

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dukungan mobilisasi pada pasien *post op* fraktur ekstremitas dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Marwah RSHD Kota Bengkulu 2026. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini mengacu pada proses asuhan keperawatan secara komprehensif, yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien post operasi fraktur ekstremitas yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Studi kasus melibatkan dua orang responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam pemilihan responden adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang mengalami fraktur pada bagian ekstremitas atas atau bawah oleh dokter dan tercatat distatus pasien.
- b. Pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dengan kekuatan otot 3-4.
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden.
- d. Pasien tidak mempunyai komplikasi lainnya.

2. Kriteria eklusi

- a. Pasien mengundurkan diri atau meninggal dunia saat penelitian berlangsung.
- b. Pasien mengalami penurunan kesadaran.
- c. pasien pulang atas kemauan sendiri saat penelitian berlangsung

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam karya ilmiah ini adalah penerapan asuhan keperawatan melalui dukungan mobilisasi pada pasien post operasi fraktur ekstremitas yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Marwah RSHD Kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi untuk memenuhi kebutuhan serta meningkatkan derajat kesehatan pasien.
2. Dukungan mobilisasi merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang agar ia bisa bergerak kembali dengan nyaman. Seperti membantu kakek atau nenek berdiri dari kursi dan menemani mereka berjalan ke kamar mandi agar tidak terjatuh.
3. Fraktur merupakan suatu kondisi dimana terjadinya gangguan pada kesinambungan tulang, baik sebagian maupun seluruhnya, yang dapat dipicu oleh cedera fisik, tekanan berulang dalam jangka waktu tertentu, maupun faktor patologis seperti osteoporosis dan tumor.
4. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan pergerakan fisik secara mandiri pada ibu hamil yang baru saja menjalani tindakan patah tulang pada anggota gerak (tangan atau kaki).

E. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian ini adalah di Ruang Marwah RSHD Kota Bengkulu. Proses pengumpulan data dijadwalkan berlangsung pada bulan Januari 2026, sedangkan pelaksanaan intervensi keperawatan direncanakan selama enam hari, yang dilaksanakan bulan Juni 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data diperoleh melalui metode wawancara dan observasi. Hasil pengumpulan data meliputi identitas partisipan, keluhan utama, riwayat

penyakit saat ini, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kondisi psikologis, hasil pemeriksaan fisik pada setiap sistem tubuh, serta tingkat *Activity of Daily Living* (ADL). Sumber informasi diperoleh dari partisipan, keluarga, maupun perawat yang bertugas di ruang perawatan.

2. Data skunder

Data diperoleh melalui metode wawancara dan observasi. Hasil pengumpulan data meliputi identitas partisipan, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kondisi psikologis, hasil pemeriksaan fisik pada setiap sistem tubuh, serta tingkat *Activity of Daily Living* (ADL). Sumber informasi diperoleh dari partisipan, keluarga, maupun perawat yang bertugas di ruang perawatan.

G. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus ini disajikan secara terstruktur dengan narasi yang mudah dimengerti dalam proses asuhan keperawatan. Secara garis besa rada 3 cara yang dipakai yaitu tulisan, tabel, dan gambar.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan aspek etika dan legalitas guna melindungi hak serta keselamatan responden. Menurut Ahmad Farid Rivai, (2021), hal ini bertujuan agar responden terhindar dari segala bentuk risiko maupun ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Dalam penelitian ini mencakup beberapa hal berikut:

1. *Self determinant*

Pada studi kasus ini, pasien diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian. Pasien memiliki hak untuk memutuskan berpartisipasi atau menolak tanpa adanya paksaan. Dalam penelitian ini, pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bersedia menjadi responden secara sukarela.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Sebagai pengganti

identitas, setiap responden diberikan kode atau inisial untuk melindungi privasi dan menjaga kerahasiaan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data responden dengan membatasi akses hanya kepada pihak yang berkepentingan dalam penelitian. Data yang diperoleh tidak disebarluaskan dan hanya digunakan untuk keperluan studi. Dalam pelaksanaannya, informasi pasien dijaga kerahasiaannya sehingga hanya peneliti, tenaga kesehatan yang terlibat, dan keluarga pasien yang dapat mengakses data tersebut.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden tanpa membedakan latar belakang maupun keputusan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pada studi kasus ini, kedua responden memperoleh proses pengkajian dan implementasi keperawatan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

5. Kemanfaatan (*beneficiency*)

Prinsip kemanfaatan diterapkan dengan memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat bagi responden. Melalui pemberian asuhan keperawatan yang sesuai, intervensi yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mobilisasi, memperbaiki kekuatan otot, serta mendukung percepatan proses pemulihan pada pasien postoperasi fraktur ekstremitas dengan gangguan mobilitas fisik.

6. Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Peneliti menerapkan prinsip *non maleficence* dengan memastikan bahwa seluruh rangkaian penelitian tidak menimbulkan bahaya, cedera, maupun ketidaknyamanan fisik dan psikologis bagi responden. Selama proses pengumpulan data, peneliti memantau kondisi responden, seperti status hemodinamik, tingkat kenyamanan, dan respons emosional. Apabila ditemukan kondisi yang berpotensi membahayakan atau mengganggu

kenyamanan responden, proses wawancara atau tindakan dihentikan sementara hingga kondisi responden kembali stabil

