

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini adalah korelasional, yaitu penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek yang bertujuan untuk melihat atau membuktikan hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan potong silang (*cross sectional*) yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul di ruang Melati, Flamboyan, dan Bakung serta ruang Kemoterapi pada bulan Februari - Agustus 2018 dengan pengambilan data pada tanggal 25 Juni – 20 Juli 2018. Peneliti mengambil ruang tersebut karena terdapat kecukupan populasi/sampel untuk pengambilan data.

#### **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 dan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2011). Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien kanker yang menjalani perawatan baik rawat inap maupun

kemoterapi pada tanggal 25 Juni – 20 Juli 2018 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

## 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pemilihan sampel atau teknik sampling penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel atau subjek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Usia 18 – 80 tahun.
- 2) Tidak mengalami gangguan pendengaran.
- 3) Mampu berkomunikasi.
- 4) Pasien tidak hamil.
- 5) Pasien tidak mengalami fraktur/kelumpuhan.

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien kanker yang sedang mengalami kegawatan (tekanan darah menurun tiba-tiba).

## 3. Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan melalui rumus analitik korelatif numerik-numerik (Dahlan, 2010):

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

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

$$n = 43,118719 + 3$$

$$n = 46,118719 \approx 46$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang diperlukan

$Z_{\alpha}$  = Deviat baku alfa (5%) = 1,96

$Z_{\beta}$  = Deviat baku beta (5%) = 1,645

r = Koefisien korelasi (jika tidak diketahui = 0,5)

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel untuk koefisien korelasi pada penelitian ini adalah 46 sampel.

Jumlah responden pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 48 tetapi 2 responden menolak untuk menjadi subjek penelitian, sehingga total responden berjumlah 46 sesuai dengan perhitungan sampel.

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen pada penelitian ini yaitu intensitas nyeri pasien kanker.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu *Activities of Daily Living* (ADL).

#### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Definisi operasional dilakukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain. Selain itu memberi batasan karakteristik penting dilakukan agar variabel dapat diukur menggunakan instrumen yang sesuai (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional pada penelitian ini terdapat pada tabel 1.

**Table 1. Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Penilaian</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Intensitas nyeri pasien Kanker	Intensitas nyeri yang dialami pasien kanker yang dapat diukur tingkat nyerinya dengan cara pasien memberi titik pada garis skala berdasarkan <i>Visual Analogue Scale</i> .	Lembar deskripsi <i>Visual Analogue Scale</i> .	Skor berkisar dari rentang 0-10 cm. semakin tinggi skor menunjukkan semakin nyeri.	Interval
Kemampuan <i>Activities of Daily Living</i> (ADL)	Kemampuan pasien kanker yang mengalami nyeri dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang dinilai dengan cara mengobservasi dan wawancara terpinpin berdasarkan indikator Barthel Indeks meliputi mengendalikan rangsangan buang air besar, mengendalikan rangsangan buang air kecil, membersihkan diri (sikat gigi, sisir rambut, bercukur, cuci muka), penggunaan jamban atau toilet (melepas, memakai celana, membersihkan/menyeka, menyiram), makan, berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, mobilitas/berjalan, berpakaian, naik turun tangga dan mandi.	Lembar Observasi Barthel Indeks	Skor berkisar antara 0-20. Semakin tinggi skor maka pasien semakin mandiri.	Interval

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *Barthel Index*, lembar deskripsi VAS, dan lembar karakteristik demografi responden. *Barthel Index* merupakan instrumen untuk menilai ADL yang dilakukan responden meliputi mengendalikan rangsangan buang air besar, mengendalikan rangsangan buang air kecil, membersihkan diri (sikat gigi, sisir rambut, bercukur, cuci muka), penggunaan jamban atau toilet (melepas, memakai celana, membersihkan/menyeka, menyiram), makan, berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, mobilitas/berjalan, berpakaian, naik turun tangga dan mandi (Collin, *et al*, 1998). Keunggulan Barthel Indeks ini mempunyai reliabilitas dan validitas yang tinggi, mudah dan cukup sensitif untuk mengukur perubahan fungsi serta keberhasilan rehabilitasi. Selain itu, indikator yang memiliki sifat bergerak dari satu posisi lain lebih banyak dalam Barthel Indeks jika dibandingkan dengan instrumen ADL lain seperti Katz Indeks. Skoring dan interpretasi Barthel Indeks yakni skor 0-4 = ketergantungan total, skor 5-8 = ketergantungan berat, skor 9-11 = ketergantungan sedang, skor 12-19 = ketergantungan ringan, dan skor 20 = mandiri.

Pada penelitian ini, peneliti juga menggunakan instrumen VAS (*Visual Analogue Scale*) untuk mendapatkan data terkait intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Menurut Yudiyanta, dkk (2015), *Visual Analogue Scale* merupakan instrumen yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linear ini menggambarkan gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami pasien dengan rentang nyeri yang diwakilkan garis sepanjang 10 cm. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya mudah dan sederhana. Sementara menurut Haefeli & Elfering (2005), *Visual Analogue Scale* merupakan garis lurus dengan memiliki titik akhir yang menentukan batas

ekstrim “seperti tidak ada rasa sakit sama sekali” dan “sangat sakit”. Responden diminta untuk menandai tingkat rasa nyeri di garis instrumen VAS antara “tidak ada rasa sakit” dan “sangat sakit”. Interpretasi VAS yakni skor 0 cm = tidak nyeri, skor 1-4 cm = nyeri ringan, skor 5-6 cm = nyeri sedang, dan skor 7-10 cm = nyeri berat/sangat nyeri (Sudoyo, dkk, 2009).

Selain *Barthel Index* dan *Visual Analogue Scale*, peneliti juga menggunakan instrumen lembar karakteristik demografi responden meliputi nama (inisial), jenis kelamin, tanggal pengambilan data, tanggal lahir, lama menderita kanker dalam satuan bulan, stadium kanker (stadium I, II, III, IV), terapi (pembedahan, kemoterapi, dan radiasi), pendidikan terakhir (tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi), dan pekerjaan (tidak bekerja, buruh, petani, wiraswasta, guru, PNS).

## 2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data tentang intensitas nyeri, peneliti menggunakan teknik *rating scale* dalam bentuk deskripsi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjelaskan terkait instrumen, kemudian responden langsung yang menggambarkan atau memberi stitik pada instrumen VAS tersebut.

Pengumpulan data tentang kemampuan ADL menggunakan gabungan teknik observasi dan wawancara terpimpin. Wawancara terpimpin merupakan salah satu jenis wawancara dengan menggunakan kuesioner yang sudah dipersiapkan (Notoatmodjo, 2012). Responden penelitian diwawancara menggunakan *Barthel Index*, kemudian peneliti observasi secara langsung kemampuan responden dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang ada dilembar observasi *Barthel Index*. Selanjutnya, hasil observasi dinilai berdasarkan skor oleh peneliti.

Pengumpulan data tentang karakteristik demografi responden menggunakan teknik *check list*. *Check List* merupakan suatu daftar

untuk men”cek”, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjelaskan terkait pertanyaan yang ada pada instrumen, kemudian responden diberi lembar karakteristik demografi dan mengisi secara individual maupun dapat dibantu oleh keluarga atau peneliti itu sendiri.

## G. Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui instrumen tersebut dapat melakukan pengukuran yang sesuai, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Suatu instrumen dikatakan valid jika korelasi tiap item memiliki nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Hidayat, 2011).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi Barthel Indeks dan VAS (*Visual Analogue Scale*) yang sudah terstandar sebelumnya sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas kembali. Uji validitas Barthel Indeks pernah dilakukan di Indonesia oleh Iskandar Agung pada 100 responden dengan hasil yang didapatkan semua butir berhubungan bermakna dengan nilai total ( $p < 0,001$ ). Semua butir mempunyai nilai  $r > 0,3$  (Agung, 2006). Sementara Li, *et al* (2007), telah melakukan uji validitas pada empat instrumen untuk mengukur intensitas nyeri termasuk *Visual Analogue Scale* terhadap 173 pasien orang dewasa Tionghoa yang menunjukkan hasil bahwa keempat instrumen memiliki validitas yang baik yakni  $r = 0,89-0,96$ . Hal ini menunjukkan bahwa kedua instrumen ini valid untuk digunakan.

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2012). Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software* komputer dengan rumus *cronbach  $\alpha$* . Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach  $\alpha$*   $>0,60$  (Hidayat, 2011).

Kuesioner *Barthel Index* dalam Bahasa Indonesia telah diuji di Indonesia pada 100 responden oleh Iskandar Agung. Uji reliabilitas *cronbach's  $\alpha$*  menunjukkan hasil 0,938 dan nilai *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) ADL tiap-tiap butir mencapai nilai  $>0,75$ , kecuali untuk butir mengendalikan rangsangan buang air besar dengan ICC 0,645 yang masuk ke dalam kategori baik (Agung, 2006). Sementara Li, *et al.* (2007), telah melakukan uji reliabilitas instrumen *Visual Analogue Scale* terhadap 173 pasien dewasa Tionghoa yang menunjukkan hasil bahwa *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) 0,673-0,825. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kuesioner telah memenuhi keandalan alat ukur atau reliabel untuk digunakan.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan data

Metode pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer dan secara manual. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):



a. *Editing* (penyunting data)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan dilakukan *editing* terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk mengecek kembali dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Peneliti melakukan pemeriksaan terkait kelengkapan jawaban setiap kuesioner, jawaban setiap kuesioner mampu dibaca/dipahami, memastikan setiap jawaban relevan dengan pertanyaan (skor sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan).

b. Membuat lembaran kode (*Coding Sheet*)

Setelah semua kuesioner dilakukan pengecekan ulang atau diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yakni mengubah data dari bentuk huruf menjadi data angka atau bilangan. Tetapi terkait pertanyaan lama menderita kanker dan usia responden sesuai dengan data yang didapatkan dalam penelitian. Kedua variabel tersebut tidak dilakukan pengodean namun untuk lama menderita kanker dihitung dalam satuan bulan, sedangkan usia responden dihitung dalam satuan tahun. Pemberian kode sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

Jenis kelamin:

- 1) Kode 1 : Laki-laki
- 2) Kode 2 : Perempuan

Status pekerjaan:

- 1) Kode 1 : Tidak bekerja
- 2) Kode 2 : Buruh
- 3) Kode 3 : Petani
- 4) Kode 4 : Wiraswasta
- 5) Kode 5 : Guru
- 6) Kode 4 : PNS

Pendidikan terakhir:

- 1) Kode 1 : Tidak sekolah
- 2) Kode 2 : SD
- 3) Kode 3 : SMP
- 4) Kode 4 : SMA sederajat
- 5) Kode 5 : Perguruan Tinggi

Stadium kanker:

- 1) Kode 1 : Stadium I
- 2) Kode 2 : Stadium II
- 3) Kode 3 : Stadium III
- 4) Kode 4 : Stadium IV

Terapi:

Kode 1 : Pembedahan

Kode 2 : Kemoterapi

Kode 3 : Radiasi

Kode 4 : Terapi lainnya

Kode 5 : Pembedahan dan kemoterapi

Kode 6 : Pembedahan dan radiasi

Kode 7 : Kemoterapi dan radiasi

Kode 8 : pembedahan, kemoterapi dan terapi lainnya.

c. Memasukkan data (*Data Entry*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang telah diubah dalam bentuk kode kemudian dimasukan dalam program atau *software* komputer (program *SPSS for Window*). Data yang diprogram meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, stadium kanker, pekerjaan, pendidikan terakhir, intensitas nyeri, kemampuan ADL serta hubungan antara keduanya.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah proses pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Dalam proses ini peneliti memerhatikan kebenaran data yang dimasukkan meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, stadium kanker, pekerjaan, pendidikan terakhir, intensitas nyeri, kemampuan ADL.

e. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan membuat tabel-tabel data sesuai tujuan penelitian. Pada tahap ini peneliti membuat tabel meliputi karakteristik responden, intensitas nyeri, kemampuan ADL, dan tabel hasil korelasi antara kedua variabel tersebut.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik disajikan menggunakan mean dan standar deviasi atau median dan nilai minimum maksimum. Sementara untuk data kategorik disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabelnya (Notoatmodjo, 2012).

Rumus yang digunakan untuk penyajian data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase menurut Arikunto (2010) sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi data

N = Jumlah sampel

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan pada dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti mencari hubungan antara intensitas nyeri

dengan kemampuan ADL pada pasien kanker. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *Spearman Rank*, karena salah satu variabel tidak terdistribusi normal. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini yaitu *uji Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian <50. Data dikatakan terdistribusi normal apabila  $p > 0,05$  (Dahlan, 2013).

Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi bila ditemukan besar atau kecilnya hubungan dikategorikan tercantum pada Tabel 2.

**Table 2 Pedoman Interpretasi Koefisiensi Korelasi**

<b>Interval Koefisien Korelasi</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
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 (2011).

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau merugikan bagi subjek penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor Skep/360/PPPM/V/2018 yang dikeluarkan pada tanggal 25 Mei 2018. Setelah mendapatkan persetujuan dari etik penelitian, maka penelitian ini dapat dilakukan. Terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam suatu penelitian, yakni (Notoatmodjo, 2012):

### 1. Menghormati harkat dan martabat

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti untuk melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek

untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Selain itu, peneliti memberikan *informed consent* yang ditanda tangani oleh subjek penelitian.

## 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk menjaga kerahasiaan dirinya, sehingga peneliti tidak menampilkan informasi terkait identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

## 3. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian meliputi tujuan penelitian, manfaat penelitian dan prosedur pengambilan data. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek memperoleh semua keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis dan jenis kelamin.

## 4. Memerhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Dalam penelitian ini, peneliti meyakinkan bahwa proses penelitian tidak mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul. Setiap prosedur penelitian tidak mengganggu layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada responden.

## J. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Persiapan

Tahap persiapan merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian, meliputi penyusunan proposal. Dalam tahap ini, proposal dinilai kelayakannya oleh tim etika meliputi aspek etik, metodologi, dan substansi keilmuan. Adapun tahap persiapannya sebagai berikut:

a. Melakukan konsultasi judul dengan dosen pembimbing.

- b. Mengumpulkan judul usulan penelitian kepada bidang PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
  - c. Pengumpulan data, artikel dan jurnal sebagai referensi untuk penyusunan proposal penelitian.
  - d. Melakukan perijinan untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
  - e. Melakukan pengambilan data studi pendahuluan di ruang rekam medis dan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
  - f. Membuat proposal karya tulis ilmiah dengan proses bimbingan bersama dosen pembimbing.
  - g. Seminar proposal penelitian.
  - h. Melakukan perbaikan proposal kemudian melakukan pengumpulan data.
  - i. Mengurus perijinan penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
  - j. Memilih asisten penelitian untuk membantu proses pengambilan data sebanyak 2 asisten. Asisten memahami instrumen *VAS* dan *Barthel Index*, kemampuan komunikasi yang baik, berpenampilan rapi dan sopan.
  - k. Peneliti dan asisten melakukan persamaan persepsi terkait instrumen dan proses pengambilan data.
    1. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti dan asisten telah melakukan *uji expert* instrumen barthel indeks dengan salah satu perawat senior di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta untuk memastikan proses pengambilan data dilakukan secara tepat.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Setelah mendapatkan ijin dari rumah sakit, peneliti melakukan koordinasi dengan semua kepala ruang rawat inap untuk meminta ijin sekaligus orientasi.

- b. Peneliti datang ke ruang Kemoterapi, Melati, Bakung, dan Flamboyan secara seksama peneliti didampingi oleh kepala ruang memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di dalam rekam medis pasien sehingga data dapat diperoleh benar-benar sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan oleh peneliti. Adapun data yang ditemukan dalam rekam medis antara lain inisial nama, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan terakhir, stadium penyakit, dan lama menderita kanker. Pada saat pengambilan data peneliti tidak menemukan stadium kanker pada rekam medis pasien, sehingga peneliti perlu menanyakan kepada responden atau perawat.
- c. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, maka peneliti datang ke pasien untuk memberikan surat persetujuan ketersediaan menjadi responden penelitian (*informed consent*), serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia diwajibkan menandatangani *informed consent*, sementara responden yang tidak bersedia akan dihormati keputusannya. Setelah *informed consent* ditandatangani, peneliti memulai proses pengambilan data. Terdapat 2 pasien kanker yang menolak menjadi responden, karena di ruang kemoterapi beberapa peneliti yang melakukan penelitian lain, sehingga pasien menolak dengan alasan bahwa pasien tersebut telah melakukan wawancara sebelumnya dengan peneliti lain.
- d. Pengambilan data dilakukan di ruang kemoterapi saat responden sedang menunggu antrian untuk terapi dan saat responden sedang mendapatkan kemoterapi. Pengambilan data di ruang Melati, Flamboyan, dan Bakung dilakukan ketika responden telah mendapatkan pelayanan dari perawat yang bertugas.
- e. Untuk pengambilan data intensitas nyeri, peneliti menjelaskan terkait indikator VAS. Kemudian peneliti memberikan lembar instrumen kepada responden dan mempersilakan responden untuk

memberikan tanda/titik pada instrumen VAS sesuai dengan nyeri yang pasien rasakan. Terdapat kendala bahasa yang dialami saat pengambilan data VAS. Beberapa lansia pasien kanker tidak dapat menggunakan Bahasa Indonesia, sehingga peneliti meminta bantuan kepada keluarga pasien untuk menerjemahkan maksud yang peneliti katakan. Hal ini dapat memengaruhi hasil pengambilan data VAS karena bisa terjadi kesalahan persepsi antara peneliti dan keluarga terkait penjelasan indikator VAS kepada responden.

- f. Untuk pengambilan data kemampuan ADL, peneliti terlebih dahulu melakukan wawancara tentang kemampuan responden dalam melakukan 10 indikator di *Barthel Index*. Kemudian peneliti mengobservasi secara langsung responden dalam melakukan 10 indikator *Barthel Index* dengan cara meminta responden melakukan semua indikator tersebut. Selanjutnya peneliti menilai kemampuan responden dengan skor. Akan tetapi terdapat beberapa indikator yang tidak bisa diobservasi secara langsung, misalnya pengontrolan BAB, BAK, dan mandi. Sehingga data didapatkan dengan cara metode wawancara bersama responden ataupun keluarga jika terdapat pertanyaan yang tidak bisa dijawab oleh responden. Terdapat kendala saat pengambilan data ADL yaitu tidak konsistennya cara pengambilan data ADL. Peneliti terkadang melakukan wawancara 1 pertanyaan dan langsung dilakukan observasi, dan terkadang melakukan wawancara 10 pertanyaan dilanjutkan dengan observasi, serta keterbatasan alat yang disediakan oleh peneliti, sehingga hal ini dapat memengaruhi hasil dari data kemampuan ADL yang didapatkan.
- g. Waktu yang dibutuhkan dalam pengambilan data untuk masing-masing responden berkisar antara 10-15 menit.
- h. Adapun data yang didapat meliputi: identitas masing-masing responden yaitu inisial nama, usia, jenis kelamin, status pekerjaan,



lama menderita kanker, stadium kanker, pendidikan terakhir, intensitas nyeri dan kemampuan pemenuhan ADL.

- i. Setelah mendapatkan data, peneliti memilih dan memeriksa kembali data yang telah diperoleh. Melakukan rekap data, semua data digabungkan menjadi satu.
- j. Peneliti memberi cendera mata kepada semua responden berupa sikat gigi, dan pasta gigi.

### 3. Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputerisasi. Selanjutnya yang dilakukan adalah:

- a. Menyusun hasil laporan penelitian  
Peneliti menyusun hasil penelitian yang telah dilakukan.
- b. Seminar hasil penelitian  
Setelah proses penyusunan hasil penelitian selesai, kemudian melakukan seminar untuk menyampaikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Selama proses seminar hasil penelitian, peneliti diberikan saran dari penguji.
- c. Revisi laporan sesuai saran  
Saran yang diberikan oleh penguji dilakukan tahap revisi sesuai masukan yang diberikan.
- d. Koreksi pembimbing.  
Setelah melakukan revisi, kemudian mengajukan bimbingan untuk dilakukan koreksi terkait laporan.
- e. Membuat naskah publikasi.  
Membuat naskah publikasi ketika skripsi telah disetujui.