

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau yang dikenal dengan istilah “lansia” adalah individu yang telah memasuki tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia, yang umumnya ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, seseorang mengalami proses penuaan yang bersifat alami, tidak dapat dihindari, dan pasti terjadi. Meskipun lansia secara kronologis ditentukan berdasarkan usia, konsep lansia tidak hanya berkaitan dengan penambahan umur semata (Astuti, Basuki, dan Priyanto 2024a). Menurut WHO, lanjut usia dibagi ke dalam empat kelompok usia, yaitu usia pertengahan (*middle age*) yang berusia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) pada usia 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) yang mencakup individu berusia lebih dari 90 tahun (Esprensa, Ekacahyaningtyas, dan Saelan 2022).

Pertumbuhan penduduk global termasuk di Indonesia, saat ini menunjukkan kecenderungan menuju masyarakat menua yang ditandai dengan peningkatan jumlah dan persentase penduduk lanjut usia. Jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas juga mengalami peningkatan signifikan, dari 1 miliar jiwa pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar jiwa pada tahun 2024. Persentase lansia mengalami peningkatan dari tahun 2022 hingga tahun 2024. Pada tahun 2022 terdapat 87,33%, tahun 2023 terdapat 97,92% dan pada tahun 2024 menjadi 100% (Badan Pusat Statistik 2024).

Seiring bertambahnya usia, akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, terutama pada sistem kardiovaskular. pembuluh

darah mengalami penurunan elastisitas dan menjadi lebih kaku sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Selain itu, lansia juga sering mengalami perubahan gaya hidup, seperti kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi garam dan lemak, stres, serta adanya penyakit penyerta yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. (Asriani, Camelia, dan Astriana 2023).

Hipertensi adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik hingga mencapai atau melebihi 140 mmHg serta tekanan darah sistolik sebesar 90 mmHg. Keadaan ini terjadi ketika tekanan darah mengalami peningkatan yang tidak normal dan berlangsung secara terus-menerus pada beberapa kali pengukuran, akibat berbagai faktor risiko yang tidak berfungsi dengan baik dalam menjaga tekanan darah tetap normal (Sakti dan Luhung 2025).

Kenaikan tekanan darah terjadi akibat peningkatan curah jantung serta bertambahnya resistensi perifer, dengan resistensi perifer memiliki peran yang lebih dominan. Hal ini disebabkan oleh terjadinya vasokonstriksi yang dipicu oleh aktivitas sistem saraf simpatis maupun penyempitan pada dinding pembuluh darah. Aktivasi sistem saraf simpatis dan rangsangan noradrenergik juga dapat meningkatkan aktivitas serta infiltrasi sel T-limfosit, yang berperan dalam proses patofisiologi hipertensi. Selain itu, faktor lain yang turut memengaruhi adalah hiperaktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatis, produksi peptida natriuretik yang tidak normal, serta berkurangnya zat vasodilator yang dihasilkan oleh endotel pembuluh darah (Pradono, Kusumawardani, dan Rachmalina 2020).

Prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia masih tergolong tinggi dan menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini menjadi perhatian penting karena lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Berdasarkan hasil program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, sekitar 44%–50% lansia di Indonesia diketahui mengalami hipertensi. Selain itu, hasil analisis Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dipublikasikan pada tahun 2025 menunjukkan bahwa sekitar 54,4% lansia menderita hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan tekanan darah, sehingga hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada kelompok lanjut usia. (World Health Organization 2025).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia terdiri atas faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti bertambahnya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta faktor keturunan. Selain itu, terdapat pula faktor risiko yang dapat dikendalikan, antara lain kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik, stress, dan penggunaan hormon estrogen. Pola makan juga merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam terjadinya hipertensi (Sari 2025).

Hipertensi yang tidak terkelola dengan baik dapat memengaruhi kualitas serta pola tidur pada individu yang mengalaminya. Kualitas tidur merupakan komponen penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Kualitas tidur menggambarkan kondisi ketika tidur yang dialami individu mampu

memberikan rasa segar dan bugar saat bangun. Berbagai faktor dapat memengaruhi kualitas tidur, antara lain lingkungan, gaya hidup, aktivitas fisik, stres sosial, serta asupan makanan dan kalori. Pada lansia, perubahan pola tidur terjadi akibat adanya perubahan pada sistem saraf pusat yang memengaruhi proses tidur (Khotifah dan Sutantri 2023).

Gangguan pola tidur merupakan kondisi terganggunya kualitas maupun kuantitas tidur seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan menjadi salah satu faktor risiko yang berperan dalam terjadinya hipertensi. Kualitas tidur ditentukan oleh beberapa indikator, seperti lama waktu tidur dan adanya gangguan tidur, yang dapat dinilai secara objektif. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang buruk apabila waktu tidurnya tidak mencukupi. Gangguan pola tidur dapat berdampak pada peningkatan risiko hipertensi serta menurunkan fungsi kognitif dan daya ingat. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, hipertensi, dan stroke, serta gangguan kesehatan mental seperti depresi dan gangguan emosi lainnya. Dalam jangka panjang, gangguan tidur yang berkepanjangan akan meningkatkan risiko berbagai penyakit. Oleh karena itu, penting untuk memperbaiki pola tidur pasien hipertensi (Purniasih 2024).

Dampak gangguan tidur pada lansia meliputi rasa kantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan daya ingat, perubahan suasana hati hingga depresi, peningkatan risiko jatuh, penggunaan obat tidur yang tidak tepat, serta menurunnya kualitas hidup. Gangguan tidur juga dapat mengancam keselamatan, baik secara langsung, seperti pada insomnia yang bersifat genetik

dan fatal maupun apnea tidur obstruktif, maupun secara tidak langsung, misalnya melalui kecelakaan yang terjadi akibat gangguan tidur (Khotifah dan Sutantri 2023).

Penanganan gangguan pola tidur dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis merupakan pengobatan utama dalam mengatasi gejala gangguan tidur, dengan penggunaan obat-obatan seperti sedatif hipnotik, antihistamin, antidepresan, antipsikotik, dan antikonvulsan. Sementara itu, terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan meliputi terapi musik, relaksasi progresif pijat refleksi kaki, yoga, meditasi, serta aromaterapi (Khotifah dan Sutantri 2023).

Teknik relaksasi yang dianjurkan dan terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur, yakni relaksasi *autogenic*. Relaksasi *autogenic* merupakan suatu metode relaksasi yang membawa individu ke dalam keadaan rileks menyerupai hipnosis ringan. Melalui teknik ini, seseorang dapat memberikan sugesti pada tubuh untuk mencapai kondisi rileks, misalnya dengan membayangkan dahi terasa sejuk guna mengurangi sakit kepala. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Beba, J. N. Sarman, dan Elkid (2025), yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi dengan Masalah Gangguan Pola Tidur” yang menunjukkan bahwa Ny. S mengalami gangguan pola tidur dengan skor PSQI awal 9. Setelah diberikan terapi relaksasi autogenik selama 3 kali pertemuan dengan durasi 15–20 menit, skor PSQI menurun menjadi 5 yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur, meskipun pasien masih mengalami gangguan tidur ringan. Hasil ini

menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik efektif membantu meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Oleh karena itu, terapi ini dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur dengan memperhatikan durasi dan waktu pemberian terapi agar lebih optimal.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Purniasih (2024), yang berjudul “Implementasi Terapi Relaksasi Autogenik pada Gangguan Pola Tidur Penderita Hipertensi” menunjukkan hasil setelah dilakukan intervensi selama 3 hari dengan durasi 15 menit, keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah sedang, dan keluhan tidak cukup tidur menurun.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdarna dan Untari (2025), yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik terhadap Kualitas Tidur Lansia” yang menyatakan bahwa setelah diberikan intervensi terapi relaksasi *autogenic* yaitu sebanyak 22 responden memiliki kualitas tidur yang baik setelah diberikan terapi selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 20 menit.

Menurut penelitian Sutrisno & Nursalam (2023), teknik relaksasi autogenik yang dilakukan secara mendalam dapat diterapkan pada individu yang sehat maupun yang sedang sakit sebagai metode nonfarmakologis. Teknik ini bertujuan untuk meredakan ketegangan otot sehingga tubuh terasa lebih nyaman dan tenang, menurunkan tingkat nyeri dan stres, memperbaiki ventilasi paru, serta meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Selain itu, relaksasi

autogenik juga berperan dalam menurunkan kecemasan, memperbaiki kualitas tidur, dan membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Arwani dkk. (2024), didapatkan hasil tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum relaksasi autogenik sebagian besar berada pada kategori hipertensi sedang hingga berat (Stadium 2–4). Setelah diberikan relaksasi autogenik, terjadi penurunan kategori tekanan darah yakni, sebagian besar responden berada pada hipertensi ringan hingga sedang (Stadium 1–2). Hasil uji statistik menggunakan SPSS menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah relaksasi autogenik, yang menunjukkan bahwa relaksasi autogenik berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian terkait lainnya oleh Beba dkk. (2025), pada lansia dengan penerapan terapi relaksasi autogenik, klien dengan masalah gangguan pola tidur menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur. Hasil pengukuran menggunakan kuesioner PSQI sebelum intervensi menunjukkan skor 9 yang menandakan kualitas tidur kurang baik, namun setelah terapi relaksasi autogenik diberikan sebanyak tiga kali pertemuan, skor PSQI menurun menjadi 5 yang menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik. Hasil ini membuktikan bahwa terapi relaksasi autogenik memberikan dampak positif berupa peningkatan kualitas tidur yang dirasakan oleh klien.

Berdasarkan data yang diperoleh di Panti Sosial Werdha Wana Seraya, jumlah lansia tercatat sebanyak 37 orang, dengan 15 di antaranya mengalami hipertensi. Sebagian penderita hipertensi mengalami gangguan pola tidur, yang

berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan serta kualitas hidup lansia, sehingga perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya peningkatan kesehatan pada kelompok usia lanjut. Lansia dengan masalah tersebut belum mendapatkan intervensi secara non-farmakologis.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dengan Penerapan Terapi Relaksasi *Autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu, bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dengan penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dengan penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur dengan penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur dengan penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur dengan penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- f. Menganalisa hasil pemberian terapi inofatif (relaksasi *autogenic*) pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

D. Manfaat Studi Kasus

Peneliti berharap temuan dari studi kasus ini dapat memberikan kontribusi yang berguna, baik dalam aspek teori maupun praktik.

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pertimbangan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan terkait penerapan terapi relaksasi *autogenic* pada lansia.

- b. Manfaat bagi penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi pustaka bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan kajian sejenis mengenai penerapan

terapi relaksasi *autogenic* pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi praktisi keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* pada lansia.

b. Manfaat bagi pengelola pelayanan keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dengan memanfaatkan temuan studi kasus sebagai bahan rujukan, serta bermanfaat bagi institusi kesehatan sebagai referensi yang sesuai dengan standar praktik keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan.

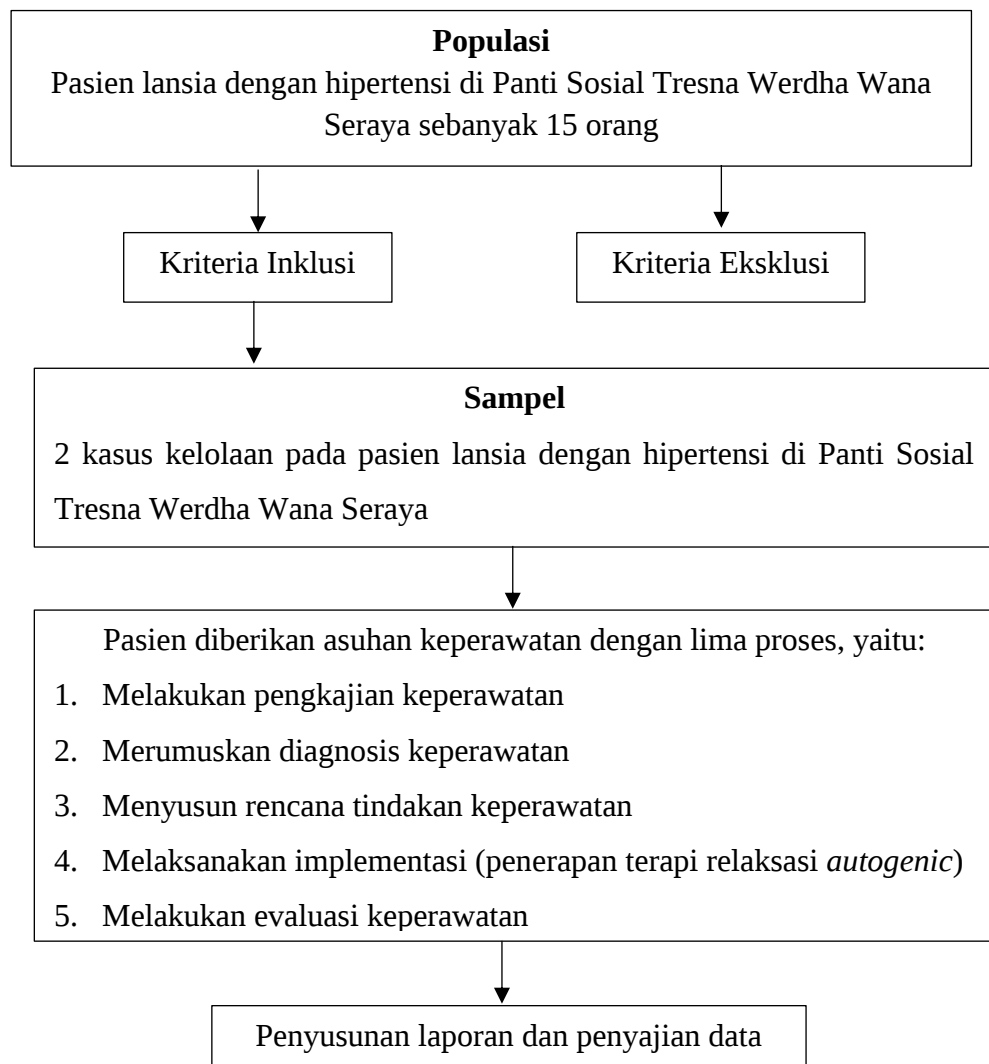
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

Peneliti menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis mengenai fenomena yang terjadi, baik fenomena alam maupun fenomena yang diciptakan oleh manusia. Studi kasus ini digunakan untuk menguraikan atau menganalisis kondisi subjek studi kasus tanpa bermaksud menarik kesimpulan yang bersifat generalisasi atau memberikan implikasi yang lebih luas (Adiputra dkk. 2021). Penelitian ini menggunakan studi kasus secara intensif dengan 2 kasus kelolaan pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

2. Alur Penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dengan penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya dijelaskan seperti gambar 1 berikut:



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Studi kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya yang berlokasi di Jl. Gemitir No. 66,

Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur. Waktu studi kasus dilaksanakan pada Februari 2026.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek studi kasus yang berada dalam suatu wilayah tertentu dan memiliki karakteristik serta jumlah tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lebih lanjut sehingga dapat ditarik kesimpulan (Hikmawati 2020). Populasi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lansia dengan hipertensi yang terdapat di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya sebanyak 15 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan individu atau objek yang dipilih untuk terlibat dalam pelaksanaan studi kasus. Sampel studi kasus adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti dan telah memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat mampu mewakili keseluruhan populasi (Irfannuddin 2019). Sampel yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah 2 lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya dengan kriteria yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) diantaranya:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dimiliki oleh subjek penelitian yang berasal dari populasi target maupun dari populasi sumber (Adiputra dkk. 2021). Kriteria inklusi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah sebagai berikut:

- a) Lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya
- b) Lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya
- c) Lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik tertentu yang tidak diperkenankan dimiliki oleh subjek penelitian, sehingga apabila karakteristik tersebut ditemukan, subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra dkk. 2021). Kriteria eksklusi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah sebagai berikut:

- a) Lansia dengan hipertensi yang memiliki keterbatasan fisik sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berupa data primer dan sekunder.

1) Data primer

Data primer adalah data utama yang menjadi dasar dalam suatu penelitian. Data ini diperoleh secara langsung dari sumber aslinya melalui metode seperti wawancara, survei, eksperimen, dan teknik pengumpulan data lainnya. Data primer umumnya bersifat spesifik karena dikumpulkan sesuai

dengan kebutuhan dan tujuan (Yani Balaka 2022). Data utama dalam studi kasus ini diperoleh melalui metode observasi dan wawancara dengan menggunakan instrumen penilaian perawatan gerontik, serta pengumpulan data pribadi pasien yang meliputi identitas, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan informasi pendukung lainnya. Selain itu, data studi kasus juga diperoleh dari hasil penilaian kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan telah dikumpulkan sebelumnya oleh peneliti lain, sehingga dapat digunakan dalam penelitian lain. Dengan kata lain, data sekunder merupakan data historis yang telah ada sebelumnya. Peneliti lain dapat memanfaatkan data yang dikumpulkan untuk tujuan tertentu jika data tersebut dibagikan untuk kepentingan studi kasus berikutnya (Rahman dkk. 2022). Data sekunder dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diperoleh dari jumlah lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek penelitian sekaligus mengumpulkan informasi mengenai karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam 2020). Tahapan-tahapan pengumpulan data dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode yang efektif dalam pengumpulan data, terutama pada tahap penelitian pendahuluan untuk mengidentifikasi masalah

yang perlu dikaji lebih mendalam, atau ketika peneliti ingin memperoleh informasi yang lebih rinci dari sejumlah responden terbatas. Peneliti menyampaikan pertanyaan secara terstruktur sesuai dengan format asuhan keperawatan, namun tetap bersifat fleksibel untuk mengamati tanggapan dari klien dan keluarganya (Sugiyono 2019). Untuk mengukur kualitas tidur pada lansia, studi kasus ini menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai instrumen pengukurnya.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses penilaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung, dengan memanfaatkan pancaindra seperti penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien (Indriyani dkk. 2023).

3) Observasi

Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian. Secara definisi, observasi atau pengamatan adalah serangkaian kegiatan pengumpulan informasi yang dilakukan dengan cara mengamati dan memperhatikan fenomena secara cermat dan teliti, sehingga data yang diperoleh dapat digunakan untuk memberikan penjelasan terhadap fenomena yang sedang diteliti (Nasution dan Junaidi 2024).

4) Dokumentasi

Dokumentasi sebagai metode pengumpulan data dapat berupa tulisan, gambar, atau karya seseorang yang bertujuan untuk merekam suatu peristiwa

yang terjadi di masyarakat. Pendekatan ini merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat digunakan untuk mendukung penelitian ilmiah (Nasution dan Junaidi 2024).

c. Instrument pengumpulan data

Dalam studi kasus ini instrument yang digunakan, antara lain lembar pengkajian asuhan keperawatan yang mencakup data biografi, riwayat kesehatan, kondisi fisiologis dan psikologis, serta status kognitif dan mental. Selain itu, dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik secara komprehensif mulai dari kepala hingga kaki serta penerapan SOP terapi relaksasi *autogenic*. Adapun jenis-jenis instrumen yang digunakan dalam ilmu keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengkajian: meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif.
- 2) Diagnosis: perumusan diagnosis keperawatan menggunakan pohon masalah untuk menentukan diagnosis yang menjadi prioritas.
- 3) Intervensi: tindakan keperawatan yang mencakup penetapan tujuan umum, kriteria evaluasi, serta rasional tindakan.
- 4) Implementasi: pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
- 5) Evaluasi: dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan asuhan keperawatan. Hasil studi kasus dicatat dan disusun kembali dalam bentuk dokumentasi yang sistematis.

6. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses memperoleh data ringkasan atau nilai statistik melalui penerapan teknik atau prosedur tertentu. Pemrosesan data diperlukan agar data dapat disajikan secara bermakna serta memungkinkan penarikan kesimpulan yang tepat. Dalam karya ilmiah akhir ners ini, tahapan pengolahan data meliputi (Setiawati 2024):

1) Reduksi data

Reduksi data merupakan proses merangkum dan menyeleksi informasi yang paling relevan dengan memusatkan perhatian pada aspek-aspek utama, mengidentifikasi tema serta pola, dan mengeliminasi data yang tidak berkaitan. Tujuan dari reduksi data adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama proses pengumpulan data di lapangan.

2) Penyajian data

Penyajian data merupakan proses menyusun kumpulan data secara sistematis sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan. Pada tahap ini, data disusun dan ditampilkan sedemikian rupa agar memberikan gambaran menyeluruh maupun gambaran pada bagian-bagian tertentu dari keseluruhan data.

3) Kesimpulan atau verifikasi

Dalam proses analisis data, tahap penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan langkah akhir. Pada tahap ini, peneliti menyajikan hasil penelitian berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Prosedur ini bertujuan untuk menafsirkan data melalui identifikasi pola, kesamaan, serta perbedaan yang

muncul. Kesimpulan diperoleh dengan membandingkan penerapan temuan pada subjek penelitian dengan makna yang sesuai dengan prinsip-prinsip dasar penelitian.

b. Analisis data

Analisis data merupakan proses sistematis dalam menelaah data yang telah dikumpulkan guna menemukan pola serta hubungan yang terdapat di dalamnya (Nursalam 2020).

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Menurut Fauzi dkk. (2022), etika penelitian merupakan pandangan atau aturan mengenai apa yang dianggap baik, buruk, benar, atau salah dalam pelaksanaan penelitian. Berdasarkan pengertian ini, etika penelitian menjadi sangat penting karena melalui prinsip-prinsip etika, dapat ditentukan batasan dan hak serta kewajiban baik bagi peneliti maupun subjek penelitian. Kebermaknaan dan nilai suatu penelitian harus didasarkan pada kejujuran, objektivitas, dan rasa tanggung jawab. Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus berlandaskan pada lima prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1) *Beneficience* (kemurahan hati)

Prinsip *beneficience* merupakan upaya peneliti dalam melaksanakan tanggung jawab moral untuk melindungi responden selama proses penelitian dengan cara yang tepat serta tidak menimbulkan bahaya bagi pihak lain.

2) *Autonomy* (hak sepenuhnya)

Prinsip *autonomy* menegaskan bahwa responden memiliki hak untuk menerima informasi yang benar dan akurat, sehingga peneliti berkewajiban

menyampaikan fakta secara jujur tanpa adanya unsur kebohongan maupun penipuan.

3) *Anonymity*

Dalam prinsip *anonymity*, peneliti melaksanakan tanggung jawab moral dengan menjaga kerahasiaan responden, misalnya dengan meminta agar identitas responden tidak dicantumkan pada lembar instrumen pengumpulan data penelitian.

4) *Confidentiality*

Dalam prinsip *confidentiality*, peneliti wajib melindungi dan merahasiakan informasi terkait responden dengan tidak mencantumkan identitas mereka dalam laporan hasil maupun publikasi penelitian.

5) *Justice*

Prinsip *justice*, merupakan upaya peneliti harus bersikap adil terhadap seluruh partisipan penelitian, tanpa melakukan perlakuan berbeda atau diskriminasi dalam proses penelitian.