

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Notoatmodjo, 2020). Studi kasus ini, mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif padasalah satu anggota keluarga hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Surabaya.

3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional ialah penjelasan semua variabel dan karakteristik yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya peneliti melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator
Asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga hipertensi	Proses keperawatan yang dilakukan kepada keluarga dengan salah satu anggota keluarga hipertensi melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan anggota keluarga secara efektif, meliputi kurangnya pemahaman tentang penyakit, ketidakpatuhan terhadap perawatan yang dianjurkan, serta ketidaktepatan dalam mengambil tindakan kesehatan	Gejala dan tanda mayor Subyektif : 1. mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif: 1. gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan tanda minor: Subyektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
--	--	---

3.3 Partisipan

Pada studi kasus ini, Partisipan pada penelitian ini berjumlah dua keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada salah satu anggota keluarga hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Surabaya. Partisipan diperoleh melalui data klien hipertensi dari Puskesmas Sidotopo Surabaya, kemudian dilakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah (home visit) oleh peneliti. Kriteria klien meliputi usia pasien ≥ 50 tahun, tinggal di Sidotopo Surabaya, keluarga mengalami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, klien memiliki kesadaran compos mentis, mampu berkomunikasi secara verbal, serta bersedia menjadi responden melalui informed consent.

3.4 Lokasi dan waktu

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan dengan 3 kali kunjungan rumah serta bertempat di Puskesmas Sidotopo Surabaya. Pengambilan data pada keluarga Ny. B dan Ny. H dilakukan pada tanggal 24 Desember 2025.

3.5 Pengumpulan data

Peneliti menentukan keluarga yang akan diberikan asuhan keperawatan keluarga dan melakukan binahubungan saling percaya (BHSP), pada pertemuan selanjutnya peneliti melakukan pengkajian struktur tipe keluarga, tugas perkembangan serta masalah pada kesehatan keluarga.

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan lembar format asuhan keperawatan keluarga, kemudian dilakukan kunjungan rumah keluarga. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara dengan pasien dan keluarga, dengan kunjungan rumah, catatan rekam medis, observasi dengan pengukuran tanda-tanda vital dan pengkajian fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta pengumpulan data mengenai pengetahuan keluarga tentang penyakit dan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal klien.

Instrumen Pengumpulan Data : Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu stetoskop, tensimeter (Sphygmomanometer), dan format asuhan keperawatan keluarga.

3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan untuk memastikan kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga memiliki tingkat validitas yang tinggi. Peneliti sebagai instrumen utama menjaga integritas selama proses penelitian berlangsung. Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan keabsahan data adalah dengan akurat dan

mendalam. Selain itu, peneliti juga menggunakan triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan dan mengecek kembali data yang diperoleh dari tiga sumber utama, meliputi klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dengan demikian, data yang dihasilkan menjadi lebih terpercaya dan dapat dipertanggung jawabkan.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di Puskesmas Sidotopo Surabaya, mulai dari pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Proses analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, perbandingan dengan teori yang relevan, serta penyusunan opini dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi, yang menghasilkan data untuk diinterpretasikan, dibandingkan dengan teori terkait, serta dijadikan dasar rekomendasi intervensi. Analisis data mencakup empat tahap utama sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

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

2. Mereduksi data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara keluarga, observasi lingkungan rumah, pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, dan studi dokumentasi ditranskripsikan dan ditelaah kembali oleh peneliti. Selanjutnya, data dipilih dan difokuskan pada informasi yang berkaitan dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Data kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif

dan data objektif sesuai indikator diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), seperti ketidakmampuan keluarga memahami masalah kesehatan, kesulitan menjalankan perawatan yang dianjurkan, aktivitas keluarga yang kurang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan, serta kegagalan mengurangi faktor risiko. Hasil reduksi data digunakan sebagai dasar dalam penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan keluarga.

3. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam studi kasus ini disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari:

1. Persetujuan dari responden (Informed consent)

Dalam melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden untuk bersedia diwawancarai dengan menggunakan surat persetujuan yang ditanda tangani oleh klien.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dari responden.

Pada penelitian ini penulis memakai inisial nama untuk merahasiakan identitas klien.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti tidak memaparkan rahasia yang dimiliki oleh klien . Dalam hal ini penulis juga tidak menceritakan kehidupan pribadi dari kedua klien yang tidak ada hubungan nya dengan kesehatan kedua klien.

4. Kemanfaatan (Benefit)

Penelitian yang dilakukan untuk memberikan manfaat baik untuk orang lain maupun bagi peneliti sendiri. Pada penelitian ini penulis menjelaskan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Keadilan (Justice)

Peneliti tidak membedakan antara klien satu dengan klien yang lain dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini penulis melakukan tindakan sesuai Standar Operating Prosedur pada keduanya. Sehingga kedua klien merasa nyaman ketika melakukan asuhan keperawatan.