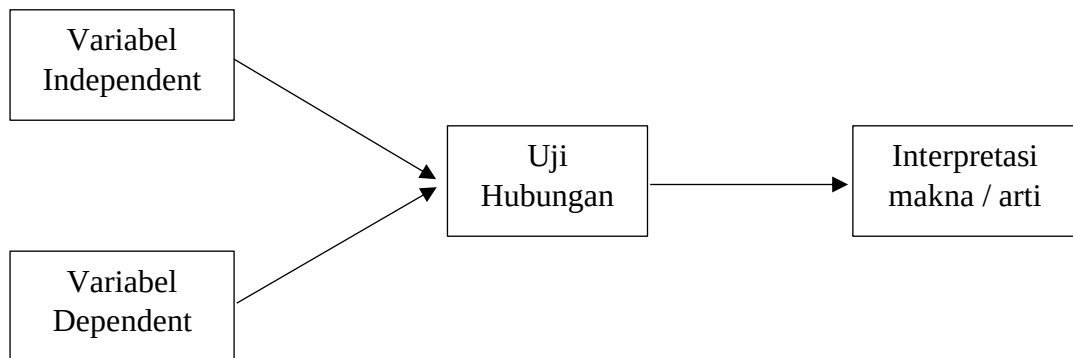


BAB IV

METODE PENELITIAN

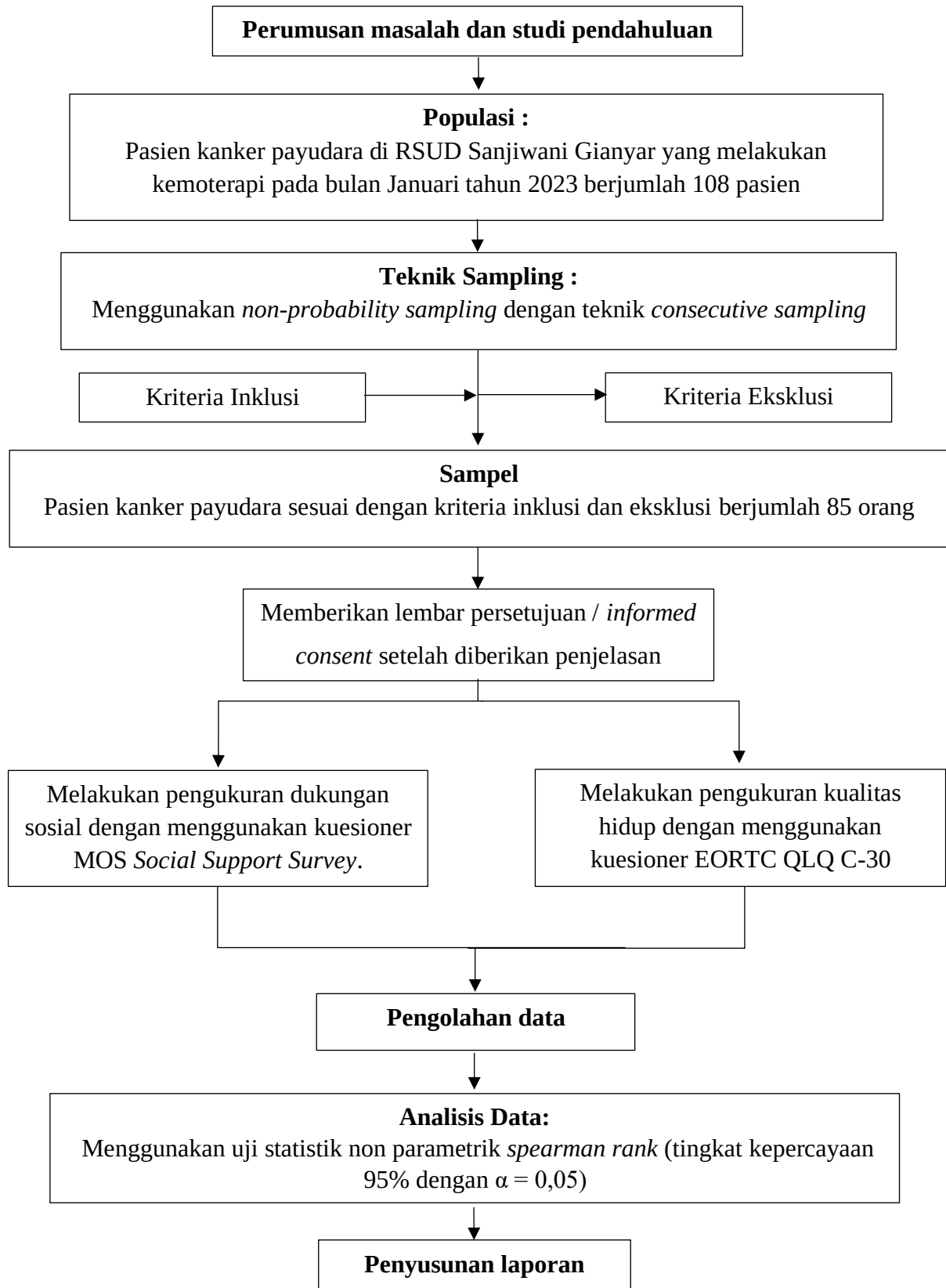
A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimental, karena tidak adanya intervensi atau manipulasi oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana waktu pengukuran data variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada *follow up*.



Gambar 2 Rancangan Penelitian Korelasional

B. Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sanjiwani Gianyar Ruang Kemoterapi dan Poli Bedah Onkologi.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 April – 25 April tahun 2023.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Januari tahun 2023 dengan jumlah populasi 108 pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat dijadikan subjek penelitian dengan pengambilan sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum atau persyaratan yang diharapkan oleh peneliti untuk bisa menyelesaikan topik penelitiannya (Sani K., 2018).

- 1) Pasien perempuan yang terdiagnosa kanker payudara.
- 2) Pasien yang menjalani kemoterapi minimal 1 kali.

3) Pasien yang rutin menjalani perawatan kemoterapi di RSUD Sanjiwani Gianyar.

4) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat dimasukkan sebagai subjek penelitian (Sani K., 2018).

1) Pasien yang tidak kooperatif

2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

3. Jumlah dan besar sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan pendekatan rumus Slovin (Riyanto dan Hatmawan, 2020) :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = total populasi

e = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel

Besar sampel penelitian dengan menggunakan pendekatan rumus Slovin akan ditentukan oleh tingkat kesalahan. Dalam penelitian ini digunakan tingkat kesalahan 5% (0,05).

Berdasarkan data seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Januari tahun 2023, jumlah populasi pasien kanker payudara sebanyak 108 pasien, maka didapatkan hasil :

$$n = \frac{108}{(1 + 108 \cdot 0,05^2)}$$

$$n = \frac{108}{(1 + 108 \cdot 0,0025)}$$

$$n = \frac{108}{1,27} = 85,0$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 sampel.

4. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara – cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, agar diperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian dengan memperhatikan karakteristik dan penyebaran populasi sehingga diperoleh sampel yang representatif dari populasi (Adiputra dkk., 2021). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara dipilih berdasarkan subjektivitas peneliti dan tidak dipilih secara acak (Widarsa dkk., 2022). *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel untuk memilih individu yang memenuhi kriteria pengambilan sampel dan diulang pada individu lain sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2013). Data primer yang dikumpulkan

dari sampel meliputi : usia, status pernikahan, lama menjalani pengobatan kanker, dukungan sosial dan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan menggunakan kuesioner.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari data atau memperoleh informasi lebih dalam tentang masalah yang dirumuskan sebagai fokus dalam penelitian. Teknik pengumpulan data terbagi menjadi tiga, yaitu interview (wawancara), kuesioner (angket), dan observasi (pengamatan) (Sugiyono, 2021). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan kuesioner (angket).

Kuesioner (angket) adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan / pernyataan tertutup atau terbuka, dapat disampaikan langsung kepada responden atau dikirim melalui internet (Sugiyono, 2021). Kuesioner dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian 1 karakteristik responden, bagian 2 kuesioner dukungan sosial, dan bagian 3 kuesioner kualitas hidup. Adapun langkah – langkah pengumpulan data yaitu :

a. Prosedur administratif

- 1) Mengajukan permohonan izin penelitian yang telah dipersiapkan dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar kemudian dibawa ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar untuk mendapatkan surat rekomendasi izin penelitian
- 2) Mengajukan permohonan kaji etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar

3) Mengajukan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal yang akan disampaikan ke bagian Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar untuk izin melaksanakan penelitian.

b. Prosedur teknis

1) Melakukan pendekatan kepada kepala ruangan kemoterapi yang bertugas di ruang kemoterapi RSUD Sanjiwani Gianyar untuk diminta kesediaannya menjadi pembimbing.

2) Peneliti mengunjungi pasien dan keluarga untuk melakukan pendekatan atau memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian, prosedur dan hak serta kewajiban responden mengikuti kegiatan penelitian.

c. Prosedur pengambilan data

1) Pasien diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian jika setuju dan bersedia berpartisipasi dalam mengikuti penelitian maka dilakukan penandatanganan *informed consent*.

2) Pasien yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan kemudian diminta meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

3) Mengumpulkan hasil kuesioner.

4) Merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi untuk diolah.

3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data tentang masalah pada subjek atau sampel yang diamati (Kurniawan, 2021). Jenis instrumen

penelitian dalam ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi lima, yaitu biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2015).

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pernyataan atau pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner tertutup dimana jawaban atau isinya telah ditentukan, sehingga subjek tidak dapat dengan bebas memberikan respon atau jawaban yang lain (Nursalam, 2015). Kuesioner penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner karakteristik pasien yang berisi umur, status pernikahan, dan lama menjalani pengobatan kanker.
- b. Kuesioner dukungan sosial MOS *Social Support Survey*

MOS *Social Support Survey* ini telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai korelasi setiap pertanyaan $p\text{ value} < 0,01$ dan alpha cronbach $> 0,91$. Instrumen ini terdapat 19 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki rentang skala likert 1-5. Rentang skor pada skala ini adalah 0-100. Total skor yang diperoleh dari skala dikategorikan menjadi 3, yaitu dukungan sosial rendah dengan nilai < 33 , dukungan sosial sedang dengan nilai $33 - 70$, dan dukungan sosial tinggi dengan nilai > 70 . Tingkat dukungan sosial yang tinggi dapat dinilai dari semakin tingginya total nilai dukungan sosial dan sebaliknya. Penilaian kuesioner didasarkan atas jumlah total jawaban dan dikonversikan menjadi nilai 0 – 100 dengan rumus sebagai berikut (The Center For Aging In Diverse Communities, 2020; RAND Corporation, n.d.):

$$100 \times \frac{\text{skor yang diamati} - \text{skor minimum yang mungkin}}{\text{skor maksimum yang mungkin dicapai} - \text{skor minimum yang mungkin dicapai}}$$

c. Kuesioner kualitas hidup EORTC QLQ C-30

Penilaian kualitas hidup dilakukan dengan instrumen EORTC QLQ C-30 yang dinyatakan valid dengan nilai $> 0,7$ artinya semua butir pertanyaan adalah valid dan nilai perhitungan validitas konstruk = 0,90. Nilai $\alpha > 0,50$ berarti bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuesioner EORTC QLQ C30 adalah reliabel dengan nilai reliabilitas konstruk = 1 (Noviyani dkk., 2016). Kuesioner ini memiliki 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Kuesioner EORTC QLQ C-30 memiliki nilai skala likert 1-4 dengan rentang 3 untuk skala fungsional dan gejala serta nilai skala likert 1-7 dengan rentang 6 untuk status kesehatan global. Skor yang diperoleh dari skala dikategorikan menjadi 3, yaitu kualitas hidup rendah dengan nilai ≤ 500 , kualitas hidup sedang dengan nilai 501 – 1000, dan kualitas hidup tinggi dengan nilai > 1000 (Pradana, 2013).

Cara menghitung skor kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 terdiri dari 2 langkah, yaitu perhitungan *raw score* dan transformasi linear.

Untuk menghitung *raw score* dapat menggunakan rumus berikut:

$$RS = (P1 + P2 + \dots + Pn) / n$$

$$RS = \text{Raw Score}$$

$$P = \text{nilai untuk tiap item pertanyaan}$$

$$n = \text{jumlah item pertanyaan}$$

Cara menghitung *raw score* untuk masing – masing domain:

1) Skala fungsional:

$$\text{a) Fungsi fisik} : (P1+P2+P3+P4+P5) / 5$$

- b) Fungsi peran : $(P6+P7) / 2$
- c) Fungsi emosional : $(P21+P22+P23+P24) / 4$
- d) Fungsi kognitif : $(P20+P25) / 2$
- e) Fungsi sosial : $(P26+P27) / 2$

2) Skala gejala :

- a) Kelelahan : $(P10+P12+P18) / 3$
- b) Mual dan muntah : $(P14+P15) / 2$
- c) Nyeri : $(P9+P19) / 2$
- d) Sesak nafas : P8
- e) Insomnia : P11
- f) Hilang nafsu makan : P13
- g) Konstipasi : P16
- h) Diare : P17
- i) Kesulitan finansial : P28

3) Skala status kesehatan global : $(P29+P30) / 2$

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang skor menjadi 0-100. Terdapat 2 persamaan yang digunakan, masing – masing untuk skala fungsional, skala gejala dan status kesehatan global.

Tabel 2
Transformasi Linear Kuesioner EORTC QLQ C-30

Skala	Transformasi Linear
Fungsional	$Score = [1 - ((raw\ score - 1) / rentang)] \times 100$
Gejala	$Score = [(raw\ score - 1) / rentang] \times 100$
Status kesehatan global	$Score = [(raw\ score - 1) / rentang] \times 100$

(EORTC Data Center, 2001; Juwita dkk., 2019)

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya adalah proses untuk memperoleh data berdasarkan sekumpulan data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data, yaitu:

a. Editing

Editing terdiri dari pengecekan data termasuk melengkapi data yang belum lengkap dan memilih data yang diperlukan. Pada penelitian ini, kegiatan *editing* yang dilakukan terdiri dari pengumpulan dan *review* data dari kuesioner tentang dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

b. Coding

Coding adalah mengklasifikasikan atau mengelompokkan data berdasarkan klasifikasinya dengan cara memberi kode tertentu. Penggunaan *coding* dimaksudkan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pemasukan data. Pada penelitian ini kode yang digunakan, yaitu:

1) Data karakteristik responden

- a) Status pernikahan : (1) menikah, (2) belum menikah, (3) bercerai.

2) *Scoring*

- a) Kuesioner dukungan sosial : (1) rendah = <33 , (2) sedang = $33 - 70$, (3) tinggi = >70
- b) Kuesioner kualitas hidup : (1) rendah = ≤ 500 , (2) sedang = $501 - 1000$, (3) tinggi = >1000

c. *Tabulating*

Tabulating adalah pengelompokan data dalam tabel tertentu berdasarkan sifat – sifat yang dimilikinya. Pada data ini dianggap bahwa data telah diolah sedemikian rupa sehingga perlu segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

d. *Entry*

Setelah semua data dikumpulkan serta sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya adalah *entry* data. Meng-*entry* data dilakukan dengan memasukkan data dari lembar pengumpulan data ke program komputer *SPSS for windows*.

e. *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan dengan memeriksa variabel apakah data tersebut benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) adalah kegiatan mengecek kembali data yang telah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan ini dapat terjadi saat meng-*entry* data ke komputer.

f. *Processing*

Setelah semua kuisioner diisi dengan lengkap dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti memasukkan data dari masing – masing responden yang telah diberi kode ke dalam program komputer untuk diolah.

2. Analisis data

Analisis data adalah suatu proses atau analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah terkumpul dengan tujuan agar data yang terkumpul dapat menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015).

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggunakan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian (Jaya, 2020). Variabel yang dianalisis univariat dalam penelitian ini yaitu usia, status pernikahan, lama menjalani pengobatan kanker, dukungan sosial, dan kualitas hidup menggunakan statistik deskriptif.

Data umur dan lama menjalani pengobatan kanker termasuk skala interval yang akan dianalisis dengan nilai tengah (*mean*, minimum, maksimum, dan *Std. Deviation*) disajikan dalam bentuk tabel distribusi sentral. Data status pernikahan termasuk skala nominal yang akan dianalisis dengan persentase (%) disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan antar variabel (Hasnidar dkk., 2020). Pada penelitian ini uji bivariat digunakan untuk menghubungkan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara serta mengetahui besarnya kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini skala data dari variabel independent dan dependen adalah ordinal, maka uji korelasi yang digunakan adalah uji statistik non-parametrik *rank spearman* serta dilanjutkan dengan melakukan analisis koefisien determinasi.

Uji korelasi *rank spearman* menghasilkan nilai koefisien korelasi yang nilainya berkisar antara -1, 0 dan 1. Nilai -1 artinya terdapat korelasi negatif yang sempurna (menyatakan arah hubungan antara X dan Y adalah negatif dan sangat

kuat), 0 artinya tidak ada korelasi dan nilai 1 berarti ada korelasi positif yang sempurna. Rentang dari koefisien korelasi yang berkisar antara -1, 0 dan 1 tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila semakin mendekati nilai 1 atau -1 maka hubungan makin erat, sedangkan jika semakin mendekati 0 maka hubungan semakin lemah.

Tabel 3
Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	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

(Riyanto dan Hatmawan, 2020)

Uji signifikansi berfungsi apabila ingin mencari makna dari hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasil dikatakan signifikan apabila $p\text{ value} < \alpha$ (0,05). Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan bahwa jika $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar, sedangkan jika $p\text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Koefisien determinasi (*coefficient of determination*) dilambangkan dengan $(r)^2$ dan umumnya dinyatakan dalam persentase (%). Koefisien determinasi adalah nilai yang digunakan untuk mengukur besarnya kontribusi variabel independen (x) terhadap variasi (naik/turunnya) variabel dependen (y). Sehingga dapat dikatakan

variabel y dapat dijelaskan oleh variabel x sebesar $(r)^2\%$ dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Rumus koefisien determinasi, yaitu : $(r)^2 \times 100\%$. Nilai r dalam koefisien determinasi didapatkan dari nilai koefisien korelasi yang nilainya berkisar antara -1, 0 dan 1 (Kurniawan dan Yuniarto, 2016).

G. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai individu yang bebas atas kehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi atas keputusannya sendiri (KEPPKN Kemenkes RI, 2021). Dalam penelitian ini peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responden tetap akan diberikan pelayanan.

2. Berbuat baik (*beneficience*) dan tidak merugikan (*non maleficience*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut tentang kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat sebesar – besarnya dengan kerugian sekecil – kecilnya. Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan untuk memastikan subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (KEPPKN Kemenkes RI, 2021). Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden karena tidak ada perlakuan langsung yang diberikan oleh peneliti kepada responden.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) secara moral sama adil dan benar dalam memperoleh hak – haknya (KEPPKN Kemenkes RI, 2021). Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras, dan status sosial ekonomi.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti tidak boleh memperlihatkan informasi mengenai identitas responden, seperti nama ataupun alamat dalam kuisisioner atau alat ukur. Untuk menjamin kerahasiaan responden, peneliti dapat menggunakan *coding* (inisial atau nomor identitas responden) (Herdiawanto dan Hamdayama, 2021). Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode responden dan inisial pada nama asli responden.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/0299/2023.