

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus metode deskriptif naratif dengan pendekatan studi kasus untuk mengkaji masalah kesehatan yang berkaitan dengan penerapan intervensi dukungan mobilisasi pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, Lampung Utara. Pendekatan keperawatan digunakan sebagai pendekatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam KTI ini adalah 1 orang pasien *post SC* sebelum 6 jam yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Klien kurang dari 6 jam *post SC* yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- b. Bersedia menjadi responden dalam pemberian tindakan dukungan mobilisasi.
- c. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- d. Klien dengan kesadaran penuh.

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan.
- b. Klien dengan penurunan kesadaran.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Hasil
Dukungan mobilisasi	Latihan napas dan <i>coughing</i> dalam, fleksi ekstensi pada ekstremitas atas dan	Dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP)

	bawah, menggerakkan kaki dan tangan abduksi dan adduksi, miring kiri miring kanan, melakukan posisi <i>semi fowler</i> , kemudian belajar duduk tanpa sandaran, berdiri di samping tempat tidur serta belajar berjalan dilakukan minimal selama 3 hari.	mobilisasi dini.
Gangguan mobilitas fisik	Keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.	Evaluasi gejala serta kemampuan toleransi pergerakan.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data ini menggunakan *checklist* format pengkajian, menggunakan alat pengukur tekanan darah yaitu sfigmomanometer, stetoskop, Standar Operasional Prosedur (SOP) mobilisasi dini, dan NRS untuk mengukur standar nyeri.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini sebagai berikut.

1. Wawancara: menanyakan identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik: inspeksi luka operasi, pengkajian nyeri dan toleransi pergerakan.

F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Prosedur Administrasi

Pengambilan data dari Rumah Sakit Umum Handayani sampai dengan klien, dimulai dari:

- a. Konsultasi pasien dengan perawat ruangan tentang pasien
- b. Melihat Rekam Medik (RM) pasien berisi identitas klien, seperti nama, umur, tanggal lahir, tanggal masuk RS, nomor RM, status, dan lain-lain
- c. Perkenalan dan kontrak dengan pasien
- d. *Inform consent*

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai berikut.

- a. Evaluasi kontrak dengan pasien
- b. Pengkajian
- c. Intervensi
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di ruang Edelweis lantai 2 Rumah Sakit Umum Handayani. Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari pada tanggal 12 sampai dengan 14 bulan Februari tahun 2024.

H. Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan pada studi kasus ini disajikan secara tekstular/narasi yang disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

1. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti harus tetap dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia atau individu sebagai partisipan. Partisipan mempunyai hak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang jalannya penelitian, manfaat dan tujuan prosedur penelitian.

2. *Respect for privacy and confidentiality* (menghormati privasi dan kerahasiaan pasien)

Menerapkan cara untuk tidak mencantumkan identitas seperti nama dan alamat yang diganti dengan kode tertentu.

3. *Respect for justice inclusiveness* (menghormati keadilan dan inklusivitas)

Semua pasien harus diperlakukan sama dan tidak boleh dibeda-bedakan.

4. *Balancing harm and benefit*

Meminimalisir dampak merugikan studi kasus yang dapat memperparah keadaan klien.