

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi maupun pengukuran variabel dilakukan satu kali atau sekaligus dalam waktu yang sama yang berarti semua responden diukur atau diamati pada saat yang bersamaan yang artinya setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Dahlan, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani rawat inap di RSUD Provinsi NTB. Jumlah pasien dalam Januari sampai Desember 2016 yaitu

sejumlah 728 orang dengan jumlah kunjungan rata-rata pasien dalam satu bulan sebanyak 61 orang.

2. Sampel Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih semua populasi menjadi sampel (Sugiono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker stadium III dan IV yang menjalani rawat inap di RSUD Provinsi NTB sebanyak 117 responden namun ada 11 responden yang menolak untuk dijadikan responden, 6 orang berhenti saat pengisian kuesioner sehingga total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 orang dengan *respon rate* 85,47%. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Usia 18-75 tahun.
- 3) Kanker stadium III sampai IV.

- 4) Pasien kanker yang datang berobat ke RSUD
Provinsi NTB

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien kanker dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien kanker dengan gangguan jiwa
- 3) Pasien kanker yang tidak komunikatif

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan di RSUD Provinsi NTB pada tanggal 4 Maret sampai 13 April 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah spiritualitas pada pasien kanker. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah depresi dan kualitas hidup pada pasien kanker. Variabel perancu adalah data demografi diantara umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kanker, stadium kanker, lama diagnosis, kemoterapi dan ibadah. Variabel antara adalah hormon serotonin dan kortisol.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Skala
1	Spiritualitas	Kepercayaan dan keyakinan yang dimiliki pasien kanker kepada Tuhan tentang makna dan tujuan hidup yang sedang dijalani oleh individu ketika menjalani perawatan.	Kuesioner <i>Spiritual Well Being</i>	20-120	Interval
2	Depresi	Salah satu masalah emosional yang dialami pasien kanker yang dapat mempengaruhi perasaan, suasana hati dalam melakukan	Kuesioner <i>Beck Depression Inventory II</i>	0-63	Rasio

		aktivitas sehari-hari			
3	Kualitas Hidup	Kesejahteraan hidup yang dirasakan oleh individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang mencakup biopsiokosial dan spiritual	Kuesioner EORTC QLQ-C30 yang terdiri dari 30 pertanyaan	0-100	Rasio
4	Umur	Lama hidup responden yang diukur dari lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	18-75 tahun	Rasio
5	Jenis Kelamin	Identitas responden sesuai kondisi biologis atau fisiknya yaitu laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
6	Agama	Sistem kepercayaan yang	Kuesioner	Islam Hindu	Nominal

		dianut oleh responden		Kristen Katolik	
7	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan responden	Kuesioner	Tidak Sekolah SD SLTP SMA DIII S1 S2	Ordinal
8	Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	Bekerja Tidak Bekerja	Nominal
9	Jenis Kanker	Tipe atau jenis kanker yang diderita oleh responden	Kuesioner	Semua jenis kanker	Nominal
10	Stadium kanker	Tahap perkembangan kanker yang dilihat dari tingkatan penyebaran kanker di dalam	Kuesioner	Stadium III Stadium IV	Ordinal

		tubuh dari stadium III sampai stadium IV yang dilihat dari data rekam medis			
11	Lama Diagnosis	waktu berlangsungnya pasien kanker didiagnosis penyakit kanker	Kuesioner	Diagnosis Awal 1 - 3 bulan Diagnosis akhir > 3 bulan	Nominal
12	Kemoterapi	Pemberian obat-obatan sitostatik melalui pembuluh darah dan oral untuk mencegah sel kanker	Kuesioner	Ya Tidak	Nominal
13	Ibadah	Salah satu cara mendekati diri kepada Tuhan sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing	Kuesioner	Selalu Sering Jarang Tidak pernah	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 4 bagian yaitu:

1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, jenis kanker, stadium kanker, lama diagnosa, kemoterapi dan ibadah.

2. Kuesioner *Spiritual Well Being Scala (SWBS)*

Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan spiritualitas pada pasien kanker menggunakan kuesioner *Spiritual Well Being Scala (SWBS)* yang dikembangkan oleh Paloutzian and Ellison yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Peneliti juga telah meminta izin untuk menggunakan kuesioner ini. Kuesioner *spiritual well being scale* dibagi menjadi dua yaitu kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB) yang bisa dipakai untuk

semua agama. Skala RWB digunakan untuk menilai persepsi individu tentang kesejahteraan spiritual dalam hubungan individu dengan Tuhan, dan skala EWB dianggap sebagai dimensi sosiopsikologis yang menilai kualitas kemampuan individu beradaptasi dengan diri sendiri, masyarakat, dan lingkungan.

Kuesioner SWB terdiri dari 20 item pernyataan yang dibagi menjadi 10 item pernyataan untuk kesehatan religius (10 item bernomor ganjil) dan 10 item untuk kesehatan eksistensial (10 item bernomor genap). Skor yang diperoleh untuk masing-masing dari dua dimensi membentuk skor keseluruhan kesehatan spiritual, yang berkisar dari 20 hingga 120 yang dinilai berdasarkan skala Likert 6 poin, mulai dari sangat tidak setuju (1 poin) dan sangat setuju (6 poin) untuk pernyataan positif sedangkan skor pernyataan negatif sangat tidak setuju (6 poin) dan sangat setuju (1 poin) (Paloutzian *et al.*, 2005).

3. Kuesioner EORTC QLQ-C30

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup khusus pada pasien kanker menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 yang telah dikembangkan oleh *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*. Peneliti juga telah meminta izin untuk menggunakan kuesioner ini. Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang terdiri dari 5 domain fungsional yaitu domain fungsi fisik (4 item), fungsi peran (2 item), fungsi emosional (4 item), fungsi kognitif (2 item) dan fungsi sosial (2 item) dan 9 domain gejala seperti kelelahan (3 item), mual dan muntah (2 item) dan nyeri (2 item), dan enam item gejala tunggal seperti sesak nafas, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan, dan satu domain kualitas hidup secara global (2 item). Dua item pada kualitas hidup umum (item 29 & 30) dinilai berdasarkan skala likert dari nilai sangat buruk (1 poin) menjadi sangat baik (7 poin) dan (item 1-28) memiliki memiliki 4 skala

penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering. Skor untuk masing-masing domain berkisar antara 0 sampai 100 poin (Aaronson *et al.*, 1993).

4. Kuesioner *Beck Depression Inventory II*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi pada pasien kanker menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II (BDI II)* yang dikembangkan oleh Beck yang diterbitkan pada tahun 1961 dan telah dimodifikasi pada tahun 1996 untuk mengukur tingkat depresi pada individu yang berusia 13 tahun atau lebih. Peneliti sudah mengkontak namun belum mendapatkan jawaban untuk menggunakan kuesioner ini. Kuesioner BDI II terdiri dari 21 item pernyataan untuk menilai tingkat depresi dengan masing-masing kelompok terdiri dari empat item pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat. Perhitungan skor adalah akumulasi total skor dari 21 item pernyataan

dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 63 (Steer *et al.*, 1999).

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Pengumpulan data yang baik didapatkan dengan mengumpulkan data menggunakan instrumen yang sudah terbukti kesahihan (validitas) dan keandalan (reabilitas) (Nursalam, 2016).

1. Uji Validitas dan Reabilitas

a. *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai tingkat spiritualitas dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) yang bisa digunakan untuk semua agama yang sudah dikembangkan dalam beberapa bahasa dunia seperti Indonesia, Malaysia, Spanyol, Portugis, China dan Arab. Di Malaysia hasil uji validitas instrumen *Spiritual Well Being Scala* (SWBS) didapatkan nilai $r > 0,80$ dengan nilai koefisien alfa Cronbach ($\alpha = 0,89$) sehingga instrumen *spiritual well*

being dapat dinyatakan valid (Imam *et al*, 2009). Di Indonesia instrumen *spiritual well being* tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas lagi karena peneliti sudah mendapatkan instrumen *spiritual well being* dari Paloutzian and Ellison yang sudah terlisensi dalam versi Bahasa Indonesia. Instrumen ini juga sudah banyak digunakan di Indonesia untuk menilai tingkat spiritualitas pada pasien jantung dan stroke. Penggunaan instrumen SWB pada pasien kanker dalam penelitian ini karena penyakit kanker, jantung dan stroke sama-sama penyakit yang kronis.

b. EORTC QLQ C30

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ C30 yang terdiri dari 30 item pertanyaan yang mencakup satu skala kualitas hidup secara global, lima domain fungsional yaitu fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, sosial dan sembilan domain gejala yang

terdiri dari gejala kelelahan, mual muntah, nyeri, sesak napas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan kesulitan keuangan. Instrumen ini memiliki 4 skala penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas di Indonesia dalam penelitian Noviyani *et al.*, (2016) untuk melihat kualitas hidup pada pasien ginekologi di RSUP Sanglah Bali dengan nilai $r = 0,90$ sehingga dapat dinyatakan alat ukur EORTC QLQ C30 valid dengan uji reabilitas nilai *koeficient alpha cronbach* ($\alpha = 0,90$) sehingga kuesioner EORTC QLQ C30 untuk mengukur kualitas hidup dapat dikatakan reliabel.

c. *Beck Depression Inventory II*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai tingkat depresi dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory II*

dalam versi bahasa Indonesia yang sudah dilakukan uji validitas oleh Ginting *et al.*, (2013) pada pasien jantung dengan nilai validasi $r = 0.55$ dan nilai reliabilitas yang diukur dengan nilai *alpha crobach* sebesar ($\alpha = 0,90$).

H. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

1. Prosedur administrasi

Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta selanjutnya mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur RSUD Provinsi NTB setelah prosedur administrasi selesai peneliti dapat mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian pada pasien kanker yang datang berobat yang menjalani rawat inap di RSUD Provinsi NTB.

2. Prosedur pelaksanaan

Langkah pelaksanaan penelitian dijelaskan sebagai berikut:

- a. Peneliti memilih 1 orang asisten peneliti dengan kualifikasi DIII keperawatan untuk melakukan pengumpulan data pasien kanker tentang spiritualitas, depresi dan kualitas hidup di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pertemuan terlebih dahulu sebelum melakukan pengumpulan data. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan peran asisten peneliti untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan asisten peneliti tentang tujuan dan cara menggunakan instrumen pengumpulan data mencakup cara mengisi lembar kuesioner berupa penilaian data demografi, penilaian tingkat spiritualitas, tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien kanker sehingga dapat dihasilkan data yang valid. Proses pengumpulan data pasien kanker oleh

asisten peneliti hanya di bantu selama 4 hari sehingga peneliti mengambil data sendiri.

- b. Peneliti memilih nama responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari data perawat ruangan.
- c. Peneliti menjelaskan tentang gambaran dan tujuan penelitian pada responden terlebih dahulu sebelum dilakukan proses penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti selama proses penelitian. Setiap responden memiliki kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi subjek penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diberikan lembar *informed consent* atau persetujuan yang harus ditandatangani oleh responden.
- d. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 sampai 30 menit untuk penilaian data demografi, tingkat spiritualitas, depresi dan kualitas hidup pada pasien

dengan kanker, pengisian kuesioner dihentikan jika pasien mengalami kelelahan dan dilanjutkan kembali jika pasien sudah merasa membaik tetapi jika pasien tidak mampu lagi dalam melanjutkan pengisian kuesioner maka pasien akan dikeluarkan dalam penelitian ini, setelah semua data terkumpul, kelengkapan data responden diperiksa kembali untuk diolah dan dianalisis

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam prosedur pengumpulan data antara lain (Notoadmodjo, 2010):

a. *Editing*

Editing merupakan suatu proses dimana peneliti melakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian jawaban isi formulir atau kuesioner pada semua pernyataan dan pertanyaan yang telah diisi oleh responden agar dapat diolah dengan baik.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode atau nilai pada jenis data untuk memudahkan pengolahan data dengan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka, pada tahap ini peneliti memberikan jawaban dalam bentuk angka dan diberikan kode angka yang sesuai dengan karakteristik responden yang dimasukkan ke dalam komputer. Kode yang diberikan berdasarkan karakteristik data demografi responden seperti jenis kelamin (0= laki-laki, 1= perempuan), agama (0= Islam, 1= Hindu, 2= Kristen, 3= Katolik), pendidikan (0= tidak sekolah, 1= SD, 2= SLTP, 3= SMA, 4= DIII, 5= S1, 6= S2), pekerjaan (0= bekerja, 1= tidak bekerja), jenis kanker (0= kanker payudara, 1= kanker ovarium, 2= kanker nasofaring, 3= kanker kolon, 4= kanker serviks, 5= kanker lainnya), stadium kanker (0= stadium III, 1= stadium IV), lama diagnosis (0= 1-3 bulan, 1= lebih dari 3 bulan), kemoterapi (0= ya, 1= tidak), ibadah (0= selalu, 1=sering, 2= kadang-kadang,

3= tidak pernah). Pengkodean ini bertujuan untuk memudahkan dalam analisis data dan *entry* data.

c. *Entry*

Peneliti memasukkan semua data ke dalam program komputer SPSS untuk dilakukan analisis menggunakan uji statistik.

d. *Cleansing*

Data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer SPSS dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan semua data telah dimasukkan dengan benar dan mengecek kembali pengkodean data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer dengan benar agar tidak terjadi kesalahan pengkodean dan data yang tidak lengkap untuk dikoreksi sehingga peneliti dapat memasukkan data dengan benar sesuai dengan kode untuk dilakukan analisis data. Semua data dalam penelitian ini tidak ada yang dihapus oleh peneliti karena semua data dalam pengisian kuesioner sudah lengkap semua.

2. Analisis Data

Semua data dimasukkan ke dalam program SPSS untuk dilakukan analisis data yang meliputi (Dahlan, 2014):

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan umur, spiritualitas, depresi dan kualitas hidup dalam bentuk mean, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum. Jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, jenis kanker, lama diagnosis, kemoterapi dan ibadah dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan spiritualitas terhadap depresi dan spiritualitas terhadap kualitas hidup. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu terhadap variabel spiritualitas, depresi dan kualitas hidup menggunakan

uji *Kolmogorof- Smirnov* pada variabel spiritualitas didapatkan hasil nilai *p value* $0.051 > 0.05$ yang artinya data berdistribusi normal, pada kualitas hidup didapatkan nilai *p value* $0.475 > 0.05$, artinya data berdistribusi normal sedangkan pada depresi didapatkan nilai *p value* $0.126 > 0.05$, artinya data berdistribusi normal sehingga analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *pearson*.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis ini menggunakan analisis *regresi linear*. Variabel yang masuk dalam analisis multivariat adalah variabel yang nilai *p value* < 0.25 yaitu umur, pendidikan, stadium kanker, kemoterapi, ibadah, depresi dan kualitas hidup (Dahlan, 2014). Pemilihan variabel independen yang masuk dalam analisis multivariat menggunakan

metode *backwad*, yang secara otomatis akan mengeluarkan variabel dengan $p\ value > 0.05$.

J. Etika Penelitian

Prinsip dalam etika penelitian digunakan untuk melindungi klien dari pelanggaran hak-hak asasi manusia. Peneliti melakukan ijin etik terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY sesuai dengan peraturan yang ada dan layak etik dengan nomor 137/EP-FKIK-UMY/II/2018. Prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi (Nursalam, 2016):

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Tidak ada tindakan khusus yang diberikan kepada responden. Dalam penelitian ini responden hanya mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Bebas dari *eksploitasi*

Informasi yang telah diberikan oleh responden tidak akan dipergunakan oleh peneliti dalam hal-hal yang dapat merugikan responden.

2. Menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden

Responden diperlakukan secara manusiawi dan mempunyai hak untuk melakukan keputusan apakah mereka bersedia atau tidak bersedia sebagai subjek penelitian. Dalam penelitian ini terdapat 11 orang yang menolak atau tidak bersedia menjadi responden karena merasa pusing, mual dan keluarga responden tidak bersedia jika responden dijadikan subjek penelitian dengan alasan responden harus istirahat. Dalam penelitian ini juga terdapat 6 orang yang berhenti mengisi kuesioner sebelum penelitian ini selesai karena tidak cukupnya waktu dalam pengisian kuesioner dan tiba-tiba responden ingin menghentikan pengisian kuesioner tanpa alasan yang jelas.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara jelas terhadap penelitian yang akan dilakukan kepada responden jika

terjadi sesuatu, misalnya pengisian kuesioner dihentikan jika responden mengalami kelelahan dan memberikan posisi yang nyaman kepada responden. Pengisian kuesioner dilanjutkan kembali jika responden sudah merasa membaik.

c. *Informed consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan responden yang diberikan oleh peneliti sebelum dilakukan penelitian. Peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada responden terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk dijaga kerahasiaan data yang telah diberikan, penyimpanan *hard copy* hasil penelitian ini di simpan ditempat yang aman sedangkan *soft copy* penyimpanannya di laptop yang telah diberikan *password*.

