

## BAB 3

### METODE PENULISAN

#### 3.1 Metode

Metode penulisan dalam karya ilmiah ini mengadopsi pendekatan ilmiah yang terstruktur dan sistematis untuk menyajikan data serta informasi yang valid terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien. Penyusunan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengembangkan, serta mengonfirmasi fenomena gangguan pola tidur pada lansia pascastroke non hemoragik melalui pemaparan gejala, pengkajian menyeluruh, dan penerapan intervensi berbasis bukti.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan fokus pada penerapan asuhan keperawatan pada Tn. D, seorang lansia pascastroke non hemoragik sejak ±7 tahun yang lalu dan mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur. Klien menjalani pemulihan di rumah, mengonsumsi obat sesuai anjuran medis, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Pendekatan studi kasus ini memberikan gambaran holistik mengenai kondisi klien, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang memengaruhi kualitas tidur.

Dalam karya ilmiah ini dijelaskan penerapan tindakan inovasi berupa penataan posisi *Head-Up* 30° dan terapi murottal sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur klien. Kedua intervensi ini dipilih berdasarkan bukti ilmiah yang menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan kenyamanan fisik, menurunkan kecemasan, dan menciptakan kondisi relaksasi yang mendukung tidur optimal pada pasien pascastroke.

Pendekatan penulisan disusun sesuai standar profesional keperawatan, menerapkan prinsip asuhan keperawatan holistik dan berpusat pada klien. Fokus utama penulisan ini adalah menggambarkan bagaimana integrasi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual melalui tindakan inovatif dapat meningkatkan kualitas istirahat serta mendukung proses pemulihan Tn. D secara komprehensif.

### **3.2 Lokasi dan Waktu**

#### **3.2.1 Lokasi**

Proses pengkajian dan pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan di rumah klien, yaitu tempat tinggal Tn. D.

#### **3.2.2 Waktu**

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 21 s/d 25 April 2025 selama pelaksanaan praktek klinik komunitas-gerontik, yaitu pada periode praktek tanggal 10 s/d 29 April 2025.

### **3.3 Subjek**

Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. D, seorang lansia pascastroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur. Subjek dipilih karena menunjukkan keluhan berupa kesulitan memulai tidur, tidur tidak nyenyak, serta sering terbangun pada malam hari. Tn. D menjalani perawatan di rumah, dengan kondisi fisik yang masih terbatas akibat hemiparesis dan didukung oleh keluarga dalam aktivitas sehari-hari. Klien telah diberikan penjelasan tentang

intervensi yang akan dilakukan dan menyatakan kesediaannya melalui persetujuan tindakan (*informed consent*).

### 3.4 Instrumen Pengkajian

Instrumen utama yang digunakan dalam pengkajian kualitas tidur pada Tn. D adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yaitu kuesioner standar internasional yang menilai kualitas tidur dalam 1 bulan terakhir. PSQI terdiri dari 19 pertanyaan utama yang menghasilkan skor pada 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi di siang hari.

Setiap komponen diberi skor 0–3, kemudian dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total 0–21, dengan interpretasi:  $< 5$  menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan  $\geq 5$  menunjukkan kualitas tidur buruk. Selain PSQI, pengkajian juga dilengkapi dengan lembar observasi keperawatan untuk mencatat tanda-tanda fisik, respon relaksasi, pola tidur harian, serta perubahan kenyamanan klien selama intervensi *Head-Up* 30° dan terapi murottal. Penggunaan kombinasi instrumen ini memastikan data yang diperoleh bersifat objektif, terukur, dan komprehensif.

### 3.5 Kriteria Hasil

Menurut SLKI, (2018) kriteria hasil masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah sebagai berikut :

1. Keluhan sulit tidur menurun
2. Keluhan sering terjaga menurun
3. Keluhan tidak puas tidur menurun

4. Keluhan pola tidur berubah menurun
5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun
6. Kemampuan beraktivitas meningkat

### 3.6 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penyusunan karya ilmiah ini menggunakan beberapa teknik yang terstandarisasi dalam penelitian keperawatan, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono, (2019) , yaitu:

#### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada Tn. D untuk menggali informasi mengenai keluhan gangguan tidur, riwayat pola tidur sebelum dan sesudah stroke, faktor-faktor yang dirasakan mengganggu tidur, tingkat kecemasan, serta pengalaman subjektif pasien setelah diberikan intervensi *Head-Up* 30° dan terapi murottal. Wawancara dapat bersifat terstruktur maupun tidak terstruktur sehingga memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai kondisi klien.

#### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan untuk menilai kondisi fisik dan perilaku tidur klien secara langsung, termasuk kenyamanan posisi, tanda kecemasan, frekuensi terbangun, dan respons relaksasi selama intervensi diberikan. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengamati aspek neurologis dan muskuloskeletal yang relevan seperti hemiparesis, spastisitas, nyeri, dan tanda vital yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Teknik ini digunakan secara bersamaan untuk memperoleh data objektif mengenai dampak intervensi terhadap kualitas tidur Tn. D.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan meninjau dokumen atau catatan kesehatan yang relevan, seperti rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan catatan perawatan sebelumnya. Dokumen tersebut memberikan informasi penting mengenai riwayat stroke, penyakit penyerta (komorbid), obat-obatan yang dikonsumsi, serta perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu. Data ini membantu memperkuat interpretasi hasil dan memberikan dasar yang valid dalam penyusunan intervensi.

### 4. Instrumen Penilaian (PSQI)

Selain tiga teknik utama di atas, pengumpulan data juga menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai instrumen standar untuk mengukur kualitas tidur secara kuantitatif. Instrumen ini terdiri dari tujuh komponen dengan skor total 0–21, yang digunakan untuk menilai perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi *Head-Up* 30° dan terapi murottal.