BAB IV

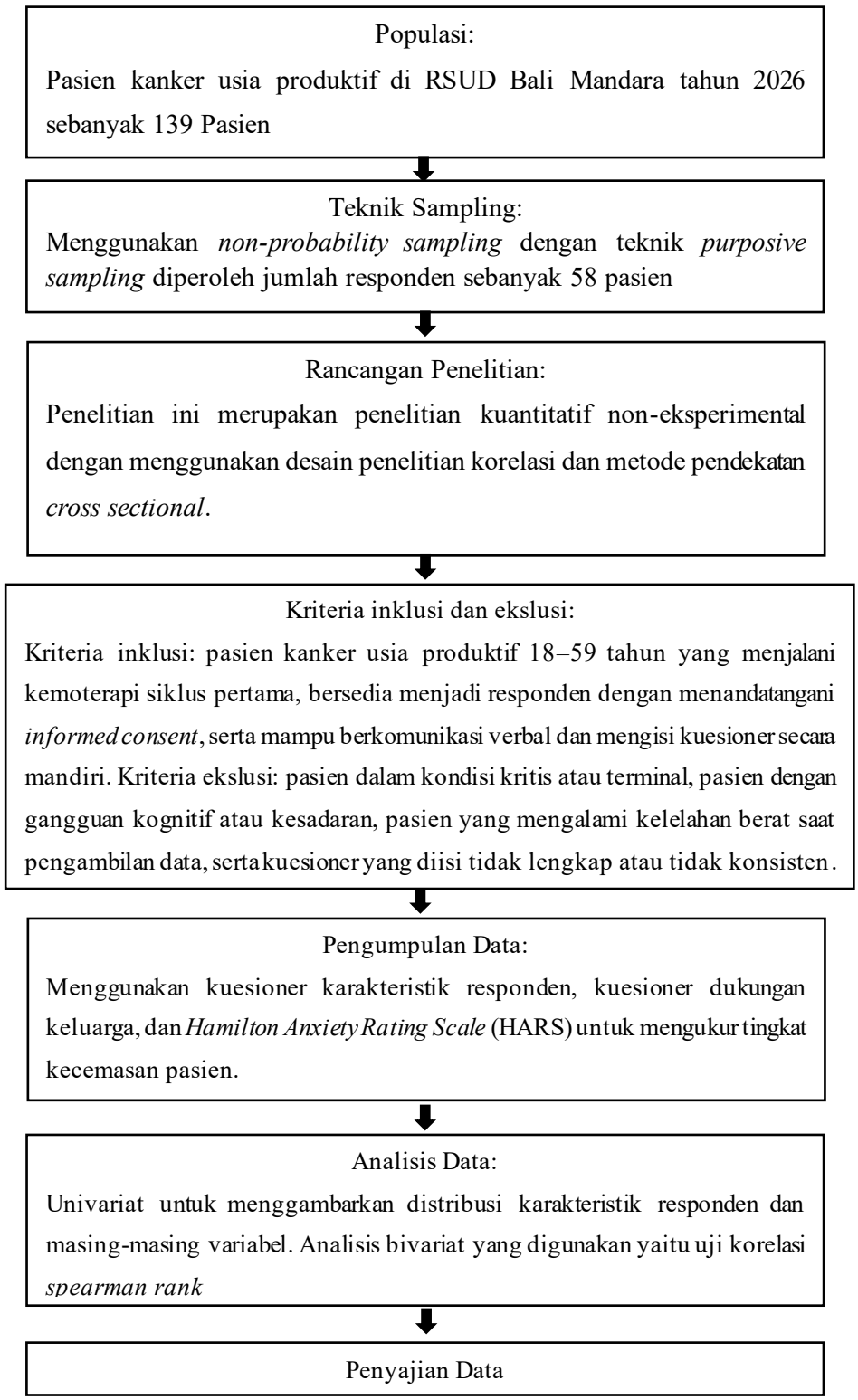
METODE PENELITIAN

A. Jenis Peneltian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental karena peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap responden, melainkan hanya mengamati dan mengukur variabel yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif korelasional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan dan hanya satu kali pengukuran tanpa tindak lanjut. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien usia produktif menjalani kemoterapi siklus pertama.

Rancangan ini dipilih karena sesuai untuk meneliti hubungan antar variabel dalam waktu yang relatif singkat serta efektif digunakan dalam penelitian keperawatan yang bertujuan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kondisi psikologis pasien.

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Dukungan keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Siklus Pertama Pada Usia Produktif Di RSUD Bali Mandara

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara di Gedung Pelayanan Kanker Terpadu. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa RSUD Bali Mandara merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Bali yang menyediakan layanan onkologi terpadu, termasuk kemoterapi bagi pasien kanker dari berbagai kabupaten/kota. Selain itu, jumlah kunjungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rumah sakit ini relatif tinggi, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian serta menggambarkan kondisi pasien kanker usia produktif secara representatif di wilayah tersebut.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Juni 2026, yang mencakup seluruh rangkaian kegiatan penelitian mulai dari penyusunan proposal, pengumpulan data dari tanggal 18 sampai 26 Mei 2026, pengolahan dan analisis data, hingga penyusunan serta penyetoran skripsi setelah pelaksanaan sidang skripsi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

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 kesimpulannya (Sugiyono, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara pada tahun 2026

bulan februari berdasarkan data rekam medis rumah sakit, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 139 pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel dipahami sebagai bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2023). Sampel dalam penelitian ini ditentukan dari populasi pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara pada tahun 2026 yang berjumlah 58 pasien. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* melalui metode *purposive sampling* karena responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Purwanza dkk., 2022).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi ditetapkan sebagai syarat yang harus dipenuhi oleh responden agar dapat diikutsertakan dalam penelitian.

1) Pasien kanker usia produktif 18-59 tahun yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara pada tahun 2026.
2) Pasien yang memiliki keluarga yang mendampingi atau terlibat dalam pengobatan.
3) Pasien kanker yang sedang menjalani perawatan rawat jalan di RSUD Bali Mandara pada tahun 2026.
4) Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal serta mampu mengisi kuesioner secara mandiri.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi ditetapkan sebagai kondisi yang menyebabkan responden tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian, kriteria nya sebagai berikut:

1) Pasien dalam kondisi kritis atau terminal sehingga tidak memungkinkan mengikuti proses penelitian.
2) Pasien dengan gangguan kognitif atau gangguan kesadaran yang memengaruhi kemampuan memahami dan menjawab kuesioner.
3) Pasien yang mengalami kondisi fisik atau kelelahan berat saat pengambilan data sehingga tidak mampu menyelesaikan pengisian kuesioner.
4) Kuesioner yang diisi tidak lengkap atau tidak konsisten.

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi telah diketahui secara pasti (Sugiyono, 2023). Tingkat kesalahan ditetapkan sebesar 10% sehingga besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\boldsymbol{n = \frac{N}{1+N(d)^2}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{139}{1+139(10\%)^2}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{139}{1+1.39}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{139}{2.39}}$$

$$\boldsymbol{n = 58,1}$$

$$\boldsymbol{n = 58,1 = 58\ sampel}$$

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non-probability sampling*. *Non-probability sampling* dipahami sebagai metode pemilihan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi responden (Sugiyono, 2023).

Metode *purposive sampling* digunakan karena responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sesuai tujuan penelitian (Purwanza dkk., 2022). Melalui teknik ini, pasien kanker usia produktif yang memenuhi persyaratan penelitian dapat diikutsertakan sebagai sampel.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer dipahami sebagai data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengukuran menggunakan instrumen penelitian (Sugiyono, 2023). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan oleh pasien kanker usia produktif yang menjadi responden.

Data sekunder dipahami sebagai data yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia sebelumnya dalam bentuk dokumen atau catatan institusi (Purwanza dkk., 2022). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis RSUD Bali Mandara yang digunakan untuk menentukan jumlah populasi serta karakteristik dasar pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama pada tahun 2026.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data mengenai dukungan keluarga dan tingkat kecemasan responden, sedangkan studi dokumentasi dilakukan melalui penelusuran rekam medis untuk mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap, yaitu tahap administrasi dan tahap Pelaksanaan (Sugiyono, 2023).

a. Tahap administrasi

Surat permohonan izin penelitian yang telah disiapkan oleh Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar diajukan kepada pihak RSUD Bali Mandara melalui institusi pendidikan. Izin penelitian kemudian diperoleh sebelum proses pengambilan data dilaksanakan. Koordinasi dengan petugas rekam medis dan tenaga kesehatan dilakukan untuk memperoleh data jumlah populasi pasien kanker usia produktif berdasarkan rekam medis tahun 2026.

b. Tahap pelaksanaan

1) Identifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan berdasarkan data rekam medis yang tersedia. Penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian diberikan kepada calon responden sebelum pengambilan data dilakukan.
2) Persetujuan responden diperoleh melalui penandatanganan lembar *informed consent*. Kuesioner dukungan keluarga dan kecemasan kemudian diberikan kepada 58 responden yang telah memenuhi kriteria penelitian.
3) Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden dengan pendampingan apabila diperlukan. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya

diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis data.

3. Instrumen pengumpulan data

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 kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kecemasan.

a. Kuesioner dukungan keluarga

Dukungan keluarga sebagai variabel independen diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang disusun berdasarkan konsep dukungan keluarga dalam teori keperawatan keluarga oleh Friedman (2014). Instrumen ini digunakan untuk menilai bentuk bantuan yang diterima pasien dari anggota keluarga selama menjalani kemoterapi siklus pertama.

Konsep dukungan keluarga dalam kuesioner ini mencakup empat aspek utama, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasional. Keempat aspek tersebut banyak digunakan dalam penelitian keperawatan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam beberapa tahun terakhir (Rosaria dkk., 2024; Umi Aghni dkk., 2024).

Instrumen disusun dalam bentuk kuesioner tertutup dengan menggunakan skala *Likert* 4 poin karena skala ini efektif untuk mengukur persepsi responden secara bertingkat serta memungkinkan data dianalisis secara kuantitatif. Kategori penilaian terdiri dari:

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Selalu

Kuesioner terdiri dari 20 item pernyataan yang mewakili keempat aspek dukungan keluarga. Setiap item memiliki skor minimum 1 dan maksimum 4, sehingga skor total minimal adalah 20 dan skor total maksimal adalah 80. Responden diminta memilih jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman selama menjalani kemoterapi siklus pertama. Skor seluruh item dijumlahkan untuk memperoleh skor total dukungan keluarga, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, instrumen ini telah melalui uji validitas dengan hasil seluruh item dinyatakan valid karena memiliki nilai koefisien korelasi lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 0,05 (Rosaria dkk., 2023; Aghni, 2024). Nilai r tabel pada taraf signifikansi 0,05 dengan derajat kebebasan (df) tertentu merupakan nilai kritis yang digunakan sebagai batas penentuan validitas item (Sugiyono, 2023). Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,70 yang menandakan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik (Rosaria dkk., 2023; Aghni, 2024). Nilai reliabilitas lebih dari 0,70 menunjukkan tingkat reliabilitas yang dapat diterima dalam penelitian (Ghozali, 2021; Sugiyono, 2023).

b. Kuesioner tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan sebagai variabel dependen diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen ini terdiri dari 14 item yang menilai gejala psikologis dan gejala fisiologis kecemasan pada pasien.

Setiap item dinilai dengan rentang skor 0 sampai 4, sehingga total skor berkisar antara 0 hingga 56. Skor total kemudian diinterpretasikan berdasarkan kategori tingkat kecemasan sebagai berikut: skor kurang dari 14 menunjukkan kecemasan ringan, skor 14–20 menunjukkan kecemasan sedang, skor 21–27 menunjukkan kecemasan berat, dan skor di atas 27 menunjukkan kecemasan sangat berat. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan instrumen yang digunakan secara luas dalam penelitian klinis dan memiliki validitas yang baik untuk mengukur tingkat kecemasan (Thompson., 2015). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki nilai reliabilitas dengan Cronbach's Alpha di atas 0,70 yang menandakan konsistensi internal yang baik (Rosaria dkk., 2023; Aghni, 2024; Subekti, 2020).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap dianalisis (Sugiyono, 2023). Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengubah data hasil pengisian kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif menjadi data yang siap dianalisis. Tahapan pengolahan data meliputi:

a. *Editing*

Proses editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner dukungan keluarga dan *Hamilton Anxiety*

Rating Scale (HARS), termasuk memastikan tidak ada item yang terlewat atau diisi ganda.

b. *Coding*

Proses *coding* dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap variabel. Untuk karakteristik responden, usia diisi sesuai angka responden, jenis kelamin dikodekan (1 = laki-laki, 2 = perempuan), dan jenis kanker dikodekan berdasarkan jenisnya (1 = kanker lidah, 2 = kanker nasofaring, 3 = kanker payudara, 4 = kanker serviks, 5 = kanker sumsum tulang, 6 = kanker testis, 7 = leukemia). Untuk variabel dukungan keluarga, jawaban kuesioner sesuai skala *Likert* (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu). Untuk variabel kecemasan, skor HARS (0–4) pada setiap item.

c. *Entry*

Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer (misalnya SPSS) untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

d. *Cleaning*

Proses cleaning dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak lengkap sebelum dilakukan analisis.

2. Analisis data

Analisis data merupakan proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan untuk menjawab tujuan penelitian (Purwanza dkk., 2022).

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama. Pada penelitian ini terdapat dua variabel utama yaitu dukungan keluarga sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen.

Data dukungan keluarga dianalisis dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum untuk menggambarkan kecenderungan skor responden. Data tingkat kecemasan yang diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dianalisis dengan menghitung nilai *mean* dan standar deviasi setelah dilakukan transformasi skor ke dalam rentang 0–100 sesuai pedoman penilaian instrumen. Data usia dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, *mean*, dan standar deviasi. Data jenis kelamin dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama. Uji yang digunakan adalah korelasi Spearman Rank karena data yang diperoleh berskala ordinal dan tidak memerlukan asumsi distribusi normal. Uji ini digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel.

Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai p lebih kecil dari 0,05. Pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh. Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Hubungan

dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$. Selain itu, kekuatan hubungan dilihat dari nilai koefisien korelasi (r), dengan interpretasi sangat lemah (0,00–0,199), lemah (0,20–0,399), sedang (0,40–0,599), kuat (0,60–0,799), dan sangat kuat (0,80–1,00) (Sugiyono, 2023).

Arah hubungan ditentukan dari tanda koefisien korelasi, yaitu positif (+) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kecemasan, sedangkan negatif (-) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan. Secara teoritis, hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan cenderung bersifat negatif, karena dukungan keluarga berperan sebagai sumber dukungan psikososial yang dapat menurunkan stres dan kecemasan pada pasien kanker (Ernawati, 2019).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, di mana pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah (Akili dkk., 2023; Rosaria dkk., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien beradaptasi secara psikologis selama menjalani terapi, khususnya pada siklus pertama yang merupakan fase awal dengan tingkat ketidakpastian yang tinggi.

Hipotesis nol (H_0) dinyatakan sebagai tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama. Hipotesis alternatif (H_a) dinyatakan sebagai adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama.

Keputusan pengujian hipotesis ditentukan berdasarkan nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil analisis. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

G. Etika penelitian

Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian wajib dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, martabat, dan keselamatan responden (Purwanza dkk., 2022).

1. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Prinsip otonomi diterapkan dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan. Sebelum persetujuan diperoleh, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian, serta menyatakan kesediaannya melalui penandatanganan *informed consent.*

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan identitas responden dijaga selama proses penelitian berlangsung. Data pribadi tidak dicantumkan dalam lembar kuesioner dan diganti dengan kode tertentu untuk menjaga privasi responden. Informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan di luar tujuan akademik.

3. *Justice* (keadilan)

Setiap responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan jenis kelamin, latar belakang sosial, agama, maupun kondisi kesehatan. Kesempatan yang sama untuk berpartisipasi diberikan kepada seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4. *Beneficence* dan *non-maleficence*

Prinsip manfaat dan tidak merugikan diterapkan dengan memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan dampak fisik maupun psikologis yang merugikan responden. Proses pengisian kuesioner dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden. Risiko ketidaknyamanan diminimalkan selama proses pengumpulan data berlangsung.