

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode korelasional, yaitu penelitian yang bermaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel (Arikunto, 2003: 326). Dengan teknik korelasi seorang peneliti dapat mengetahui hubungan variasi dalam sebuah variabel dengan variabel yang lain. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengkaji seberapa erat hubungan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

#### **3.2 Variabel Penelitian**

##### **3.2.1 Identifikasi Variabel-variabel Penelitian**

Adapun variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel I : Dukungan keluarga
2. Variabel II : *Illness Perception*

##### **3.2.2 Operasionalisasi Variabel**

Dalam rangka pengukuran variabel penelitian, maka perlu dilakukan uraian definisi konseptual menjadi definisi operasional. Penguraian ini dilakukan untuk memudahkan pembuatan alat ukur variabel penelitian.

### 3.2.3 Definisi Konseptual dan Operasional Variabel Penelitian

#### 3.2.3.1 Definisi Konseptual Dukungan sosial

Sarafino (1990) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan yang dipersepsikan oleh individu, yang diterimanya oleh orang lain atau sekelompok orang, dalam hal ini individu yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan sosial memiliki lima bentuk/fungsi utama (Sarafino, 1990), yaitu:

1. Dukungan emosional (*emotional support*): dukungan ini berbentuk ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap orang yang bersangkutan, melibatkan perilaku yang menyebabkan orang lain menjadi nyaman dan merasa aman dalam situasi penuh tekanan, meyakinkan seseorang bahwa ia diperhatikan, didukung, menjadi bagian dan dicintai.
2. Dukungan penghargaan (*esteem support*): dukungan ini representasi perilaku yang menunjang perasaan berharga dan perasaan percaya diri dari seseorang, meliputi pengungkapan atas penghargaan akan hal-hal positif dari diri seseorang, membesarkan hati atau persetujuan atas ide-idenya atau perasaannya, perbandingan positif yang dimilikinya dengan orang lain di sekelilingnya.

3. Dukungan nyata atau instrumental (*instrumental support*): dukungan ini berupa alat atau bahan pembantu yang nyata, memberikan sumber-sumber yang tepat untuk menghadapi situasi penuh tekanan yang dirasakan seseorang, memberi bantuan langsung atau menolong pada saat seseorang sedang mengalami masalah.
4. Dukungan informasional (*informational support*): dukungan ini tampak dalam penyediaan saran atau petunjuk, nasihat, bimbingan, keterangan atau informasi, arahan atau umpan balik mengenai pemecahan yang memungkinkan tentang suatu masalah.
5. Dukungan jaringan (*network support*): Dukungan ini menyediakan perasaan menjadi anggota dari suatu perkumpulan orang-orang yang saling berbagi kepentingan dan aktivitas sosial.

### 3.2.3.2 Definisi Operasional Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah segala sesuatu yang dirasakan, diberikan, diterima, atau dilihat oleh penderita kanker serviks stadium awal dan menengah dari keluarganya. Dukungan keluarga yang dimaksud adalah adanya dukungan dari keluarga baik suami, anak dan orang tua pasien dalam memberikan dukungan kepada pasien dalam bentuk dukungan emosional, dukungan nyata, dukungan informasional dan dukungan jaringan kepada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah. Dukungan sosial meliputi:

1. Dukungan emosional (*emotional support*), dukungan pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah yang dapat berupa ekspresi

empati, perhatian, dan kepedulian dari keluarga yang membuat pasien merasa nyaman dalam menghadapi penyakit kanker yang diderita.

2. Dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah yang mendapatkan penghargaan dari keluarga atas usahanya untuk melakukan pengobatan dan sembuh dari penyakit kanker serviks.
3. Dukungan nyata atau instrumental (*instrumental support*), dukungan pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah yang mendapatkan dukungan berupa alat atau bahan pembantu yang nyata seperti bantuan finansial dari keluarga atau BPJS dari pemerintah untuk pengobatan penyakit kanker serviks.
4. Dukungan informasional (*informational support*), dukungan pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah yang mendapatkan dukungan berupa saran, nasihat, bimbingan dan informasi mengenai pemecahan masalah bagaimana cara mengatasi penyakit kanker serviks.
5. Dukungan jaringan (*network support*), dukungan pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah yang mendapatkan dukungan dari teman-teman diluar keluarga agar dapat beraktifitas seperti biasanya.

### **3.2.3.3 Definisi Konseptual *Illness Perception***

*Illness perception* didefinisikan sebagai keyakinan-keyakinan (*beliefs*) dan harapan-harapan pasien tentang penyakit atau gejala somatis (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980, dalam Sutton et.al, 2004).

*Illness perception* terdiri dari sembilan dimensi, yaitu:

1. *Consequences*: keyakinan-keyakinan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan besar berdampak pada pemfungsian fisik, sosial dan psikologis (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).
2. *Timeline*: persepsi-persepsi mengenai lamanya permasalahan-permasalahannya kesehatan berlangsung yang dapat dikategorikan menjadi akut atau jangka pendek, kronis dan siklus atau episodik (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).
3. *Personal control*: merupakan keyakinan (*belief*) tentang bagaimana diri sendiri mampu untuk mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita.
4. *Treatment control*: keyakinan terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan (seperti harapan-harapan terhadap hasil) (Home, 1997; Horne & Weinman, 1999; dalam Moss-Morris et.al., 2002).
5. *Identity*: ide pasien tentang nama, kondisi mereka pada dasarnya (gejala-gejala yang berhubungan), dan hubungan-hubungan diantara keduanya (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).
6. *Concern*: keyakinan pasien bahwa dirinya sangat memberikan perhatian terhadap penyakit yang diderita.

7. *Illness comprehensibility*: keyakinan pasien apakah seseorang memikirkan ancaman dalam arah yang masuk akal.
8. *Emotions*: keyakinan-keyakinan tentang reaksi-reaksi emosi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya (Moss-Morris et.al, 2002). Dimensi *emotions* terdiri dari “...negative reactions such as fear, anger and distress.” Atau reaksi-reaksi emosi negatif, seperti takut, marah dan distres (Broadbent et.al., 2006).
9. *Causal representation*: Atau pandangan para pasien mengenai apa saja yang mungkin menjadi penyebab dari penyakit mereka, seperti faktor gen, diet yang buruk dan sebagainya (Baker et.al).

#### **3.2.3.4 Definisi Operasional *Illness Perception***

*Illness perception* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keyakinan individu terhadap penyakit kanker serviks. *Illness perception* meliputi:

1. *Consequences* yaitu tingginya keyakinan pasien tentang beratnya penyakit kanker serviks yang berdampak pada kondisi fisik, sosial dan ekonomi.
2. *Timeline* yaitu tingginya keyakinan pasien mengenai lamanya permasalahan kesehatan berlangsung yang dapat dikategorikan menjadi akut, kronis atau episodik dalam waktu tertentu.
3. *Personal control* yaitu tingginya keyakinan pasien tentang kemampuan diri sendiri mampu untuk mengontrol gejala-gejala dari penyakit kanker serviks yang muncul secara bertahap.

4. *Treatment control* yaitu tingginya keyakinan pasien bahwa pengobatan dan nasihat yang direkomendasikan oleh dokter akan dapat mengontrol penyakit kanker serviks yang diderita.
5. *Identity* keyakinan tingginya keyakinan pasien mengenai gejala yang timbul dari penyakit kanker serviks yang dideritanya.
6. *Concern* yaitu tingginya keyakinan pasien menengah bahwa diri sendiri memberikan perahatian berlebihan kepada penyakit kanker serviks.
7. *Illness comprehensibility* yaitu tingginya keyakinan pasien bahwa mereka memahami secara wajar dan logis tentang penyakit yang diderita.
8. *Emotions* yaitu tingginya keyakinan pasien menengah mengenai reaksi emosi negatif mengenai penyakit kanker serviks yang dideritanya.
9. *Causal representation* yaitu tingginya keyakinan pasien dalam mengetahui dan meyakini faktor penyebab berkembangnya penyakit kanker serviks yang mereka derita.

### 3.3 Alat Ukur

Alat ukur untuk mengetahui bagaimana *illness perception* dan dukungan sosial pasien kanker serviks stadium awal dan menengah, berupa angket dengan instrumen pengumpul data berupa skala. Angket adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi daftar pertanyaan tersebut memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Arikunto, 2009). Sedangkan skala merujuk pada sebuah instrumen pengumpul

data yang bentuknya seperti daftar cocok tetapi alternatif yang disediakan merupakan sesuatu yang berjenjang (Arikunto, 2009).

Untuk mengukur *Illness perception* dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala Likert. Responden diminta untuk memilih salah satu dari kemungkinan jawaban yang ada pada setiap item yang dirasakan paling sesuai. Terdapat empat alternatif jawaban yang disediakan, mulai dari tidak yakin, kurang yakin, yakin dan sangat yakin.

Untuk lebih jelas mengenai skor yang diberikan, digambarkan sebagai berikut:

Item Positif	Skor	Item Negatif	Skor
Sangat yakin	4	Sangat yakin	1
Yakin	3	Yakin	2
Kurang yakin	2	Kurang yakin	3
Tidak yakin	1	Tidak yakin	4

Sedangkan untuk mengukur dukungan sosial pasien kanker serviks stadium awal dan menengah dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala ordinal. Responden diminta untuk memilih salah satu dari kemungkinan jawaban yang ada pada setiap item yang dirasakan paling sesuai. Terdapat empat alternatif jawaban yang disediakan, mulai dari tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Kemudian masing-masing diberikan skor yang berkisar 1-4.

Untuk lebih jelas mengenai skor yang diberikan, digambarkan sebagai berikut:



<b>Item Positif</b>	<b>Skor</b>	<b>Item Negatif</b>	<b>Skor</b>
Sangat Sesuai	4	Tidak Sesuai	4
Sesuai	3	Kurang Sesuai	3
Kurang Sesuai	2	Sesuai	2
Tidak Sesuai	1	Sangat Sesuai	1

### 3.3.1 Kisi-kisi Alat Ukur

Teknik pengukuran data yang digunakan berupa skala. Untuk mendapatkan data yang diperlukan akan digunakan alat ukur, yaitu skala Dukungan Sosial dan skala *Illness Perception* pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 3.3.2 Kisi-kisi Alat Ukur *Illness Perception*

VARIABEL	DIMENSI	INDIKATOR	FAVORABLE	UNFAVORABLE
<i>Illness Perception</i>	<i>CONSEQUENCES</i>	Pasien meyakini kanker serviks yang diderita berdampak pada kondisi fisik	1, 4, 24, 14, 29, 40	8, 47, 5, 35
		Pasien meyakini kanker serviks yang diderita berdampak pada kondisi relasi sosial	64, 55, 83	19, 6, 32, 66
		Pasien meyakini kanker serviks yang diderita berdampak pada kondisi ekonomi	21, 65, 10, 80, 2	75, 71

<b>TIMELINE</b>	Pasien meyakini kanker serviks yang diderita berlangsung akut dalam yang waktu lama	74	78
	Pasien meyakini kanker serviks merupakan penyakit yang gejalanya dapat datang secara tiba-tiba	22, 72, 59, 12	17, 33
	- Pasien meyakini kanker serviks merupakan penyakit yang bersifat berkelanjutan	54, 48	62

<b><i>PERSONAL CONTROL</i></b>	- Pasien meyakini dirinya memiliki kendali dalam mengontrol penyakit kanker serviks yang diderita	73, 67, 15, 16, 9	13, 43
<b><i>TREATMENT CONTROL</i></b>	- Pasien meyakini pengobatan yang dijalani dapat mengontrol penyakit kanker serviks yang diderita	28, 26, 38, 63	69, 25
<b><i>IDENTITY</i></b>	- Pasien meyakini dirinya menderita	30, 23, 52, 56	49, 60, 70

	penyakit kanker serviks melalui penamaan dan gejala yang menyertai		
<b>CONCERN</b>	- Pasien memberikan perhatian berlebih terhadap penyakit kanker serviks yang diderita	18, 31, 20, 50, 41, 88, 89	51, 39, 34
<b>ILLNESS COMPREHENSIBILITY</b>	- Pasien belum memahami penyakit kanker serviks yang diderita secara akal sehat	27, 37, 46, 87	36, 53, 68, 57

<b><i>EMOTIONS</i></b>	- Pasien meyakini timbulnya reaksi emosi negatif terhadap penyakit kanker serviks yang diderita	42, 45, 61, 58, 44	79, 86, 82, 11
<b><i>CAUSAL REPRESENTATION</i></b>	- Pasien belum meyakini apa yang menjadi penyebab dirinya menderita penyakit kanker serviks	3, 85, 7, 77	81, 84, 76

### 3.6.2. Kisi-kisi Alat Ukur Dukungan Sosial

VARIABEL	ASPEK	INDIKATOR	FAVORABLE	UNFAVORABLE
<i>Social Support</i>	<b>DUKUNGAN EMOSI</b>	- Keluarga pasien kanker serviks memberikan perhatian kepada pasien kanker serviks	2, 47, 5	54, 56, 58, 4
		- Keluarga pasien kanker serviks menunjukkan empati kepada pasien kanker serviks	16, 57, 6, 1, 53	59, 52, 60, 55
	<b>DUKUNGAN PENGHARGAAN</b>	- Keluarga pasien kanker serviks	51, 3	46, 42

	memberikan pujian terhadap perilaku yang pasien lakukan		
	- Keluarga pasien memberikan semangat kepada pasien kanker serviks.	38, 13, 44	49
	- Keluarga pasien menghargai pendapat yang dikemukakan oleh pasien	17	48, 43
	- Keluarga memberikan pandangan positif mengenai penyakit	11	28



	kanker yang diderita oleh pasien		
<b>DUKUNGAN INSTRUMENTAL</b>	- Memperoleh bantuan langsung/jasa dari keluarga	50, 45, 18, 37, 10	41, 36, 27
<b>DUKUNGAN INFORMASI</b>	- Keluarga memberikan informasi mengenai penyakit kanker serviks	12, 26, 31, 21	30
	- Keluarga memberikan nasihat atau saran mengenai kanker serviks	39, 35, 23, 33, 8	25

<b>DUKUNGAN JARINGAN</b>	- Pasien dianggap sebagai bagian dari lingkungan sosial	32, 19, 22	14, 9
	- Saling berbagi pengalaman dengan keluarga	34, 40, 29, 15	24, 20, 7

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi adalah dapat bersifat terbatas dan tidak terbatas. Dikatakan terbatas apabila jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut terbatas dalam arti dapat dihitung. Populasi bersifat tidak terbatas dalam arti tidak dapat ditentukan jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut. (Hidayat, 2009)

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mempunyai diagnosa medis kanker serviks berjumlah 143 orang rata-rata satu bulan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Hidayat, 2009). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan sekelompok subjek berdasarkan tujuan atau karakteristik tertentu. Teknik sampling ini terjadi bila pengambilan sampel dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti (Sudjana, 1992).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mempunyai diagnosa medis kanker serviks stadium awal dan menengah di Poliklinik Ginekologi, ruang

Kemuning lantai 3 Obgyn RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebanyak 40 orang yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Pasien kanker serviks dengan laporan medis didiagnosa menderita kanker serviks stadium awal dan menengah selama 6 bulan lebih.
2. Pasien berusia produktif 35-55 tahun. Menurut E. Hurlock rentang usia tersebut merupakan usia produktif untuk melanjutkan pendidikan, pernikahan, maupun jenjang karir namun individu ini mengalami hambatan untuk *survive* dengan adanya kanker serviks stadium awal dan menengah.

### **3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.5.1 Uji Validitas**

Konsep validitas mengacu pada kesesuaian arti dan kegunaan skor yang akan disimpulkan. Instrumen yang valid adalah instrumen yang. Cara untuk mengetahui validitas suatu alat ukur dengan mengkorelasikan antar skor yang diperoleh pada masing-masing item (X) dengan skor (Y). Valid artinya mengukur dengan tepat gejala-gejala yang hendak diukur dan seberapa jauh alat ukur memberikan sifat ketelitian sehingga dapat menunjukkan dengan sebenarnya status atau keadaan gejala yang diukur (Sugiyono, 2013). Untuk menguji alat ukur peneliti menggunakan validitas konstruksi. Dalam validitas konstruksi instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu (Sugiyono, 2013). Alat ukur yang valid harus sesuai dengan teori yang dipakai dan terdiri atas item-item yang kualitasnya baik. Setelah itu, cara yang dipakai untuk mengetahui validitas alat ukur ini adalah dengan mengkorelasikan

antar skor yang diperoleh pada masing-masing item dengan skor total dengan menggunakan teknik **korelasi Rank-Spearman** karena data yang diperoleh dari kedua alat ukur berskala ordinal. Langkah-langkah pengujian validitas alat ukur adalah sebagai berikut :

- a. Mendefinisikan konsep secara operasional
- b. Melakukan uji coba alat ukur kepada 40 subjek
- c. Menghitung validitas dengan menggunakan program SPSS *Version 20.0* untuk memudahkan penelitian dengan langkah :
  1. Memasukan data skor subjek
  2. Klik *variable view* lalu pilih *Analyze, correlate, bivariate*
  3. Memindahkan semua data dari kolom kiri ke kolom kanan dengan memilih koefisien korelasi *Spearman* karena data tes yang diperoleh dari pengukuran ini berupa skala ordinal (dalam Hasanuddin Noor, 2009:188) lalu pilih OK

$$r_s = \frac{\sum x^2 + \sum y^2 + \sum di^2}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

dimana :  $r_s$  = koefisien korelasi rank spearman

$\sum x^2$  = faktor koreksi untuk X

$\sum y^2$  = faktor koreksi untuk Y

$\sum di^2$  = selisih rangking variabel X dan Y

4. Melihat item dengan menyatakan validitas yang dilihat dari kriteria (Friendenberg dan Kapllan, 1995):

Bila  $r_s > 0,3$  maka item tersebut dikatakan valid

Bila  $r_s \leq 0,3$  maka item tersebut dikatakan tidak valid

Item yang Valid dapat digunakan, sedangkan item yang tidak valid tidak dapat digunakan (dibuang) atau diperbaiki dan kembali melakukan uji validitas. Uji validitas menggunakan *Rank Spearman*, hasil uji bila  $r$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel artinya valid, bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel artinya variabel tidak valid. (Sutanto Priyo Hastono,2007).

Berdasarkan hasil uji coba alat ukur Dukungan Keluarga diperoleh koefisien validitas 0.348, dimana seluruh item dinyatakan valid. Sedangkan berdasarkan hasil uji coba alat ukur *Illness Perception* diperoleh koefisien validitas 0.717, dimana seluruh item dinyatakan valid.

### 3.5.2 Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama maka hasilnya akan tetap dan berubah-ubah. Uji reliabilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat ukur yang dipergunakan secara konstan memberikan hasil yang sama, sehingga dapat dipergunakan sebagai instrumen pengumpulan data. Apabila suatu alat ukur dipakai dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dengan hasil dan pengukuran yang relative konstan maka alat ukur tersebut dapat dikatakan

reliable. Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai 1.00.

Dalam penelitian ini, setelah mendapatkan item-item yang valid maka dilakukan pengujian reliabilitas terhadap item tersebut dengan menggunakan metoda *cronbach alpha* ( $\alpha$ ). Metode *alpha cronbach* sangat cocok digunakan pada skor dalam bentuk skala atau dengan rentang pilihan jawaban yang terdiri dari dua pilihan atau lebih.

Untuk menguji pengetahuan digunakan rumus koefisien Cronbach's Alpha, *hasil uji bila* Cronbach's Alpha  $\geq 0.05$  artinya variabel reliabel, *hasil uji bila* Cronbach's Alpha  $\leq 0.05$  artinya variabel tidak reliabel (Sutanto Priyo Hastono,2007).

**Tabel 3.1**

**Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Awal dan Menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.595	40

**Tabel 3.2**

**Hasil Uji Reliabilitas *Illness Perception* Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Awal dan Menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.685	40

Hasil uji reliabilitas untuk dukungan keluarga sebanyak 60 butir pertanyaan dinyatakan reliabel, dengan nilai Cronbach's Alpha 0.595. Hasil uji reliabilitas untuk *illness perception* sebanyak 89 butir pertanyaan dinyatakan reliabel, dengan nilai Cronbach's Alpha 0.685

### **3.6 Teknik dan Analisis Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan responden melalui kuesioner, mencakup variabel-variabel yang diperlukan dalam penelitian (Hidayat, 2009). Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian untuk mendapatkan data yang diharapkan dan dapat menunjang penelitian ini adalah metode kuesioner atau angket.

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan memberikan suatu daftar pertanyaan



yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2005).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Kuesioner yang digunakan berupa pernyataan dengan pilihan tertutup dimana responden hanya memberikan *check list* pada *point* jawaban yang telah disediakan.

### 3.6.2 Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Rank Spearman*. Koefisien korelasi ini digunakan untuk mengukur sejauh mana keeratan korelasi antara kedua variabel yang sekurang-kurangnya berdata ordinal. Dengan kata lain alasan menggunakan korelasi *Rank Spearman* adalah:

1. Data dalam penelitian ini berpasangan

Dimana data yang digunakan merupakan prolehan variabel I (x) dengan variabel II (y).

2. Data bersifat ordinal

Data ini merupakan prolehan masing-masing dari variabel I (x) dan variabel II (y). Data ini hanya menunjukkan bahwa satu subjek mempunyai arti lebih tinggi, lebih bsar, atau lebih kecil dari subjek yang lain.

Data ordinal memiliki ciri sebagai berikut:

- Data berupa ranking
- Nilai nol tidak mutlak
- Perbedaan hanya menunjukkan urutan

Adapun langkah-langkah perhitungan koefisien korelasi *Rank Spearman* sebagai berikut (Siegel, 1994: 253-257):

1. Berikan ranking observasi-observasi pada variabel X (dukungan keluarga) mulai 1 hingga N, juga observasi-observasi pada variabel Y (*illness perception*) mulai 1 hingga N.
2. Daftarlah N subjek ini. Beri setiap subjek ranking pada variabel X (dukungan keluarga) dan rankingnya pada variabel Y (*illness perception*) disebelah nama subjek.
3. Tentukan harga  $d_i$  untuk setiap subjek dengan menguralkan ranking Y (*illness perception*) pada ranking X (dukungan keluarga). Kuadratkan harga itu untuk menentukan,  $d_i^2$  masing-masing subjek.
4. Jumlahkan harga  $d_i^2$  untuk ke-N kasus, untuk mendapatkan  $\sum d_i^2$ .
5. Menghitung  $r_s$  dengan ketentuan:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

$r_s$  = Koefisien korelasi Rank Spearman

$n$  = Jumlah sampel yang dipakai

$d_i$  = Jumlah seluruh selisih ranking dari 2 variabel

### Uji Signifikansi $r_s$

Untuk menentukan apakah kedua variabel berhubungan (berkorelasi) tinggi atau rendah, kita akan menguji signifikansi dari rangking tersebut. Untuk subjek penelitian berjumlah ( $N > 10$ ), uji signifikansi  $r_s$  menggunakan rumus

sebagai berikut : 
$$t = r_s \sqrt{\frac{n-2}{1-r_s^2}}$$

Setelah data dikumpulkan peneliti melakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. (Hidayat, 2009). Menurut Setiadi (2013) pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- 1) Kelengkapan jawaban
- 2) Keterbacaan tulisan
- 3) Relevansi jawaban

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2009). Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. (Setiadi, 2013)

c. *Entry Data*

*Entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. (Hidayat, 2009).

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. (Setiadi, 2013). Setelah seluruh data terkumpul, maka Peneliti melakukan pengolahan dengan menggunakan program komputer SPSS.

### 3.6.3 Hipotesis Statistik

Dasar penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p) adalah:

a.  $H_0$  (Hipotesis nol)

Jika nilai  $r_s > 0,05$  maka hipotesis penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan Keluarga dan *Illness Perception* Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Awal dan Menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

b.  $H_a$  (Hipotesis kerja)

Jika nilai  $r_s < 0,05$  maka hipotesis penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan Keluarga dan *Illness Perception* Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Awal dan Menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

