copy* akan disimpan dalam kurun waktu 3 bulan dan setelah 3 bulan data *hard copy* tersebut akan dimusnahkan. Sedangkan untuk *database* dalam bentuk *soft file* akan disimpan oleh peneliti dengan memberikan *password* dan hanya peneliti yang dapat mengakses *database* tersebut.

4. Sukarela

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan dari peneliti kepada responden. Prinsip sukarela memberikan keuntungan dengan cara meminimalisasi bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

5. Keadilan

Peneliti menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan yang sama dan adil, tanpa membedakan suku, agama, jenis kelamin, dan status sosial. Dalam penelitian ini seluruh responden memiliki kedudukan yang sama.

6. Kejujuran

Peneliti melakukan penelitian secara jujur. Dalam penelitian ini peneliti benar-benar melakukan penelitian yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

J. Pelaksanaan Penelitian

Tahap jalannya penelitian ini dimulai dari tahap persiapan hingga tahap penelitian, yaitu :

1. Tahap persiapan

- a. Penentuan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal, maupun internet.
- b. Pengajuan judul penelitian.
- c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian.
- d. Melakukan kunjungan ke Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Y untuk melihat prevalensi tertinggi kejadian kanker payudara.
- e. Mengurus surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- g. Menyusun usulan penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing serta melakukan revisi.
- h. Melakukan penerjemahan kuesioner bahasa Belanda yaitu dengan metode *back translation* pada ahli yang berbahasa Belanda. Langkah penerjemahan ini yaitu dengan cara menerjemahkan instrumen asli yang berbahasa Belanda ke bahasa Indonesia pada penerjemah pertama (lampiran 6) lalu instrumen yang telah berbahasa Indonesia diterjemahkan kembali ke bahasa Belanda (lampiran 5) pada penerjemah kedua dan setelah itu penerjemah ketiga membandingkan hasil penerjemahan instrumen yang berbahasa Indonesia dan bahasa Belanda tersebut sehingga didapatkan instrument yang berbahasa Indonesia (lampiran 4).
- i. Mempresentasikan usulan penelitian.

- j. Melakukan perbaikan usulan penelitian sesuai saran saat ujian usulan penelitian yang diberikan oleh penguji dan pembimbing.
 - k. Mengurus surat ijin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan membuat *ethical clearance*.
 - l. Menyebarkan surat ijin penelitian ke berbagai tempat yang dituju.
2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini meliputi tahap pengumpulan data oleh peneliti. Adapun langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut :

- a. Peneliti dan asisten peneliti datang ke RSUD Panembahan Senopati dan peneliti menuju tempat penelitian yang telah ditentukan untuk pengambilan data yaitu poli bedah, ruang kemoterapi serta menjelaskan maksud dan tujuan kepada setiap kepala ruangan.
- b. Di ruang kemoterapi, peneliti melihat jadwal kemoterapi pasien kanker payudara (Senin dan Kamis) yang telah terjadwal di buku kunjungan kemoterapi, *informed consent* dan kuesioner akan diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum responden melakukan kemoterapi.
- c. Dipoli bedah, asisten peneliti dibantu oleh admin yang bertugas untuk mendapatkan pasien kanker payudara dengan cara melihat buku registrasi yang ditulis oleh admin. Setelah asisten peneliti menemukan calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, asisten peneliti menemui pasien kanker payudara untuk memberikan penjelasan terkait maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar *informed consent* pada calon responden tersebut. Jika pasien bersedia, pasien menandatangani lembar *informed consent* dan asisten peneliti memberikan lembar kuesioner *Distress Psikososial Pasien Kanker Payudara* serta menjelaskan cara mengisi kuesioner *Distress Psikososial Pasien Kanker Payudara*. Asisten peneliti sebelumnya telah diberikan apersepsi terkait pengisian kuesioner *Distress Psikososial Pasien Kanker Payudara*.
- d. Setelah responden mengisi kuesioner *Distress Psikososial Pasien Kanker Payudara*, peneliti atau asisten peneliti mengecek masing-masing kelengkapan kuesioner tersebut. Dan jika kuesioner tersebut masih kurang

lengkap, maka peneliti atau asisten peneliti memberikan kuesioner tersebut kepada responden untuk melengkapinya.

- e. Pengambilan data dalam penelitian ini adalah dua minggu, peneliti datang ke rumah sakit setiap pukul 08.30 sampai pukul 12.00 setiap hari senin sampai dengan kamis serta jam 08.30 sampai 11.00 pada hari jum'at dan sabtu.
 - f. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 menit. Dan terdapat kendala yaitu beberapa pasien tidak mau berpartisipasi dalam penelitian dikarenakan mereka sudah sering dijadikan responden dalam penelitian lainnya.
 - g. Setelah kuesioner selesai diisi dengan lengkap, kemudian kuesioner diambil kembali dan data yang sudah terkumpul dilakukan *editing, coding, entry* dan *tabulating*.
3. Penyusunan laporan penelitian
- a. Penulisan hasil penelitian
 - 1) Tahap pengolahan data meliputi *editing* yaitu peneliti dan asisten mengecek kembali kelengkapan jawaban dari responden, selanjutnya peneliti mengkode data dari jawaban responden kedalam bentuk angka agar data dapat diolah dalam program *microsoft excel*, kemudian data di kode menggunakan angka, dan data yang telah dikode kemudian di cek kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan data.
 - 2) Kemudian melakukan perhitungan rata-rata skor dari tiap 9 subskala *distress* psikososial per responden dengan menggunakan rumus mean.
 - 3) Kemudian melakukan analisis data dengan sistem komputer.
 - 4) Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian. BAB V berisi kesimpulan dan saran
 - b. Melakukan bimbingan dan konsultasi dengan pembimbing untuk meminta saran seperti cara penulisan, penyajian data, dan pemilihan literatur yang sesuai untuk mengembangkan pembahasan dari hasil penelitian.

- c. Mengajukan surat permohonan izin menyelenggarakan ujian hasil ke PPPM.
- d. Melakukan ujian hasil dan melakukan revisi laporan skripsi sesuai dengan saran yang diberikan oleh penguji dan pembimbing.
- e. Mengajukan laporan skripsi ke pembimbing dan penguji. Kemudian setelah disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti melengkapi lampiran dan melakukan penjilidan skripsi.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA