

BAB III

METODE

3.1 Rancangan Penelitian

Studi kasus merupakan desain penelitian yang melibatkan analisis mendalam terhadap satu unit analisis yang dikaji secara mendalam dan komprehensif, seperti satu individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Perancangan suatu studi kasus bergantung pada kondisi individu yang diteliti dengan tetap memperhatikan aspek waktu penelitian. Riwayat serta pola perilaku terdahulu umumnya dianalisis secara terperinci. Keunggulan utama dari desain ini terletak pada kemampuannya untuk menghasilkan kajian yang rinci meskipun jumlah responden terbatas, sehingga memungkinkan diperolehnya gambaran yang jelas mengenai satu unit subjek penelitian (Nursalam, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada ketersediaan pasien dengan kasus yang sesuai dengan fokus penelitian, yaitu pasien post laparotomi yang mengalami masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik. Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama empat hari, yaitu pada tanggal 23–26 Mei 2026. Selama periode tersebut dilakukan pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi rekam

medis pasien untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi pasien dan efektivitas penerapan edukasi aktivitas serta mobilisasi dini dalam meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pasien post laparotomi.

3.3 Subyek

Subyek pada studi kasus ini yaitu pasien pasca operasi Laparatomy dengan gangguan mobilitas fisik.

3.4 Kriteria Hasil

Kriteria hasil pada studi kasus ini yaitu mobilitas fisik meningkat.

Dengan kriteria hasil sebagai berikut :

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Pergerakan Ekstremitas	1	2	3	4	5
Kekuatan Otot	1	2	3	4	5
Rentang Gerak (ROM)	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Nyeri	1	2	3	4	5
Kecemasan	1	2	3	4	5
Kaku Sendi	1	2	3	4	5
Gerakan tidak terkoordinasi	1	2	3	4	5
Gerakan terbatas	1	2	3	4	5
Kelemahan fisik	1	2	3	4	5

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara

Wawancara dilaksanakan dari hasil anamnesis pada pasien mengenai identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas/kebutuhan, dan data yang lain. Sumber data : pasien, keluarga.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk melengkapi data yang telah diperoleh melalui anamnesis sehingga diperoleh informasi yang komprehensif mengenai kondisi pasien. Pelaksanaan pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dengan menggunakan metode I-P-P-A, yang meliputi inspeksi (pengamatan), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (pendengaran) sesuai dengan urutan pemeriksaan yang disesuaikan dengan sistem tubuh yang dinilai.

3. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah skala penilaian kekuatan otot (muscle strenght grading) dengan rentang skor 0-5. penilaian dilakukan untuk mengukur tingkat kekuatan otot responden secara objektif sebagai dasar dalam mengevaluasi kemampuan mobilitas fisik. adapun sistem penilaian kekuatan otot menggunakan klasifikasi skor sebagai berikut :

Nilai 5	Kekuatan otot normal, ditandai dengan kemampuan melakukan seluruh rentang gerak secara penuh serta mampu melawan tahanan maksimal tanpa mengalami kelemahan
Nilai 4	Kekuatan otot baik, ditandai dengan kemampuan melakukan rentang gerak secara penuh dan mampu melawan tahanan sedang, namun belum mampu melawan tahanan maksimal
Nilai 3	Menunjukkan kekuatan otot yang memungkinkan pasien melakukan ROM secara penuh melawan gaya gravitasi, tetapi tidak mampu mempertahankan gerakan saat diberikan tahanan
Nilai 2	Kekuatan otot kurang, ditandai dengan kemampuan melakukan ROM secara penuh hanya jika pengaruh gaya gravitasi dieliminasi atau dengan bantuan penyangga pada sendi.
Nilai 1	Menunjukkan adanya kontraksi otot yang sangat minimal, yang hanya dapat diraba atau diamati tanpa disertai gerakan pada sendi.
Niali 0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali.

4. Studi dokumentasi

Data pasien diperoleh dari hasil pemeriksaan diagnostik serta sumber data lain yang relevan dengan kondisi dan kasus pasien. Informasi tersebut digunakan untuk melengkapi hasil pengkajian serta mendukung penegakan diagnosis dan penyusunan asuhan keperawatan.