

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013)

Desain Penelitian ini adalah *case study* atau studi kasus yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Rancangan ini bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu, riwayat dan pola perilaku sebelumnya, biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas. (Nursalam, 2016)

Studi kasus ini di gunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Lansia di Panti Werdha (Pesanggrahan PMKS Majapahit) Kab. Mojokerto.

3. 2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto”

Gangguan Pola Tidur adalah Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. (PPNI, 2016). Gangguan tidur merupakan keluhan utama yang sering dialami lansia, usia lanjut sebenarnya membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari , tetapi perkiraan lebih dari setengah jumlah lansia yang berusia diatas 60 tahun mengalami kesulitan tidur dan terjadi perubahan pola tidur, sehingga menjadikan tidur malam lebih mudah terganggu, kondisi mutu dan durasinya juga terganggu. Bertambahnya usia pada lansia sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal mati pasangan, stress menghadapi kematian dan depresi, munculnya berbagai macam penyakit sehingga kualitas tidur pada lansia yang buruk tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. (Sulistyarini & Santoso, 2016).

Masa lanjut usia (lansia) atau menua merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang. WHO (2009) menyatakan masa lanjut usia menjadi empat golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75–90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut Setyonegoro (dalam Efendi, 2009) lanjut usia (*geriatric age*)

dibagi menjadi 3 batasan umur, yaitu *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), dan *very old* (usia > 80 tahun). Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berusia di atas 60 tahun. (Naftali, Ranimpi, & Anwar, 2017)

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan object yang akan diteliti dalam studi kasus yaitu lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Subject yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 lansia yang memiliki masalah keperawatan yang sama, yaitu dengan kriteria lansia gangguan pola tidur sebagai berikut

1. Lansia yang mengalami gangguan pola tidur
(pada pengkajian dan kuisisioner)
2. Lansia umur 60 tahun keatas (*elderly*).
3. Jenis kelamin perempuan, karena secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan yang menimbulkan gangguan pola tidur.
4. Lansia yang berada Di Desa Sooko Kec.Sooko Kab.Mojokerto
5. Lansia yang bisa membaca tulisan dan menjawab kuisisioner
6. Lansia yang bersedia menjadi partisipan

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dalam rentang waktu penelitian dari Bulan Februari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021. Pengambilan datanya dimulai dari 23 Maret - 05 April di lakukan selama 3 kali kunjungan dalam 2 minggu.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian yaitu dengan Wawancara menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) merupakan suatu metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam melakukan diagnosis. Alat bantu wawancara dalam penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* memiliki pertanyaan kusioner yang mencakup 7 komponen yang berkaitan dengan kualitas tidur yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. Menurut, (Perry & Potter, 2010) penulis mengumpulkan data mengenai : Identitas klien , keluhan utama , riwayat penyakit sekarang , riwayat penyakit dahulu , riwayat penyakit keluarga. Sumber data berasal dari klien dan petugas kesehatan.
2. Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, dengan melihat, mendengar, dan mencatat aktifitas tertentu atau situasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010) dan pemeriksaan fisik

menurut (Kartikawati,2014) pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

3. Studi dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan.

3. 6 Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Keabsahan data pada penelitian asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia, uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan: Dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3x dalam perawatan akan tetapi apabila belum mencapai validasi data yang di inginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang. Sehingga waktu yang di perlukan adalah 2 minggu.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan petugas panti yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu

pengumpulan data dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensitersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dan klien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

4. Simpulan

Penarikan simpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Merupakan lembar persetujuan peneliti yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari peneliti, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak responden. (Hidayat, 2009)

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. (Hidayat, 2009)

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokkan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, 2009).

