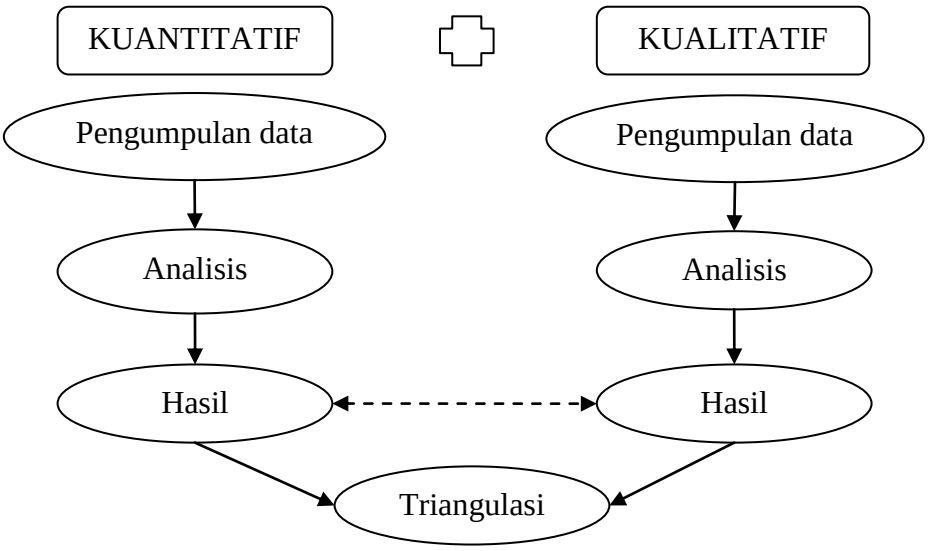
BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran (*mixed methods*). Menurut Sugiyono (2011), metode penelitian campuran adalah metode penelitian yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan obyektif. Metode penelitian campuran dapat digunakan untuk mengkaji masalah yang memang sulit atau kompleks dan kurang efektif jika dilakukan dengan salah satu metode, serta membutuhkan sekaligus penjelasan teoritis dan pemanfaatan praktis.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan strategi metode campuran konkuren, terutama strategi triangulasi konkuren yang menerapkan sistem pengumpulan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif kemudian membandingkan hasil dari dua penelitian tersebut. Secara jelas, metode ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1

Strategi Triangulasi Konkuren

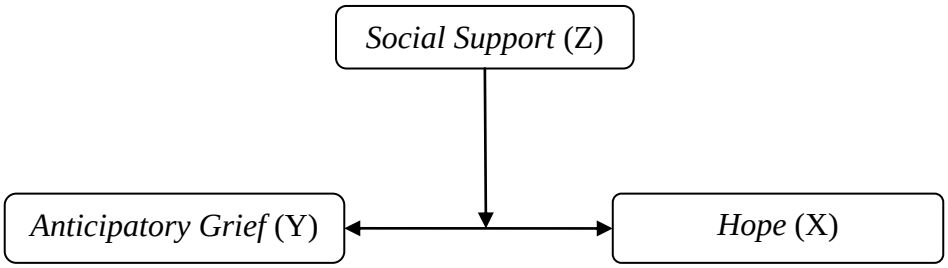
Ratih Rahmahkemala, 2015
HUBUNGAN ANTARA ANTICIPATORY GRIEF DENGAN HOPE DAN SOCIAL SUPPORT PADA ORANGTUA DARI ANAK DENGAN DIAGNOSIS LEUKEMIA
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Kombinasi ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan pendekatan kuantitatif atau kualitatif yang dalam realisasi secara praktek, sering dan sulit untuk membedakan secara sempurna antara kedua pendekatan tersebut.

3.2 Pendekatan Kuantitatif

3.2.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel utama, yaitu *anticipatory grief* sebagai variabel dependen (Y) dan *hope* (harapan) sebagai variabel independen (X). Selain itu, terdapat satu variabel moderator (Z) yang akan memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel X dan variabel Y, yaitu dukungan sosial (*social support).* Hubungan antara ketiga variabel tersebut masing-masing akan diteliti dan variabel mederator, yakni *social support* akan diuji sejauh mana mempengaruhi hubungan antara variabel independen dan dependen. Berikut adalah bagan desain penelitian:



Gambar 3.2

Desain Penelitian

3.2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.2.1 Populasi

Menurut Gravetter & Forzano (2009), populasi merupakan keseluruhan individu yang menarik untuk diteliti. Meskipun tidak semua individu dalam populasi akan diteliti, tetapi hasil penelitiannya akan digeneralisasikan untuk keseluruhan individu tersebut. Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh orangtua yang memiliki anak dengan

penyakit leukemia yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan serta sedang menjalani terapi di kota Bandung.

3.2.2.2 Sampel

Sampel merupakan satu set individu yang dipilih dari populasi dan biasanya dimaksudkan untuk mewakili populasi dalam penelitian. Sampel yang diambil dari populasi harus representatif (mewakili), sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara akurat kepada populasi (Gravetter & Forzano, 2009).

Gay (2000) menyatakan bahwa untuk penelitian korelasi jumlah minimal sampel adalah 30 subjek. Penentuan subjek pada penelitian ini akan menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pemilihan yang didasarkan pada faktor kebetulan, sampel terpilih karena berada pada waktu, situasi, dan tempat yang tepat, namun tetap memperhatikan karakteristik yang telah ditentukan (Sugiyono, 2001). Pilihan atas teknik *accidental sampling* karena peneliti memiliki pertimbangan-pertimbangan mengenai keterbatasan jumlah partisipan di Kota Bandung.

Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak positif Leukemia Limfostik Akut. Alasan memasukkan kriteria berdasarkan jenis leukemia limfostik akut berasal dari teori Swierzewski (2012) yang menyatakan bahwa leukemia tersebut sering ditemukan pada anak-anak dan memiliki waktu kemungkinan hidup yang sedikit. Sehingga hal ini sejalan dengan teori *anticipatory grief* yang mengatakan bahwa *anticipatory grief* terjadi pada pasien ataupun keluarga penyakit terminal/akut (Lebow, 1976 dalam Rando, 1984). Selain itu, subjek penelitian memiliki anak berusia di bawah 16 tahun dan sedang menjalani rawat inap ataupun rawat jalan dan menjalani terapi. Usia tersebut dipilih berdasarkan prevalensi banyaknya anak yang terkena leukemia pada rentang usia tersebut.

3.2.3 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.2.3.1 *Anticipatory Grief*

Menurut Meuser & Marwit (2001), *anticipatory grief* merupakan proses adaptasi terhadap kesedihan yang mendalam (berduka) terhadap kematian yang akan terjadi, dimana berduka terjadi selama fase perawatan dan rasa berduka tersebut akan selesai ketika kematian benar-benar terjadi.

Secara operasional, *anticipatory grief* dalam penelitian ini adalah penilaian positif atau penilaian negatif orangtua dalam menghadapi anak dengan diagnosis leukemia yang peluang keberlangsungan hidupnya singkat. *Anticipatory grief* dapat dilihat melalui hasil pengukuran ketiga dimensi yang dipaparkan Marwit & Meuser (2002), yaitu *personal sacrifice burde*, *heartfelt sadness and longing*, dan *worry and felt isolation*. Dengan kata lain pernyataan yang tercantum dalam kuesioner dibuat berdasarkan ketiga dimensi tersebut. Jawaban yang diberikan responden merupakan acuan untuk memperolah skor tinggi-rendahnya *anticipatory grief* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Skor tersebut dapat dijadikan satu skor total yang menggambarkan *anticipatory grief* seseorang dengan menjumlahkan semua skor. Jika skor rendah artinya subjek dapat menghadapi masa *anticipatory grief* dan menunjukkan adaptasi positif, sebaliknya jika skor tinggi artinya subjek tidak dapat menghadapi masa *anticipatory grief*.

3.2.3.2 Harapan (*Hope*)

Menurut Snyder (1994), harapan adalah keseluruhan daya kehendak (*willpower*/*agency*) dan strategi (*waypower*/*pathway*) yang dimiliki individu untuk mencapai sasaran (*goal*). Bila seseorang tidak memiliki ketiga komponen tersebut, hal itu tidak bisa disebut sebagai harapan.

Secara operasional, *hope* didefinisikan tingkatan tinggi-rendahnya kemampuan orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia dalam menetapkan tujuan-tujuan yang realistis dan kemudian mencoba untuk

mencapai tujuan-tujuan tersebut dengan kemampuan sendiri. Hal ini dapat dilihat dari total skor yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran pada skala *hope* dengan berpacu pada tiga komponen harapan, yaitu daya kehendak (*willpower/agency*), strategi (*waypower/pathways*) dan *goal* yang merupakan subskala yang mengukur ada tidaknya tujuan dari harapan tersebut. Dalam kuesioner, subskala ini sebagai *distractor*.

Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibuat berdasarkan tiga komponen diatas. Jawaban yang diberikan responden merupakan acuan untuk memperolah skor tinggi-rendahnya *hope* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Semakin tinggi skor total yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat *hope* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Sebaliknya, semakin rendah skor total yang diperoleh maka *hope* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia adalah rendah.

3.2.3.3 Dukungan Sosial (*Social Support*)

Sarafino (2011) mendefinisikan dukungan sosial bukan hanya mengacu pada tindakan yang dilakukan orang lain baik pasangan, keluarga, teman, dokter, atau suatu organisasi sebagai pemberi dukungan, tetapi juga mengacu pada pemahaman atau persepsi seseorang bahwa kenyamanan, kepedulian dan bantuan yang didapatkan ada ketika dibutuhkan, inilah yang dirasakan sebagai dukungan.

Secara operasional, dukungan sosial dalam penelitan ini adalah tinggi rendahnya bantuan yang diterima orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia berupa kepedulian baik secara verbal maupun non-verbal (tindakan) dari orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku dalam menghadapi perasaan sedih sebelum kematian pada anak benar-benar terjadi. Hal ini dapat dilihat dari total skor yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran kuesioner *social support* yang berpacu pada empat aspek *social support* dari Sarafino (2011), yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan kelompok.

Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner dibuat berdasarkan empat aspek diatas. Jawaban yang diberikan responden merupakan acuan untuk memperolah skor tinggi-rendahnya *social support* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Semakin tinggi skor total yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat *social support* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Sebaliknya, semakin rendah skor total yang diperoleh maka *social support* yang dimiliki orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia adalah rendah.

3.2.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data primer, yaitu kuesioner. Bentuk kuesioner yang diberikan adalah pertanyaan tertutup yang harus dijawab oleh subjek dimana jawabannya terdiri dari beberapa alternatif pilihan dan subjek diharuskkan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan dirinya. Kuesioner diberikan secara langsung kepada subjek penelitian, yakni orangtua dari anak dengan diagnosis. Kuesioner tersebut berisi identitas subjek penelitian yang berupa nama, usia, pendidikan terakhir, agama, usia anak yang mengidap leukemia, dan lamanya mengetahui anak mengidap leukemia, serta satu set pernyataan mengenai *anticipatory grief*, *hope*, dan *social support*. Sebelum pemberian kuesioner, peneliti akan menjelaskan tentang kerahasiaan data subjek dan instruksi atau tata cara pengisian kuesioner.

3.2.5 Instrumen Penelitian

Dalam pendekatan kuantitatif, peneliti menggunakan instrumen berupa tiga jenis skala psikologi. Instrumen penelitian yang digunakan bertujuan untuk mengukur *anticipatory grief*, *hope*, dan *social support* pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Instrumen ketiga variabel tersebut menggunakan skala Likert.

3.2.5.1 Instrumen A*nticipatory Grief*

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory* (*short-form*) dari Marwit & Meuser (2002). Alat ukur ini terdiri 18 pernyataan yang dapat mewakili perasaan sedih yang mendalam pada orangtua yang memiliki anak dengan diagnosis.

Pengisian kuesioner *anticipatory grief*, yaitu dengan cara memilih salah satu dari lima alternatif pilihan yang tersedia. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom jawaban, sesuai dengan pilihan jawabannya. Alternatif pilihan jawaban terdiri enam kategori, yaitu mulai dari 1 sampai 6 (1= Sangat tidak sesuai, 2= Tidak sesuai, 3= Agak tidak sesuai, 4= Cukup sesuai, 5= Sesuai, 6= Sangat sesuai). Instrumen ini terdiri dari pernyataan *favorable*. Berikut skor pernyataan instrumen *anticipatory grief*:

Tabel 3.1

Penyekoran Kuesioner *Anticipatory Grief*

Pilihan Jawaban	**Nilai Pernyataan**
	Favorable
Sangat sesuai	6
Sesuai	5
Cukup sesuai	4
Agak tidak sesuai	3
Tidak sesuai	2
Sangat tidak sesuai	1

Berikut kisi-kisi instrumen *anticipatory grief* dari alat ukur *Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory* (*short-form*) dari Marwit & Meuser (2002):

Tabel 3.2

Kisi-kisi Instrumen *Anticipatory Grief*

No.	Dimensi		Nomor Item	Jumlah Item
1.	*Personal sacriefice burden*	Perasaan terkait pengorbanan yang telah dilakukan orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia	1, 2, 10, 16, 17, 18	6
2.	*Heartfelt sadness and longing*	Perasaan sedih yang mendalam dan kerinduan pada masa ketika anaknya masih sehat	4, 8, 9, 11, 12, 15	6
3.	*Worry and felt isolation*	Perasaan terkait kecemasan dan perasaan terisolasi pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia	3, 5, 6, 7, 13, 14	6
			Total	**18**

3.2.5.2 Instrumen *Hope*

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *Adult's Dispositional Hope Scale* (ADHS) dari *Snyder* (1994). Instrumen ini terdiri dari 12 pertanyaan. Secara khusus skala dibagi menjadi dua subskala yang terdiri dari model kognitif harapan dari Snyder (1994): (1) *Agency* (yaitu, energi diarahkan pada tujuan) dan (2) *Pathways* (yaitu, rencana untuk mencapai tujuan). Dari 12 item, 4 item membentuk subskala *agency* dan 4 membentuk subskala *pathways*. Sisanya 4 item pengisi (*distractor*).

Setiap item dalam kuesioner dijawab responden dengan cara memilih atau menentukan salah satu dari enam alternatif pilihan yang tersedia, yaitu 1= Sangat tidak sesuai, 2= Tidak sesuai, 3= Agak tidak sesuai, 4= Cukup sesuai, 5= Sesuai, dan 6= Sangat sesuai. Penentuan jawaban dicantumkan dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia. Instrumen ini terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Berikut skor pernyataan instrumen *hope*:

Tabel 3.3

Penyekoran Kuesioner *Hope*

Pilihan Jawaban	**Nilai Pernyataan**	
	Favorable	***Unfavorable***
Sangat sesuai	6	1
Sesuai	5	2
Cukup sesuai	4	3
Agak tidak sesuai	3	4
Tidak sesuai	2	5
Sangat tidak sesuai	1	6

Berikut kisi-kisi instrumen *hope* dari alat ukur *Adult's Dispositional Hope Scale* (Snyder, 1994):

Tabel 3.4

Kisi-kisi Instrumen *Hope*

No.	**Dimensi**		**Nomor Item**	**Jumlah Item**
1.	*Agency*	Individu memiliki keinginan yang sangat kuat untuk mencapai tujuan	2, 9, 10, 12	4
2.	*Pathways*	Individu dapat menemukan berbagai cara/jalan dalam menyelesaikan permasalahan	1, 4, 6, 8	4
3.	Subskala pengisi (*distractor*)	Individu tidak memiliki gairah didalam hidup dan cenderung menunjukan sikap hidup yang pesimistis	3, 5, 7, 11	4
			Total	**12**

3.2.5.3 Instrumen *Social Support*

Pada penelitian ini, untuk mengukur *social support* peneliti mengembangkan instrumen sendiri yang diturunkan langsung dari empat aspek dukungan sosial dari Sarafino (2011), yakni dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan kelompok. Berikut merupakan penjelasan lebih lanjut mengenai dimensi dan indikator *social support*:

Tabel 3.5

Kisi-kisi Instrumen *Social Support*

No.	Dimensi	Indikator	Jumlah
1.	Dukungan emosional	Menerima ungkapan perhatian dan kepedulian	2
		Menerima ungkapan empati	3
		Menerima ungkapan penghargaan positif	1
		Menerima ungkapan dorongan positif	3
2.	Dukungan instrumental	Menerima bantuan berupa uang	2
		Menerima bantuan berupa barang	2
		Menerima bantuan berupa waktu atau jasa	3
3.	Dukungan informasi	Menerima dukungan berupa nasihat atau saran	4
		Menerima dukungan berupa arahan atau petunjuk	3
4.	Dukungan kelompok	Menerima bantuan berupa kebersediaan menggunakan waktu bersama	3
		Total	**26**

Kuesioner disusun berdasarkan skala likert dengan alternatif empat pilihan, mulai dari 1 sampai 6 (1= Sangat tidak setuju, 2= Tidak setuju, 3= Cenderung tidak setuju, 4= Cenderung setuju, 5= Setuju, dan 6= Sangat setuju). Sehingga responden harus memilih salah satu dari enam alternatif pilihan jawaban tersebut yang sesuai dengan dirinya. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom pilihan yang tersedia. Berikut skor pernyataan instrumen *social support*:

Tabel 3.6

Penyekoran Kuesioner *Social Support*

Pilihan Jawaban	**Nilai Pernyataan**	
	Favorable	***Unfavorable***
Sangat setuju	6	1
Setuju	5	2
Cenderung setuju	4	3
Cenderung tidak setuju	3	4
Tidak setuju	2	5
Sangat tidak setuju	1	6

3.2.6 Proses Pengembangan Instrumen

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur gejala-gejala dengan tepat dan cermat serta menunjukkan dengan sebenarnya gejala yang akan diukur, maka peneliti melakukan uji coba terhadap instrumen *anticipatory grief, hope* dan *social support*. Khusus instrumen *anticipatory grief* dan *hope*, peneliti menggunakan instrumen yang sudah ada karena relibialitas dan validitas instrumen tersebut berada pada kategori tinggi, sedangkan instrumen *social support*, peneliti melakukan modifikasi agar sesuai dengan konteks yang diteliti peneliti, yaitu penelitian pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Adapun uji coba instrumen *social support* dalam penelitian ini bersifat uji coba terpakai. Hal ini berarti pengambilan data dilakukan satu kali, setelah data terkumpul dilakukan uji validitas dan reliabelitas instrumen. Setelah itu data yang telah diuji coba digunakan kembali dalam tahap pengolahan data yang selanjutnya menghilangkan item-item yang tidak valid ataupun reliabel. Hal ini dilakukan mengingat populasi dan waktu penelitian yang terbatas. Berikut beberapa tahapan pengembangan instrumen yang peneliti lakukan:

3.2.6.1 Uji Konten (*Expert Judgement*)

Uji konten dilakukan melalui *expert judgement*, yakni penilaian item instrumen yang dilakukan oleh ahli. Uji konten yang dilakukan adalah uji konten terhadap alat ukur *anticipatory grief*, alat ukur *hope*, dan alat ukur *social support*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji konten terhadap dr. Riksma Nurahmi R. A. dan Ifa H. Misbach, S. Psi., Psikolog.

3.2.6.2 Uji Keterbacaan Instrumen

Uji keterbacaan instrumen diperlukan untuk mengetahui efektivitas kalimat yang digunakan dalam instrumen penelitian terutama pada instrumen penelitian kuantitatif. Tahap ini penting dilakukan agar pada saat responden mengisi kuesioner yang diberikan tidak terjadi

kesalahan persepsi dengan apa maksud yang ingin dinilai peneliti. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji keterbacaan terhadap orangtua yang berada pada rentang usia 20 sampai 50 tahun.

3.2.6.3 Uji Validitas Instrumen

Menurut Azwar (2010), validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur atau instrumen dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila dapat memberikan hasil ukur yang tepat sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran, serta akurat dalam mendeteksi perbedaan-perbedaan kecil yang terdapat dalam atribut yang diukur. Uji validitas yang akan dilakukan adalah validitas isi. Validitas isi merupakan validitas yang dinilai lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat *professional judgment.*

Untuk melakukan validitas isi, peneliti meminta bantuan kepada dua *professional judgement,* yaitu Ifa H. Misbach, S. Psi., Psikolog dan dr. Riksma Nurahmi R. A.. Beradasarkan hasil penilaian para ahli, secara keseluruhan item-item pada setiap instrumen sudah representatif dan relevan dengan fungsi pengukurannya. Pada alat ukur *anticipatory grief, hope,* dan *social support* terdapat beberapa item yang diperbaiki struktur kalimatnya.

3.2.6.4 Pemilihan Item

Setelah melakukan uji konten oleh ahli, peneliti melakukan uji instrumen. Setelah dilakukan uji instrumen, peneliti melakukan pemilihan item kembali melalui korelasi item-total, yaitu dengan cara mengkorelasikan skor setiap item dengan skor total instrumen. Dalam penelitian ini, uji validitas hanya dilakukan untuk mengukur validitas item saja dengan menggunakan rumus koefisien korelasi dengan bantuan software SPSS Versi 16.00 agar dapat diketahui korelasi item total kuesioner. Item yang akan dipilih sebagai item final ialah item yang memiliki koefisien korelasi sama dengan atau lebih besar dari 0,20

(Ihsan, 2013). Berkut ini adalah tabel hasil analisis item dari masing-masing instrumen.

Tabel 3.7

Hasil Analisis Item Instrumen

Nama Instrumen	Item Valid	Jumlah	Item tidak Valid	Jumlah
Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory (*short-form*)	1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17	13	6, 8, 9, 16, 18	5
Hope	1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12	9	2, 8, 11	3
Social Support	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26	20	2, 5, 11, 12, 16, 22	6

3.2.6.5 Reliabilitas Istrumen

Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan dari suatu alat ukur dalam mengukur suatu gejala. Uji ini dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi hasil pengukuran bila dilakukan pengukuran data beberapa kali pada gejala yang sama. Hasilnya ditunjukan oleh sebuah indeks yang menunjukan seberapa jauh suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji ini juga diterapkan untuk mengetahui apakah responden telah menjawab pertanyaan-pertanyaan secara konsisten atau tidak, sehingga kesungguhan jawabannya dapat dipercaya. Semakin tinggi koefisien reliabilitas, semakin reliabel jawaban yang diperoleh dari responden (kemungkinan kesalahan pengukuran semakin kecil) (Ihsan, 2009).

Untuk pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan metode statistik *Alpha Cronbach Guildford*. Pada metode ini nilai koefisien α berkisar antara 0 sampai 1. Semakin tinggi koefisin reliabelitas, yakni yang mendekati angka 1, maka semakin tinggi

reliabelitasnya, dan semakin rendah koefisien reliabelitas, yakni mendekati angka 0, maka semakin rendah reliabelitasnya.

Tabel 3.8

Koefisien Reliabilitas Instrumen

Kriteria	**Koefisien Reliabilitas α**
Sangat tinggi	>0,9
Tinggi	0,7 - 0,9
Sedang	0,4 - 0,7
Rendah	0,2 - 0,4
Sangat rendah	<0,2

(Ihsan, 2009)

3.2.6.5.1 Reliabilitas *Anticipatory Grief*

Tabel 3.9

Nilai Reliabilitas Instrumen *Anticipatory Grief*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.730	18

Dari perhitungan reliabilitas yang menggunakan *Alpha Cronbach* seperti terlihat pada tabel diatas, didapatkan hasil uji reliabilitas instrumen *anticipatory grief* pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia, menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,730. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini bersifat reliabel.

3.2.6.5.2 Reliabilitas *Hope*

Tabel 3.10

Nilai Reliabilitas *Hope*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.666	12

Berdasarkan perhitungan reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* yang terlihat pada tabel diatas didapatkan bahwa koefisien reliabilitas harapan pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia sebesar 0,666. Hasil tersebut menandakan bahwa instrumen harapan yang digunakan cukup reliabel.

3.2.6.5.3 Reliabilitas *Social Support*

Tabel 3.11

Nilai Reliabilitas Instrumen *Social Support*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	26

Dari hasil uji reliabilitas instrumen *social support* pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia dengan menggunakan *Alpha Cronbach*, menunjukkan koefisien reliabilitas *social support* sebesar 0,775. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa instrumen ini bersifat reliabel.

3.2.6.6 Kategorisasi Skala

Kategorisasi skala dilakukan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok terpisah secara berjenjang berdasarkan atribut penelitian (Azwar, 2010).

3.2.7 Analisis Data

Teknik analisis data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu dengan melakukan *Multiple Regression Analysis* (MRA). Untuk menghitung teknik analisis tersebut peneliti menggunakan *software* SPSS 16.00. *Multiple Regression Analysis* (MRA) atau uji interaksi merupakan aplikasi khusus regresi berganda linear dimana dalam persamaan regresinya mengandung unsur interaksi (perkalian dua atau lebih variabel independen) dengan rumus persamaan sebagai berikut (Liana, 2009):

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_1X_2 + \varepsilon$$

Keterangan:

Y = Nilai yang diramalkan

a = Konstansta

b_1 = Koefesien regresi untuk X1

b_2 = Koefesien regresi untuk X2

b_3 = Koefesien variabel moderasi

X_1 = Variabel *anticipatory grief*

X_2 = Variabel *social support*

X_1X_2 = *Anticipatory grief* dimoderasi *social support*

ε = Nilai Residu

Uji regresi dilakukan untuk memprediksi skor hubungan *anticipatory grief* dengan harapan sebagai variabel independen, dan *social support* sebagai variabel moderator. Sementara itu, untuk mengetahui kontribusi variabel bebas terhadap harapan, maka peneliti melakukan uji koefisien determinasi. Uji koefisien determinasi dilakukan untuk mengukur seberapa besar kontribusi variabel terikat terhadap variabel bebas. Hasil dari uji ini biasanya dinyatakan dalam bentuk persentase (%). Untuk mengetahui koefisien determinasi maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$KD = r^2 \times 100\%$$

Keterangan:

KD = Koefisien determinasi

R = Koefisien korelasi atau r *square*

3.3 Pendekatan Kualitatif

3.3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian dengan pendekatan kualitatif yang digunakan pada penelitian ini adalah metode studi kasus. Menurut Creswell (2009), penelitian kualitatif merupakan sarana untuk mengeksplorasi dan memahami masalah sosial atau manusia secara individu atau kelompok. Proses penelitian melibatkan pertanyaan yang terus berkembang untuk membuat gambaran secara holistik, menganalisis dan mengiterpretasi data, serta melaporkan pandangan informan secara rinci pada situasi kompleks yang terjadi.

Oleh karena itu, metode studi kasus ini dipilih agar peneliti dapat melakukan eksplorasi dan memahami kasus *anticipatory grief* pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia secara mendalam. Sehingga, peneliti dapat membuat gambaran holistik mengenai kasus tersebut.

3.3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Teknik yang digunakan dalam menentukan subjek pada penelitian kualitatif ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik tersebut digunakan berdasarkan ciri-ciri yang dimiliki subjek dan sesuai dengan tujuan penelitian. Subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang yang merupakan orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia, dengan karakteristik leukemia yang diidap anak adalah Leukemia Limfostik Akut, berusia dibawah 16 tahun dan menjalani rawat inap ataupun rawat jalan serta sedang menjalani terapi.

3.3.3 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualititatif, peneliti merupakan instrumen penelitian ini. Dalam Sugiyono (2013), hal ini disebut sebagai *human instrument*, yaitu peneliti berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memeilih subjek penelitian sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai

kualitas data, menganalisis data, menafsirkan dan menyimpulkan data yang diperoleh selama proses penelitian. Dalam penelitian kualitatif juga, peneliti menggunakan pedoman wawancara. Pedoman wawancara merupakan alat berupa pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara verbal yang dianggap dapat memberikan penjelasan secara deskriptif mengenai *anticipatory grief, hope,* dan *social support* beserta hubungan ketiga variabel tersebut pada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan keadaannya secara dekriptif.

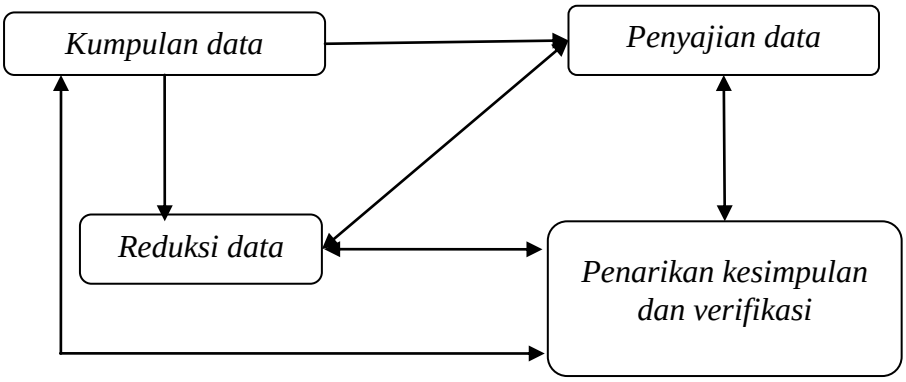
3.3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data kualitatif, peneliti melakukan wawancara langsung kepada orangtua dari anak dengan diagnosis leukemia. Data yang diperoleh melalui wawancara direkam dan hasilnya dicatat ke dalam transkip wawancara. Untuk memudahkan proses tanya jawab dengan subjek, pedoman wawancara yang digunakan adalah pedoman wawancara tidak terstruktur yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan (Arikunto, 2009).

3.3.5 Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2001), data kualitatif diperoleh dari data reduksi, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data adalah proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal yang penting untuk mencari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya. Setelah mereduksi data, peneliti melakukan penyajian data. Hal ini untuk melihat gambaran keseluruhan dan atau bagian-bagian tertentu penelitian. Gambaran tersebut dapat berupa tabel, grafik, bagan hubungan antar kategori dan uraian singkat. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Penarikan kesimpulan dan verifikasi data kualitiatif, yaitu upaya untuk menemukan gambaran suatu obyek yang tadinya remang-remang, tetapi setelah diteliti menjadi jelas dapat berupa

hubungan kausan atau interaktif, hipotesis atau teori. Secara jelas, langkah-langkah dalam menganalisis data kualitatif tersebut dapat lihat pada bagan berikut:



Gambar 3.1

Komponen dalam Analisis Data Kualitatif (Sugiyono, 2001)

3.4 Prosedur Penelitian

3.4.1 Tahap Persiapan

1. Perumusan masalah penelitian.
2. Menentukan variabel penelitian
3. Melakukan studi kepustakaan untuk mendapatkan landasan teoritis yang berkaitan dengan variabel-variabel penelitian.
4. Menentukan, menyusun dan menyiapkan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini.
5. Menentukan populasi dan sampel serta lokasi penelitian.

3.4.2 Tahap Pengumpulan Data

1. Memohon kesediaan partisipan yang telah menjadi sampel penelitian untuk menjadi responden dalam penelitian.
2. Memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud penelitian.
3. Memberikan informasi tentang kerahasiaan data partisipan.
4. Melaksanakan pengambilan data kuantitatif

a. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan peneliti kepada responden penelitian dan menjelaskan petunjuk mengenai pengisian kuesioner.
b. Pengisian kuesioner.

5. Melaksanakan pengambilan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara pada partisipan.
6. Memberikan *reward* kepada partisipan yang telah bersedia menjadi responden penelitian.

3.4.3 Tahap Pengolahan Data

1. Melakukan skoring terhadap data yang telah diisi oleh responden,
2. Melakukan analisis data dengan menggunakan bantuan SPSS 16.00 untuk menguji hipotesis penelitian dan analisis regresi pada penelitian.
3. Dari hasil wawancara dilakukan reduksi dan *display* data.
4. Melakukan analisis data kualitaif.

3.4.4 Tahap Pembahasan

1. Mendeskripsikan hasil penelitian yang telah diolah.
2. Menginterpretasian dan membahas hasil analisis statistik dan display data wawancara berdasarkan teori.
3. Merumuskan kesimpulan hasil penelitian yang diperoleh dan dibahas berdasarkan data dan teori yang ada.