

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini membahas tentang pendekatan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus. Pada bab ini akan disajikan (1) Desain Penelitian, (2) Batasan Istilah, (3) Partisipan, (4) Lokasi dan Waktu Penelitian, (5) Pengumpulan Data, (6) Uji Keabsahan Data, (7) Analisa Data, (8) Etika Penelitian.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif lebih ditujukan untuk memaparkan dengan rinci masalah yang diteliti (Husna & Suryana, 2017). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015).

Penelitian studi kasus ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien kanker dengan masalah nyeri kanker.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kanker dengan masalah nyeri kanker. Kanker merupakan keganasan yang dicetuskan oleh mutasi sel ditingkat gen. Perubahan tingkat gen ini terutama mengenai gen-gen yang mengendalikan hidup sel, kematian sel (*apoptosis*) dan proliferasi sel. Sifat sel kanker diantaranya kemampuan berproliferasi tidak terbatas (*immortal*), memiliki biokimiawi sel berbeda dengan sel normal, kemampuan bermetabolisme, tumbuh dan berkembang tanpa stimulus luar (autokrin), tidak sensitiv dengan sinyal anti pertumbuhan, mampu menghasilkan *growth*

*hormone* dan reseptor, serta kemampuan menginfiltrasi dan metastase ke organ lain (Wan, 2011).

Pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the study of Pain) awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi atau terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2015)

### **3.3 Kriteria Partisipan**

Pada sub bab ini dideskripsikan tentang karakteristik partisipan yang akan diteliti. Partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien. Subjek yang akan digunakan adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama dengan kriteria :

- 1) Pasien bersedia menjadi partisipan
- 2) 2 Pasien yang menderita kanker dengan masalah nyeri
- 3) Stadium yang sama

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kraton. dalam rentang waktu pada bulan oktober 2020 sampai dengan bulan mei 2021.

### **3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pada sub bab ini dijelaskan secara ringkas teknik pengumpulan data penelitian yang akan digunakan yaitu :

1. Pengkajian yaitu dengan pada pasien kanker dengan masalah keperawatan nyeri kanker meliputi :

a. Identitas Pasien, Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan.

b. Keluhan utama

Pada umumnya pasien mengeluh nyeri pada daerah benjolan

c. Riwayat nyeri

Mengkaji riwayat nyeri menggunakan pendekatan PQRST :

1. P (provokatif atau paliatif)

Merupakan faktor yang memperparah atau meringankan nyeri .

Pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa :

- a) Apa yang menyebabkan gejala nyeri ?
- b) Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat nyeri ?
- c) Apa yang dilakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan ?

2. Q (kualitas atau kuantitas )

Merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa :

- a) Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan ?
- b) Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang di rasakan .Apakah nyeri hingga mengganggu aktifitas?

3. R (Regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi)

Merupakan data mengenai dimana area nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa:

- a) Dimana gejala nyeri dirasakan pasien ?
- b) Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat ke bagian tubuh lainnya?

#### 4. S (Skala)

Merupakan data mengenai seberapa parah atau berapa intensitas nyeri yang dirasakan pasien. pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa : seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10 ?

#### 5. T (Time atau waktu )

Merupakan data mengenai kapan, lamanya, frekuensi dan sebab nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa :

- a) Kapan gejala nyeri mulai dirasakan ?
- b) Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap ?
- c) Berapa lama nyeri berlangsung ?
- d) Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap ?

#### d. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian data mengenai karakteristik nyeri yang dirasakan sekarang dan upaya apa untuk mengurangi rasa nyeri

#### e. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat kanker sebelumnya atau ada kelainan pada kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks. Pemakaian obat-obatan,

hormon, termasuk pil kb jangka waktu yang lama. Riwayat menarche, jumlah kehamilan, abortus, riwayat menyusui.

f. Riwayat penyakit keluarga.

Menanyakan Ada atau tidak nya anggota keluarga yang mengalami kanker berpengaruh pada kemungkinan pasien Juga terkena kanker

2. Observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien

Pemeriksaan fisik nyeri berfokus pada bagian nyeri terutama di daerah benjolan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

3. Studi dokumentasi (Hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan)

### **3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data**

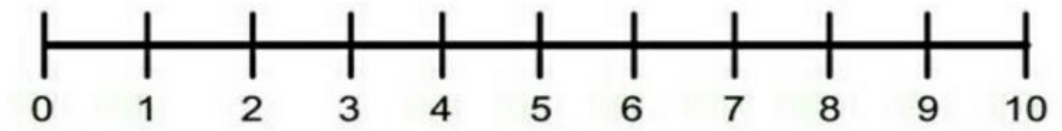
1. Format Asuhan Keperawatan

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien kanker dengan masalah keperawatan nyeri kanker .Format yang dimaksud terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Numeric Rating Scale

Instrumen pengukuran nyeri yang digunakan peneliti yaitu menggunakan numeric rating scale. Intensitas nyeri yang dirasakan pasien diukur dengan menggunakan Numeric Rating Scale dan dilakukan 3 kali pengukuran pada hari pertama sebelum intervensi, hari kedua, dan hari ketiga intervensi. Cara pengukuran nyeri menggunakan numeric rating scale yaitu :

Tanyakan kepada pada pasien pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda ( X ) pada skala yang telah disediakan.



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan.
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat, dan pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah :

1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dan pasien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

4) Simpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Metode induksi yaitu penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus yang diarahkan kepada hal-hal yang umum untuk mengetahui jawaban dari permasalahan dalam penelitian. Kesimpulan tersebut kemudian diverifikasi selama penelitian berlangsung, dengan melihat kembali reduksi data maupun pada penyajian data. Sehingga kesimpulan tersebut merupakan jawaban dari rumusan masalah dan tidak meyimpang dari permasalahan penelitian, yaitu asuhan keperawatan pada pasien kanker dengan masalah keperawatan nyeri kanker

### **3.8 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto serta mengajukan permohonan kepada Puskesmas Kraton untuk mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian. Setelah membuat persetujuan, selanjutnya penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian.

Masalah etika yang harus diperhatikan menurut (Hidayat, 2011) adalah sebagai berikut :

#### **1. Informed Consent (persetujuan menjadi klien)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak klien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipan klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang



dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

## 2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan kode atau instansi nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## 3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **3.9 Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu pengambilan data dalam masa pandemi COVID-19 sehingga banyak data yang tidak bisa diambil, serta kurang tersentuhnya fasilitas kesehatan terdekat. Peneliti juga tidak bisa mengontrol responden karena waktu tatap muka sangat terbatas