

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif bentuk studi kasus. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat (Septiady, 2024). Studi kasus adalah metode penelitian yang digunakan untuk memahami secara mendalam suatu fenomena bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang holistik (Syapitri et al., 2021). Studi kasus dipilih karena fokus pada satu subjek dalam konteks nyata, yaitu klien hipertensi dengan defisit pengetahuan. Penelitian ini mencakup tahapan pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan edukasi, dan evaluasi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menilai dampak edukasi secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan klien..

B. Batasan Istilah

1. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg.
2. Defisit Pengetahuan adalah keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
3. Edukasi proses penyakit adalah memberikan informasi tentang cara penyakit muncul dan gejala yang mengganggu kesehatan pasien.
4. Pengelolaan adalah proses menyeluruh untuk mencapai tujuan, termasuk perencanaan, pengawasan, pengendalian, dan pemanfaatan sumber daya untuk mencapai tujuan dengan cara yang efektif dan efisien.

5. Pengelolaan defisit pengetahuan dengan edukasi adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dengan menggunakan edukasi proses penyakit tentang penyakit hipertensi.

C. Unit Analisis

Unit analisis pada penelitian ini adalah Tn T, klien hipertensi yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Klien dengan defisit pengetahuan cukup/kurang.
- b. Klien berusia 60-74 tahun.
- c. Klien mempunyai tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg.
- d. Klien yang mampu berkomunikasi yang baik.
- e. Klien hipertensi dengan keadaan sadar sepenuhnya (composmentis).

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien hipertensi yang mengalami komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, otak, gangguan mata dan kerusakan pada pembuluh darah arteri.

A. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan dilakukan di Desa Kaligono, Kec. Kaligesing, Kab. Purworejo, Provinsi Jawa Tengah, penelitian dimulai dengan pengurusan surat penelitian sampai pengurusan surat telah selesai penelitian yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2025 sampai 4 April 2025.

B. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan langsung kepada klien dan keluarga melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga.. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, kuesioner pengetahuan hipertensi Darmayanti (2022) pemeriksaan fisik, dan observasi perilaku sehari-hari. Tujuannya adalah menilai pemahaman klien dan keluarga tentang hipertensi serta mengidentifikasi perilaku kesehatan dan kebutuhan edukasi. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria tertentu, yaitu: menderita hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg), mengalami defisit pengetahuan, dan sadar penuh serta mampu berkomunikasi. Sampel yang dipilih yaitu klien hipertensi yang memenuhi seluruh kriteria.

C. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh penulis dengan cara mengumpulkan data secara langsung pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Keabsahan dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan melalui kuesioner pre-test dan post-test berisi 10 pertanyaan benar/salah, dengan skor 10 untuk benar dan 0 untuk salah. Pengetahuan dikategorikan menjadi baik (70–100), cukup (50–69), dan kurang (<50) serta diperkuat dengan triangulasi teknik (kuesioner, wawancara, observasi) dan triangulasi sumber.

D. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak meneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan data objektif dan data subjektif. Teknik

analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif yang dilengkapi teknik pengukuran berupa kuesioner pre-test dan post-test untuk menilai tingkat pengetahuan klien. Selain itu, menggunakan format evaluasi SOAP yang mencakup aspek subjektif, objektif, asesmen, dan perencanaan guna menilai perubahan pengetahuan dan perilaku setelah intervensi edukasi. Bertujuan untuk menilai efektivitas edukasi dalam mengatasi defisit pengetahuan secara menyeluruh, baik melalui observasi maupun alat ukur yang terstandar.

E. Etik Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh tim ke Universitas Ngudi Waluyo dan mendapatkan surat layak etik dengan nomor: 115/KEP/EC/UNW/2025. Penulis harus bersikap ilmiah dan menerapkan hasil penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, meskipun ada beberapa penelitian yang tidak menimbulkan risiko yang merugikan bagi subjek penelitian. Namun, penulis harus tetap mempertimbangkan moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian selama proses penelitian. Prinsip etika penelitian menurut Syapitri et al., (2021) antara lain:

1. Persetujuan setelah pemberian informasi (*Informed Consent*)

Memberikan informasi secara lengkap dan jelas tentang tujuan, metode, manfaat, hak partisipan dan resiko tindakan asuhan keperawatan yang diberikan yaitu Edukasi Proses Penyakit.

2. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect For Person*)

Menggunakan bahasa yang sopan, menghindari ucapan yang menyinggung klien, menghormati batas informasi pribadi klien,

memperhatikan dengan seksama saat klien berbicara, dan menghormati pendapat klien.

3. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian menghasilkan pengetahuan baru tentang penyakit hipertensi yang dapat meningkatkan pemahaman dan pengobatan sehingga bermanfaat bagi penderita hipertensi.

4. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non-Maleficence*)

Mengganti nama asli klien menggunakan inisial, memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada klien, menggunakan peralatan yang sesuai.

5. Keadilan (*Justice*)

Menyediakan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, memberikan kebebasan penuh kepada klien untuk menolak atau menghentikan partisipasi.