

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka kerja strategis yang digunakan peneliti untuk merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data guna menjawab pertanyaan penelitian secara valid, reliabel, dan etis. Menurut definisi terkini dari American Psychological Association (APA) Publication manual (7th ed., 2020), desain penelitian adalah "blueprint of procedures from the first methodological decision to the final step in data analysis," yang menekankan integrasi antara tujuan penelitian, metode pengumpulan data, dan analisis untuk meminimalkan bias serta memaksimalkan generalisasi hasil.

Metode penelitian dalam menyusun karya tulis ilmiah ini peneliti menerapkan metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus yang menguraikan proses keperawatan keluarga, mencakup tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi, serta evaluasi pada dua kasus pasien tuberkulosis paru (TB paru) yang mengalami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru (TB Paru) dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di puskesmas sidotopo Surabaya.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah pernyataan yang menguraikan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Pada penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Puskesmas Sidotopo, maka

penyusun studi kasus akan menjabarkan tentang konsep Tuberkulosis Paru dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Tuberkulosis Paru	Rangkaian kegiatan tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan melalui tahap pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi pada pasien TB paru beserta keluarganya.	1. Pengkajian Keperawatan 2. Diagnosa Keperawatan 3. Intervensi Keperawatan 4. Evaluasi Keperawatan
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (SDKI)	Ketidakmampuan keluarga secara sadar untuk mengelola pola kesehatan secara efektif, termasuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pengobatan TB	Gejala dan Tanda Mayor (Subjektif) 1. Keluarga mengungkapkan kurang memahami masalah kesehatan yang sedang dialami. 2. Keluarga menyatakan mengalami kesulitan dalam menjalankan perawatan yang dianjurkan. (Objektif) 1. Terjadi perburukan kondisi/gejala penyakit pada anggota keluarga. 2. Tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan tidak sesuai dengan anjuran. Gejala dan Tanda Minor (Subjektif) Tidak tersedia.

		(Objektif) 1. Keluarga tidak berhasil melaksanakan intervensi untuk menurunkan faktor risiko.
--	--	--

3.3 Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan 2 orang pasien (2 kasus) yang mengalami tuberkulosis paru dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

3.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas sidotopo Surabaya, lama waktu dalam penelitian studi kasus ini adalah 3 hari dengan melakukan asuhan keperawatan yang akan dilakukan setiap hari.

3.5 Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin dari instansi terkait untuk mengambil data penelitian. Kemudian melakukan penelitian di puskesmas sidotopo surabaya. Langkah awal pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan menggunakan format proses keperawatan keluarga (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi), dengan wawancara mendalam pada 2 pasien TB paru dan anggota keluarganya (minimal 2 orang/keluarga). Hasil anamnesis mencakup identitas pasien/keluarga, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan OAT, dan riwayat penyakit keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem respirasi pasien TB paru, serta observasi lingkungan keluarga seperti ventilasi rumah, lingkungan sekitar rumah dll. Dilakukan di rumah pasien selama kunjungan untuk mengidentifikasi faktor risiko manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi mencakup semua informasi terkait kasus, diperoleh dari orang tua/keluarga pasien, buku catatan rekam medis TB, catatan perkembangan perawatan keluarga, jurnal penelitian TB, literatur perpustakaan, dan buku-buku tentang tuberkulosis paru serta manajemen kesehatan keluarga.

3.6 Uji Keabsahan Data

3.6.1 Perpanjangan waktu pengamatan/ tindakan

Penelitian ini menjadikan peneliti sebagai instrumen utama, karena keterlibatan peneliti dalam pengumpulan data memerlukan proses pengamatan yang berkelanjutan dan mendalam terhadap setiap tindakan selama pelaksanaan studi kasus, guna menghasilkan data yang valid dan reliabel. Sumber informasi tambahan diperkuat melalui triangulasi dari tiga sumber utama, yaitu:

1. Pasien (klien), perawat pelaksana, dan keluarga.
2. Studi dokumentasi (rekam medis TB, catatan perawatan keluarga).
3. Hasil pemeriksaan penunjang.

3.6.2 Triangulasi

Dalam penelitian ini, keabsahan data dicapai melalui pengumpulan informasi tambahan dengan teknik triangulasi. Triangulasi didefinisikan sebagai

strategi verifikasi validitas data dengan memanfaatkan sumber eksternal sebagai pembanding atau konfirmasi terhadap data primer tersebut. Untuk memenuhi keabsahan data, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber data, yaitu penggalan kebenaran informasi mengenai pasien TB paru dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, serta dokumen tertulis seperti rekam medis TB, catatan keperawatan keluarga, dan hasil pemeriksaan penunjang.

3.7 Analisis Data

Analisis data sebagaimana dikemukakan Sugiyono (2018) merupakan proses pengorganisasian sistematis terhadap data hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi melalui pengelompokan ke dalam kategori, pembagian unit-unit, sintesis, penyusunan pola, pemilihan elemen krusial untuk dipelajari, serta penarikan kesimpulan agar dapat dipahami secara jelas oleh peneliti maupun pembaca.

Analisis data dalam studi kasus ini dilakukan dengan mengemukakan fakta dari wawancara mendalam, kunjungan rumah keluarga, dan observasi peneliti, yang kemudian dibandingkan dengan teori relevan sebelum dituangkan dalam pembahasan opini. Proses analisis mengikuti tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Peneliti memulai dengan mengumpulkan data dari pengkajian terhadap 2 pasien TB paru dan keluarga serta perawat pelaksana. Setelah data terkumpul, dilanjutkan penentuan diagnosa keperawatan keluarga (manajemen kesehatan tidak efektif). Selanjutnya, penyusunan rencana intervensi keperawatan sesuai diagnosa, diawali dengan tujuan dan outcome yang diharapkan. Setelah penyusunan, dilakukan implementasi

tindakan keperawatan. Tahap akhir adalah evaluasi untuk mengukur keberhasilan intervensi.

1. Pengumpulan data

Peneliti memperoleh data melalui teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap 2 pasien TB paru beserta keluarganya. Data primer dari wawancara mencakup faktor predisposisi (kontak TB), faktor psikososial keluarga, masalah lingkungan rumah (ventilasi), serta pengetahuan keluarga tentang TB; sementara pemeriksaan meliputi status fisik respirasi, status mental keluarga, mekanisme koping, dan kebutuhan aktivitas harian. Data sekunder bersumber dari rekam medis, meliputi karakteristik pasien, diagnosis medis TB paru, dan terapi OAT yang telah diterima.

2. Mereduksi data

Reduksi data merupakan tahap pengolahan data lapangan dari observasi dan wawancara, dengan merangkum, menyeleksi, serta membandingkan untuk mengidentifikasi informasi inti yang relevan. Pada proses ini, peneliti melakukan pengkodean, peringkasan, dan pembuatan bagan/partisi untuk mengelompokkan data subjektif (wawancara keluarga) dan objektif (pemeriksaan fisik). Data selanjutnya diseleksi dan dijadikan transkrip terintegrasi.

3. Penyajian data

Penyajian data adalah pengorganisasian informasi secara terstruktur untuk memfasilitasi penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam studi kasus ini, data disajikan dalam bentuk narasi mengikuti proses keperawatan keluarga pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan (manajemen kesehatan

keluarga tidak efektif), perencanaan/intervensi, pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

4. Kesimpulan

Pada tahap akhir, analisis data dibahas dan dibandingkan dengan temuan penelitian menggunakan teknik deskriptif. Metode deskriptif bertujuan menggambarkan fakta populasi (2 keluarga pasien TB) secara sistematis dan akurat. Fakta hasil penelitian disajikan melalui data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

1. Informed Consent (Lembar permintaan dan persetujuan menjadi responden)

Sebelum pengumpulan data, peneliti memperoleh informed consent secara tertulis dari 2 pasien TB paru dan keluarga setelah penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur (wawancara, observasi, home visit), manfaat (edukasi TB), risiko dan hak untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi. Formulir informed consent disetujui Komite Etik dan ditandatangani dua saksi.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, alamat lengkap, ciri fisik, foto, atau identitas lain yang dapat mengidentifikasi responden secara pasti, melainkan menggunakan kode khusus:

- a. Laki-laki: Tn. X
- b. Perempuan sudah menikah: Ny. X
- c. Perempuan belum menikah: Nn. X

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan responden dirahasiakan oleh peneliti, dengan hanya menyajikan data kelompok tertentu dalam laporan, sehingga privasi responden tetap terjaga sepenuhnya.

4. Beneficence (Manfaat/Keuntungan)

Penelitian ini memberikan asuhan keperawatan keluarga sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit/puskesmas, sehingga semua tindakan peneliti terhadap pasien dan keluarga didasarkan pada panduan institusi, tanpa elemen yang berpotensi merugikan partisipan.

