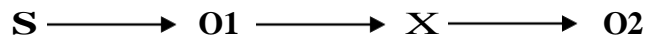


BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu praeksperimen dengan rancangan *one-group pre-post test design* yaitu penelitian dengan satu kelompok subjek yang diberikan *pre-test* sebelum diberikan intervensi dan *post-test* setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2020). Desain penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

O1 : Nilai *pretest* (sebelum diberikan *self-help group*)

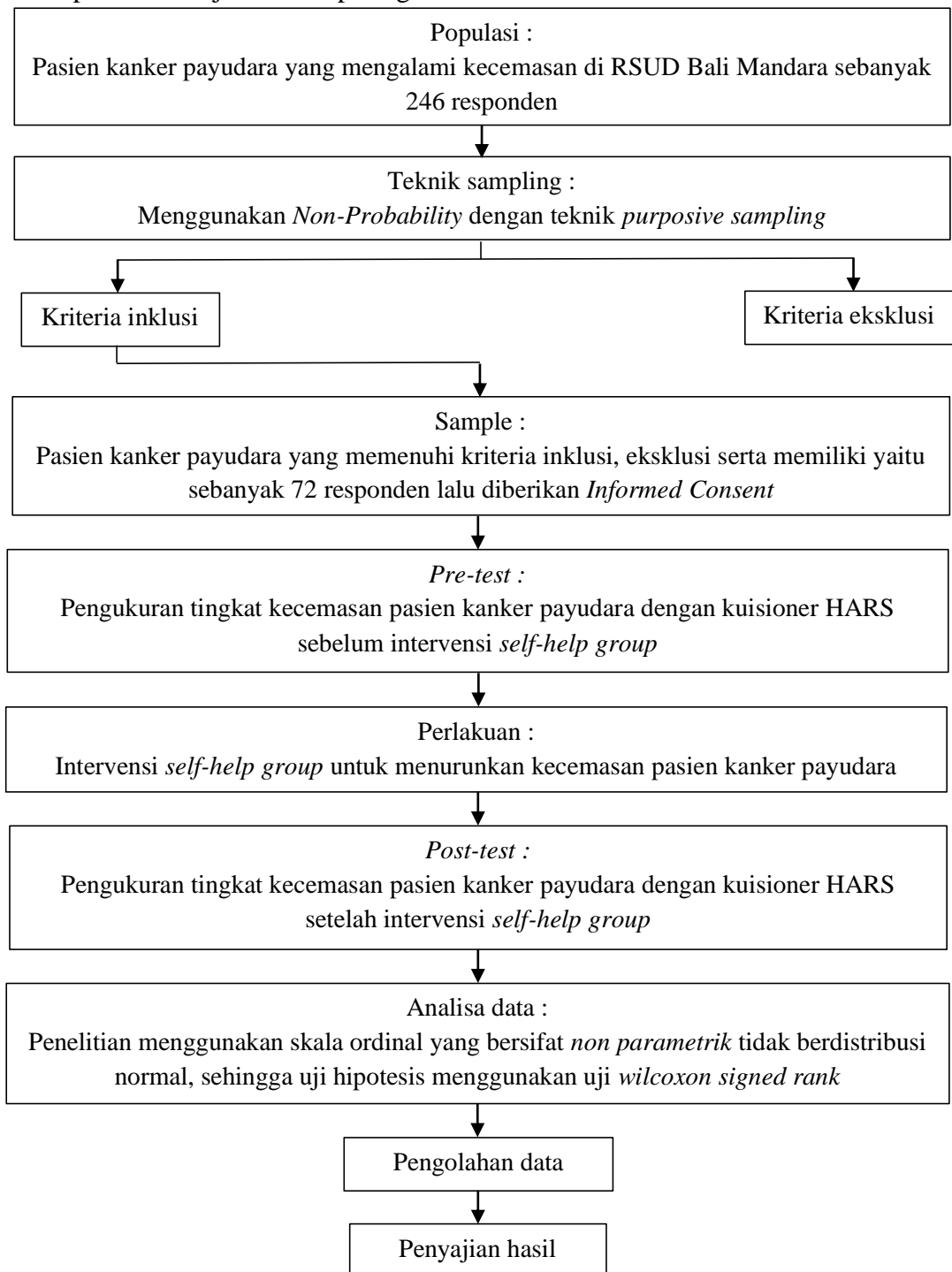
X : Pemberian intervensi (*self-help group*)

O2 : Nilai *post test* (sesudah diberikan *self-help group*)

Gambar 2. Rancangan Penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* untuk Mengukur Pengaruh *Self-Help Group* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara

B. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan seperti gambar 3



Gambar 3. Bagan Alur Kerangka Kerja Pengaruh *Self-help Group* Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSUD Bali Mandara

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Bali Mandara, telah dilakukan pada periode Maret-April 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang telah memenuhi kriteria tertentu dan ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien kanker payudara yang sudah terdiagnosis di RSUD Bali Mandara dengan populasi berjumlah 246 responden.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang ditentukan dan dipilih sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2020). Menurut (Sugiyono, 2019a) penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan sampel (*Standar error*) (10%/0,1)

$$n = \frac{246}{1 + 246(0.1)^2}$$

$$n = \frac{246}{1 + 246(0.01)}$$

$$n = \frac{246}{1 + 2.46}$$

$$n = \frac{246}{3.46}$$

$$n = 71.1$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus di atas, besar jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan dalam penelitian ini yaitu 72 sampel.

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk dijadikan sample yang mewakili seluruh populasi. Teknik sampling merupakan cara yang digunakan dalam pengambilan sample untuk memperoleh sample yang benar-benar sesuai dengan kriteria subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel penelitian ini merupakan pasien dengan kanker payudara yang melakukan pengobatan di RSUD Bali Mandara dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria sampel terdiri dari dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

- 1) Pasien kanker payudara yang sudah didiagnosis secara medis di RSUD Bali Mandara.
- 2) Teridentifikasi tingkat kecemasan ringan hingga sangat berat yang diukur dengan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*
- 3) Bersedia mengikuti sesi *self-help group* selama periode penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang telah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena sebab (Sugiyono, 2019b). Berikut kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

- 1) Memiliki gangguan komunikasi yang signifikan, seperti afasia atau gangguan pendengaran berat tanpa alat bantu, yang dapat menghambat partisipasi dalam diskusi kelompok.
- 2) Tidak bersedia atau tidak dapat mengikuti seluruh sesi *self-help group*, misalnya karena kendala logistik atau jadwal yang tidak memungkinkan.

E. Teknik pengambilan sample

Teknik pengambilan sampel adalah cara-cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh penelitian adalah *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal tersebut (Sugiyono, 2019b).

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a) Data primer

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh dan dikumpulkan oleh peneliti dari sumber data melalui observasi, wawancara, diskusi terfokus dan penyebaran kuesioner (Sodik dan Siyoto, 2015).

Data primer penelitian ini adalah identitas pasien berupa karakteristik sampel.

Data primer didapatkan langsung dari hasil observasi, wawancara dan penyebaran kuesioner di lapangan diberikan secara langsung kemudian responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner secara lengkap, lalu peneliti yang memproses hasil wawancara tersebut.

2. Cara pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data ditentukan oleh jenis penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuesioner menggunakan kuesioner kecemasan HARS. Yang diisi langsung oleh subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Mengurus surat permohonan izin penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- b. Mengurus surat permohonan izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kesbanglinmaspol Kota Denpasar
- c. Mengajukan *Ethical Clearance* ke bagian Komite Etik RSUD Bali Mandara Kota Denpasar kemudian mengajukan izin penelitian kepada Direktur SDM dan Pendidikan RSUD Bali Mandara Kota Denpasar
- d. *Ethical clearance* sudah diterbitkan oleh RSUD Bali Mandara kemudian melapor kepada Kepala Penanggung Jawab Rekam Medis bahwa akan mengadakan penelitian dengan menggunakan data sekunder rekam medis.
- e. Melakukan pengumpulan data dengan instrumen yang telah ditentukan. Proses

pengumpulan data dimulai dari data register dan selanjutnya melengkapi data berdasarkan rekam medik pasien.

- f. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk pengisian pedoman pencatatan penelitian.
- g. Mengidentifikasi dan rekrutmen pasien
- h. Melakukan pendekatan secara formal kepada pasien dan menjelaskan maksud, tujuan dalam pemberian *informed consent*. Pasien yang bersedia akan menjadi subjek penelitian setelah menandatangani *informed consent*.
- i. Memberikan penjelasan tata cara pengisian kuesioner kepada pasien.
- j. Mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum intervensi menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.
- k. Pasien diberikan waktu ± 10 menit untuk mengisi kuesioner.
- l. Peneliti mendampingi pasien selama pengisian untuk memastikan pemahaman yang baik.
- m. Penyusunan jadwal dan tempat kegiatan
- n. *Self-help group* dilaksanakan dalam bentuk diskusi kelompok yang dipimpin oleh fasilitator (peneliti atau tenaga kesehatan).
- o. Sesi berlangsung selama 30-60 menit, mencakup berbagi pengalaman, strategi coping, dukungan emosional, dan edukasi terkait kanker payudara.
- p. Setelah diberikan intervensi *self-help group* selama 2 pertemuan, tingkat kecemasan diukur kembali menggunakan kuesioner HARS.
- q. Data hasil *pre-test* dan *post-test* direkap dan diolah menggunakan komputer.

3. Instrument pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2019), kuesioner adalah instrumen pengumpulan data dalam bentuk formulir dengan pertanyaan dan pernyataan. Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. HARS merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Dr. Max Hamilton pada tahun 1959 untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan, baik secara psikologis maupun somatik. Instrumen ini terdiri dari 14 item yang mencakup dua dimensi utama: kecemasan psikis (seperti ketegangan, ketakutan, dan insomnia) dan kecemasan somatik (seperti gejala kardiovaskular, gastrointestinal, dan respirasi). Setiap item dinilai oleh pewawancara menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari 0 (tidak ada gejala) hingga 4 (gejala sangat parah), dengan total skor berkisar antara 0 sampai 56.

Instrument HARS telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Ramdan (2019) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa validitas konstruk item berkisar antara 0,529 hingga 0,727, dan reliabilitas internal (*Cronbach's alpha*) sebesar 0,756, yang menunjukkan bahwa HARS memenuhi kriteria sebagai alat ukur yang valid dan reliabel untuk menilai kecemasan dalam konteks profesional keperawatan.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk memperoleh mengubah data atau angka ringkasan menggunakan rumus tertentu menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan (Surahman dkk., 2016). Berikut urutan pengolahan data pada penelitian ini.

a. *Editing*

Editing adalah tahap memenuhi kelengkapan data-data dan pemilihan data

yang diperlukan. Dalam penelitian ini, kegiatan *editing* dilakukan dengan mengumpulkan hasil penilaian HARS sebelum dan sesudah diberikan *self-help group* dan melengkapinya dalam *master table*.

b. *Coding*

Coding adalah proses untuk mengubah data berbentuk huruf menjadi bentuk angka (memberi kode) sehingga mempermudah dalam pengolahan dan analisis data di komputer. Data yang diberikan kode dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1) Data usia responden :

a) <5 = (1)

b) 5-9 = (2)

c) 10-18 = (3)

d) 19-59 = (4)

e) >60 = (5)

2) Data pendidikan responden :

a) SD = (1)

b) SMP = (2)

c) SMA = (3)

d) Perguruan tinggi = (4)

3) Data pekerjaan responden :

a) Swasta = (1)

b) Wiraswasta = (2)

c) PNS = (3)

d) IRT = (4)

e) Tidak bekerja = (5)

- 4) Scoring *pre-test* responden :
- a) Tidak ada kecemasan = (1)
 - b) Kecemasan ringan = (2)
 - c) Kecemasan sedang = (3)
 - d) Kecemasan berat = (4)
 - e) Kecemasan sangat berat = (5)
- 5) Scoring *post-test* responden :
- a) Tidak ada kecemasan = (1)
 - b) Kecemasan ringan = (2)
 - c) Kecemasan sedang = (3)
 - d) Kecemasan berat = (4)
 - e) Kecemasan sangat berat = (5)

c. *Data entry*

Data entry merupakan proses memasukkan data sesuai dengan pengkodean dalam bentuk angka dari jawaban pasien kuesioner ke dalam proses pengolahan data di komputer (Surahman dkk., 2016).

d. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan proses pemeriksaan data yang telah di input pada program pengolahan data di komputer untuk mencegah adanya ketidaksesuaian antara data dan kode kuesioner (Surahman dkk., 2016).

2. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengelompokkan data dan mentabelkan data sesuai dengan kelompoknya yang sudah berisikan data dengan kode yang telah diberikan, menyajikan data setiap variabel penelitian, melakukan perhitungan untuk

menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2019b).

e. Analisis univariat

Analisis univariat (deskriptif) adalah proses pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2020). Analisis ini menampilkan karakteristik pasien dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel ini menunjukkan jumlah dan persentase pasien untuk setiap karakteristik. Karakteristik pasien yang dilakukan analisis *univariat* pada penelitian ini yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *self-help group* berdasarkan skala kecemasan HARS yang termasuk dalam variabel kategorik.

f. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu proses untuk menguji interaksi antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *self-help group*. Data dalam penelitian ini berupa data ordinal, dimana data ordinal merupakan data yang tidak berdistribusi normal, sehingga hasil data yang menunjukkan tidak berdistribusi normal akan dilakukan uji *Wilcoxon signed ranks*. Interpretasi hasil uji analisis bivariat (hipotesis) ditentukan berdasarkan nilai P dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. H_0 diterima (tidak terdapat pengaruh *self-help group* terhadap kecemasan pasien kanker payudara) jika P value $> \alpha$ (0,05), dan H_0 ditolak (terdapat pengaruh *self-help group* terhadap kecemasan pasien kanker payudara) jika P value $< \alpha$ (0,05).

H. Etika Penelitian

Sebagian besar penelitian keperawatan (90%) melibatkan manusia sebagai subjek penelitian, dan penelitian ini pun demikian. Peneliti wajib menaati dan mengutamakan etika penelitian yang melibatkan manusia. Etika penelitian sendiri merupakan pedoman moral yang selaras dengan kaidah ilmiah serta menghormati harkat dan martabat manusia sebagai subjek penelitian. Etika dalam penelitian kesehatan umumnya terbagi dalam tiga prinsip utama.

1. Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for person*)

Peserta penelitian memiliki hak dalam memutuskan apakah akan menjadi subjek dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya risiko yang berakibat dalam kesembuhan apapun. Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan dari penelitian dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti melakukan pemberian informasi secara jelas, jujur, dan lengkap kepada seluruh partisipan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, potensi risiko, serta hak-hak mereka sebagai peserta penelitian. Peneliti juga memberikan formulir *informed consent* yang harus ditandatangani secara sukarela, tanpa paksaan atau tekanan dari pihak mana pun. Partisipasi bersifat sepenuhnya sukarela, dengan kebebasan bagi peserta untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa dampak negatif. Selain itu, peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan identitas serta data pribadi peserta agar tidak disalahgunakan.

2. Prinsip manfaat (*beneficence*)

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan risiko dan manfaat yang diberikan kepada subjek penelitian pada setiap perlakuan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian sehingga dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Peneliti merancang kegiatan *Self-Help Group (SHG)* yang bertujuan memberikan dukungan psikososial dan mengurangi kecemasan pasien kanker payudara. Intervensi dilakukan dalam suasana yang aman, empatik, dan suportif, dipandu oleh survivor kanker payudara. Peneliti berupaya meminimalkan risiko emosional dan memastikan bahwa manfaat yang diperoleh peserta, seperti peningkatan kenyamanan psikologis dan perasaan diterima secara sosial, jauh lebih besar daripada risiko yang mungkin timbul. Hasil penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan sebagai referensi akademik di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Penelitian harus memperlakukan subjek penelitian secara adil sebelum, selama, dan setelah mereka berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi ketika mereka tidak bersedia atau tidak ikut serta dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti dalam proses perekrutan peserta yang dilakukan secara adil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang objektif, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau karakteristik personal lainnya. Seluruh peserta memperoleh akses yang sama terhadap intervensi, informasi, dan perlindungan selama proses penelitian berlangsung. Peneliti juga tidak melakukan diskriminasi dalam perlakuan, serta berkomitmen untuk menyampaikan hasil penelitian secara jujur dan terbuka agar manfaatnya dapat diaplikasikan secara luas, khususnya bagi komunitas pasien kanker payudara.