

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur terjadi karena tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang yang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap (Alfarisi dkk., 2022a). Fraktur diklasifikasikan ada 2 yaitu fraktur terbuka ialah suatu keadaan dimana tulang patah yang terjadi berhubungan dengan trauma dilingkungan luar melalui kulit, dan fraktur tertutup ialah kondisi patah tulang dimana kulit tidak tertembus oleh bagian tulang, sehingga tempat fraktur tidak terkena oleh lingkungan diluar kulit (Putri Meliana & Wahyu Setyo Budi, 2024)

Menurut WHO (2019), tercatat 178 juta kasus patah tulang baru secara global, peningkatan sebesar 33,4% dari jumlah absolut kasus patah tulang baru sejak tahun 1990, sebagian didorong oleh pertumbuhan populasi dan penuaan. Pada tahun yang sama, terdapat 455 juta kasus prevalensi gejala akut atau jangka panjang akibat patah tulang, peningkatan sebesar 70,1% dari prevalensi absolut sejak tahun 1990. Secara global pada tahun 2019, patah tulang menyebabkan 25,8 juta tahun hidup dengan disabilitas, peningkatan sebesar 65,3%. who Fraktur menjadi salah satu penyebab cacat, akibat dari trauma yang terjadi pada saat kecelakaan dan

sebagian besar patah tulang disebabkan oleh kerapuhan tulang. (Ahmad Muzaki, 2023)

Di Indonesia Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa patah tulang (fraktur) sebagai penyebab terbanyak keempat dari cedera di Indonesia, tercatat angka kejadian fraktur sebanyak 5,5%. Sementara itu, untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi yaitu 67,9%. Banyak faktor yang mempengaruhi insiden patah tulang salah satunya adalah kecelakaan. Total insiden patah tulang pada anak dibawah 17 tahun (11,4%) paling tinggi saat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Selain umur, data Riskesdas (2018) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dan tempat kejadian memiliki hubungan dengan insiden fraktur tulang, pada laki-laki (6.6%) lebih rentan terhadap fraktur tulang dibanding wanita (4.6%). (Riskesdas, 2018)

Di Bali berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Bali, tercatat menduduki prevalensi tertinggi ke-4 nasional (7,5%), dengan kejadian fraktur pada laki-laki 6,6% > perempuan 4,6% dari 3.065 yang menjalani operasi fraktur pada ekstremitas, dan melebihi prevalensi fraktur nasional 5,5% (5,5 per 1.000 penduduk), dengan 92.976 dengan kejadian terjatuh sebanyak 5.144 kasus fraktur. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Klungkung, jumlah pasien yang mengalami fraktur pada tahun 2022 mencapai 1.742 orang, tahun 2023 sebanyak 4.508 orang, dan pada tahun 2024 sebanyak 5.361 orang. Dari data tersebut, menunjukkan peningkatan pasien fraktur di RSUD Klungkung setiap tahunnya (Riskesdas, 2018)

Berbagai Upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam penatalaksanaan fraktur yaitu salah satunya dengan prosedur operasi maupun pemasangan gips, hal tersebut berdampak pada perasaan khawatir dan berbagai asumsi negatif yang muncul pada pemikiran pasien (Wiwik Widiyawati dkk., 2024)

Salah satu gejala yang sering dialami pasien praoperasi adalah ansietas. Hal ini umum yang terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi, ansietas yang terjadi pada pasien praoperasi dapat dirasakan sejak dijadwalkan operasi hingga saat operasi tiba. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ansietas pada pasien praoperasi adalah takut akan rasa sakit, kematian, takut akan penyakit yang tidak diketahui, takut akan deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh (Wiwik Widiyawati dkk., 2024).

Gangguan kecemasan memiliki manifestasi klinis yang beragam dan dapat muncul dalam beberapa aspek. Secara fisiologis, individu yang mengalami kecemasan umumnya menunjukkan keluhan seperti kelelahan, nyeri otot, sakit kepala, serta peningkatan produksi keringat. Dari aspek psikologis atau kognitif, kecemasan dapat ditandai dengan rasa gelisah yang berlebihan, ketakutan yang menetap, kesulitan berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Pada aspek perilaku, individu dengan gangguan kecemasan sering memperlihatkan pola menghindar terhadap sumber ancaman, dorongan untuk melarikan diri dari situasi yang menimbulkan stres, serta kegelisahan yang tampak jelas dalam aktivitas sehari-hari. Sementara itu, secara afektif, kecemasan berhubungan dengan perubahan suasana hati dan perasaan, sehingga individu cenderung merasa gugup, tegang, takut secara berkepanjangan, putus asa, tidak sabar, bahkan frustrasi (Putra dkk., 2024).

Menurut Anwar & Wijaya, (2016) dalam Amalia dkk., (2023), keadaan cemas dapat memicu respons fisiologis yang kompleks, diawali oleh persepsi terhadap ancaman yang kemudian mengaktifasi sistem saraf otonom, khususnya sistem simpatis, sehingga tubuh dipersiapkan untuk merespons kondisi emosional, stres, maupun keadaan darurat. Aktivasi ini berlangsung melalui dua jalur utama, yaitu jalur simpato-adrenal melalui stimulasi sistem medula adrenal, yang menyebabkan medula adrenal mensekresikan epinefrin dan norepinefrin sehingga berdampak pada sistem kardiovaskular, respirasi, dan pencernaan, serta jalur hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis. Pada jalur kedua, hipotalamus merespons dengan melepaskan corticotropin releasing hormone (CRH), yang selanjutnya menstimulasi hipofisis anterior untuk menghasilkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH), sehingga akhirnya korteks adrenal terdorong untuk mensekresikan kortisol sebagai bagian dari mekanisme adaptasi tubuh terhadap stres.

Stres dan rasa cemas kerap muncul saat pasien menantikan jadwal operasi, disebabkan oleh kekhawatiran terhadap nyeri pascaoperasi serta ketakutan terhadap risiko kematian akibat anestesi. Oleh karena itu, penting untuk menilai tingkat kecemasan pasien sebelum operasi, karena kondisi psikologis ini dapat memengaruhi respons tubuh terhadap obat anestesi dan penghilang rasa sakit pascaoperasi. Pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi biasanya mengalami proses penyembuhan luka yang lebih lambat, membutuhkan dosis anestesi yang lebih besar, serta memiliki kualitas pemulihan yang kurang optimal. Dengan demikian, kecemasan praoperatif memiliki pengaruh signifikan terhadap proses pemulihan pasien setelah tindakan bedah

Studi terbaru (2025) menunjukkan salah satu cara untuk merelaksasi kecemasan yaitu dengan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). PMR menggunakan gerakan untuk mengendurkan otot pada bagian tubuh tertentu kemudian melepaskan kembali otot tersebut secara bertahap, sehingga otot merasa lebih nyaman (Fadillah & Yudiarso, 2023). Relaksasi otot progresif berjalan seiring dengan respons otonom saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang terjadi selama penenangan tubuh, misalnya menurunkan detak jantung setelah fase tegang dan meningkatkan aliran darah ke sistem pancaindra. Persepsi positif yang diperoleh selama intervensi ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat konektivitas yang kompleks antara batang otak sehingga, persepsi positif yang diterima di sistem limbik akan menyebabkan amigdala mengirimkan informasi ke *locus coeruleus* untuk mengaktifkan reaksi saraf otonom (Wiwik Widiyawati dkk., 2024)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sahrudi, 2022) dalam Penerapan *Evidence Based Nursing Progressive Muscle Relaxation* terhadap ansietas pada pasien *pre* operasi. Sebelum dilakukan PMR skor Ansietas rerata 64,25, sementara post PMR menunjukan sebagian besar skor Ansietas responden rerata 47,75. Analisis menunjukkan bahwa PMR secara signifikan mengurangi Ansietas yaitu $p\text{-value} = 0,001$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fadillah & Yudiarso, 2021) Efektivitas *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan Ansietas pada penderita penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan analisis statistik *cohen d effect size* dalam menjelaskan aturan mengenai *small effect size* ($d \leq 0,2$), *medium effect size* ($0,2 \leq d \leq 0,8$), dan *large effect size* ($d \geq 0,8$). Berdasarkan kategori tersebut penelitian ini memperlihatkan kategori *large effect*

size, hal ini menunjukkan bahwa *progressive muscle relaxation* memberikan efek yang besar dalam menurunkan Ansietas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan anxietas dengan intervensi *progresive musculus relaxation* (PMR) pada pasien fraktur di RSUD Klungkung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam menurunkan tingkat Ansietas pada pasien fraktur di RSUD Klungkung

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang diharapkan dari penyusunan laporan studi kasus ini agar penulis mampu:

- a. Mengidentifikasi tingkat Ansietas pasien fraktur sebelum pemberian intervensi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).
- b. Mengidentifikasi tingkat Ansietas pasien fraktur sesudah pemberian intervensi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat Ansietas sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan intervensi *progresive musculus relaxation* (PMR) dalam menurunkan Ansietas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Penulis dapat memperluas pengetahuan dan memberikan pengalaman yang nyata tentang bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan intervensi *progresive musculus relaxation* (PMR) dalam menurunkan Ansietas.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberi kontribusi dalam proses pembelajaran di institusi pendidikan, serta menjadi dasar pertimbangan dan bahan bacaan yang informatif mengenai asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan intervensi *progresive musculus relaxation* (PMR) dalam menurunkan Ansietas.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi sumber informasi yang berguna untuk masyarakat, khususnya dalam memahami lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan intervensi *progresive musculus relaxation* (PMR) dalam menurunkan Ansietas.

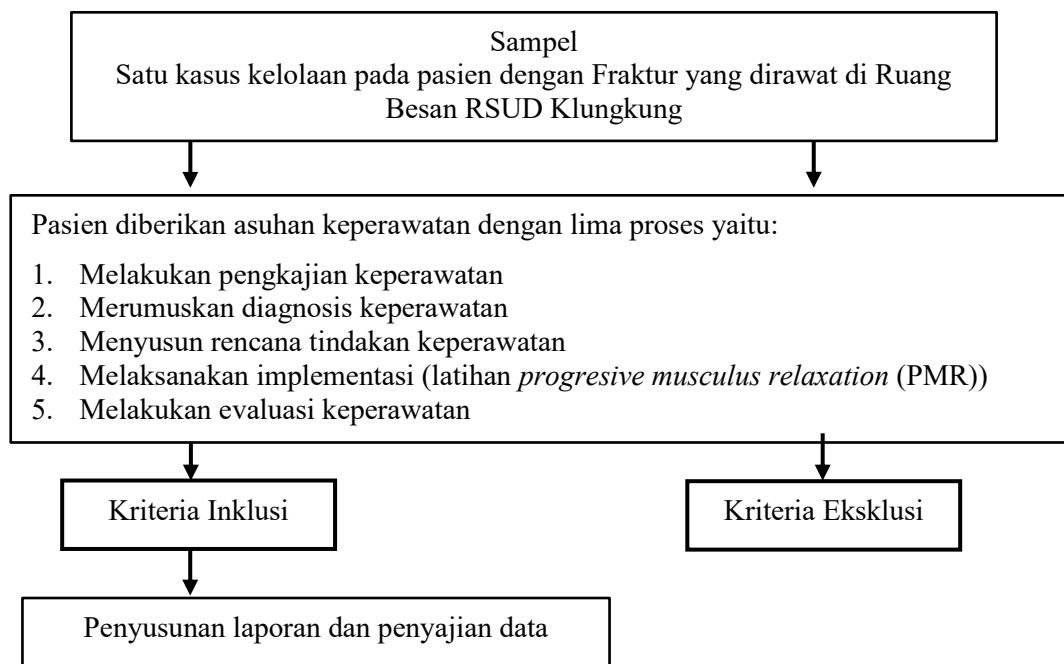
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Proses penyusunan karya ilmiah akhir ners dari studi literatur melibatkan beberapa tahapan, dimulai dari identifikasi topik, pencarian literatur yang relevan, analisis dan penyusunan laporan yang sistematis, pengurusan ijin di RSUD

Kelungkung, kemudian mengumpulkan data pasien dimana penulis melakukan (mengumpulkan data, observasi, pemeriksaan fisik), di RSUD Kelungkung. Melakukan studi dokumentasi data pasien dan konsultasi dengan ibu kepala ruangan atau *Clinical Instructor (CI)* sehingga laporan KIAN dapat disajikan dan dapat diajukan untuk di presentasikan di hadapan penguji.

F. Alur penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan Ansietas dengan latihan latihan *progressive musculus relaxation* (PMR) pada pasien dengan fraktur di Ruang Besan RSUD Klungkung. Dijelaskan pada gambar 1 dibawah ini:



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan Ansietas dengan latihan *progressive musculus relaxation* (PMR) pada pasien yang mengalami Fraktur di Ruang Besan RSUD Klungkung

G. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Kasus yang menjadi fokus pada karya ilmiah akhir ners ini diambil di Ruang Besan RSUD Klungkung. Pelaksanaan penelitian ini diambil dari pengurusan izin hingga penyelesaian laporan penelitian yaitu pada bulan Januari-April 2026.

H. Populasi dan sampel penelitian

a. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang mencakup subjek dan objek dengan kualitas dan karakteristik sfesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti. Melakukan analisis mendalam sehingga akhirnya dapat ditarik sebuah kesimpulan yang representative (Suryani dkk., 2023) Populasi pada karya ilmiah akhir ners ini adalah pasien yang mengalami fraktur di Ruang Besan RSUD Klungkung.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mempresentasikan karakteristik keseluruhan kelompok tersebut untuk kemudian diteliti dan dianalisis sebagai dasar pengambiilan kesimpulan (Suryani dkk., 2023). Sempel yang digunakan pada karya ilmiah akhir ners ini adalah satu orang pasien yang menderita fraktur dengan masalah keperawatan Ansietas di Ruang Besan RSUD Klungkung dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus dipenuhi subjek penelitian agar dapat dikatagorikan kedalam populasi sasaran. Kriteria ini berfungsi sebagai parameter bagi peneliti dalam menentukan kelayakan subjek dari populasi yang tersedia untuk dilibatkan sebagai unit analisis dalam penelitian (Nursalam, 2018). Kriteria inklusi pada karya ilmiah akhir ners ini adalah:

- a) Pasien yang bersedia menjadi responden peneliti pada saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan.
- b) Pasien yang bersedia diberikan latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk mengatasi masalah Ansietas.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menyebabkan subjek yang sebenarnya telah memenuhi syarat inklusi, namun karena kondisi atau alasan tertentu tidak dapat dilibatkan atau harus dikeluarkan dari partisipasi penelitian. Hal ini bertujuan untuk mengeliminasi faktor-faktor yang berpotensi menjadi bias atau mengganggu validasi hasil studi (Nursalam, 2018). Kriteria eksklusi pada karya ilmiah akhir ners ini adalah:

- a) Pasien dengan fraktur yang tidak kooperatif atau mengalami atau mengalami penurunan kesadaran.
- b) Pasien dengan komplikasi akut yang memerlukan perawatan intensif.

I. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dibagi kedalam penelitian ke dalam dua katagori, yaitu data primer dan data sekunder.

1) Data primer

Data prime merupakan data yang didapatkan dari hasil wawanara, survei, pengamatan, pengukuran, dan lain-lain (Nursalam, 2018). Data primer yang

dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data biografi pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan terdahulu sampai sekarang dan pemeriksaan fisik.

2) Data skunder

Data skunder merupakan data yang didapatkan dari dokumen suatu negara atau orang lain (Nursalam, 2018). Data sekunder pada penelitian ini rekam medis dan catatan perkembangan pasien yang meliputi obat-obatan dan hasil pemeriksaan penunjang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan terhadap subjek penelitian dan identifikasi karakteristik responden sesuai dengan kebutuhan penelitian (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini, terdapat beberapa Teknik pengumpulan data yang disusun secara sistematis, antara lain:

1) Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang efektif digunakan untuk studi pendahuluan dalam mengidentifikasi masalah dan untuk menggali informasi mendalam dari responden (Rahmawati & Nursalim, 2025). Pada penelitian ini, peneliti menerapkan Teknik wawancara terstruktur yang mengacu pada format asuhan keperawatan tetapi tetap dilakukan secara fleksibel guna mengamati respon emosional maupun fisik dari pasien beserta keluarga secara lebih komprehensif.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan prosedur sistematis untuk mengevaluasi kondisi tubuh pasien untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan. Fokus utama dari

pemeriksaan fisik yaitu memperoleh data klinis yang valid melalui Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Selain itu, penelitian komprehensif juga mencakup pengukuran tanda-tanda vital, antropometri (berat dan tinggi badan), dan pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*) (Suryani dkk., 2023). Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan melakukan pengkajian pada penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, kapan rasa nyeri muncul, frekuensi nadi, dan pola tidur.

3) Observasi

Metode observasi merupakan teknik pengumpulan data yang sangat relevan apabila fokus penelitian diarahkan pada perilaku manusia, dinamika proses kerja, serta fenomena alami lainnya. Metode ini sangat efektif untuk diaplikasikan pada peneliti dengan jumlah responden yang terbatas, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan secara lebih mendalam dan spesifik (Rahmawati & Nursalim, 2025). Peneliti melakukan metode observasi secara langsung untuk mengevaluasi efektivitas latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan Tingkat Ansietas pada pasien post op fraktur. Pengamatan sistematis dilakukan dalam tiga fase, yaitu sebelum, selama, dan sesudah intervensi, dengan fokus utama pada penurunan Tingkat Ansietas, tingkat kenyamanan dan kemampuan kooperatif pasien dalam mengikuti instruksi prosedur terapi.

4) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dari penelaahan bahan tertulis resmi yang diterbitkan oleh institusi tempat penelitian berlangsung. Dalam konteks asuhan keperawatan, sumber data ini meliputi rekam medis pasien yang membuat identitas pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, Riwayat pengobatan,

dokumentasi tindakan keperawatan, dan catatan pelayanan kesehatan lainnya yang telah diberikan kepada subjek penelitian (Suryani dkk., 2023). Pada penelitian ini peneliti melakukan studi dokumentasi melalui telaah rekam medis dan catatan keperawatan untuk menghimpun data diagnose medis, terapi farmakologis, hasil pemeriksaan penunjang, serta perkembangan klinik pasien selama perawatan. Prosedur pengumpulan data pada penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini meliputi:

- a) Proses permohonan izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data kasus kelolaan di jurusan Keperawat Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b) Prosedur perizinan pengambilan data kasus kelolaan dengan menyerahkan surat izin penelitian dari jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar kepada bagian Diklat RSUD Klungkung.
- c) Perolehan surat jawaban resmi dari bagian Diklat RSUD Klungkung terkait persetujuan izin pengambilan data serta kasus kelolaan.
- d) Membangun komunikasi profesional dengan kepala ruangan melalui penyerahan surat izin resmi sebagai landasan mendiskusikan kriteria kasus kelolaan yang akan diambil.
- e) Proses pengumpulan data dan penentuan kasus kelolaan dilakukan melalui pendekatan sistematis yang meliputi wawancara mendalam, observasi klinis serta pemeriksaan fisik secara terstruktur terhadap pasien.
- f) Melakukan pendekatan interpersonal kepada pasien dan keluarga pasien untuk menjelaskan tujuan dan manfaat intervensi latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam mengatasi masalah keperawatan Ansietas. Setelah mendapatkan penjelasan, pasien yang bersedia berpartisipasi memberikan

persetujuan tersetujuan tertulis melalui penandatanganan lembar *informed consent*

- g) Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif melalui teknik wawancara yang mencakup identitas pasien, keluhan utama, serta riwayat kesehatan masa lalu dan sekarang. Pengkajian juga meliputi pengumpulan data pola fungsi kesehatan, hasil observasi pemeriksaan fisik, dan data pemeriksa penunjang.
- h) Melakukan analisis data untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang relevan, kemudian menyusun rencana asuhan yang mengintegrasikan intervensi non farmakologis berupa pemberian latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebagai upaya penanganan masalah Ansietas yang dialami pasien.
- i) Melaksamalkan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan dan diikuti dengan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan terhadap kondisi pasien
- j) Melakukan analisis data yang kemudian dituangkan ke dalam bab pembahasan, serta merumuskan simpulan dan saran berdasarkan hasil temuan penelitian.

J. Intrumen pengumpulan data

Innstrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengobservasi, dan mengevaluasi fenomena penelitian. Tujuan dari penggunaan instrument yang tepat yaitu agar hasil pengukuran memiliki akurasi yang tinggi nsesul dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (Nursalam, 2018). Instrument pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari format pengkajian asuhan keperawatan serta lembarobservasi (cheklist) pemeriksaan fisik. instrument data ini digunakan untuk mengumpulkan informasi pasien secara menyeluruh, meliputi

biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini maupun masa lalu, dan evaluasi pola fungsi kesehatan dan hasil pemeriksaan fisik secara objektif. Karya ilmiah akhirnya ini juga menggunakan SOP latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

K. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data adalah serangkaian prosedur untuk mentransformasikan data menjadi informasi yang bermakna melalui penerapan formula atau melalui teknik analisis tertentu guna memperoleh ringkasan yang akurat (Nursalam, 2018). Pada karya ilmiah akhirnya ini, data diproses dengan urutan bagian berikut:

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui teknik pemeriksaan fisik, observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Semua informasi yang diperoleh sebelumnya dicatat dalam bentuk catatan lapangan yang selanjutnya dikonversi secara sistematis ke dalam format laporan yang terstruktur.

2) Reduksi data

Reduksi data adalah proses penyederhanaan yang melibatkan peringkuman informasi, penentuan prioritas pada aspek-aspek esensial, serta identifikasi tema dan pola yang relevan, reduksi data yang bertujuan untuk mengorganisir data mentah dengan mengeliminasi informasi yang tidak berkaitan agar menghasilkan Kesimpulan yang tajam.

3) Penyajian data

Penyajian data adalah proses pengorganisasian informasi secara terstruktur untuk memfasilitasi penarikan Kesimpulan. Penyajian data ditampilkan sedemikian rupa agar dapat memahami gambaran penelitian secara komprehensif dan mendetail.

4) Kesimpulan atau verifikasi

Tahap akhir dari analisis data yaitu pemeriksaan Kesimpulan. Seluruh informasi yang telah terhimpun disintesis untuk memaparkan hasil penelitian. Prosedur ini dilakukan dengan mengidentifikasi pola atau kesamaan antara kalimat agar dapat merumuskan Kesimpulan yang sesuai dari perbandingan antara pernyataan subjek dengan prinsip-prinsip dasar teori yang diangkat.

b. Analisis data

Analisis data digunakan dalam mewujudkan tujuan penelitian, khususnya dalam menjawab rumusan masalah dan mengungkap fenomena yang dikaji. Karya tulis ilmiah ini menerapkan metode analisis deskriptif, yang dilakukan secara berkesinambungan sejak memasuki lapangan, selama proses pengumpulan data sampai tahap penyelesaian akhir.

L. Etika penyusunan karya ilmiah

Penyusunan karya ilmiah akhir ini pada bidang keperawatan memiliki kewajiban moral untuk mengetahui dan merapatkan prinsip dari etika penelitian agar hak-hak dasar pasien terlindungi. Hal ini menjadi krusial mengingat karakteristik riset keperawatan yang menempatkan manusia sebagai subjek utama dalam hampir 90% studi, sehingga perlindungan terhadap subjek menjadi prioritas utama (Nursalam, 2018)

1) *Informed consent*

Setiap subjek penelitian memiliki hak otonomi untuk menentukan partisipasinya secara sukarela setelah menerima informasi mengenai tujuan penelitian. Pada lembar *informed consent* tersebut. Peneliti memiliki kewajiban menyampaikan

bahwa bahwa data yang di himpun bersifat rahasia dan dimanfaatkan demi kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan (KEPPKN, 2024)

2) *Autonomy*

Pelaksanaan studi kasus wajib menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dengan menempatkan otonomi sebagai hak asasi yang fundamental bagi setiap subjek. Pasien harus sukarela sebagai partisipan tanpa adanya unsur paksaan dan penulis memiliki kewajiban memberikan informasi secara transparan dan menyeluruh mencakup tujuan, manfaat, prosedur, risiko, hingga jaminan kerahasiaan dan partisipan (KEPPKN, 2024)

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality merupakan kadah etika yang fundamental yang menjamin hak subjek atas kerahasiaan data yang diberikan. Untuk memenuhi prinsip kerahasiaan, peneliti dapat menerapkan prosedur anonimitas dengan tidak mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data dan memastikan bahwa seluruh informasi hanya diakses oleh peneliti untuk kepentingan ilmiah (KEPPKN, 2024)

4) Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menekankan bahwa setiap subjek mendapatkan perlakuan yang setara. Penulis harus menjamin ketiadaan perlakuan diskriminatif, termasuk bagi pasien yang memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau terpaksa dikeluarkan dari peneliti, sehingga hak-hak dari subjek penelitian tetap terjaga sepenuhnya (KEPPKN, 2024).

5) Berbuat baik (*beneficence*)

Beneficence menekankan bahwa kita memiliki kewajiban untuk membantu orang lain dengan melakukan hal yang bis akita lakukan untuk memberi manfaat

sebanyak mungkin dan meminimalkan kerugian. Pada penelitian kesehatan dengan subjek manusia dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diterapkan pada manusia (KEPPKN, 2024).

6) Tidak membahayakan (*non-maleficence*)

non-maleficence merupakan prinsip etika yang tidak merugikan atau tidak membahayakan subjek. Prinsip ini bertujuan untuk menjamin bahwa subjek bukan hanya sebagai sarana pencapaian tujuan riset. Prinsip ini memiliki fungsi sebagai instrument perlindungan bagi subjek terhadap segala bentuk risiko cedera fisik dan psikologis selama proses penelitian berlangsung (KEPPKN, 2024)