

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

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

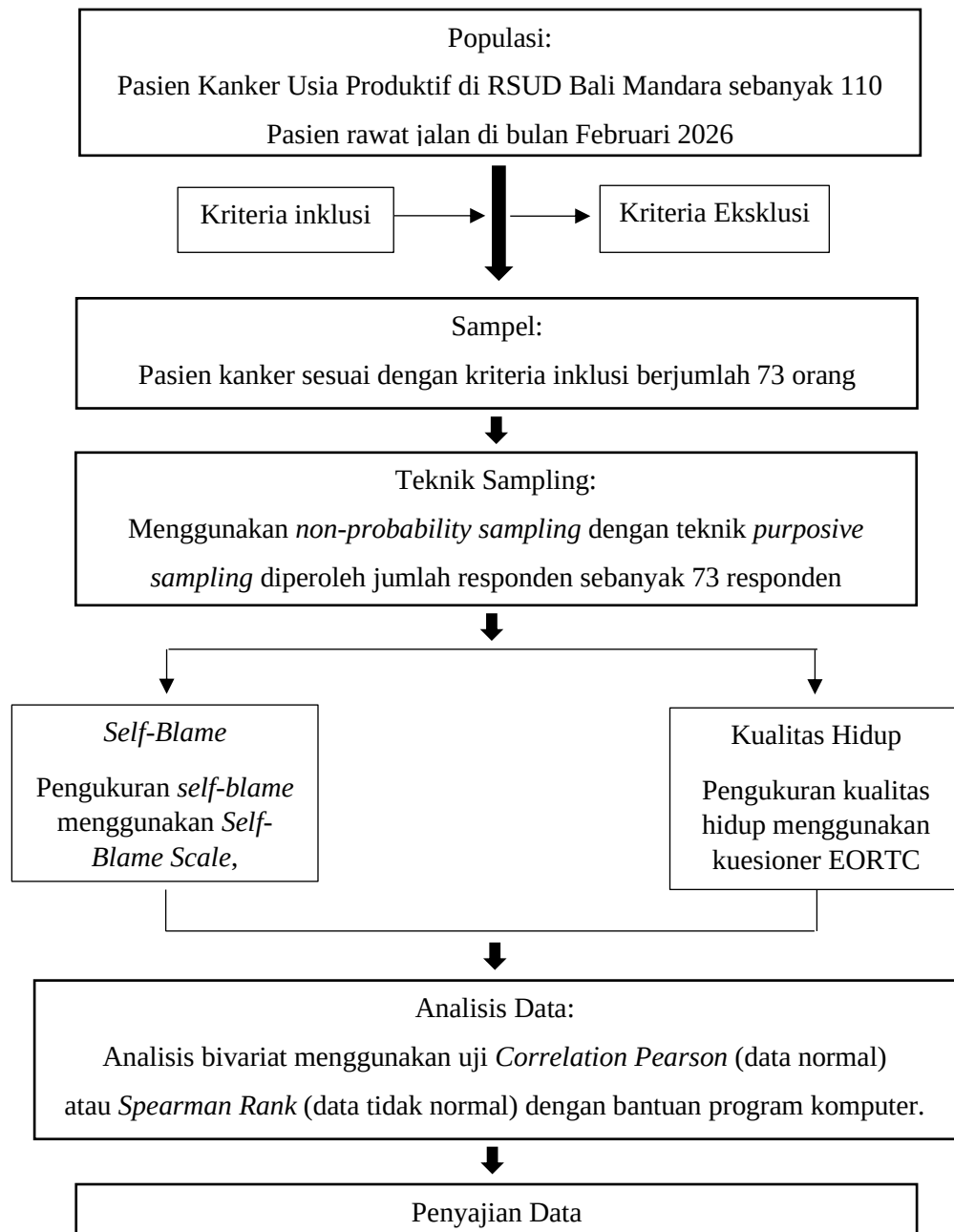
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental karena tidak dilakukan intervensi, melainkan hanya dilakukan pengamatan dan pengukuran variabel. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif korelasional, yaitu pendekatan penelitian yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel serta menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa dilakukan manipulasi atau perlakuan terhadap responden.

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 (Sugiyono, 2023). Melalui pendekatan ini, hubungan antara *self-blame* sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen pada pasien kanker usia produktif dapat diidentifikasi tanpa dilakukan intervensi.

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

Alur penelitian dalam penelitian ini disusun untuk menggambarkan tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan penelitian, hingga tahap pengolahan dan analisis data. Alur penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel berikut.



Gambar 2 Alur Penelitian

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

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bali Mandara sebagai lokasi pengambilan data penelitian. Pemilihan RSUD Bali Mandara sebagai tempat penelitian didasarkan pada keberadaan layanan kanker yang terintegrasi serta jumlah kunjungan pasien kanker yang cukup tinggi di rumah sakit tersebut.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan setelah proposal penelitian disetujui pada ujian proposal dengan proses pengambilan data yang dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2026 di RSUD Bali Mandara.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **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 rawatan jalan di RSUD Bali Mandara pada tahun 2026. Data populasi diperoleh berdasarkan rekam medis rumah sakit dalam satu bulan terakhir, yaitu Februari 2026, dimana jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 806 kunjungan dengan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 110 pasien kanker usia produktif.

### **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 perawatan atau kontrol di RSUD Bali Mandara pada tahun 2025. 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 et al., 2022).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi adalah 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 yang berada pada rentang usia produktif (15–64 tahun) dimasukkan sebagai responden dalam penelitian ini.
- 2) Pasien yang telah didiagnosis kanker oleh dokter diikutsertakan sebagai responden penelitian di RSUD Bali Mandara.
- 3) Pasien kanker yang sedang menjalani perawatan atau kontrol di RSUD Bali Mandara dipilih sebagai responden pada saat penelitian dilakukan.
- 4) Pasien yang mampu membaca, memahami, dan mengisi kuesioner penelitian diikutsertakan sebagai responden dalam proses pengumpulan data.
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dimasukkan setelah persetujuan diberikan melalui informed consent.

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 kanker yang berada dalam kondisi kritis atau terminal berdasarkan penilaian medis.
2. Pasien yang mengalami gangguan kognitif atau gangguan komunikasi yang menghambat proses pengisian kuesioner.

**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 5% sehingga besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{110}{1+0,275(5\%)^2}$$

$$n = \frac{110}{1+ 0,275}$$

$$n = \frac{110}{1,275}$$

$$n = 86,2$$

$$n = 73 \text{ sampel}$$

**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 et al., 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). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode angket dengan instrumen berupa kuesioner. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui dua instrumen utama, yaitu kuesioner *self-blame* dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner *self-blame* digunakan untuk mengukur tingkat kecenderungan pasien dalam menyalahkan diri sendiri atas penyakit yang dialami. Kuesioner kualitas hidup EORTC QLQ-C30 digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap kondisi kesehatan, fungsi sehari-hari, serta kesejahteraan yang dialami selama menjalani perawatan. Kedua kuesioner tersebut diisi secara langsung 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 et al., 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 pada tahun 2026. Data sekunder tersebut meliputi jumlah pasien, jenis kelamin, usia, dan jenis kanker berdasarkan catatan medis rumah sakit.

## **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). Data penelitian dikumpulkan menggunakan metode angket melalui tahapan 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 kuesioner. Lembar kuesioner responden diberikan nomor urut untuk menandai urutan responden saat mengisi lembar kuesioner, dan memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden untuk diisi.
- i. Pengisian lembar kuesioner dapat dilakukan saat responden menunggu pelayanan rawat jalan di Gedung Layanan Kanker Terpadu. Responden akan diberikan tempat khusus untuk pengisian lembar kuesioner. Waktu dalam pengisian lembar kuesioner ini disesuaikan dengan kemampuan responden.
- j. Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan dan dilakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam lembar kuesioner.
- k. Data yang diperoleh dari lembar kuesioner berupa data demografi, data pengukuran ketidakpastian penyakit dan kualitas hidup kemudian direkapitulasi dan dicatat pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.

### **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 *self-blame*, dan kuesioner kualitas hidup.

Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mengumpulkan data demografis yang meliputi usia dan jenis kelamin. Data ini digunakan untuk menggambarkan distribusi responden penelitian.

a. Kuesioner *self-blame*

*Self-blame* pada pasien kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Self-blame Scale* yang diadaptasi dari *Self-blame Attributions for Cancer Scale* (SBAC) yang dikembangkan oleh (Eways, 2020) Instrumen asli telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,89 untuk dimensi *behavioral self-blame* dan 0,73 untuk dimensi *characterological self-blame*, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Kuesioner terdiri atas 12 pernyataan, dengan 6 pernyataan digunakan untuk mengukur dimensi *behavioral self-blame* dan 6 pernyataan lainnya digunakan untuk mengukur dimensi *characterological self-blame* (Jannati et al., 2020; Xu et al., 2025). Dimensi *behavioral self-blame* diidentifikasi melalui pernyataan yang berkaitan dengan kecenderungan pasien dalam menyalahkan perilaku tertentu sebagai penyebab penyakit kanker. Dimensi *characterological self-blame* diidentifikasi melalui pernyataan yang berkaitan dengan kecenderungan pasien dalam menyalahkan sifat atau karakter diri sebagai penyebab penyakit kanker (Jannati et al., 2020; Pham et al., 2021).

Pengukuran dilakukan dengan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden (*self-administered*) menggunakan skala Likert lima tingkat dengan rentang skor 1–5 yaitu 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (netral), 4 (setuju), 5 (sangat setuju). Skor total diperoleh melalui penjumlahan seluruh item pernyataan sehingga menghasilkan rentang skor 12–60 dengan keterangan yaitu:

- 1) Skor 12-28 : menyatakan bahwa *self-blame* rendah
- 2) Skor 29-44 : menyatakan bahwa *self-blame* sedang
- 3) Skor 45-60 : menyatakan bahwa *self-blame* tinggi

Relevansi penggunaan instrumen ini didukung oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa *self-blame* dikaitkan dengan distres psikologis dan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker (Doble et al., 2020; Pham et al., 2021).

b. Kuesioner kualitas hidup

Kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30). Instrumen ini terdiri atas 30 item pertanyaan yang terbagi ke dalam tiga komponen utama, yaitu status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Pada skala fungsional dan skala gejala, digunakan skala likert dengan rentang skor 1–4 yaitu 1 (tidak samasekali), 2 (sedikit), 3 (Cukup), 4 (Sangat). Sedangkan pada skala status kesehatan global digunakan skala Likert dengan rentang skor 1–7. Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel dengan nilai koefisien korelasi umumnya  $> 0,7$  dan nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,70$  pada sebagian besar domain, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup pasien kanker (Noviyani et al., 2016).

Perhitungan skor kualitas hidup dilakukan melalui dua tahap, yaitu perhitungan *raw score* dan transformasi linear ke dalam skala 0–100 (Fayers et al., 2001).

1) 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:

a) Skala Fungsional

Fungsi fisik :  $(P1 + P2 + P3 + P4 + P5) / 5$

Fungsi peran :  $(P6 + P7) / 2$

Fungsi emosional :  $(P21 + P22 + P23 + P24) / 4$

Fungsi kognitif :  $(P20 + P25) / 2$

Fungsi sosial :  $(P26 + P27) / 2$

b) Skala Gejala

Kelelahan :  $(P10 + P12 + P18) / 3$

Mual dan muntah :  $(P14 + P15) / 2$

Nyeri :  $(P9 + P19) / 2$

Sesak napas : P8

Insomnia : P11

Hilang nafsu makan : P13

Konstipasi : P16

Diare : P17

Kesulitan finansial : P28

Skala Status Kesehatan Global

$(P29 + P30) / 2$

## 2) 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:

### a) Skala Fungsional

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

### b) Skala Gejala

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

### c) Skala Status Kesehatan Global

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

Transformasi linear dilakukan agar skor pada setiap domain dapat dibandingkan secara seragam dalam rentang 0–100. Pada skala fungsional dan status kesehatan global, skor yang lebih tinggi diinterpretasikan sebagai kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan pada skala gejala, skor yang lebih tinggi diartikan sebagai tingkat gejala yang semakin berat. Skor kualitas hidup kemudian dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu skor 0–33 dikategorikan kualitas hidup buruk, skor 34–66 dikategorikan kualitas hidup sedang, dan skor 67–100 dikategorikan kualitas hidup baik (EORTC Data Center, 2001).

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

### **1. Teknik pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap dianalisis (Sugiyono, 2023). Tahapan pengolahan data yang dilakukan meliputi:

a. Editing

Proses editing dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner *self-blame* dan EORTC QLQ-C30.

b. Coding

Proses coding dilakukan dengan mengubah data hasil pengumpulan menjadi bentuk numerik sesuai dengan kategori variabel yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Setiap kategori jawaban diberikan kode angka agar data dapat dianalisis secara statistik sesuai jenis skala pengukuran yang digunakan.

c. Entry

Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis lebih lanjut.

d. Cleaning

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

**2. Analisis data**

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

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti pada pasien kanker usia produktif. Pada penelitian ini terdapat dua variabel utama yaitu *self-blame* sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen.

Data *self-blame* dianalisis dengan menghitung nilai rata-rata (mean), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum untuk menggambarkan kecenderungan skor responden. Data kualitas hidup yang diukur menggunakan EORTC QLQ-C30 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 *self-blame* dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi data. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari atau sama dengan 50 responden. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi ( $p$  value)  $> 0,05$  dan data dinyatakan tidak berdistribusi normal apabila nilai signifikansi ( $p$  value)  $< 0,05$ . Jika data berdistribusi normal maka uji korelasi Pearson digunakan, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka uji korelasi Spearman Rank digunakan.

Pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh. Hipotesis nol ( $H_0$ ) dinyatakan sebagai tidak adanya hubungan antara *self-blame* dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dinyatakan sebagai adanya hubungan antara *self-blame* dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif.

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 et al., 2022)

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

Prinsip otonomi diterapkan dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko penelitian diberikan terlebih dahulu sebelum persetujuan diperoleh. Kesediaan responden dinyatakan melalui penandatanganan lembar 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.