

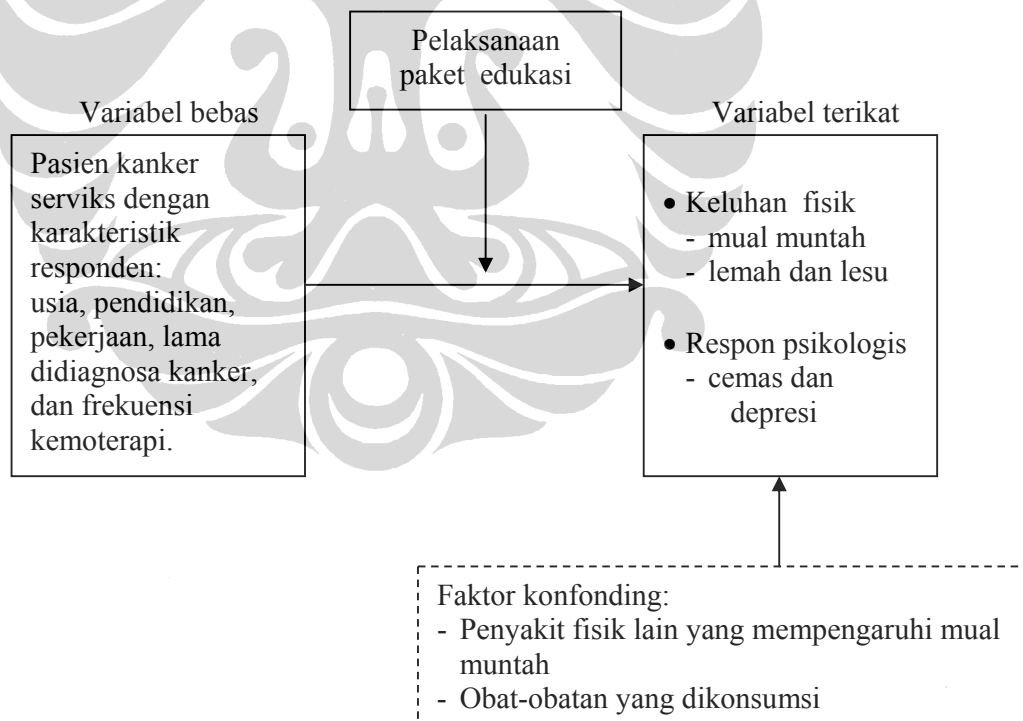
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibuat untuk memberikan arah atau gambaran alur penelitian yang dikembangkan berdasarkan kerangka teori dari hubungan variabel yang akan diteliti. Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks dengan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, lama didiagnosis dan frekuensi kemoterapi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keluhan mual muntah, keluhan lemah lesu, dan respon psikologis. Untuk lebih jelasnya digambarkan dalam bentuk skema kerangka konsep sebagai berikut di bawah ini:

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian



keterangan:

= area yang diteliti

= tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian ini (Notoatmojo, 2003).

Hipotesa mayor dalam penelitian ini adalah

Ada hubungan pelaksanaan paket edukasi dengan keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker serviks

Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah

- a. Ada hubungan karakteristik individu dengan keluhan mual muntah
- b. Ada hubungan karakteristik individu dengan keluhan lemah lesu
- c. Ada hubungan karakteristik individu dengan respon psikologis
- d. Ada perbedaan keluhan mual muntah sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi pada pasien kanker serviks
- e. Ada perbedaan keluhan lemah lesu sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi pada pasien kanker serviks
- f. Ada perbedaan respon psikologis sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi pada pasien kanker serviks

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel (Notoatmojo, 2003). Adapun definisi operasional dari penelitian ini diuraikan pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Karakteristik responden:				
	a. Umur	Umur responden saat ini berdasarkan ulang tahun terakhir	Diukur dengan kuesioner A	Umur dalam tahun	Interval
	b. Pendidikan	Pendidikan formal yang diukur terakhir yang telah diselesaikan	Diukur dengan kuesioner A SD = 1 SMP= 2 SMA= 3 PT = 4	Dikategorikan Pendidikan rendah (SD,SMP)=1 Pendidikan tinggi (SMA,PT)= 2	Ordinal
	c. Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang ditekuni responden untuk mendapatkan penghasilan	Diukur dengan kuesioner A	Hasil ukur dikategorikan Tidak bekerja=1 Bekerja=2	Nominal
	d. Lama didiagnosis	Lama waktu pertama responden didiagnosa kanker serviks oleh tim medis sampai saat wawancara	Diukur dengan kuesioner A	Hasil ukur dalam bulan	Interval
	e. Frekuensi kemoterapi	Frekuensi kemoterapi PVB yang telah didapatkan responden sampai saat wawancara	Diukur dengan kuesioner A	Hasil ukur dikategorikan: 2 kali=1 >2 kali=2	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
2	Keluhan fisik	Keluhan tentang masalah fisik yang dialami oleh pasien kanker serviks sebagai akibat pemberian kemoterapi PVB meliputi keluhan mual muntah dan lemah lesu			
	a. Keluhan mual muntah	Pengalaman secara sadar dan tidak menyenangkan berkeinginan untuk mengeluarkan isi lambung melalui mulut pada pasien kanker serviks stadium IIb sebagai efek pemberian kemoterapi jenis PVB selama satu hari	Wawancara diukur dengan frekuensi mual muntah dalam 1 hari	Hasil ukur berupa jumlah frekuensi mual muntah dalam sehari Dikategori Tingkat Ringan: <2 kali perhari Berat: ≥2 kali perhari	Ordinal
	b. Keluhan lemah dan lesu	suatu perasaan subyektif tentang kelelahan secara fisik, emosi dan atau kognitif yang berhubungan dengan penyakit kanker atau terapi kanker yang mengganggu aktivitas harian dan fungsi normal pada pasien kanker serviks stadium II dalam aspek perilaku, afektif dan kognitif selama satu minggu	Diukur dengan modifikasi dari kuesioner <i>Piper Fatigue Scale (PFS)</i> meliputi dimensi perilaku, afektif, dan kognitif	Hasil ukur berupa keluhan lemah dan lesu dengan rentang skor nilai 0-45 Dikategorikan: Tingkat Ringan:0-15 Sedang:16-30 Berat:31-45	Interval
3	Respon Psikologis	Reaksi emosional atas rasa kehilangan pada pasien kanker serviks stadium IIb yang terukur secara fisik dan psikologis, serta rasa gelisah terhadap ancaman tidak spesifik yang terukur secara fisik, emosi dan kognitif.	Diukur dengan modifikasi kuesioner <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> meliputi kecemasan dan depresi	Hasil ukur berupa respon psikologis meliputi kecemasan dan depresi dengan rentang skor nilai 0-27 Dikategorikan: Tingkat Ringan:0-7 Sedang:8-10 Berat:11-27	Interval

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik *cross sectional*. Deskriptif analitik ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan, memprediksi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Polite & Beck, 2006). Pada penelitian ini hubungan yang akan digambarkan dan diprediksi adalah hubungan pelaksanaan paket edukasi dengan keluhan fisik dan psikologis pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks stadium IIB yang dirawat di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang mendapatkan kemoterapi pada saat penelitian.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks stadium IIB yang mendapatkan kemoterapi Cisplatin, Vincristine dan Bleomycin (PVB) mulai seri II yang rawat

inap di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pada saat dilakukan penelitian dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- a. Pasien kanker serviks stadium IIB yang mendapatkan kemoterapi PVB serial
- b. Tidak mengalami penyakit fisik yang mempengaruhi mual muntah (gastritis, diare, gangguan ginjal)
- c. Pasien mampu membaca dan menulis
- d. Kooperatif

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien kanker serviks

- a. Menolak untuk dijadikan penelitian
- b. Tidak dapat menjalani kemoterapi secara teratur

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu total populasi.

4.3 Tempat Penelitian

RSU Dr Soetomo Surabaya adalah Rumah Sakit Tipe A sebagai pusat rujukan wilayah Jawa Timur sehingga jumlah pasien kanker serviks dengan kemoterapi PVB cukup banyak dibandingkan rumah sakit lain. Di Rumah Sakit tersebut, ruang rawat akan menerapkan paket edukasi yang meliputi pengaturan nutrisi, aktivitas, aspek psikologis dan relaksasi otot progresif pada pasien kanker serviks yang mendapatkan kemoterapi. Tujuan dari pemberian paket edukasi tersebut untuk mengatasi keluhan fisik dan psikologis, serta mempersiapkan kondisi pasien yang lebih baik untuk kemoterapi selanjutnya. Peneliti juga berdomisili di wilayah Surabaya, yang juga aktif terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan di ruangan tersebut.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari Januari-Juli 2009 dimulai dengan penyusunan proposal sampai dengan pelaporan hasil penelitian. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada 8 Mei-13 Juni 2009.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus berdasarkan pada prinsip-prinsip etika penelitian (Polit & Beck, 2006; Whittemore & Grey, 2006)

a. *Self determination*

Responden memiliki hak otonomi berupa kebebasan untuk memilih tanpa paksaan dari luar. Peneliti memberikan penjelasan sebelum penelitian kepada responden tentang proses penelitian. Peneliti juga memberikan waktu dan kesempatan berfikir bagi responden untuk memahami, serta memberikan kesempatan untuk bertanya dan menolak mengikuti penelitian. Responden menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian dengan menandatangani formulir *informed consent*.

b. Privacy

Responden memiliki hak untuk ikut menentukan waktu dan tempat pengambilan data yang dapat menjamin *privacy*, sehingga informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya dari orang lain. Pengumpulan informasi dan perlakuan penelitian terhadap responden dilakukan dengan menghargai responden sebagai individu yang bermartabat. Interaksi dilakukan sesuai kesepakatan bersama di lingkungan yang diciptakan kondusif sehingga menghindari timbulnya perasaan tertekan selama proses penelitian.

c. Anonymity dan confidentiality

Pada awal penelitian peneliti sudah menjelaskan kepada responden bahwa namanya tidak akan tercantum dalam laporan penelitian. Berdasarkan prinsip etik, maka seluruh responden diberi kode penomoran tanpa mencantumkan nama responden sejak awal diberikan informasi bahwa namanya tidak akan tercantum dalam laporan penelitian. Identitas klien sebagai responden dan informasi yang didapatkan dari keluarga dijaga kerahasiaannya dari publikasi umum. Informasi disimpan sebagai dokumentasi dan hanya dapat digunakan oleh pihak-pihak tertentu yang memiliki hak untuk kepentingan penelitian saja.

4.6 Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner A

Berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mendapatkan data tentang karakteristik responden yang terdiri atas umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama didiagnosis kanker, dan frekuensi kemoterapi.

b. Kuesioner B

Kuesioner B digunakan untuk menilai keluhan mual muntah pada responden. Pengukuran dilakukan dengan menanyakan rata-rata frekuensi mual muntah 1 hari selama satu minggu. Selanjutnya peneliti melakukan kategori tingkat mual muntah sesuai dengan klasifikasi dari Network Cancer International (2008) yaitu

Ringan : < 2 kali perhari

Berat : ≥ 2 kali perhari

c. Kuesioner C

Kuesioner merupakan modifikasi dari kuesioner *Piper Fatigue Scale* (PFS). Instrumen terdiri atas 15 pertanyaan yang meliputi dimensi psikomotor (pertanyaan nomor 1, 2, 4, 7, 10, 11), dimensi afektif (pertanyaan nomor 3, 5, 6, 8, 12, 14) dan dimensi kognitif (pertanyaan nomor 9, 13, 15). Untuk pertanyaan no 1, 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15 skoring nilai 3 untuk pilihan selalu, nilai 2 untuk pilihan sering, nilai 1 untuk pilihan jarang dan nilai 0 untuk pilihan tidak pernah. Sedangkan untuk pertanyaan lainnya, memiliki skor nilai sebaliknya. Skor nilai antara 0-45. Nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil skor jawaban. Selanjutnya peneliti melakukan kategori lemah lesu yaitu ringan: skor 0-15, sedang: skor 16-30, dan berat: skor 31-45

d. Kuesioner D

Kuesioner merupakan modifikasi dari *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Instrumen ini terdiri atas 18 pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 3, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18). Pilihan jawaban meliputi: selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan nomor 1, 3, 4, 6, 12, 15, 16, 17 skoring nilai 3 untuk pilihan selalu, nilai 2 untuk pilihan sering, nilai 1 untuk pilihan jarang dan nilai 0 untuk pilihan tidak pernah. Sedangkan untuk pertanyaan lainnya memiliki skor nilai sebaliknya. Nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil skor jawaban. Skor nilai antara 0-27 dibedakan antara kecemasan dan depresi. Selanjutnya peneliti melakukan kategori kecemasan dan depresi yaitu ringan (skor 0-7), sedang (skor 8-10), dan berat (skor 11-27).

4.7 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji validitas adalah sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, bila nilai r hitung $> r$ tabel maka pertanyaan tersebut valid. Uji reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan

nilai r alpha hasil dengan r tabel. Instrumen dikatakan reliabel jika r alpha Cronbach's $> r$ tabel. (Hastono, 2007).

Kuesioner untuk mengukur keluhan lemah lesu merupakan modifikasi dari kuesioner *Piper Fatigue Scale* (PFS). Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas kriteria membandingkan Instrumen PFS dengan kuesioner lain yang baku yaitu *Multidimension Fatigue Inventory* (MFI). Dari hasil uji validitas telah didapatkan hasil $r=0,84$ lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan memiliki validitas. Uji reliabilitas PFS didapatkan hasil alpha Cronbach's 0,93 lebih besar dari r hitung sehingga dinyatakan reliabel untuk dijadikan alat ukur *fatigue* pada pasien kanker (Dagnelie, et al, 2005).

Kuesioner untuk mengukur respon psikologis merupakan terjemahan dari kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas kriteria membandingkan Instrumen HADS dengan kuesioner lain yang baku yaitu *General Health Questioner* (GHQ) Dari hasil uji validitas telah didapatkan hasil $r=0,80$ lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan memiliki validitas. Uji reliabilitas HADS didapatkan hasil alpha Cronbach's 0,56 lebih besar dari r hitung sehingga dinyatakan reliabel untuk dijadikan alat ukur respon psikologis pada pasien kanker (Bjelland, et al (2002).

Uji coba instrumen telah dilakukan peneliti pada 30 pasien kanker selain kanker serviks di ruangan kandungan RSUD Dr Soetomo Surabaya pada 24-30 April 2009. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan digunakan bersifat valid dan reliabel untuk mengukur keluhan lemah lesu dan respon psikologis pada penelitian ini.

Hasil dari uji validitas pada kuesioner pengukur keluhan lemah lesu terdapat 4 item pertanyaan yang memiliki nilai r hitung $< r$ tabel sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuesioner. Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa alpha Cronbach's 0.848 lebih besar dari r tabel sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Hasil uji validitas pada kuesioner pengukur respon psikologis terdapat 4 item pertanyaan yang memiliki nilai r hitung $< r$ tabel sehingga dinyatakan tidak valid

dan dikeluarkan dari kuesioner. Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa α Cronbach's 0.857 lebih besar dari r tabel sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dimulai setelah ijin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit diterima. Calon responden diberikan informasi tentang prosedur penelitian secara lengkap. Jika ada calon responden yang telah paham maka selanjutnya mengisi lembar *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan dari responden untuk terlibat dalam penelitian. Pengumpulan data melewati tahap sebagai berikut

- a. Peneliti mengambil data sebelum pelaksanaan paket edukasi yang meliputi rata-rata frekuensi mual muntah dalam 24 jam selama 1 minggu, keluhan lemah lesu serta respon psikologis sebelum mendapatkan paket edukasi.
- b. Kemudian responden mendapatkan paket edukasi di ruangan tentang perawatan pascakemoterapi yang meliputi pengaturan nutrisi, pengaturan aktivitas, aspek psikologis dan latihan relaksasi otot progresif.
- c. Selama pelaksanaan di rumah, responden diminta tetap menerapkan paket edukasi yang telah didapatkan di ruangan dan melaksanakan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah.
- d. Peneliti melakukan pengukuran kembali data tentang keluhan mual muntah, keluhan lemah lesu dan respon psikologis setelah pelaksanaan paket edukasi di rumah, pada saat pasien melakukan kunjungan ulang untuk kemoterapi seri berikutnya.

4.9 Rencana Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan melalui tahap sebagai berikut

- a. Editing data

Data yang telah terkumpul diperiksa dari kelengkapan, kesinambungan dan konsistensi

- b. Pengkodean data

Jawaban pada setiap kuesioner diberikan kode dan diberi skor untuk memudahkan dalam analisis data.

c. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang telah didapatkan kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk dianalisis selanjutnya.

d. Pembersihan data

Tahapan ini merupakan proses validasi data yang dilakukan untuk meyakinkan bahwa data yang dikumpulkan merupakan data yang benar-benar berhubungan dan sesuai kebutuhan penelitian.

4.9.2 Analisis data

a. Analisis univariat

Dalam analisis univariat, variabel dengan data kategorik (pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi kemoterapi) dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan ukuran persentase. Untuk variabel dengan data numerik (umur dan lama didiagnosis) dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal. Semua data dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan cara uji dependensi. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara sebelum dan setelah pelaksanaan paket edukasi. Analisis bivariat juga dilakukan untuk melihat hubungan antara karakteristik dengan keluhan mual muntah, lemah lesu, dan respon psikologis. Uji statistika yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% pada $\alpha=0,05$.