

BAB III

METODE PENELITIAN

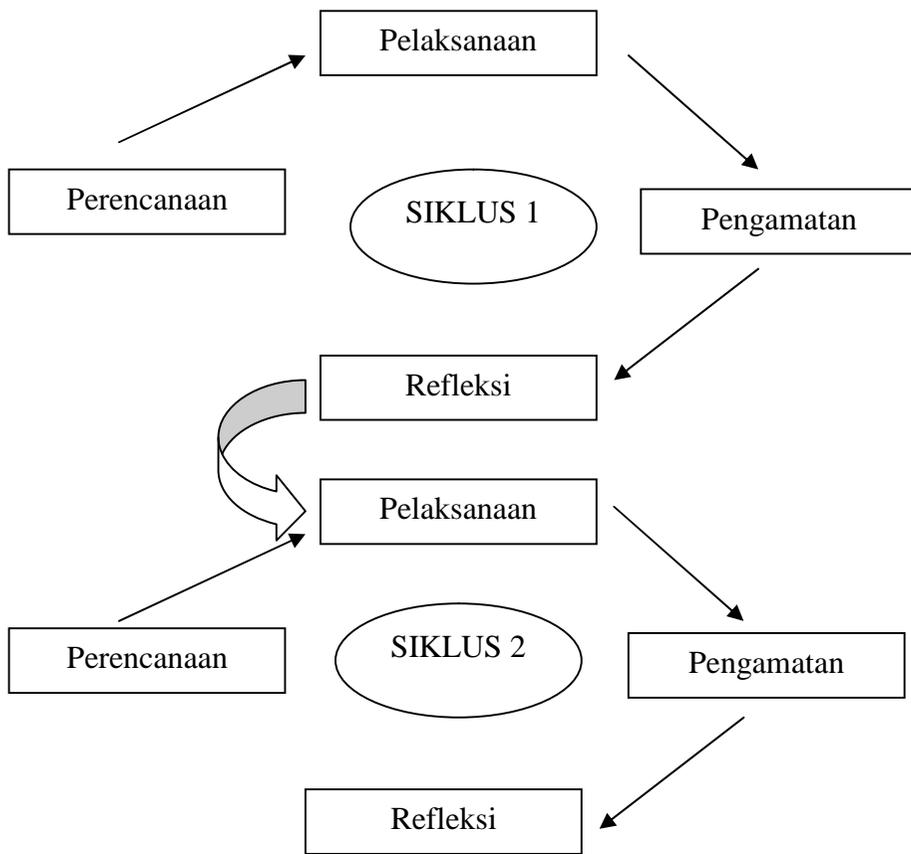
A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian tindakan / *action research* yaitu suatu proses demokratis dan partisipatorik yang menyangkut pengembangan pengetahuan praktis dalam upaya mencari tujuan yang bermanfaat demi kemaslahatan kehidupan di dunia. *Action Research* selalu berhubungan dengan tindakan untuk mencapai hasil praktis dan menciptakan bentuk pemahaman baru, karena tindakan tanpa pengetahuan ialah buta dan teori tanpa tindakan tidak berarti. Adapun model yang peneliti gunakan dalam pelaksanaan penelitian adalah model John Elliott.

John Elliott melakukan revisi terhadap model Kurt Lewin dengan mempertimbangkan objek kajian yang sedikit berbeda. Dalam mengembangkan penelitian tindakan, John Elliott (2001) memfokuskan kajiannya pada tiga aspek utama, yaitu :

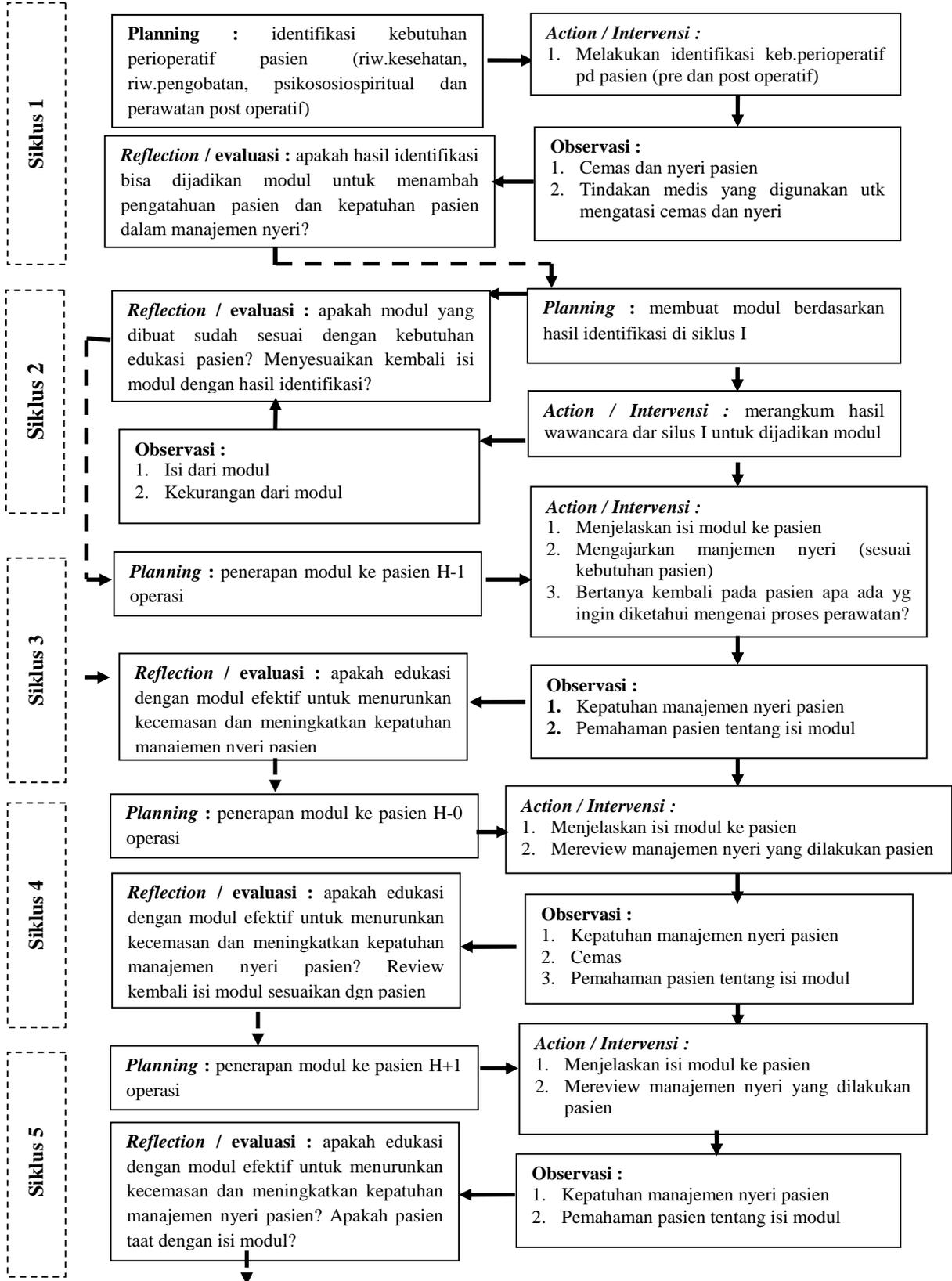
1. *Professional Learning* (belajar profesional)
2. Dilema teori dan praktik serta inovasinya
3. Konteks kebijakan

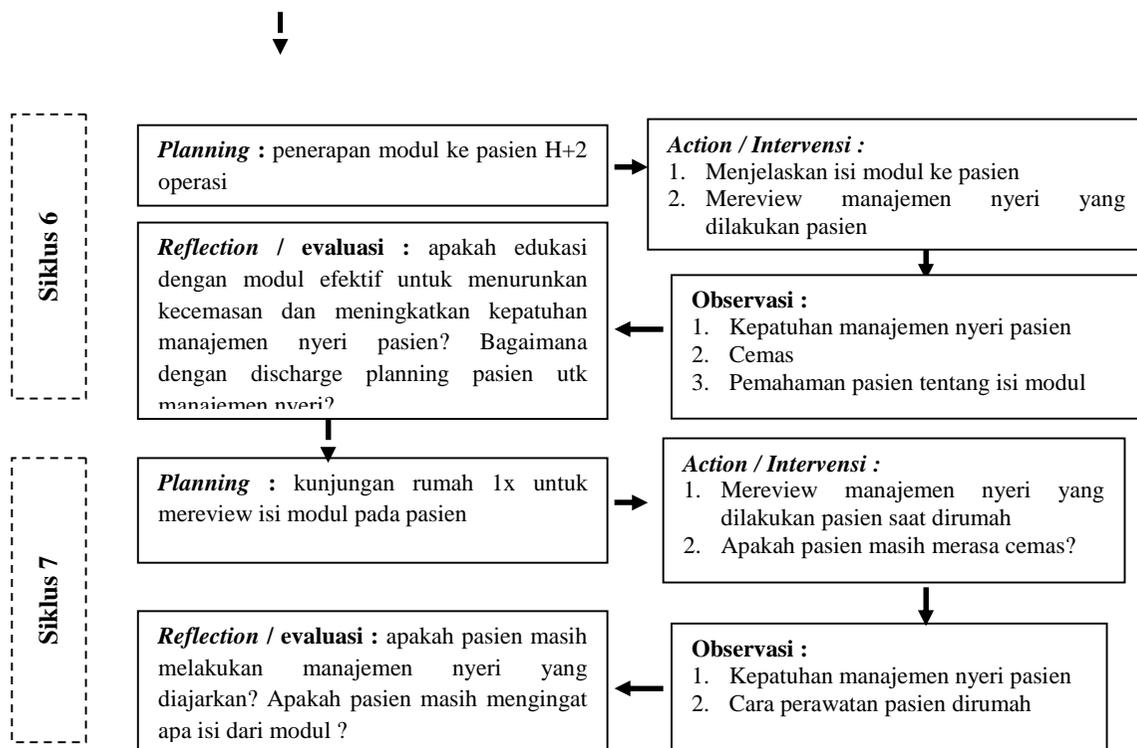
Berikut adalah gambaran skematis siklus penelitian menurut John Elliot :



Gambar 6
Siklus Penelitian Model John Elliot

Berikut adalah siklus tahapan penelitian :





Gambar 7
Siklus Penelitian

Dalam model John Elliott menjelaskan jalannya penelitian melalui 5 (lima) fase, yaitu :

1. Permasalahan (*pra action*)

Dalam menentukan masalah, peneliti harus hati – hati. Masalah yang dipecahka harus masalah *action research*, yaitu masalah – masalah yang terkait dengan usaha perubahan dan perbaikan.

2. Pengumpulan data/fakta

Peneliti harus paham apa yang perlu diperbaiki atau disempurnakan. Selain itu peneliti mengidentifikasi dan mengklarifikasi ide umum, merujuk pada pernyataan yang menghubungkan suatu ide dengan

tindakan. Dengan kata lain, bahwa ide umum itu merupakan pernyataan tentang suatu kondisi atau situasi dari suatu objek yang hendak diubah atau diperbaiki melalui tahapan tindakan.

3. Perencanaan tindakan (*Planning*)

Langkah ini dilakukan jika pengumpulan data sudah selesai. Perencanaan dalam penelitian haruslah relevan dengan masalah yang ada.

4. Implementasi (*Action*)

Pada tahap ini tindakan sudah bisa dimulai, lamanya tindakan tidak ada ketentuan, harus berapa hari, berapa bulan atau berapa kali pertemuan tergantung dari peneliti. Namun peneliti harus mempunyai target kapan harus diakhiri. Peneliti haruslah patuh terhadap perencanaan yang sudah dilakukan, jika keadaan memaksa dapat juga peneliti merubah atau menyesuaikan tindakannya tetapi harus melalui diskusi terlebih dahulu dan perencanaan harus dirubah.

5. Observasi

Observasi dilakukan selama dilakukannya tindakan. Setelah tindakan selesai akan dilihat sejauh mana tindakan itu berpengaruh.

6. Refleksi

Pada langkah ini secara kolaboratif tim peneliti mendiskusikan secara mendalam dan kritis mengenai hasil pengamatan yang menyertai tindakan sebelumnya. Mencoba melihat, mencermati atau mengkaji,

apakah tindakan yang telah dilakukan itu sudah membawa dampak atau belum. Apabila tindakan sudah membawa dampak positif atau membawa perbaikan, yang berarti sudah menjawab permasalahan yang dirumuskan maka penelitian dihentikan. Namun apabila tindakan itu belum membawa perbaikan seperti yang diharapkan maka perlu dikaji lebih cermat untuk mencari penyebab.

Dalam penelitian ini akan dilaksanakan selama 3 (siklus), dimana siklus pertama dilaksanakan pelatihan modul kepada perawat, siklus kedua dilaksanakan saat pre operasi, siklus ketiga dilaksanakan pada saat post operasi. Di setiap siklus akan ada *Planning, Action, Observation* dan *Reflection*. Namun sebelum dilaksanakan siklus pertama terlebih dahulu dilakukan *Pra Action* / identifikasi masalah pada pasien dan akan diakhiri *Post Action* pada siklus ketiga. Berikut adalah penjelasan di setiap siklusnya :

1. Siklus I

Planning : pada siklus I ini peneliti merencanakan untuk melakukan identifikasi kebutuhan perioperatif pasien, seperti : riwayat kesehatan, riwayat pengobatan, psikososiospiritual, cara mengatasi nyeri, pada saat pre dan post operatif. ***Action*** : pada tahap *action* peneliti melakukan identifikasi kebutuhan perioperatif (pre dan post operasi) di hari I pasien masuk rumah sakit. ***Observasi*** : pada tahap ini peneliti mengobservasi

cemas yang dirasakan pasien, tindakan pasien untuk mengatasi nyeri, dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi cemas dan nyeri pasien. **Reflection** : apakah hasil identifikasi yang sudah dilakukan bisa dijadikan modul untuk menambah pengetahuan pasien dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan manajemen nyeri?

2. Siklus II

Pada tahap ini **Planning** peneliti adalah membuat modul sesuai dengan hasil identifikasi pada siklus I. **Action** yang dilakukan adalah mengumpulkan semua hasil identifikasi dan merangkumnya dalam sebuah modul. **Observasi** : setelah hasil identifikasi dijadikan sebuah modul, kemudian mengecek kembali isi dari modul dan kekurangan dari modul. **Reflection** pada siklus II ini adalah apakah modul yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan edukasi pasien? Apakah modul sudah sesuai dengan hasil identifikasi?

3. Siklus III

Planning yang dilakukan adalah menerapkan modul yang sudah jadi pada pasien di H-1 operasi. **Action** yang akan dilakukan adalah menjelaskan isi modul ke pasien, mengajarkan manajemen nyeri kepada pasien dan menanyakan kembali kepada pasien soal proses perawatan yang ingin diketahui oleh pasien. **Observasi** pada siklus ini adalah memantau kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen nyeri yang sudah diajarkan, mengobservasi cemas pasien, mereview

kembali pemahaman pasien tentang isi modul. **Reflection** yang diharapkan adalah apakah edukasi dengan modul efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien ?

4. Siklus IV

Planning yang dilakukan adalah menerapkan modul yang sudah jadi pada pasien di H-0 operasi. **Action** yang akan dilakukan adalah menjelaskan kembali isi modul ke pasien, mereview manajemen nyeri yang telah diajarkan ke pasien. **Observasi** pada siklus ini adalah memantau kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen nyeri yang sudah diajarkan, mengobservasi cemas pasien, mereview kembali pemahaman pasien tentang isi modul. **Reflection** yang diharapkan adalah apakah edukasi dengan modul efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien ? Review kembali isi modul yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien?

5. Siklus V

Planning yang dilakukan adalah menerapkan modul yang sudah jadi pada pasien di H+1 operasi. **Action** yang akan dilakukan adalah menjelaskan kembali isi modul ke pasien, mereview manajemen nyeri yang telah diajarkan ke pasien. **Observasi** pada siklus ini adalah mengobservasi cemas pasien setelah operasi selesai, memantau

kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen nyeri yang sudah diajarkan, mengobservasi cemas pasien, mereview kembali pemahaman pasien tentang isi modul. **Reflection** yang diharapkan adalah apakah edukasi dengan modul efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien ? Review kembali isi modul yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien?

6. Siklus VI

Planning yang dilakukan adalah menerapkan modul yang sudah jadi pada pasien di H+2 operasi. **Action** yang akan dilakukan adalah menjelaskan kembali isi modul ke pasien, mereview manajemen nyeri yang telah diajarkan ke pasien. **Observasi** pada siklus ini adalah mengobservasi cemas pasien setelah operasi, memantau kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen nyeri yang sudah diajarkan, mengobservasi cemas pasien, mereview kembali pemahaman pasien tentang isi modul. **Reflection** yang diharapkan adalah apakah edukasi dengan modul efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien ? Bagaimana *discharge planning* pasien untuk manajemen nyeri?

7. Siklus VII

Planning yang dilakukan adalah melakukan kunjungan setelah pasien pulang untuk mereview isi modul. **Action** yang akan dilakukan adalah melakukan review manajemen nyeri pada pasien dan memantau cemas

yang dirasakan pasien. **Observasi** pada siklus ini adalah memantau kepatuhan pasien dalam melaksanakan manajemen nyeri selama dirumah, mengobservasi cemas pasien. **Reflection** yang diharapkan adalah apakah pasien masih melakukan manajemen nyeri yang sudah diajarkan ? Review kembali isi modul pada pasien saat dirumah?

B. PARTISIPAN / INFORMAN

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) yang akan menjalani operasi *Transurethral Resection Prostatectomy* (TURP) yang mengalami nyeri dan kecemasan. Dalam jangka waktu bulan Januari – Juli 2016 jumlah pasien BPH yang akan menjalani operasi TURP di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah 127 orang, dengan rata – rata per bulan 18 pasien di setiap ruuangannya.

Pengambilan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut bisa mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Responden dalam penelitian ini adalah pasien BPH yang akan menjalani operasi TURP.

Jumlah responden pasien yang diambil dalam penelitian ini adalah 9 pasien BPH yang akan disesuaikan dengan kriteria responden. Dalam

penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriteria tersebut adalah :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien BPH yang akan menjalani operasi TURP
- b. Pasien bisa berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- c. Pasien rawat inap di ruang bedah

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien BPH yang akan menjalani operasi *open prostatectomy*

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang AI - Insan dan AI – A’Raaf RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2017.

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah edukasi perioperatif
2. Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah kepatuhan manajemen nyeri dan kecemasan

E. DEFINISI OPERASIONAL

1. Edukasi pre operasi adalah suatu informasi yang diberikan oleh perawat mengenai informasi prosedural operasi, situasi ketidaknyamanan, peran pasien, dimensi latihan, dan dukungan psikososial pada pasien yang akan menjalani operasi TURP
2. Edukasi post operasi adalah suatu metode penyampaian informasi mengenai perawatan yang akan dilakukan oleh perawat pada pasien yang telah melakukan operasi TURP di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Kecemasan adalah rasa gelisah yang dirasakan oleh pasien BPH yang akan menjalani dan setelah menjalani operasi TURP di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
4. Manajemen nyeri adalah suatu cara yang dilakukan oleh pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien BPH yang akan menjalani operasi TURP di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

F. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif, alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara dan observasi mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa kontrol, dan sumber data kualitatif yang kurang kredibel akan mempengaruhi hasil akurasi penelitian. Oleh karena itu, dibutuhkan beberapa cara menentukan keabsahan data (*trustworthiness*) :

1. Kredibilitas (*credibility*)

Proses dan hasil penelitian dapat diterima atau dipercaya. Uji ini merupakan kriteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informan.

2. Transferabilitas (*transferability*)

Uji ini digunakan untuk memenuhi kriteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (*setting*) tertentu dapat ditransfer ke subyek lain yang memiliki tipologi yang sama.

3. *Defendability*

Uji ini akan menunjukkan hasil penelitian apakah peneliti konsisten dalam mengumpulkan data, membentuk, dan menggunakan konsep – konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan. Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek, apakah peneliti sudah cukup hati – hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data dan penginterpretasiannya. Uji digunakan untuk menilai kualitas dari proses yang ditempuh oleh peneliti.

4. Konfirmabilitas (*confirmability*)

Uji ini digunakan untuk membuktikan kebenarannya, dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal ini dilakukan dengan membicarakan hasil penelitian

dengan orang yang tidak ikut dan tidak berkepentingan dalam penelitian dengan tujuan agar hasil dapat objektif. Konfirmabilitas merupakan kriteria untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian (menilai kualitas hasil penelitian).

Kredibilitas atau derajat kepercayaan dalam teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan Triangulasi, teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Setelah peneliti melakukan *action research* dengan 3 siklus, peneliti merecek temuan yang sudah dilakukan perekapan dan penilaian dengan perawat ruangan dan kepala ruang dengan wawancara untuk mengetahui rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk meningkatkan kompetensi perawat dan menurunkan kecemasan dan nyeri pasien.

G. CARA PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang paling sering digunakan adalah wawancara. Faktor yang penting dan sekaligus kunci sukses dalam organisasi penelitian kualitatif adalah komunikasi dengan mengedepankan kerahasiaan. Ada banyak macam teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif, namun dalam penelitian ini menggunakan hanya menggunakan satu metode, yaitu:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interviews*)

Pada jenis wawancara ini peneliti menggali data seperti halnya pada diskusi terarah, namun subyek diwawancara secara individual. Wawancara ini biasanya mencakup data secara luas namun mengarah pada masalah tertentu secara detail. Peneliti jarang menggunakan daftar pertanyaan yang sudah menjurus seperti yang sering digunakan pada penelitian kuantitatif. Peneliti mendorong subyek untuk mengekspresikan pandangan secara panjang – lebar. Salah satu teknik disebut dengan “*the critical incident study*” yaitu subyek diminta memberikan komentar terhadap suatu kejadian nyata. Teknik ini memberikan gambaran lebih dalam tentang kepercayaan, sikap dan perilaku subyek.

Metode lainnya yang juga sering digunakan adalah metode catatan harian (*diary methods*), *role play and stimulation*, serta studi kasus (*case study*). Metode ini digunakan di semua siklus (I - III) pada tahap *pra action*, *reflection* / evaluasi, dan *post action* untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi pasien, keluhan pasien dan edukasi yang diberikan tim medis ke pasien.

H. PENGOLAHAN DAN METODE ANALISIS DATA

Pengolahan data dalam kualitatif menggunakan 7 (tujuh) tahap, yaitu sebagai berikut :

1. Mengorganisasi data

Membuat daftar dalam kartu catatan tentang data yang telah dikumpulkan, mengedit data seperlunya untuk membuat catatan lapangan agar dapat diambil kembali atau diperbaiki, menata kembali data yang kelihatan tidak teratur dan terlalu banyak.

2. Merendam dalam data

Menggali data lebih serius dengan membaca, membaca kembali dan membaca sampai habis. Cara ini memberi kesempatan besar bagi peneliti untuk mendalami data secara komprehensif, menguasai seluk beluk data, dan merasakan data begitu dekat dan menyatu dengan peneliti.

3. Membuat kategori dan tema

Dipandang sebagai tahapan analisis data yang paling sulit, kompleks dan ambigu, kreatif dan menyenangkan. Karena proses analisis yang dilakukan memerlukan kesadaran yang tinggi, perhatian yang berpusat pada data, keterbukaan yang bijak dan mengungkapkan kehidupan sosial masyarakat. Analisis data pada tahap ini memerlukan tahap intelektual yang tinggi karena mencakup prosedur yang sistematis untuk membangun pola yang diskonstruksi dari hubungan antar orang, kegiatan, alam yang dikaji secara bersama.

4. Pengkodean data

Menerapkan skema kode untuk semua kategori yang diperlukan. Kode yang diberikan dapat menggunakan beberapa bentuk seperti

singkatan dari kata kunci, angka atau model pengkodean nasional lainnya.

5. Menulis memo analitis

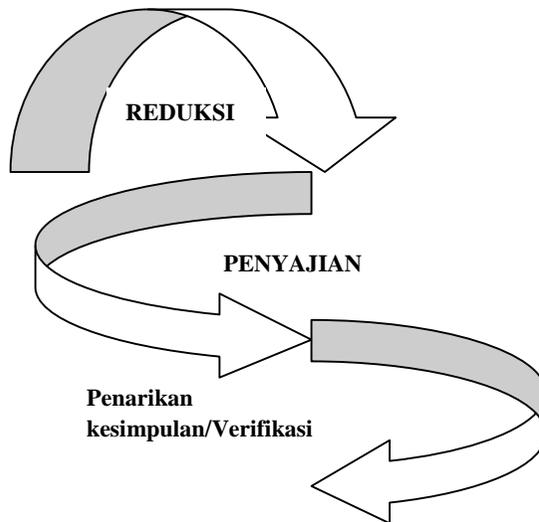
Cara terbaik dalam memaknai setiap data yang dikumpulkan. Tahapan analisis data ini mencakup menulis atau memberi catatan terhadap makna data tertentu, membuat refleksi, memberi pengertian, dan mengembangkan wawasan yang luar biasa dari tema dan pola yang dikembangkan sebelumnya.

6. Mencari pemahaman alternatif

Melakukan penelusuran data dan mengembangkan pemahaman dari berbagai sisi termasuk sisi negatif dari pola atau tema yang lebih dikonstruksi melalui proses sebelumnya, kemudian menggabungkan berbagai pemahaman itu ke dalam bangunan yang lebih besar.

7. Menyajikan penyelidikan

Meringkas informasi dari data yang telah dikumpulkan termasuk pemahaman alternatif yang dikaji dari berbagai sudut pandang dalam format yang sesuai dan tepat yang mungkin dapat dibagi bersama kolega.



Gambar 8
Teknik analisa data

I. ETIKA PENELITIAN

Dalam sebuah penelitian menjadi hal yang paling penting adalah etika penelitian. Suatu penelitian dikatakan layak untuk dijalankan jika sudah dilakukan uji kelayakan etik. Proposal penelitian ini sudah melewati uji kelayakan etik pada tanggal 14 November 2016 dengan nomor : 409 / EP – FKIK – UMY / XI / 2016, oleh Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian dengan melakukan wawancara dan observasi pada pasien perioperative *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP), peneliti tetap memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

1. Meminta izin pada pengelola setempat dimana penelitian akan dilaksanakan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
2. Menghargai, menghormati dan patuh semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat – istiadat, dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian di lakukan.
3. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang diberikan.
4. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan penjelasan tujuan prosedur dan manfaat penelitian yang dilakukan di ruang bedah, semua responden yang sesuai kriteria inklusi bersedia untuk menjadi responden, kemudian responden menandatangani informed consent.

5. *Anonimity*

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data, peneliti memberikan kode intial dengan huruf abjad untuk menjaga rahasia responden.

6. *Confidentiality*

Data yang telah dikumpulkan dijamin rahasianya oleh peneliti, data disimpan dalam file peneliti, dan tidak mencantumkan nama yang terkait dengan responden, tetapi ditulis dengan inisial.

7. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang dialami.