

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam Karya Imiah Akhir Ners adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan pendekatan dimana peneliti menggali suatu kejadian atau kasus tertentu dalam suatu waktu dan kegiatan dengan pengumpulan informasi secara terperinci menggunakan berbagai macam prosedur pengumpulan data selama periode waktu tertentu (Yohanda, 2020). Kelebihan pendekatan studi kasus adalah penggalian informasi atau pengkajian dapat dilakukan secara rinci dan jelas. Dalam penelitian ini, studi kasus dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan mendalam meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi atau perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus Karya Imiah Akhir Ners dilaksanakan di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada tanggal 10 – 15 Februari 2025.

3.3 Subjek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah 2 pasien (Tn. N berumur 49 tahun dan Tn. A berumur 33 tahun) pasca operasi ORIF yang menjalani hari rawat ke-1 dengan indikasi fraktur femur dextra.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis ilmiah akhirnya ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemberian terapi kombinasi *range of motion* dan elevasi 20 derajat ekstremitas bawah.

3.5 Metode Pengumpulan

Pada studi kasus ini, peneliti memperoleh data dengan metode *alloanamneses* yaitu penulis melakukan observasi atau pengkajian secara langsung (mulai dari pemeriksaan fisik, wawancara, dan menggali informasi catatan medis pasien) yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tatap muka dengan melakukan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber (Trivaika & Senubekti, 2022). Dalam penelitian ini, wawancara diperoleh melalui tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga pasien yang mencakup informasi kesehatan pasien seperti identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain sebagainya.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung berkaitan dengan kondisi dan perkembangan pasien sejak hari pertama hingga selesai diberikan tindakan keperawatan.

3. Pemeriksaan Fisik

Data diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara lengkap (*head to toe*) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) untuk mengetahui keadaan fisik pasien.