

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif, dimana penulis menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan memfokuskan salah satu masalah yaitu gangguan pola tidur pada klien hipertensi. Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan dengan studi kasus.

Studi kasus merupakan metode yang dilakukan dengan meneliti suatu masalah secara rinci dengan melakukan penggalian informasi pada subjek agar dapat memperoleh pemahaman lebih mendalam lagi. Tujuan dari pendekatan studi kasus pada karya tulis ilmiah ini yaitu untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan gangguan pola tidur pada klien hipertensi.

3.2 Definisi Konsep

3.2.1 Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg (Sari Y. N., 2022).

3.2.2 Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada seseorang. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani maka akan berdampak pada bio-psikososial lansia itu sendiri. Dampak tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, diet/nutrisi, gaya hidup yang buruk, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional (Suardiman, 2011) dalam (Sutisna, 2018).

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dengan nilai $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi pada lansia.

3.3.2 Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah perubahan pola tidur ditandai dengan berubahnya jam tidur, yang seharusnya 6 jam dalam sehari menjadi tidak teratur yang terjadi pada lansia.

3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada karya tulis ilmiah ini menggunakan satu klien dengan diagnosa hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur. Subjek studi kasus ini dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

3.4.1 Kriteria subjek

- a. Klien tinggal di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution.
- b. Klien berusia ≥ 60 tahun ke atas.
- c. Klien bersedia menjadi kasus kelolaan.
- d. Klien bersedia bekerjasama dan sepakat untuk dilakukan tindakan keperawatan.
- e. Klien yang memiliki gangguan pola tidur akibat hipertensi.
- f. Klien memiliki kesadaran composmentis.

3.5 Fokus Studi

Fokus studi yang dilakukan yaitu asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi.

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat

Studi kasus ini akan dilakukan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution yang beralamat di Jl. Pak gatot 1 No. 20, Gegerkalong, Kec. Sukasari, Kota Bandung.

3.6.2 Waktu

Studi kasus ini akan dilaksanakan selama Praktik Klinik Keperawatan Komprehensif dari mulai tanggal 10 - 19 april 2023.

3.7 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah SOP pengukuran tekanan darah, SOP pijat refleksi, SOP terapi relaksasi, SOP terapi musik dan format pengkajian asuhan keperawatan lansia.

3.8 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada studi kasus ini akan dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, adapun teknik pengumpulan datanya yaitu dengan cara:

3.7.1 Observasi

Data yang dikumpulkan yaitu perasaan emosi klien dengan mengobservasi klien sukar dalam tidur, gelisah ketika tidur, sering menangis dan murung, sering khawatir, adanya masalah dengan keluarga. Observasi juga dilakukan pada pengkajian fungsional, tingkat kemandirian, status mental, sosial, dan kondisi depresi dengan menggunakan sistem *checklist* dengan format terlampir pada pengkajian asuhan keperawatan lansia.

3.7.2 Wawancara

Data yang dikumpulkan melalui wawancara yaitu tentang informasi klien seperti identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang maupun riwayat keluarga, pengetahuan klien mengenai hipertensi, riwayat selama hipertensi, pola makan atau diet hipertensi yang klien lakukan, kepatuhan klien dalam meminum obat.

3.7.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* yaitu mulai dari kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

3.7.4 Pengkajian Fungsional dan Tingkat Kemandirian

Pengkajian fungsional dan tingkat kemandirian ini dilakukan dengan menggunakan Katz Indeks dan Barthel Indeks Modifikasi, dimana klien akan dinilai dan dikategorikan mandiri, ketergantungan sebagian dan ketergantungan total.

3.7.5 Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

Pengkajian status mental menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) dilakukan penilaian benar atau salah sesuai pertanyaan yang telah dilampirkan guna mengetahui fungsi intelektual klien utuh atau terdapat kerusakan.

3.7.6 Pengkajian Aspek Kognitif (MMSE)

Pengkajian aspek kognitif dilakukan dengan penilaian klien melalui kalimat perintah (terlampir) dengan total skor > 23 aspek kognitif fungsi mental klien baik, 18-22 kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan, dan ≥ 17 kerusakan aspek kognitif fungsi mental berat.

3.7.7 Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan dilakukan dengan menilai perubahan posisi atau gerakan keseimbangan dan komponen gaya atau gerakan berjalan. Penilaian yang dilakukan guna mengetahui risiko jatuh pada klien berada pada tingkat rendah, sedang dan tinggi (jumlah skor terlampir).

3.7.8 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data-data klien guna melakukan asuhan keperawatan.

3.9 Analisa dan Penyajian Data

Analisa data dalam studi kasus ini dilakukan sejak studi kasus di lapangan dan dikumpulkan untuk kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif sehingga asuhan keperawatan bisa dianalisis secara lengkap dan mampu menetapkan diagnosa serta menentukan intervensi yang tepat. Maka implementasi yang dilakukan akan sesuai dengan masalah yang didapat dan evaluasi pun akan sesuai dengan yang diharapkan.

Sedangkan dalam penyajian data studi kasus ini yaitu dengan menggunakan bentuk teks narasi.

Tabel 8
Analisa dan Penyajian Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Biasanya klien mengeluh sulit tidur. – Biasanya klien mengeluh sering terjaga. – Biasanya klien mengeluh tidak puas tidur. – Biasanya klien mengeluh pola tidur berubah. – Biasanya klien mengeluh istirahat tidak cukup. <p>Data Objektif: Data objektif ini biasanya didapatkan dengan mengobservasi langsung kepada klien, bagaimana keadaan klien saat itu juga.</p>	<p>Umur</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan Pola tidur</p>

3.10 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

3.9.1 *Informed consent*

Kesepakatan antara klien dan penulis dengan memberikan formulir persetujuan. Apabila klien setuju, formulir di tandatangi. Jika tidak, penulis menghormati keputusan klien.

3.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penyusunan studi kasus ini, penulis tidak akan mencantumkan nama klien secara lengkap, melainkan dengan mencantumkan inisial.

3.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam studi kasus ini bertujuan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa semua bentuk informasi yang telah diperoleh akan dijaga kerahasiaannya.

3.9.4 *Veracity* (Kejujuran)

Pada pemenuhan aspek ini yaitu dengan memberitahukan hasil pemeriksaan, baik berupa hasil pengkajian, masalah yang didapat, atau pun hasil dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

3.9.5 *Accountability* (Akuntabilitas)

Pada pemenuhan aspek *accountability* yaitu dengan menyelesaikan asuhan keperawatan, intervensi sesuai dengan SOP tanpa terlewat, sehingga jika terjadi kesalahan dan menjadi masalah siap dipertanggungjawabkan.