

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah pra-eksperimental dengan rancangan *one group pre-post test design* yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran kualitas hidup pasien kanker sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Acceptance and Commitent Therapy* (ACT).



Keterangan :

P = Subyek penelitian (penderita kanker)

O₁ = Pengukuran kualitas hidup sebelum dilakukan intervensi/ perlakuan

I = Intervensi: *Acceptance and Commitent Therapy* (ACT)

O₂ = Pengukuran kualitas hidup setelah dilakukan intervensi/ perlakuan

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker yang terdaftar dan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Pacar Keling Surabaya, berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 23 September 2014 sebanyak 30 penderita.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Peneliti menerapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- 1) Menderita kanker
- 2) Mengalami penurunan kualitas hidup
- 3) Sedang menjalani terapi pengobatan di Puskesmas
- 4) Bisa membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi:

- 1) Penderita kanker yang mengalami penyakit komplikasi, yang mana menyulitkan dalam penerapan ACT (tidak kooperatif).
- 2) Penderita kanker tidak didiagnosa gangguan jiwa.

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan *Nonprobability sampling (purposive sampling)* yaitu teknik memilih sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, dimana di dalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti (Nasir, dkk., 2011). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada penderita kanker.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Independen: <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> (ACT).	Kegiatan terapi yang digunakan untuk menerima pikiran yang tidak menyenangkan dan diharapkan dapat membantu pasien menerima kondisinya, dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya dan berkomitmen untuk melakukan apa yang sudah dipilihnya.	1. Sesi I: mengidentifikasi kejadian serta dampak terhadap perilaku. 2. Sesi II: mengidentifikasi nilai klien berdasarkan pengalaman klien 3. Berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih 4. Melakukan komitmen dan mencegah kekambuhan.	Strategi Pelaksanaan Kegiatan, buku kerja, dan lembar evaluasi.	-	-

2	Variabel Dependen: Kualitas hidup pasien kanker	Persepsi individu penderita kanker terhadap penyakit yang dideritanya berdasarkan domain yang dikembangkan dalam EORTC QLQ C-30.	Parameter yang dinilai dari kualitas hidup pasien kanker berdasarkan pada domain kualitas hidup yang dikembangkan dalam EORTC QLQ C-30, sebagai berikut: 1. Domain status kesehatan atau kualitas hidup secara umum (<i>Global health status/QoL</i>) 2. Domain fungsional (<i>functional scales</i>), yang terdiri dari beberapa subdomain, yakni fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, dan fungsi sosial. 3. Domain gejala (<i>Symptom scales/items</i>) yang meliputi subdomain: kelelahan/kelemahan, mual dan muntah, nyeri, sesak napas, insomnia, kehilangan selera, konstipasi, diare, dan kesulitan finansial.	Kuesioner EORTC QLQ C-30.	Rasio	<ul style="list-style-type: none"> • Penentuan RawScore (RS) = $\frac{(I_1 + I_2 + \dots + I_n)}{n}$ • Rumus skor tiap domain: Functional scales: $\text{Score} = \left\{ 1 - \frac{(RS-1)}{\text{range}} \right\}$ Symptom scales dan Global health status/QoL: $\text{Score} = \left\{ \frac{(RS - 1)}{\text{range}} \right\} \times 100$
---	---	--	--	---------------------------	-------	--

4.5 Instrumen Penelitian

Secara umum, instrumen penelitian yang digunakan terbagi menjadi dua, yaitu instrumen untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker dan instrumen untuk pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

Dalam mengukur kualitas hidup, terdapat banyak alat ukur (kuesioner) yang dikembangkan oleh berbagai lembaga, termasuk misalnya WHO dengan kuesionernya WHOQOL-BREF. Selain itu, ada pula pengembangan kuesioner kualitas hidup berdasarkan penyakit spesifik yang diderita seseorang. Khusus untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker juga memiliki banyak variasi sesuai jenis kankernya, namun pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 karena dapat digunakan pada semua tipe kanker sesuai tujuan penelitian. *The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) telah digunakan secara internasional (lebih dari 3000 studi) sebagai kuesioner generik pada pasien kanker. Seperti yang tercantum dalam laporan penelitian oleh Kleijn *et al.* 'Kuisisioner ini telah diterjemahkan ke dalam dan divalidasi ke dalam lebih dari 50 bahasa' (Perwitasari *et al.*, 2010).

Kuisisioner kualitas hidup *EORTC* ini adalah suatu sistem terintegrasi untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pasien-pasien kanker yang ikut dalam uji klinik internasional. Kuisisioner ini telah digunakan secara luas pada uji klinik kanker oleh sejumlah besar kelompok-kelompok penelitian, dan juga telah digunakan pada studi-studi non uji klinik (Fayers *et al.*, 2001).

EORTC QLQ-C30 merupakan kuesioner yang digunakan pada pasien kanker dan berisi 30 pertanyaan yang meliputi tiga skala yaitu skala fungsional

(fisik, peran, emosi, sosial, kognitif), status kesehatan umum, skala gejala dan beberapa item pertanyaan tunggal. Kuesioner ini dapat digunakan pada semua tipe kanker. Di Indonesia sendiri, kuesioner ini telah diterjemahkan dan divalidasi melalui penelitian Perwitasari *et al.* (2010) dengan judul *Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia*.

Dalam menginterpretasi hasil pengukuran, peneliti melakukan penentuan skoring secara manual. Prosedur skoring secara manual ini mengikuti prosedur yang telah dipublikasi oleh Fayers *et al.* (2001) dengan judul aslinya: “*The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*”. EORTC QLQ-C30 tersusun dari dua skala pengukuran, yaitu skala multi-item dan skala singel-item. Skala tersebut mencakup lima skala fungsional, tiga skala gejala, satu status kesehatan umum/kualitas hidup umum dan enam item tunggal.

Semua pengukuran skala dan singel-item memiliki skor berkisar dari 0 sampai 100. Skor skala tinggi menunjukkan tingkat respon yang lebih tinggi. Dengan demikian, nilai/skor tinggi pada skala fungsional menunjukkan tingkat kesehatan/fungsional yang tinggi; skor tinggi untuk status kesehatan umum/kualitas hidup secara umum menunjukkan tingginya kualitas hidup; tetapi, tingginya nilai/skor pada skala gejala/item menunjukkan tingginya level gejala/masalah.

Prinsip skoring semua skala berikut ini, adalah sama dalam setiap kasus :

1. Perkiraan rata-rata dari setiap item yang berkontribusi terhadap skala; inilah yang disebut skor mentah atau *raw score*.
2. Gunakan transformasi linear untuk membakukan *raw score*, sehingga skor berkisar 0 sampai 100; skor tinggi menunjukkan tingkat yang tinggi (“lebih baik”) dari level fungsi, atau skor yang tinggi (“buruk”) pada level gejala.

Proses *coding* dari prosedur skoring untuk tiga paket statistik utama, dilakukan melalui tahapan berikut ini.

1. Menghitung *raw score*

$$\text{RawScore} = \text{RS} = (I_1 + I_2 + \dots + I_n)/n$$

2. *Linear transformation*

Gunakan *linear transformation* 0-100 untuk mendapatkan skor,

$$\text{Skala fungsional (functional scales)} : S = \left\{ 1 - \frac{(\text{RS}-1)}{\text{range}} \right\} \times 100$$

$$\text{Symptom scales/items} : S = \{(\text{RS} - 1)/\text{range}\} \times 100$$

$$\text{Global health status/QoL} : S = \{(\text{RS} - 1)/\text{range}\} \times 100$$

Range (rentang) adalah perbedaan antara nilai maksimum dan minimum yang mungkin dari *RawScore* (RS). EORTC QLQ-C30 telah dirancang sehingga semua item dalam semua skala menggunakan nilai *range* (kisaran/rentang) yang sama. Oleh karena itu, *range* dari RS sama dengan nilai *range* item. Sebagian besar item diberi skor 1 sampai 4, diberi *range* = 3. Pengecualian pada item yang berkontribusi pada status kesehatan umum/kualitas hidup, yang memiliki 7 poin diberi *range* = 6.

Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan atau strategi pelaksanaan kegiatan ACT, buku kerja, dan lembar observasi. Strategi pelaksanaan kegiatan merupakan panduan yang digunakan peneliti dalam mengarahkan penderita kanker mengikuti ACT. Buku kerja digunakan oleh responden untuk mendokumentasikan atau menyelesaikan tugas yang harus dikerjakan sesuai petunjuk terapis. Lembar observasi diisi oleh terapis sesuai kemampuan responden dalam setiap sesi yang dilakukan.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Poli Paliatif Puskesmas Pacar Keling Surabaya dan melakukan kunjungan rumah penderita kanker. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan November-Desember 2014.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data (proses penelitian) dimulai setelah perizinan dari institusi terkait telah dikeluarkan. Pada tanggal 6 November 2014, peneliti mengantar surat permohonan bantuan fasilitas pengambilan data penelitian dari Fakultas Keperawatan Unair kepada Bakesbang, Pol dan Linmas Kota Surabaya. Sehari setelahnya, tanggal 7 November 2014 pihak Bakesbang, Pol dan Linmas mengeluarkan surat rekomendasi penelitian. Dengan surat rekomendasi tersebut, peneliti mengajukan perijinan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Peneliti kemudian memperoleh ijin berupa surat pada tanggal 14 November 2014. Setelah surat perijinan telah lengkap, barulah peneliti memohon ijin Kepala Puskesmas Pacar Keling Surabaya dengan membawa semua surat perijinan, baik dari

Fakultas, Bakesbang Pol & Linmas, serta Dinkes Kota Surabaya pada tanggal 18 November 2014. Kepala puskesmas menyambut baik kegiatan penelitian ini, lalu langsung mengarahkan peneliti kepada bagian terkait, yaitu Perawat penanggungjawab poli paliatif.

Peneliti melakukan konsultasi bersama Perawat poli paliatif terkait hal teknis melaksanakan penelitian. Kemudian disepakati, pengumpulan data dimulai pada hari Sabtu, 22 November 2014. Keputusan ini diambil lantaran setiap hari Sabtu, pasien kanker melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk berobat di Poli Paliatif.

Saat pelaksanaannya, peneliti dibantu oleh dua (2) orang asisten yang merupakan teman kuliah, sesama mahasiswa keperawatan. Setiap pasien yang datang berkunjung di Poli Paliatif akan diarahkan kepada peneliti pada salah satu ruangan khusus (Aula Puskesmas) dengan ditemani oleh anggota keluarganya yang ikut hadir, untuk diberikan penjelasan penelitian. Jika bersedia menjadi responden, selanjutnya melakukan penandatanganan surat kesediaannya. Lalu, responden melakukan pengisian kuesioner EORTC QLQ-C30 untuk mengukur kualitas hidupnya. Jika memenuhi kriteria sebagai responden, selanjutnya peneliti melakukan tindakan ACT sesi I pada saat itu juga. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan alokasi waktu penelitian yang tersedia. Pada hari pertama ini (22/11/2014), peneliti hanya mendapat 6 responden dari yang ditargetkan 10-15 pasien. Setelah melakukan konsultasi bersama Perawat penanggungjawab Poli Paliatif, peneliti langsung mencari responden lain ke rumahnya masing-masing pada tanggal 23 November 2014. Saat itu, peneliti mendapatkan tambahan 6 responden lagi yang memenuhi kriteria sehingga totalnya 12 orang responden.

Sama seperti responden sebelumnya, pertemuan awal tersebut langsung dilakukan dengan pelaksanaan ACT sesi I.

Pelaksanaan sesi II ACT dilakukan selang 4 hari dari sesi I. Sesi kedua ini dilaksanakan di rumah responden masing-masing sesuai kesepakatan. Sebanyak 6 orang kelompok responden pertama dilaksanakan pada tanggal 26 November 2014, dan 6 orang responden lainnya dilaksanakan pada hari berikutnya pada tanggal 27 November 2014.

Setelah 4 hari kemudian, peneliti melakukan kunjungan rumah kembali untuk melaksanakan ACT sesi III. Enam orang responden kelompok pertama dilaksanakan pada tanggal 30 November 2014 dan diikuti pada hari berikutnya pada 1 Desember 2014 pada 6 orang responden kelompok kedua.

Dari sesi III ke sesi IV, rentang waktu yang diperlukan berjarak 6 hari. Berbeda dengan sesi I dan II, karena pada kedua sesi awal tersebut hanya melakukan identifikasi masalah yang dihadapi responden saja. Sedangkan sesi III dan IV responden melakukan latihan beradaptasi dengan pikiran dan perasaan akibat peristiwa buruk atau tidak menyenangkan berkaitan dengan kondisi kankernya.

Dengan demikian, pelaksanaan ACT sesi IV dilaksanakan pada tanggal 7 Desember 2014 pada 6 orang responden kelompok pertama. Kemudian, disusul keseokannya pada 8 Desember 2014, 6 orang responden kelompok kedua dilakukan tindakan ACT sesi IV. Pelaksanaan sesi IV ini dilakukan selama 6 hari juga, sama seperti sesi III.

Evaluasi sesi IV, sekaligus pengisian kuesioner (*post test*) EORTC QLQ-C30 untuk mengukur kembali kualitas hidup pasien kanker paska tindak ACT

dilaksanakan 6 hari setelah pelaksanaan sesi IV. Enam responden pertama dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2014 dan 6 orang responden kelompok kedua dilakukan pada tanggal 15 Desember 2014. Pada pertemuan terakhir ini, peneliti juga membagikan buku tentang kanker sebagai *souvenir* yang berjudul: “*Kanker, Bukan Akhir Dunia*”. Selanjutnya, data hasil penelitian akan diolah kemudian dibahas untuk diambil kesimpulannya.

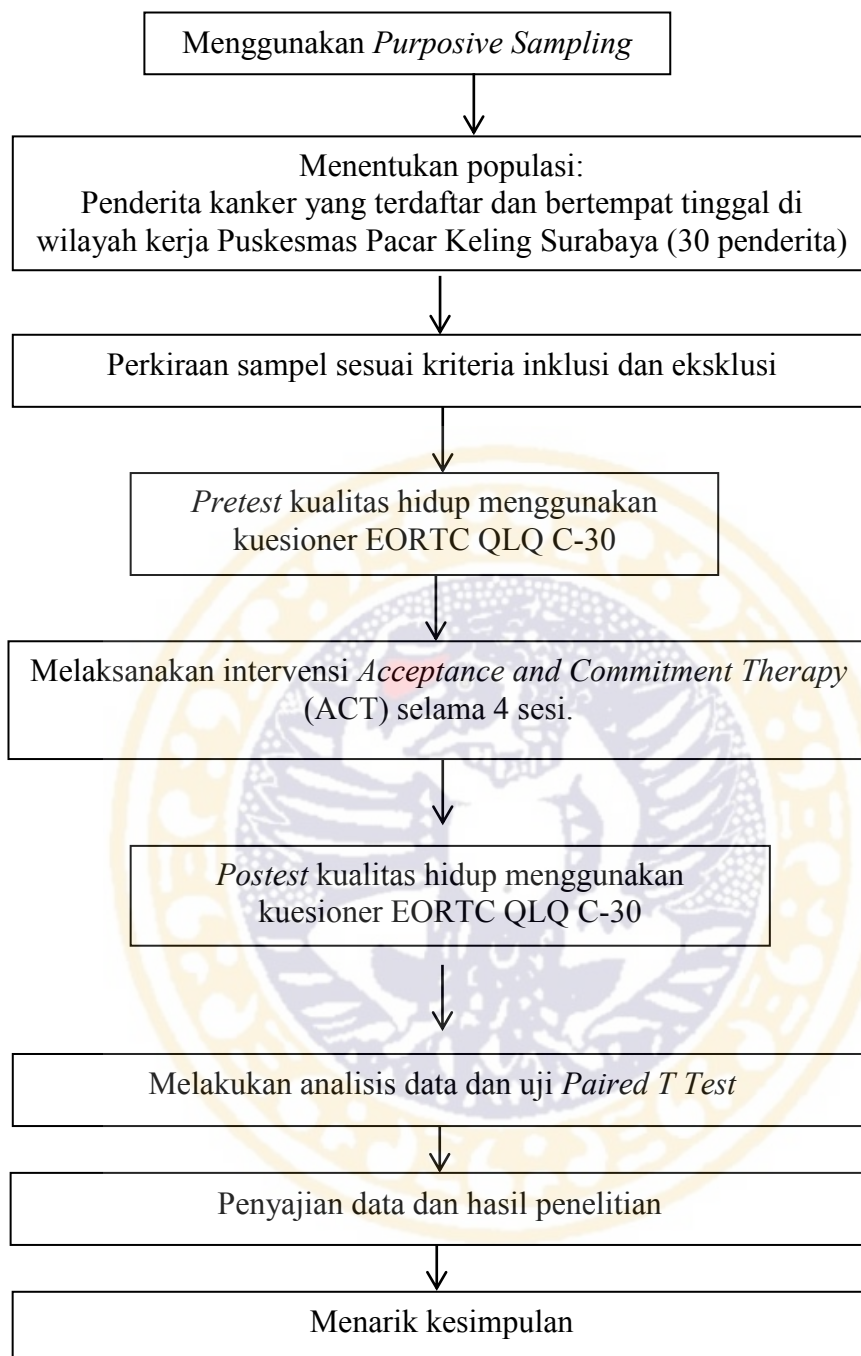
4.8 Analisa Data

Penelitian ini akan diuji dengan uji statistik *Paired T Test*. Sebelum dilakukan pengujian statistik, peneliti melakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden
 - a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden
 - b. Mengecek kelengkapan data
2. *Coding*, peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden.
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur.
4. Pengujian data

Selanjutnya peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Paired T Test* dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$. Artinya, bila uji t berpasangan menghasilkan $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan hipotesis penelitian diterima, yang berarti ada perubahan kualitas hidup pasien kanker setelah penerapan terapi ACT.

4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker dengan Terapi Penerimaan dan Komitmen (ACT: *Acceptance and Commitment Therapy*) di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek, tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi (Nursalam, 2003). Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, rekomendasi dari Kesbang, Pol & Linmas Kota Surabaya, ijin dari Dinkes Kota Surabaya, dan pihak Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik penelitian yang meliputi:

4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia menjadi responden, maka subjek akan menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subyek.

4.10.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya tertulis kode tertentu.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti dan menghargai martabat dan hak responden akan hasil kuesioner.

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan uji kaji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Berdasarkan hasil uji yang dilaksanakan pada 18 November 2014, peneliti dinyatakan lolos kaji etik (Sertifikat terlampir).

4.11 Keterbatasan Penelitian

Dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti, sebagai berikut :

1. Jumlah responden yang terbatas mengakibatkan peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembading dalam penelitian ini. Dari 30 penderita kanker yang terdaftar, diketahui sebagiannya telah berpindah tempat tinggal dan alamat rumah pada buku register tidak sesuai.
2. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengalami kendala dalam mengatur (*setting*) ruangan terapi yang kondusif. Klien mempunyai rumah dengan kondisi yang berbeda-beda, sehingga berpengaruh dalam melaksanakan ACT. Kondisi ruangan yang tenang dengan privasi terjaga menjadi syarat terbaik dalam pelaksanaannya.
3. Responden yang diajak mengikuti penelitian ini hanya sebanyak 12 orang. Peneliti kesulitan bertemu dengan penderita kanker yang terdaftar di Puskesmas Pacar Keling saat melakukan kunjungan rumah, karena beberapa diantaranya menggunakan alamat palsu. Ada pula beberapa anggota yang sudah pindah domisili ke daerah lain, di luar wilayah kerja Puskesmas Pacara Keling.

4. Metode penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan rancangan *one group pre-post test design* dimana memiliki kelemahan tidak adanya jaminan bahwa perubahan yang terjadi pada variabel dependen karena intervensi atau perlakuan. Selain itu dalam metode pra-eksperimental tidak memenuhi syarat penelitian *experiment* tidak cukup memadai. Penelitian pra-eksperimental tidak memiliki randomisasi dan sulit melakukan kontrol terhadap variabel yang berpengaruh pada eksperimen yang dilakukan.

