

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dirancang secara deskriptif. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplotasi bagaimana penerapan teori caring swanson yaitu Mantaining belief (Menjaga keyakinan), Knowing (Memahami TB), Being with (Mendampingi), Doing for (Melakukan sesuatu untuk pasien) dan Enabling (Kemampuan) terhadap kepatuhan keluarga dalam perawatan pada anak dengan TB di puskesmas Sikumana. Pengamatan dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada 2 orang pasien anak TB menjalani pengobatan.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anak tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Sikumana masing- masing ditetapkan dua kriteria yaitu:

3.2.1 Kriteria Inklusi:

Keluarga dan anak penderita TB yang memenuhi syarat berpartisipasi:

Keluarga

- 1) Keluarga yang terdiagnosis TB yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas sikumana
- 2) Orang tua/ wali yang bersedia berpartisipasi aktif dalam penelitian
- 3) Keluarga yang tinggal bersama anak penderita TB
- 4) Keluarga bersedia memberikan inform consent

Anak penderita TB

- 1) Terdiagnosis TB oleh dokter dan memiliki catatan medis yang akurat
- 2) Berusia 0-14 tahun

3.2.2 Kriteria Eksklusi:

Keluarga

- 1) Orang tua yang tidak bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi atau menolak berpartisipasi

- 2) Keluarga memiliki riwayat gangguan psikologi berat dan dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam intervensi

Anak

- 1) Anak dengan penyakit Tuberkulosis berkomplikasi seperti TB meningitis, TB tulang dan sendi, TB perut, efusi pleura, dan TB disertai HIV/AIDS atau malnutrisi berat.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus laporan kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan sebagai titik acuan dalam melakukan laporan kasus. Fokus laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada An G.T dan An. E.B dengan ketidakpatuhan pengobatan keluarga dengan anak tuberkulosis di Puskesmas Sikumana .

3.4 Defenisi oprasional

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional Variabel asuhan keperawatan pada An G.T dan An. E.B dengan ketidakpatuhan pengobatan keluarga dengan anak tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
(1)	(2)	(3)
Asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakpatuhan pengobatan keluarga dengan anak tuberkulosis	Serangkaian proses sistematis dan terpadu yang dilakukan oleh perawat meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap kondisi (An G.T dan An. E.B) dengan ketidakpatuhan pengobatan keluarga dengan anak tuberkulosis.	Format asuhan keperawatan keluarga
Ketidakpatuhan pengobatan	Kepatuhan minum obat adalah tingkat kesesuaian perilaku pasien anak TB dalam mengonsumsi obat	kuesioner Morisky Medication

	sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, baik dari segi waktu, dosis atau durasi.	Adherence Scale (MMAS-8).
Tuberkulosis anak	penyakit tuberkulosis, yaitu penyakit menular sering muncul di paru-paru pada anak di usia dibawah 0-14 tahun	Rekam medis, hasil pemeriksaan fisik dan labolatorium
Teori caring swanson	Penerapan teori keperawatan swanson terdiri dari lima dimensi caring: menjaga keyakinan dan memahami, mendampingi, melakukan dan memampukan(mendukung anak dengan tuberkulosis dan orangtua untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan	SOP penerapan Teori caring swanson

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur satu variabel dalam penelitian, baik dalam bidang alam maupun sosial (Indah Suciati & Amran Hapsan, 2022). Dalam laporan kasus ini, instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keluarga, kuesioner MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan pengobatan, serta pedoman implementasi terapi caring Swanson yang digunakan sebagai dasar intervensi keperawatan

3.5.1 Format pengkajian keluarga

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi format pengkajian keperawatan keluarga yang digunakan untuk menggali informasi mendalam mengenai identitas anak dan keluarga, kondisi fisik dan status gizi anak, kepatuhan pemberian obat, pengetahuan keluarga tentang TB dukungan sosial serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Data yang dikumpulkan berfungsi

sebagai dasar untuk memahami faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan

3.5.2 Alat Ukur Kepatuhan Pengobatan

Alat ukur untuk menilai kepatuhan pengobatan memakai instrumen kuesioner 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan TB sebelum dan sesudah intervensi. MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) adalah instrumen dipakai dengan tujuan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan resep dokter. Alat ukur tersebut banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk menilai kepatuhan pengobatan pada berbagai penyakit kronis, termasuk tuberkulosis. MMAS pertama kali dikembangkan oleh Donald E. Morisky bersama rekan-rekannya. Versi awal dari skala tersebut (MMAS-4) dibuat pada tahun 1986, dan kemudian dikembangkan menjadi versi lebih rinci, yaitu MMAS-8, pada tahun 2008. Dan MMAS-8 telah diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia, untuk digunakan dalam kajian dan kltersebut di berbagai negara, termasuk Indonesia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah dimodifikasi untuk menilai kepatuhan pemberian obat berdasarkan ketepatan waktu per jam pada anak dengan Tuberkulosis. Kuesioner ini terdiri dari 8 item pertanyaan yang menggambarkan perilaku orangtua dalam memberikan obat secara tepat waktu, termasuk frekuensi keterlambatan, penggunaan pengingat, serta tingkat keyakinan dalam menjaga konsistensi waktu. Setiap jawaban memiliki bobot skor tertentu, dengan total skor maksimal sebesar 9. Penilaian dilakukan dengan ketentuan: skor 8–9 menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap waktu, skor 6–7.9 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah dalam pemberian obat berdasarkan waktu.

3.5.3 Terapi Caring Swanson

Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan lima dimensi teori Caring Swanson untuk mengevaluasi penerapan pendekatan caring terhadap kepatuhan keluarga dalam mendampingi pengobatan anak dengan Tuberkulosis. Dimensi maintaining belief dilakukan dengan memberi penguatan positif dan motivasi agar

keluarga yakin mampu menjadi pendamping utama anak. Pada dimensi knowing, peneliti menggali pemahaman keluarga tentang TB anak dan memberikan edukasi menggunakan lembar balik yang memuat informasi penting terkait penyakit dan pengobatannya. Dimensi being with diwujudkan melalui kehadiran emosional peneliti secara langsung maupun melalui komunikasi daring (WhatsApp), untuk membangun rasa percaya dan dukungan psikologis keluarga. Pada doing for, peneliti membantu mengatur alarm pengingat minum obat, memberikan solusi praktis saat anak mengalami efek samping, dan membantu menyusun jadwal pemberian obat. Sementara itu, enabling dilakukan dengan melatih penggunaan kartu pengawasan minum obat dan membimbing keluarga agar dapat memantau kepatuhan anak secara mandiri. Kelima dimensi ini menjadi dasar observasi dan wawancara yang digunakan dalam proses pendampingan.

3.6 Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data laporan kasus ini yaitu data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

3.6.1 Langkah-langkah pelaksanaan

1. Membuat dan mengajukan permohonan izin pengambilan kasus ke Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai bentuk persetujuan akademik.
2. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan kasus kepada Dinas Kesehatan Kota Kupang serta meneruskan surat tembusan kepada Kepala UPTD Puskesmas Sikumana.
3. Mengumpulkan data dan informasi awal mengenai pasien anak dengan Tuberkulosis (TB) yang mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
4. Menyusun dan menyediakan informed consent untuk diberikan dan diisi oleh keluarga pasien sebagai bentuk persetujuan mengikuti proses intervensi keperawatan.
5. Melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi anak dan keluarga menggunakan pendekatan keperawatan holistik serta prinsip Knowing dan Being With dari teori caring Swanson, untuk memahami situasi keluarga secara mendalam dan hadir secara emosional.

6. Mengukur tingkat kepatuhan awal pasien terhadap pengobatan TB menggunakan kuesioner MMAS-8 sebagai dasar evaluasi pra-intervensi.
7. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan utama berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu Ketidakpatuhan (D.0114) yang diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dan keluarganya.
8. Menyusun rencana intervensi keperawatan menggunakan pendekatan Doing For dan Enabling dari teori caring Swanson, serta merancang strategi dukungan kepatuhan pengobatan sesuai SIKI, dengan menyusun kontrak waktu, edukasi, dan alat bantu seperti alarm dan kartu pengawasan obat.
9. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi, pendampingan, dan motivasi kepada anak dan keluarga secara empatik, menerapkan seluruh intervensi keperawatan berbasis teori caring Swanson dan pedoman SDKI, SLKI, serta SIKI dalam empat kali kunjungan rumah secara bertahap.
10. Melakukan evaluasi hasil intervensi keperawatan dengan mengukur kembali tingkat kepatuhan pasien melalui kuesioner MMAS-8 pasca-intervensi, serta melakukan refleksi terhadap perubahan perilaku, kondisi klinis, dan keterlibatan keluarga, sejalan dengan prinsip Maintaining Belief dari caring Swanson yang menekankan pentingnya mempercayai potensi pasien untuk sembuh dan patuh terhadap pengobatan.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Sikumana Kupang, Nusa Tenggara Timur

3.7.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan Juni 2025

3.8 Analisa dan penyajian data

3.8.1 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Tujuannya adalah untuk menggambarkan dan memahami tingkat kepatuhan keluarga dalam memberikan pengobatan kepada anak dengan Tuberkulosis berdasarkan teori caring Swanson. Proses ini dilaksanakan melalui tahapan pengumpulan, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dari data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, serta instrumen penilaian kepatuhan.

Data utama diperoleh dari pengkajian menyeluruh terhadap keluarga pasien, yang mencakup data subjektif, data objektif, serta respon selama proses intervensi. Data subjektif berasal dari hasil wawancara mendalam dengan keluarga, khususnya orang tua pasien, mengenai pemahaman mereka terhadap penyakit TB, kebiasaan minum obat anak, serta hambatan yang dialami dalam proses pengobatan. Data ini memperlihatkan dinamika psikologis dan sosial yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.

Sementara itu, data objektif diperoleh melalui observasi langsung dan penggunaan instrumen Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Skala MMAS-8 terdiri dari delapan butir pertanyaan yang dirancang untuk mengukur sejauh mana keluarga mematuhi jadwal dan aturan pengobatan TB anak. Tujuh butir dinilai secara dikotomis (ya/tidak), dan satu butir berskala Likert. Skor total dari delapan pertanyaan dikategorikan sebagai : Skor 8–9: Tingkat kepatuhan tinggi, Skor 6–7,9: Tingkat kepatuhan sedang, Skor <6: Tingkat kepatuhan rendah. Penilaian dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi keperawatan berbasis teori caring Swanson.

Selain hasil skoring, data juga dianalisis berdasarkan respons verbal dan nonverbal dari keluarga pasien, baik selama wawancara maupun pada saat edukasi dan kunjungan tindak lanjut. Peneliti menelaah alasan di balik perilaku ketidakpatuhan, seperti anak sering lupa minum obat, jadwal yang tidak konsisten, persepsi bahwa anak sudah sembuh, kesibukan orang tua, hingga pemanfaatan alat

pengingat. Wawancara setelah intervensi memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peningkatan kesadaran orang tua tentang pentingnya pengobatan yang tuntas dan tepat waktu.

Analisis data dilakukan secara tematik dan naratif, dengan mengangkat aspek-aspek dari teori caring Swanson untuk memperkuat validitas dan reliabilitas data, dilakukan triangulasi antar sumber, yakni: Hasil skoring MMAS-8, Data observasi dari kartu pengawasan minum obat, dan Hasil wawancara mendalam. Triangulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi nyata di lapangan dan memperkuat interpretasi hasil. Melalui pendekatan ini, peneliti memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai proses kepatuhan pengobatan pada anak dengan TB di tingkat keluarga, serta mampu mendeskripsikan perubahan yang terjadi selama proses intervensi berlangsung.

3.8.2 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan tingkat kepatuhan keluarga dalam mendampingi anak menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru sebelum dan sesudah diberikan intervensi berbasis teori caring Swanson. Penyajian dilakukan secara sistematis berdasarkan waktu pelaksanaan (pra dan pasca intervensi) serta dilakukan perbandingan umum antar dua keluarga subjek penelitian. Masing-masing keluarga dideskripsikan secara individual berdasarkan poin-poin berikut:

- 1) Identitas umum keluarga dan anak, meliputi inisial anak, usia, jenis kelamin, serta riwayat singkat diagnosis TB Paru, status gizi, dan tahapan pengobatan saat pengkajian dilakukan.
- 2) Kondisi awal kepatuhan keluarga, ditinjau dari hasil pengisian instrumen MMAS-8 oleh orang tua atau pengasuh utama, observasi langsung terhadap pola pemberian obat, serta pemahaman keluarga mengenai pentingnya pengobatan TB anak secara teratur.
- 3) Deskripsi intervensi yang diberikan, meliputi edukasi langsung mengenai TB anak dan pentingnya kepatuhan minum obat, penggunaan kartu pengawasan obat, alarm pengingat, serta penerapan prinsip-prinsip teori caring Swanson

(menjaga keberadaan, mengenali makna pengalaman keluarga, menjadi bersama, melakukan tindakan, dan memungkinkan keluarga membuat keputusan yang sehat).

- 4) Respons keluarga terhadap intervensi, yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi selama kunjungan rumah, termasuk persepsi orang tua, keterlibatan emosional, kemauan mendampingi anak, serta hambatan yang dihadapi dalam menjalankan pengobatan harian.
- 5) Evaluasi pasca intervensi, yang mencakup perubahan perilaku keluarga dalam mendampingi anak minum obat, peningkatan pemahaman keluarga, serta komunikasi yang lebih terbuka antara keluarga dan petugas kesehatan.

Setelah data individual disajikan, dilakukan analisis perbandingan antar keluarga berdasarkan:

- 1) Perubahan kepatuhan pemberian obat TB sebelum dan sesudah intervensi.
- 2) Tingkat keterlibatan dan dukungan emosional keluarga dalam proses penyembuhan anak.
- 3) Dampak pendekatan caring Swanson terhadap hubungan keluarga dan anak, serta efektivitasnya dalam meningkatkan peran keluarga sebagai pengelola utama terapi rumah.

3.9 Etika Kperawatan

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan aspek etika penelitian sesuai dengan standar berlaku. Langkah-langkah etika diterapkan meliputi:

Persetujuan Etik: penelitian sudah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik penelitian Kesehatan.

Prinsip-Prinsip Etik:

1. Beneficence: Menjamin bahwa kajian memberikan manfaat bagi peserta dan tidak menimbulkan bahaya.
2. Non-maleficence: Menghindari tindakan dapat membahayakan peserta penelitian.
3. Autonomy: Menghormati hak peserta untuk membuat keputusan sendiri mengenai partisipasi dalam kajian.

4. Justice: Memastikan distribusi manfaat dan risiko adil bagi seluruh peserta kajian.

Informed Consent: Sebelum kajian dimulai, orang tua atau wali anak diberikan informasi mengenai tujuan, manfaat, risiko, dan prosedur kajian serta diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan tertulis.

Kerahasiaan Data: Seluruh informasi peserta penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan.