

## **BAB III**

### **METODE LTA**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan shahih, objektif, akurat serta hemat (Setiadi, 2007).

Metode penelitian pada LTA ini adalah asuhan keperawatan keluarga dengan anggota yang mengalami kegagalan konversi *TBC*.

#### **3.2 Definisi Operasional**

Asuhan keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien *TBC*, perlu dijelaskan secara rinci tentang istilah tersebut yang meliputi :

1. Asuhan keperawatan keluarga adalah proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Harmoko, 2012). Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien *TBC* dengan masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.

2. Pengkajian keperawatan keluarga adalah suatu tahapan di mana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti yaitu bahasa yang digunakan dalam aktivitas keluarga sehari-hari (Sulistyo A, 2012). Pada laporan tugas akhir ini penulis mengkaji identitas keluarga, keadaan lingkungan keluarga dan klien, dan mengkaji penyebab kegagalan konversi *TBC* yang dialami klien.
3. Diagnosa keperawatan keluarga adalah kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang pasien. diagnosa keperawatan berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah pasien yang dapat di tangani oleh perawat (Sulistyo A, 2012). Diagnosa keperawatan keluarga yang ditegakkan oleh penulis adalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga berhubungan dengan kurangnya motivasi keluarga alam proses pengobatan.
4. Intervensi keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan/masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta menyelesaikan masalah (Harmoko, 2012). Pada laporan tugas akhir ini penulis melibatkan keluarga sebagai PMO dalam proses pengobatan klien.
5. Implementasi keperawatan keluarga adalah salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk

membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat (Harmoko, 2012). Pada laporan tugas akhir ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai intervensi.

6. Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan tertentu (Sulistyo, 2012). Evaluasi keperawatan dilaksanakan bersama klien dan keluarga.
7. Klien *TBC* adalah seseorang yang menderita penyakit *TBC* yang menyerang paru-paru dan disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.
8. Konversi *TBC* adalah pasien baru *TBC* BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif.
9. Kegagalan konversi *TBC* adalah pasien baru *TBC* BTA positif yang tidak mengalami perubahan menjadi BTA negatif.
10. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga adalah Program untuk mengatur dan menghubungkan proses keluarga dalam mencegah penyakit dan hal lain yang menyebabkan ketidakpuasan dalam menemukan tujuan kesehatan secara spesifik. Pada laporan tugas akhir ini penulis meneliti peran keluarga dalam proses pengobatan klien yang mengalami kegagalan konversidari bulan pertama sampai bulan ketiga.

### **3.3 Partisipan**

Pada laporan tugas akhir ini, klien yang diberikan asuhan keperawatan terdiri dari satu klien *TBC* yang merupakan salah satu anggota keluarga yang mengalami ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga dengan rentang usia 15-20 tahun, pasien yang telah menjalani masa pengobatan 3 bulan dengan hasil pemeriksaan BTA bulan pertama (+), bulan kedua (+), dan bulan ketiga (+).

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit *TBC*. Waktu studi kasus ini pada Bulan April-Juni 2018 selama  $\pm 2$  bulan, dengan 8 kali pertemuan dengan klien *TBC* dan keluarga.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memerhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan proposal ke institusi untuk mengurus surat izin yang kemudian diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Malang setelah itu mendapatkan surat izin untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang, kemudian dari Dinas Kesehatan Kota Malang mendapatkan surat izin untuk diserahkan kepada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
2. Peneliti memilih subjek penelitian yaitu penderita yang mengalami kegagalan konversi *TBC*.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* tentang tujuan, pelaksanaan, kerahasiaan data, dan manfaat dari penelitian untuk keluarga dan penderita kegagalan konversi.
4. Setelah mendapatkan penjelasan penelitian, subjek menyetujui penelitian dengan cara menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebagai subjek penelitian.
5. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan meliputi identitas keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*, latar belakang budaya atau kebiasaan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*. Data lingkungan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*. Proses pengkajian keperawatan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* dimulai dari observasi kemudian dilanjutkan wawancara dengan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*.

6. Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan keluarga sesuai dengan ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.
7. Merumuskan Intervensi keperawatan keluarga sesuai dengan diagnosa ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga. Intervensi Keperawatan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* 8 kali kunjungan meliputi :

Hari ke-1 : BHSP, penjelasan maksud dan tujuan, kontrak waktu, informed consent, Mengkaji identitas keluarga, mengkaji kondisi lingkungan.

Hari ke-2 : Melakukan asuhan keperawatan, penyuluhan tentang 6 benar obat, menentukan anggota keluarga yang menjadi PMO, membuat jadwal PMO bersama klien dan keluarga.

Hari ke-3 : Meriview pengetahuan klien dan keluarga tentang 6 benar obat, mengecek PMO yang dilakukan oleh keluarga, menanyakan keluhan klien dalam proses pengobatan

Hari ke-4 : Mengecek hasil pemeriksaan laboratorium dan rontgen, Mengecek PMO yang dilakukan oleh keluarga, menanyakan kesulitan pasien dalam proses pengobatan, melakukan asuhan keperawatan.

Hari ke-5 : Mengecek PMO yang dilakukan oleh keluarga, melakukan asuhan keperawatan, mengkaji makanan klien.

Hari ke-6 : Mengkaji makanan klien, Mengecek PMO yang dilakukan oleh keluarga, melakukan asuhan keperawatan.

Hari ke-7 : Melakukan asuhan keperawatan, mengecek PMO yang dilakukan keluarga.

Hari ke-8 : Evaluasi asuhan keperawatan dan evaluasi kunjungan

8. Melakukan implementasi keperawatan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* berdasarkan rencana keperawatan keluarga. Implementasi keperawatan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* meliputi memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang kegagalan konversi yang diderita oleh pasien. Mengajak keluarga untuk memotivasi pasien dalam melakukan proses pengobatan. Melakukan Pengawasan Menelan Obat (PMO) secara langsung DOT (Directly Observed Treatment). Memotivasi klien untuk terlibat dalam aktivitas sosial.
9. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*. Hal yang perlu dievaluasi meliputi peran keluarga dalam memotivasi penderita kegagalan konversi *TBC*, pasien mampu melakukan aktivitas sosial, penderita kegagalan konversi *TBC* dan keluarga mempunyai pengetahuan dan menyadari bahaya kegagalan konversi. Penderita kegagalan konversi *TBC* mau, mampu, melakukan pengobatan tanpa pengawasan perawat.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data berfungsi untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh. Uji keabsahan data dilakukan dengan cara :

1. Memperpanjang waktu pengamatan asuhan keperawatan jika selama 2 minggu belum ada perubahan dari keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*.
2. Diperlukan sumber informasi tambahan tentang faktor kegagalan konversi *TBC* dari Puskesmas Kedungkandang Kota Malang tentang proses pengobatan yang telah berjalan, sehingga asuhan keperawatan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* sesuai dengan kebutuhan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*.

### **3.7 Analisis Data**

Analisis data dikumpulkan saat peneliti berada di rumah keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*. Analisis data dilakukan dengan 2 cara pertama analisa data untuk menemukan diagnosa keperawatan keluarga , kedua analisa data untuk menemukan fakta yang kemudian dibandingkan dengan teori yang ada selanjutnya akan dituangkan dalam pembahasan. Langkah analisis data sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil pengkajian keperawatan keluarga sampai evaluasi keperawatan keluarga. Hasil ditulis dalam bentuk catatan kemudian disalin dalam bentuk catatan terstruktur. Data yang dikumpulkan adalah pengkajian keperawatan keluarga, diagnosis



keperawatan keluarga, intervensi keperawatan keluarga, impleentasi keperawatan keluarga, evaluasi keperawatan keluarga.

## 2. Mengolah data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan terstruktur kemudian dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif. Data dianalisis berdasarkan hasil diagnostik.

## 3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel dan deskripsi. Kerahasiaan keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* dijamin dengan cara memberi inisial nama.

## 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan teori yang ada.

### **3.8 Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian keperawatan, hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2008). Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian menurut (Nursalam, 2008) yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

a. Prinsip manfaat

1. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

2. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun

3. Risiko (*Benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect Human Dignity*)

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

2. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara

rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

3. *Informed consent* subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
2. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).