

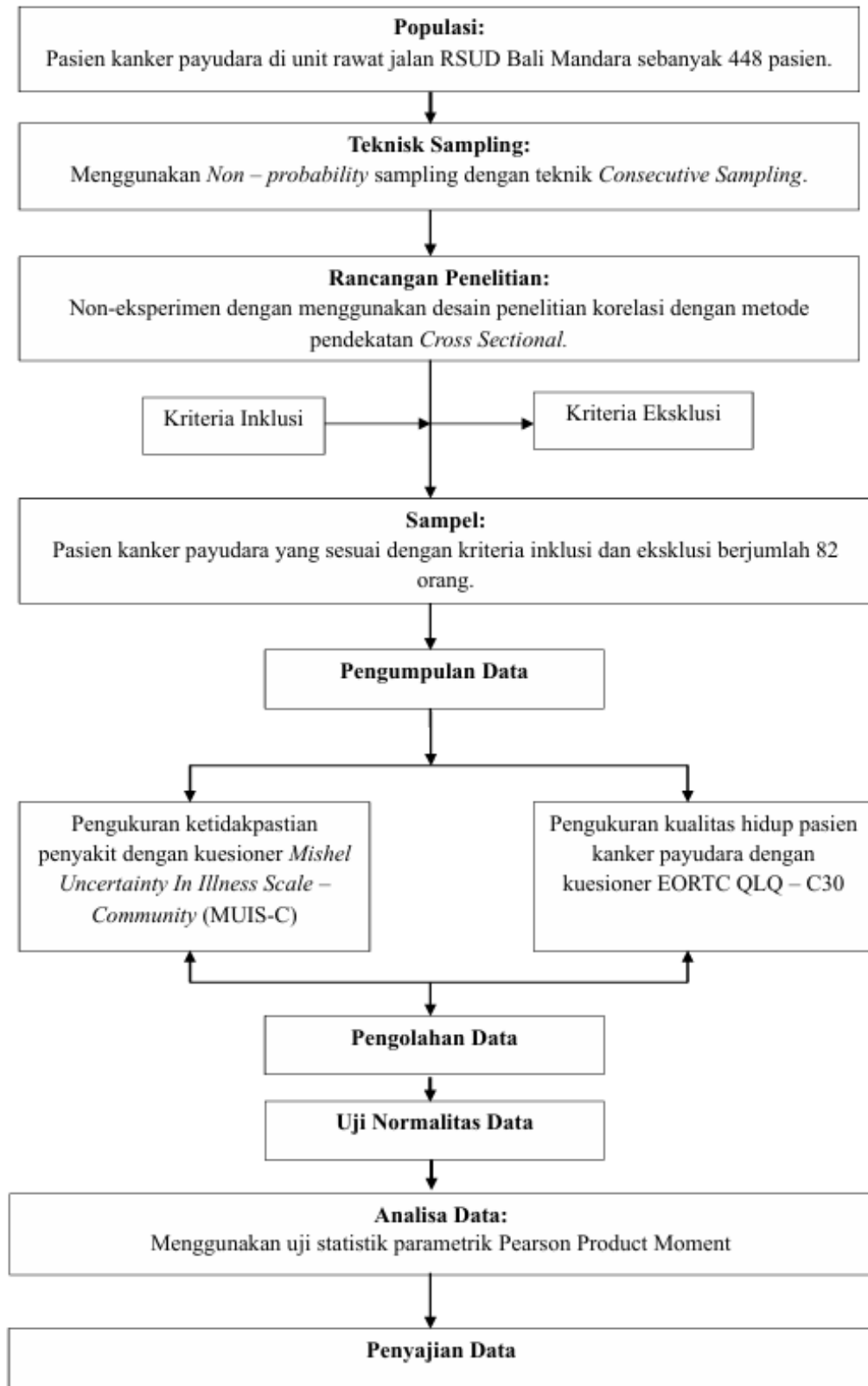
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental karena tidak melibatkan intervensi atau manipulasi terhadap subjek (Purwanza et al., 2022). Desain yang digunakan adalah korelasional untuk menganalisis hubungan antara ketidakpastian penyakit dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara tahun 2026. Pendekatan yang digunakan yaitu cross-sectional, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan satu kali pada waktu yang sama (Purwanza et al., 2022).

B. Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bali Mandara karena memiliki fasilitas pelayanan kanker yang kunjungannya terus meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini dimulai pada bulan April – Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Purwanza et al. 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara di Unit Rawat Jalan Layanan Kanker Terpadu RSUD Bali Mandara. Besar populasi dihitung berdasarkan jumlah pasien kanker payudara yang menjalani rawat jalan bulan februari 2026 sebanyak 448 pasien kanker payudara.

2. Sampel penelitian

Jumlah sampel dipengaruhi oleh rancangan serta ketersediaan subjek penelitian. Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus karena jumlah besaran populasi penelitian sudah diketahui (Avianti et al. 2023)

Rumus Slovin adalah sebagai berikut :

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

Keterangan

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

e = Error / tingkat kesalahan error (*sampling error*) 10%, 5%, 2%, 1%

Perhitungan jumlah sampel:

$$\begin{aligned}n &= \frac{448}{1 + 448(0,1)^2} \\n &= \frac{448}{1 + 448(0,01)} \\n &= \frac{448}{1 + 4,48} \\n &= \frac{448}{5,48} \\n &\approx 81,75\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan besarnya sampel adalah 82 pasien kanker payudara menggunakan *non-probability* sampling dengan teknik *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi(Purwanza et al., 2022).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Purwanza et al. 2022). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD Bali Mandara.
- 2) Pasien kanker payudara yang berjenis kelamin perempuan.
- 3) Pasien kanker payudara yang dapat melakukan aktivitas secara mandiri.
- 4) Pasien kanker payudara yang bisa baca dan tulis.
- 5) Pasien kanker payudara berkewarganegaraan Indonesia.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai (Purwanza et al. 2022). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan Kanker Payudara yang mengalami komplikasi yang berpotensi menghambat penelitian (penyakit gagal ginjal kronik, gagal jantung, masalah penglihatan, gangguan pendengaran atau sejenisnya)
- 2) Pasien kanker payudara yang mengalami penurunan kesadaran.
- 3) Pasien kanker payudara yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pasien yang tidak kooperatif
- 5) Pasien yang tidak bersedia untuk menjadi subjek penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Purwanza et al. 2022). Data primer yang dikumpulkan dari sampel meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan, status pernikahan, lama sakit, ketidakpastian penyakit dan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan menggunakan angket. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien yang digunakan untuk melengkapi informasi terkait kondisi klinis responden.

2. Teknik pengumpulan data,

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian

(Purwanza et al., 2022). Metode pengumpulan data dari penelitian ini yaitu dengan metode angket untuk menilai ketidakpastian penyakit dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian di Ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan ijin penelitian ke bagian Kordik RSUD Bali Mandara pada tanggal 26 Januari 2026.
- c. Mendapatkan surat balasan dari RSUD Bali Mandara mengenai ijin penelitian tanggal 5 Februari 2026
- d. Surat dari Komite Etik RSUD Bali Mandara diberikan pada tanggal 19 Februari 2026 ke ruang rekam medis bagian pelaporan
- e. Pendekatan secara formal kepada Kepala Ruang Rawat Jalan Layanan Kanker Terpadu RSUD Bali Mandara.
- f. Melakukan pemilihan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel.
- g. Melakukan pendekatan secara formal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan dan jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
- h. Sampel yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan kemudian diberikan lembar angket. Lembar angket responden diberikan nomor urut untuk menandai urutan responden saat mengisi lembar

angket, dan memberikan lembar angket penelitian kepada responden untuk diisi.

- i. Pengisian lembar kuisisioner dapat dilakukan saat responden menunggu pelayanan rawat jalan di Gedung Layanan Kanker Terpadu. Responden akan diberikan tempat khusus untuk pengisian lembar kuisisioner. Waktu dalam pengisian lembar kuisisioner ini disesuaikan dengan kemampuan responden.
- j. Kuisisioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan dan dilakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam lembar kuisisioner.
- k. Data yang diperoleh dari lembar kuisisioner berupa data demografi, data pengukuran ketidakpastian penyakit dan kualitas hidup kemudian direkapitulasi dan dicatat pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.

F. Instrument penelitian

Instrumen penelitian dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas angket ketidakpastian penyakit dan angket kualitas hidup.

a. Ketidakpastian penyakit

Instrumen yang digunakan untuk mengukur ketidakpastian penyakit dalam penelitian ini adalah Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community (MUIS-C). Instrumen ini dikembangkan oleh Merle H. Mishel berdasarkan *Uncertainty in Illness Theory* (Bailey et al., 2011). MUIS-C merupakan modifikasi dari Mishel Uncertainty in Illness Scale-Adult yang dirancang khusus bagi individu yang

tinggal di komunitas dan tidak sedang menjalani perawatan akut di rumah sakit (Bailey et al. 2011)

MUIS-C terdiri dari 23 item pernyataan yang menggambarkan dimensi ketidakpastian penyakit, meliputi ambiguitas, kompleksitas, inkonsistensi informasi, ketidakpastian prognosis dan kekurangan informasi. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang skor:

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = ragu-ragu

4 = setuju

5 = sangat setuju

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh respons dari 23 item lalu. Rentang skor total MUIS-C adalah 23–115. Instrumen MUIS-C telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang berarti seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,81, yang mengindikasikan bahwa instrumen ini memiliki tingkat konsistensi internal yang baik (Braam et al., 2025).

b. Kualitas hidup

Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30) yang terdiri dari 30 item yang mencakup tiga komponen utama yaitu status kesehatan global, skala fungsional, skala gejala (Noviyani et al. 2016). Perhitungan skor kualitas hidup menggunakan EORTC

QLQ-C30 dilakukan melalui dua tahap, yaitu perhitungan raw score dan transformasi linear.

a) Perhitungan Raw Score (RS) :

Raw score dihitung dengan menjumlahkan skor setiap item dalam satu domain, kemudian dibagi dengan jumlah item pada domain tersebut, dengan rumus:

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

Keterangan:

RS = Raw Score

P = skor masing-masing item pertanyaan

n = jumlah item dalam domain

Adapun pembagian domain adalah sebagai berikut:

1) Skala fungsional

(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 napas : P8

(e) Insomnia : P11

(f) Hilang nafsu makan : P13

(g) Konstipasi : P16

(h) Diare : P17

(i) Kesulitan finansial : P28

3) Skala status kesehatan global

(1) $(P29 + P30) / 2$

b) Transformasi linear

Tahap selanjutnya adalah melakukan transformasi linear untuk menstandarkan nilai raw score ke dalam rentang 0–100. Rumus transformasi berbeda sesuai dengan jenis skala:

1) Skala fungsional

$$\text{Skor} = [1 - ((\text{raw score} - 1) / \text{rentang})] \times 100$$

2) Skala gejala

$$\text{Skor} = [(\text{raw score} - 1) / \text{rentang}] \times 100$$

3) Skala status kesehatan global

$$\text{Skor} = [(\text{raw score} - 1) / \text{rentang}] \times 100$$

Transformasi ini bertujuan agar skor antar domain dapat dibandingkan secara seragam dalam skala 0–100.

Setelah dilakukan transformasi linear dilanjutkan dengan penghitungan *Summary Score* pada EORTC QLQ-C30 dilakukan dengan merata-ratakan 13 domain utama yang telah ditransformasikan ke dalam skor standar kontinu dengan rentang 0–100. Pada tahap akumulasi, skor pada Skala Gejala harus dibalik (*reversed score*) dengan cara mengurangi nilainya dari skor maksimum (100), sehingga seluruh indikator memiliki arah interpretasi yang seragam, yaitu semakin tinggi skor menunjukkan kualitas hidup pasien yang semakin baik.

Rumus perhitungan *Summary Score* adalah sebagai berikut:

$$= \frac{PF + RF + EF + CF + SF + (100 - FA) + (100 - NV) + (100 - PA) + (100 - DY) + (100 - SL) + (100 - AP) + (100 - CO) + (100 - DI)}{13}$$

Keterangan variabel skala standar (0–100):

PF (<i>Physical Functioning</i>)	= Fungsi Fisik
RF (<i>Role Functioning</i>)	= Fungsi Peran
EF (<i>Emotional Functioning</i>)	= Fungsi Emosional
CF (<i>Cognitive Functioning</i>)	= Fungsi Kognitif
SF (<i>Social Functioning</i>)	= Fungsi Sosial
FA (<i>Fatigue</i>)	= Kelelahan
NV (<i>Nausea and Vomiting</i>)	= Mual Dan Muntah
PA (<i>Pain</i>)	= Nyeri
DY (<i>Dyspnoea</i>)	= Sesak Napas
SL (<i>Insomnia/Sleep Disturbance</i>)	= Gangguan Tidur
AP (<i>Appetite Loss</i>)	= Kehilangan Nafsu Makan
CO (<i>Constipation</i>)	= Sembelit
DI (<i>Diarrhoea</i>)	= Diare

Interpretasi skor menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *Summary Score*, maka semakin baik kualitas hidup pasien.

Instrumen European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 telah terbukti valid dan reliabel dalam mengukur kualitas hidup pasien kanker. Validitasnya ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi umumnya >0,7, yang berarti setiap item mampu mengukur aspek kualitas hidup dengan baik. Reliabilitasnya diuji menggunakan Cronbach's Alpha dan sebagian besar domain

memiliki nilai $>0,70$, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik (Noviyani et al. 2016).

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Purwanza et al. 2022)). Terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data, yaitu:

a. Editing

Editing adalah pemeriksaan data termasuk melengkapi data-data yang belum lengkap dan memilih data yang diperlukan yang dilakukan untuk memeriksa kembali seluruh isi formulir angket. (Purwanza et al., 2022).

b. Coding

Setelah data terkumpul dilakukan pengkodean setiap lembar kuisisioner berupa nomer sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Purwanza et al., 2022).

1) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Kode (1) Tidak Tamat Sekolah

Kode (2) SD

Kode (3) SMP

Kode (4) SMA/SMK

Kode (5) Sarjana

- 2) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu:
 - Kode (1) Ibu rumah tangga
 - Kode (2) Pegawai negeri (PNS/TNI/Polri)
 - Kode (3) Wiraswasta
 - Kode (4) Buruh/ Pekerja harian lepas
- 3) Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yaitu:
 - Kode (1) Menikah
 - Kode (2) Belum Menikah
 - Kode (3) Berceraai
- 4) Karakteristik responden berdasarkan lama sakit yaitu:
 - Kode (1) <1 tahun
 - Kode (2) 1 – 2 tahun
 - Kode (3) 3 – 4 tahun
 - Kode (4) $\geq$ 5 tahun
- 5) Karakteristik responden berdasarkan stadium kanker yaitu:
 - Kode (1) I
 - Kode (2) II
 - Kode (3) III
 - Kode (4) IV

c. *Processing*

Setelah semua angket terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-entry dapat dianalisis. Peneliti memasukan data dari setiap responden yang telah diberi kode kedalam program komputer untuk diolah (Purwanza et al., 2022).

d. *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum diisi, mengecek kesalahan-kesalahannya itu menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban (Purwanza et al., 2022).

2. Teknik analisis data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya data trend dan relationship bisa dideteksi (Purwanza et al. 2022). Teknik analisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian pada pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara. Variabel ketidakpastian penyakit, kualitas hidup, dan usia dalam bentuk data numerik dianalisis dengan statistik deskriptif meliputi mean, standar deviasi, nilai minimum – maksimum, serta confidence interval (CI) 95%. Sementara itu, karakteristik responden dalam bentuk data kategorik yaitu pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama sakit dan stadium kanker dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan yang bermakna antara dua variabel. Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara ketidakpastian penyakit dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara.

Pada penelitian uji hubungan yang digunakan adalah uji korelasi *Pearson Product Moment* karena data berdistribusi normal. Sebelum dilakukan uji korelasi dilakukan uji normalitas sebagai uji prasyarat menggunakan perhitungan Z-skewness dan Z-kurtosis yaitu nilai skewness dan kurtosis di bagi standar eror. Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan pada variabel ketidakpastian penyakit diperoleh nilai Z-skewness sebesar -1,64 dan Z-kurtosis sebesar -0,56.

Pada variabel kualitas hidup diperoleh nilai Z-skewness sebesar 0,24 dan Z-kurtosis sebesar -0,27. Nilai Z-skewness dan Z- kurtosis dari kedua variabel berada pada rentang -1,96 sampai 1,96 sehingga kedua variabel dinyatakan berdistribusi normal.

Pengambilan keputusan pada uji korelasi *Pearson Product Moment* didasarkan pada nilai signifikansi (*p value*), apabila $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik, sebaliknya apabila $p \geq 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel dengan rentang nilai -1 sampai +1. Nilai positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah. Semakin mendekati nilai ± 1 menunjukkan hubungan yang semakin kuat, sedangkan nilai yang mendekati 0 menunjukkan hubungan yang lemah. Interpretasi kekuatan hubungan berdasarkan nilai koefisien korelasi adalah 0,00–0,19 sangat lemah, 0,20–0,39 lemah, 0,40–0,59 sedang, 0,60–0,79 kuat, dan 0,80–1,00 sangat kuat.

H. Etika Penelitian

1. Respect for persons

Peneliti menghormati hak peserta penelitian dalam mengambil keputusan secara mandiri. Peserta penelitian diberikan kebebasan untuk berpartisipasi tanpa paksaan serta memperoleh informasi yang jelas melalui informed consent mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan kerahasiaan data penelitian.

2. Beneficence

Prinsip *beneficence* diterapkan dengan memastikan penelitian memberikan manfaat tanpa menimbulkan kerugian bagi partisipan. Peneliti telah mempertimbangkan bahwa penelitian ini lebih banyak manfaat daripada kerugian

serta memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko dengan penelaahan hasil penelitian terdahulu.

3. Justice

Prinsip ini menegaskan kewajiban untuk memperlakukan seseorang secara baik dan tepat dan adil. Pemilihan peserta penelitian dilakukan secara adil dan tidak diskriminatif. Penelitian ini tidak membebani kelompok responden tertentu dengan risiko lebih tinggi dibandingkan kelompok lain. Semua prosedur dilakukan secara setara.