

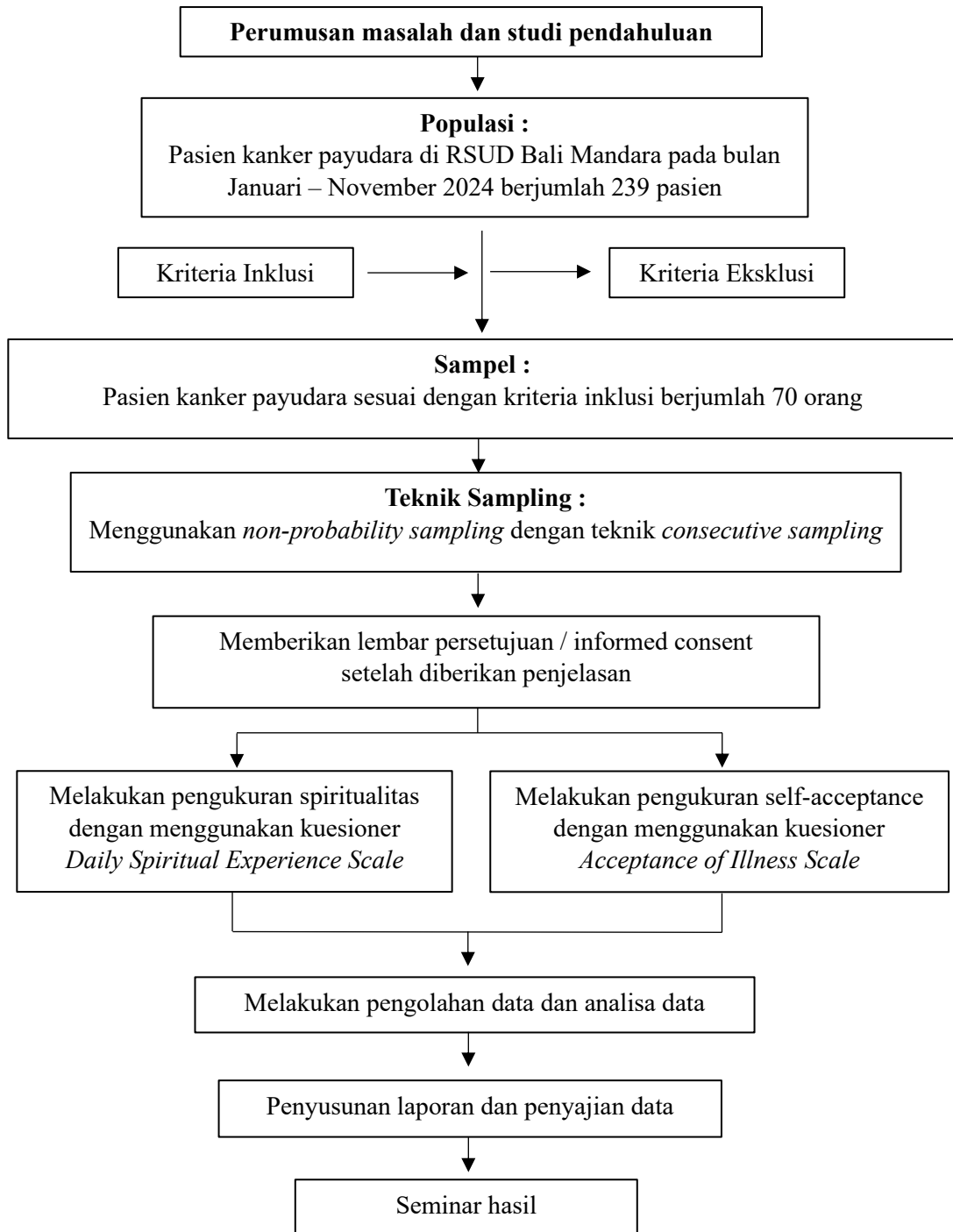
## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental. Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dan *self-acceptance* pada pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara pada tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, di mana pengumpulan data untuk variabel independen dan dependen dilakukan hanya sekali.

## B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Spiritualitas dengan Self-Acceptance Pasien Kanker Payudara di RSUD Bali Mandara Tahun 2025

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Bali Mandara

#### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 4 April – 18 April 2025.

### **D. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi penelitian**

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diukur dan memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari semua pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara pada periode Januari – November 2024, dengan total jumlah populasi sebanyak 239 pasien.

#### **2. Sampel penelitian**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2016). Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

##### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang berasal dari populasi target yang dapat dijangkau dan akan diteliti (Nursalam 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Pasien yang terdiagnosa kanker payudara
- 2) Pasien kanker payudara yang menjalani rawat jalan dan rawat inap di RSUD Bali Mandara

- 3) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara
- 4) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab seperti hambatan etis atau subjek menolak untuk berpartisipasi (Nursalam 2017).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain

- 1) Pasien yang sedang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang mengalami gangguan kejiwaan
- 3) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

### 3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel yang ditentukan dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Riyanto and Hatmawan 2020) yaitu :

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

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 10% (0,01).

Berdasarkan data pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari – November 2024, jumlah populasi pasien kanker payudara sebanyak 239 pasien, maka didapatkan hasil :

$$n = \frac{239}{(1 + 239 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{239}{(1 + 239 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{239}{(1 + 2,39)}$$

$$n = \frac{239}{3,39}$$

$n = 70,5$  dibulatkan menjadi 70

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 sampel.

#### **4. Teknik sampling**

Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk mengambil sampel dalam penelitian, dengan tujuan mendapatkan sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2017). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan *consecutive sampling*.

*Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono 2016). *Consecutive sampling* adalah metode pemilihan sampel secara berurutan, di mana subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel yang diperlukan tercapai dalam jangka waktu tertentu (Nursalam 2017).

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti (Sugiyono 2016). Data primer yang dikumpulkan dari sampel antara lain : usia, status pernikahan, pendidikan, lama menjalani pengobatan kanker, spiritualitas dan penerimaan diri pasien kanker payudara dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui dokumen pasien atau sumber lain yang tidak langsung terhubung dengan peneliti (Sugiyono 2016). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang didapatkan dari keluarga pasien.

### **2. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari data atau mendapatkan suatu informasi tentang masalah yang dirumuskan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan yaitu dengan wawancara (interview), kuesioner (angket), pengamatan (observasi), dan teknik dengan gabungan dari ketiga cara tersebut (Sugiyono 2016). Dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan angket.

Angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan atau pernyataan tertutup maupun terbuka, yang disampaikan kepada responden baik secara langsung maupun melalui media internet (Sugiyono 2016).

### 3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, mengamati, mengukur, atau menilai masalah yang ada pada subjek atau sampel yang sedang diamati. Jenis instrument penelitian dalam ilmu keperawatan (Dharma 2017). Jenis instrumen penelitian dalam ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi lima, yaitu biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner tertutup yaitu jawaban atau isi kuesioner telah ditentukan oleh peneliti, sehingga subjek tidak dapat memberikan jawaban yang lain (Nursalam 2017). Kuesioner dalam penelitian ini antara lain :

a. Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)

Spiritualitas dapat diukur menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* oleh (Underwood 2011). Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan yang dirancang untuk menilai pengalaman seseorang secara umum terkait dengan tuhan dalam kegiatan sehari – hari (Underwood and Vagnini 2022).

Dalam kuesioner DSES terdapat 16 item pertanyaan menggunakan skala likert dengan 15 pertanyaan untuk menilai intensitas pengalaman spiritual terdapat 6 pilihan jawaban dan masing – masing mempunyai skor, yaitu jawaban Tidak Pernah diberikan skor 1, jawaban Hanya Sekali diberi skor 2, jawaban Beberapa Hari Sekali diberi skor 3, jawaban Hampir Setiap Hari diberi skor 4, jawaban Setiap Hari diberi skor 5, dan jawaban Sering Dalam Sehari diberi skor

6. Dengan 1 pertanyaan tambahan yang bertujuan untuk memperkuat jawaban yang digunakan untuk mengukur atau menilai persepsi dengan kedekatan terhadap Tuhan, dalam pertanyaan ini terdapat 4 pilihan jawaban dengan masing – masing skor, yaitu jawaban Sangat Tidak Dekat diberi skor 1, jawaban Cukup Dekat diberi skor 2, jawaban Dekat diberi skor 3, dan jawaban Selalu Dekat diberi skor 4. Hasil akhir dari total skor spiritualitas digolongkan menjadi 3 yaitu spiritualitas rendah dengan total skor 16 – 41, spiritualitas sedang dengan total skor 42 – 67, dan spiritualitas tinggi dengan total skor 68 – 94 (Qomaruddin and Indawati 2019).

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* yang dilakukan dalam penelitian (Qomaruddin and Indawati 2019) mengenai *Spiritual Everyday Experience of Religious People*, didapatkan kuesioner DSES dengan total skor tinggi  $r > 0,8$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dengan demikian uji validitas dalam penelitian ini dinyatakan valid.

b. Kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS)

*Self-Acceptance* dapat diukur menggunakan kuesioner *Acceptance of Illness Scale* yang digunakan dalam penelitian (Czerw et al. 2016). Kuesioner AIS terdiri dari 8 item pertanyaan tentang perasaan yang dialami, terdapat 5 pilihan jawaban dengan masing – masing skor, yaitu jawaban Sangat Setuju diberi skor 1, jawaban Setuju diberi skor 2, jawaban Ragu – ragu diberi skor 3, jawaban Tidak Setuju diberi skor 4, jawaban Sangat Tidak Setuju diberi skor 5. Hasil akhir total skor self-acceptance digolongkan menjadi 3 yaitu penerimaan diri rendah dengan total skor 8 – 19, penerimaan diri sedang dengan total skor

20 – 30, dan penerimaan diri tinggi dengan total skor 31 – 40 (Czerw et al. 2016).

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner *Acceptance of Illness Scale* telah dilakukan dalam penelitian (Rahmiwati 2023) terhadap 30 pasien di RSUD Achmad Mochtar Kota Bukittinggi Sumatera Barat dinyatakan valid dengan  $r$  hitung (0,43 – 0,78) dan reliabilitasnya (0,806 – 0,853).

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data berdasarkan sekumpulan data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Nawassyarif, M. Julkarnain, and Rizki Ananda 2020). Tahap pengolahan data antara lain:

#### *a. Editing*

*Editing* meliputi pengecekan data, termasuk melengkapi data yang belum lengkap dan memilih data yang diperlukan. Pada penelitian ini, kegiatan *editing* yang dilakukan mencakup pengumpulan dan *review* data dari kuesioner mengenai spiritualitas dan penerimaan diri pada pasien kanker payudara.

#### *b. Coding*

*Coding* merupakan proses pengelompokan atau pengklasifikasian data berdasarkan kategori tertentu dengan memberikan kode spesifik. Penggunaan coding bertujuan untuk mempermudah analisis data serta mempercepat proses input data.

c. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses pengelompokan data ke dalam tabel tertentu berdasarkan sifat-sifat yang dimilikinya. Dalam hal ini, data dianggap telah diolah dengan baik dan perlu disusun dalam suatu format atau pola yang telah dirancang untuk memudahkan analisis.

d. *Entry*

Semua data yang telah dikumpulkan serta sudah melewati pengkodean, langkah berikutnya adalah entry data. Meng-*entry* data dilakukan dengan memasukkan data dari lembar pengumpulan data ke program komputer SPSS *for windows*.

e. *Cleaning*

Pembersihan data adalah proses memeriksa variabel untuk memastikan apakah data yang dimasukkan sudah benar. *Cleaning* (pembersihan data) merujuk pada kegiatan memeriksa kembali data yang telah di-input untuk mendeteksi adanya kesalahan. Kesalahan ini bisa terjadi saat data dimasukkan ke dalam komputer.

f. *Processing*

Setelah semua kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta melalui proses pengkodean, langkah selanjutnya adalah mengolah data yang telah di-*input* untuk dianalisis. Peneliti akan memasukkan data dari masing-masing responden yang telah diberi kode ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.

## 2. Analisis data

Analisis data merupakan proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan, dengan tujuan untuk mengolah data tersebut agar dapat memberikan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam penelitian (Nursalam 2017).

### a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah prosedur pengolahan data yang digunakan untuk menyajikan dan meringkas data secara ilmiah, baik dalam bentuk tabel maupun grafik (Nursalam, 2015). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini mencakup usia, status pernikahan, pendidikan, lama menjalani pengobatan kanker, spiritualitas, dan *self-acceptance*.

Data usia dan lama menjalani pengobatan kanker merupakan data dengan skala interval yang akan dianalisis dengan menghitung nilai tengah (rata-rata), nilai minimum, nilai maksimum, serta standar deviasi, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi sentral. Sedangkan data status pernikahan dan pendidikan termasuk dalam skala nominal, yang akan dianalisis dengan menggunakan persentase (%) dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan antar variabel (Nursalam 2017). Pada penelitian ini uji bivariat digunakan untuk menghubungkan antara spiritualitas dengan *self-acceptance* pada pasien kanker payudara serta mengetahui besarnya kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen.

Dalam penelitian ini skala data dari variabel independent dan dependen adalah interval, dengan uji normalitas data tidak berdistribusi normal maka uji korelasi yang digunakan adalah uji statistik non-parametrik rank spearman serta dilanjutkan dengan melakukan analisis koefisien determinasi dengan  $\alpha = 0,05$ .

## **G. Etika Penelitian**

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

Prinsip ini mencerminkan penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk membuat pilihan dan bertanggung jawab atas keputusan yang diambil (KEPPKN Kemenkes RI 2021). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih apakah ingin berpartisipasi sebagai responden atau tidak. Peneliti tidak akan memaksa calon responden yang memilih untuk tidak berpartisipasi. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responden tetap akan mendapatkan pelayanan yang sama.

### **2. Berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non maleficence)**

Prinsip etik berbuat baik berkaitan dengan kewajiban untuk membantu orang lain dengan upaya memberikan manfaat sebesar-besarnya dan kerugian sekecil-kecilnya. Sementara itu, prinsip tidak merugikan menyatakan bahwa jika tidak dapat memberikan manfaat, sebaiknya tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan orang lain. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai alat semata, serta memberikan perlindungan terhadap penyalahgunaan dalam penelitian (KEPPKN Kemenkes RI 2021). Dalam penelitian ini, tidak ada kerugian yang ditimbulkan bagi

responden karena peneliti tidak memberikan perlakuan langsung kepada responden.

### **3. Keadilan (justice)**

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) dengan cara yang adil dan setara, tanpa membedakan berdasarkan status, latar belakang, atau karakteristik individu lainnya. Prinsip ini menekankan pentingnya distribusi manfaat dan beban secara merata, serta memastikan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan atau diperlakukan secara tidak adil dalam konteks penelitian atau interaksi sosial lainnya (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 diperbolehkan untuk mengungkapkan informasi mengenai identitas responden, seperti nama atau alamat, dalam kuisisioner atau alat ukur. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti dapat menggunakan kode seperti inisial atau nomor identitas responden (KEPPKN Kemenkes RI, 2021). Dalam penelitian ini, kerahasiaan dijaga dengan memberikan kode dan inisial pada nama asli responden.