

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Metode ini dipilih karena penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam dan mendetail berdasarkan pengalaman individu atau kelompok dalam konteks tertentu. Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk fokus pada peran keluarga dalam pengobatan pasien TBC, termasuk bagaimana mereka mendukung pengobatan, melawan tantangan, dan menjalani pengalaman sehari-hari dalam merawat pasien. Penelitian ini mengeksplorasi, bagaimana keluarga berkontribusi dalam proses pengobatan pasien TBC. Hambatan yang dihadapi keluarga dalam memberikan dukungan. Dinamika interaksi antara keluarga, pasien, dan petugas kesehatan. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang mendalam tentang realitas sosial, perilaku, dan persepsi keluarga terkait perawatan pasien TBC.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

- 1. Tempat:** Lokasi penelitian adalah Puskesmas Sukorejo Kota Blitar, yang merupakan fasilitas kesehatan primer yang melayani pasien TBC. Tempat ini dipilih karena banyaknya pasien TBC yang menjalani pengobatan disana. Aksesibilitas untuk melakukan wawancara dengan keluarga pasien.

kemungkinan memperoleh data sekunder, seperti rekam medis dan laporan terkait program TBC.

2. **Waktu:** Penelitian dilakukan dari Februari hingga April 2025, selama tiga bulan. Periode ini dipilih untuk memastikan pengumpulan data yang memadai, termasuk proses wawancara, observasi, dan analisis data secara bertahap.

C. Populasi dan Sampel

1. **Populasi:** Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga yang didiagnosis TBC dan sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Sukorejo Kota Blitar. Keluarga dianggap sebagai unit analisis karena mereka memiliki peran penting dalam mendukung pengobatan pasien, baik secara fisik, emosional, maupun logistik.
2. **Sampel dan Besar Sampel:** Penelitian menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel yang dipilih adalah 7 keluarga. Jumlah ini cukup dalam penelitian kualitatif karena fokusnya adalah pada kedalaman data (rich data) daripada kuantitas. Setiap keluarga akan diwawancarai secara mendalam untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai perannya.
3. **Kriteria Inklusi dan Eksklusi:**
 - a. Kriteria Inklusi :
 - 1) Keluarga dengan anggota pasien TBC: Membaca relevansi partisipan dengan topik penelitian.

- 2) Bersedia menjadi partisipan penelitian: Menjamin adanya partisipasi aktif dalam wawancara dan observasi.
 - 3) Dapat berkomunikasi dengan baik: Membaca data yang diperoleh berkualitas dan mudah dipahami.
- b. Kriteria Eksklusi:
- 1) Keluarga yang tidak berada di wilayah Puskesmas Sukorejo: Menjaga konsistensi dan aksesibilitas data.
 - 2) Keluarga yang menolak untuk diwawancarai: Menghormati hak partisipan untuk menolak, sesuai prinsip etika penelitian.

D. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder untuk memberikan informasi yang komprehensif mengenai peran keluarga dalam pengobatan pasien TBC.

1. Data Primer

- a. Wawancara mendalam, data utama dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan anggota keluarga pasien TBC. Wawancara ini dirancang untuk menggali pengalaman, pandangan, dan tindakan keluarga terkait dukungan mereka terhadap pasien. Pedoman wawancara semi-terstruktur memungkinkan untuk mengeksplorasi tema-tema yang muncul selama wawancara.
- b. Observasi partisipan, peneliti melakukan observasi langsung terhadap aktivitas keluarga yang mendukung pengobatan pasien, seperti pemberian obat, pengaturan nutrisi, dan pendampingan saat kontrol. Observasi

dilakukan dalam lingkungan alami untuk menangkap perilaku sebenarnya dari keluarga.

2. Data Sekunder

- a. Dokumen rekam medis, rekam medis pasien digunakan untuk memahami riwayat penyakit dan pengobatan pasien, termasuk pola kepatuhan terhadap terapi.
- b. Laporan tahunan program TBC, laporan dari Puskesmas Sukorejo memberikan informasi terkait kebijakan, intervensi program, dan hasil evaluasi program TBC, yang menjadi konteks tambahan dalam penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

- a. Menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang mencakup pertanyaan utama terkait peran keluarga dalam mendukung pengobatan pasien TBC.
- b. Pertanyaannya mencakup tema seperti pemberian obat, dukungan emosional, tantangan yang dihadapi, dan interaksi dengan petugas kesehatan.
- c. Menggunakan alat perekam suara untuk dokumentasi, wawancara, dan catatan lapangan untuk mencatat hal-hal penting.

2. Pengamatan

- a. Lembar observasi, lembar ini dirancang untuk mencatat perilaku dan aktivitas keluarga yang berkontribusi pada pengobatan pasien TBC.

Misalnya, kehadiran keluarga saat kontrol, pengaturan waktu pemberian obat, dan keterlibatan dalam menjaga pola makan pasien.

- b. Menggunakan alat checklist observasi dan catatan deskriptif.

F. Variabel

Penelitian ini menggunakan variabel untuk menganalisis hubungan dan pengaruh faktor-faktor tertentu terhadap peran keluarga dalam pengobatan pasien dengan TBC.

1. Variabel Dependen (Terikat)

Peran Keluarga, merujuk pada kontribusi keluarga dalam membantu pasien TBC, termasuk memberikan dukungan fisik (seperti pengaturan obat), emosional (seperti memberikan semangat), dan logistik (seperti mendampingi pasien kontrol atau menyediakan makanan sehat).

2. Variabel Independen (Bebas)

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Peran Keluarga:

- a. Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan keluarga yang dapat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap pentingnya pengobatan pasien TBC.
- b. Pekerjaan : Keterbatasan waktu atau sumber daya karena pekerjaan keluarga.
- c. Hubungan Emosional dalam Keluarga : Kualitas hubungan antar anggota keluarga yang mempengaruhi tingkat dukungan yang diberikan kepada pasien.

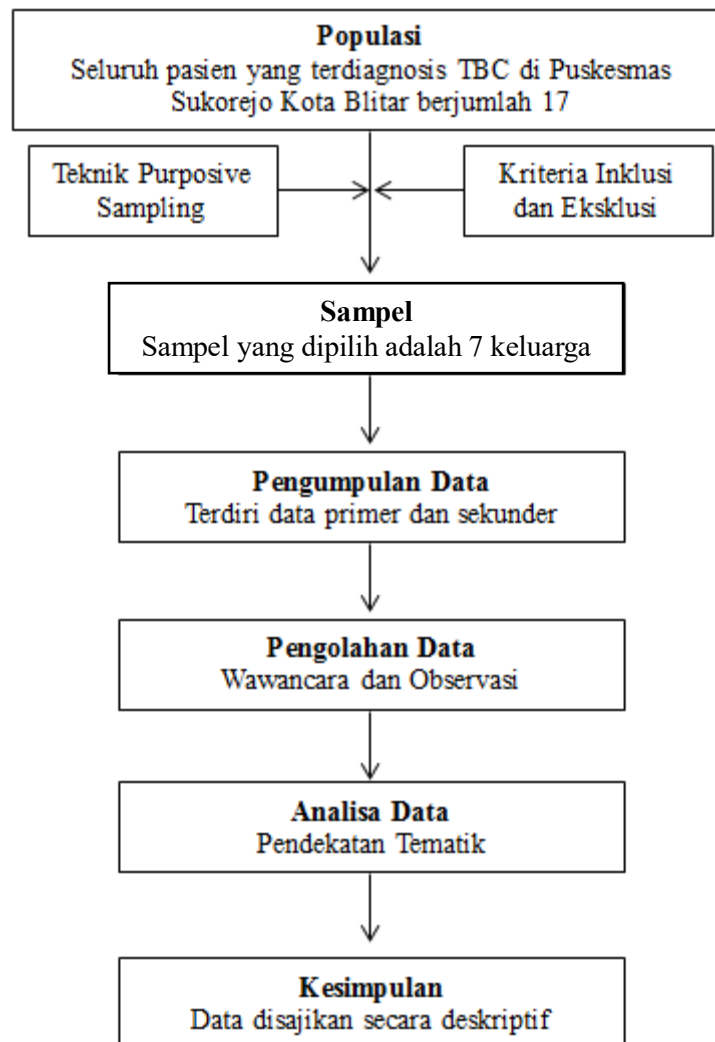
G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Peran Keluarga	Suatu tingkah laku keluarga dalam kontribusi proses pengobatan pasien TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Motivator</i>, memberi motivasi baik serta semangat kepada pasien untuk memaksimalkan dalam pengobatan. 2. <i>Edukator</i>, memberikan edukasi tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi obat rutin serta berupaya mendorong perilaku yang menunjang kesembuhan, 3. <i>Fasilitator</i>, berperan dalam memfasilitasi kelancaran pengobatan. 4. <i>Koordinator</i>, mengarahkan pasien untuk mendapatkan solusi terhadap kesehatan yang diderita pasien 5. <i>Mediator</i>, membantu pasien terhadap permasalahan yang muncul dalam proses 	Wawancara, observasi	Pedoman wawancara	Kualitatif	Narasi deskriptif

		berjalannya pengobatan				
Pekerjaan	Sumber daya anggota keluarga	Golongan pekerjaan anggota keluarga	Wawancara	Pedoman wawancara	Kualitatif	PNS, Wiraswasta, buruh
Hubungan Emosional dalam Keluarga	Tingkat dukungan yang diberikan pasien	Kualitas hubungan antar anggota keluarga	Wawancara	Pedoman wawancara	Kualitatif	Baik, Cukup, Kurang

H. Kerangka operasional



Gambar 3.1 Kerangka Kerja penelitian
Peran Keluarga Dalam Pengobatan Pasien Dengan TBC

Kerangka operasional adalah gambaran sistematis tentang hubungan antara variabel independen (bebas) dan dependen (tergantung) dalam penelitian, yang bertujuan untuk menunjukkan pengaruh atau kontribusi variabel bebas terhadap variabel tergantung.

1. Variabel Independen (Bebas)

- a. **Tingkat Pendidikan:** Pendidikan keluarga mempengaruhi pemahaman mereka terhadap pengobatan TBC, termasuk pentingnya jadwal minum obat dan kontrol rutin.
- b. **Pekerjaan:** Ketersediaan waktu keluarga untuk merawat pasien sering kali dipengaruhi oleh jenis pekerjaan mereka.
- c. **Hubungan Emosional:** Keterikatan emosional dalam keluarga mempengaruhi dukungan moral dan motivasi yang diberikan kepada pasien.

2. Variabel Dependen (Tergantung)

Peran Keluarga dalam Pengobatan TBC: Diukur melalui aktivitas keluarga, seperti memberikan pengingat obat, membantu kontrol pasien, menyediakan makanan bergizi, dan memberikan dukungan emosional.

I. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Wawancara

Rekaman wawancara ditranskripsi secara verbatim untuk menghasilkan dokumen teks mentah. Data ini kemudian dikoding menggunakan teknik pengkodean terbuka untuk mengidentifikasi tema atau pola yang muncul.

b. Pengamatan

Data dari lembar observasi yang dicatat secara rinci dalam bentuk narasi deskriptif, mencakup tindakan spesifik keluarga, seperti cara mengingatkan pasien minum obat atau menyusun pola makan.

2. Analisis Data

Pada analisis data menggunakan pendekatan Tematik. Analisis tematik adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola atau tema yang muncul dari data. Langkah-langkahnya adalah:

a. Pengorganisasian

Data diatur berdasarkan kategori sumber (wawancara dan observasi).

b. Pengkodean

Tema awal yang ditentukan, misalnya “dukungan emosional”, “kendala dalam pengobatan” atau “ketersediaan waktu”.

c. Kategorisasi

Kode-kode yang terkait dengan kategori tematik.

d. Interpretasi

Kategori diterjemahkan untuk menjawab pertanyaan penelitian, memberikan wawasan tentang peran keluarga dalam pengobatan pasien TBC.

e. Analisis Output

Hasil analisis ini diinterpretasikan untuk menemukan hubungan atau pola yang menjelaskan peran keluarga dan faktor yang mempengaruhinya, serta hambatan yang dihadapi.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika untuk memastikan hak dan kesejahteraan partisipan dilindungi.

1. Persetujuan yang Diinformasikan

Partisipan diberikan penjelasan tertulis tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Setelah memahami, mereka diminta menandatangani dokumen persetujuan untuk berpartisipasi.

2. Kerahasiaan

Identitas partisipan dijaga kerahasiaannya. Data mereka disimpan dengan kode atau nama samaran. Hanya peneliti yang memiliki akses ke data yang bersifat pribadi.

3. Anonimitas

Nama partisipan diganti dengan kode (misalnya, “Keluarga A”) untuk menjaga anonimitas dalam laporan penelitian.

4. Tidak bersifat Jahat

Penelitian dirancang agar tidak memberikan dampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis, pada partisipan. Wawancara dilakukan dengan cara yang nyaman untuk partisipan, tanpa paksaan.

5. Keadilan

Semua keluarga yang memenuhi kriteria inklusi diberi kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang ekonomi, sosial, atau pendidikan