

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian dalam studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan model studi kasus. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dan analitis, bertujuan untuk menggambarkan peristiwa penting yang sedang berlangsung saat ini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis, dengan menekankan pada data aktual. (Waruwu, 2023). Studi kasus melibatkan pengkajian mendalam terhadap sebuah kasus untuk memberikan gambaran yang jelas dan rinci mengenai latar belakang, sifat, dan karakteristiknya. Dalam penelitian ini, struktur rancangan studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, yang mencakup proses pengkajian, penentuan diagnosis, penyusunan rencana, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menganalisis masalah asuhan keperawatan pada pasien yang diteliti (Arisandy, 2022)

Desain penelitian studi kasus dalam bahasan ini adalah untuk menganalisis masalah asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Fraktur Ektermitas Bawah dengan Risiko Infeksi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi fraktur ektermitas bawah dengan risiko infeksi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Asuhan keperawatan merujuk pada rangkaian langkah dalam proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, yang bertujuan untuk

menganalisis atau mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien serta memenuhi kebutuhan dasar mereka selama di rumah sakit (Arisandy, 2022) Post operasi fraktur mengacu pada periode setelah dilakukan tindakan pembedahan untuk reposisi tulang. Risiko infeksi merujuk pada kemungkinan pasien mengalami peningkatan serangan organisme patogen yang dapat memperburuk luka dan menyebabkan munculnya tanda-tanda peradangan (PPNI, 2017)

3.3 Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah seorang pasien yang mengalami post operasi fraktur ekstremitas bawah dengan risiko infeksi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Pemilihan pasien didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu kriteria yang harus dipenuhi oleh individu untuk diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik individu secara objektif, teratur, terpercaya, dan konsisten, yang dipilih oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kriteria inklusi untuk asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan risiko infeksi adalah:

1. Pasien dengan kesadaran compos mentis.
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Pasien pada hari pertama post operasi fraktur ekstermitas bawah
4. Pasien tanpa komplikasi penyakit yang berisiko mengalami infeksi misalnya diabetes melitus, kelainan integumen

3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi studi kasus ini dilakukan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo yang bertempat di Jl. Raya Ponorogo-Pacitan Ponorogo.
2. Proses pengerjaan studi kasus ini dikerjakan pada bulan Januari 2025 berawal dari pengajuan judul, setelah judul disetujui oleh pembimbing lalu di lanjutkan dengan penyusunan karya tulis ilmiah penelitian meliputi Bab I, II, dan III yang dilaksanakan pada bulan Januari 2025, dan direncanakan jadwal studi kasus dilakukan pada tanggal 5-11 Mei 2025 di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2025. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan kurun waktu 7 x 24 jam..

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap penting dalam proses penelitian yang melibatkan aktivitas mengumpulkan semua data yang diperlukan. Data dikumpulkan oleh peneliti setelah menentukan populasi, sampel, dan metode yang digunakan. Proses ini harus dilakukan secara terstruktur dengan prosedur yang sesuai, dan dilaksanakan setelah rancangan penelitian selesai (Herdiawanto, 2021). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi terencana untuk mendapatkan informasi yang benar dari sumber data (Susanto, 2022). Dalam studi kasus ini, wawancara meliputi pengumpulan data tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga), pola aktivitas sehari-hari, dengan sumber data dari pasien, keluarga, dan

perawat. Wawancara digunakan untuk pengkajian subjektif pasien.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap responden (Susanto, 2022) Peneliti melakukan observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan sistem tubuh pasien dengan metode IPPA (Inspeksi, Perkusi, Palpasi, Auskultasi) serta memonitor tanda-tanda vital (TTV).

3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik dilakukan untuk mendukung diagnosis penyakit pasien dan memantau perkembangan kondisi tubuh pasien selama perawatan di rumah sakit.

4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencatat hasil pemeriksaan diagnostik dan data relevan lainnya mengenai pasien (Susanto, 2022) Dalam studi kasus ini, dokumentasi digunakan untuk memperkuat diagnosis keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan metode untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian kualitatif. Metode ini tidak hanya digunakan untuk menjawab kritik yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif kurang ilmiah, tetapi juga menjadi bagian penting dari pengetahuan dalam penelitian kualitatif (Mekarisce,

2020)

3.7 Analisis Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk menemukan dan mengelola data dari wawancara, observasi, dan sumber lain sehingga peneliti dapat memahami kasus yang sedang diteliti dan menyajikan temuan untuk studi selanjutnya (Ahmad, 2021) Dalam studi kasus ini, data disajikan dalam bentuk narasi atau teks yang disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukung. Urutan analisis data meliputi:

1. Akuisisi Data

Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan diagnostik, dan studi dokumentasi. Data ini ditulis dalam catatan lapangan dan kemudian disalin dalam bentuk catatan tertulis.

2. Mereduksi Data (Menyederhanakan)

Data dari wawancara dan observasi yang telah dikumpulkan dalam catatan lapangan digabungkan dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai sebenarnya. Hanya data penting yang dipilih untuk studi kasus.

3. Penyajian Data

Data disajikan menggunakan lembar dokumentasi dengan menjaga kerahasiaan dan privasi pasien, termasuk menyembunyikan identitas pasien.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian

sebelumnya secara teoritis terkait dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi, membandingkan data sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Fathonah, 2023). Asesmen risiko adalah alat penting dalam pengendalian infeksi yang membantu mengidentifikasi, menganalisis, dan mengevaluasi risiko infeksi di lingkungan kesehatan. kondisi ketika seseorang berisiko terinfeksi oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, atau parasit. Infeksi dapat terjadi karena paparan dari sumber eksternal maupun internal. Asesmen risiko dapat membantu memprioritaskan tindakan pencegahan, mengoptimalkan penggunaan sumber daya, dan meningkatkan efektivitas program pengendalian infeksi. (Said, 2024)

3.8 Etika Penelitian

Etika secara umum merujuk pada norma atau nilai yang menjadi pedoman dalam perilaku dan pengambilan keputusan. Etika membantu individu dalam mengidentifikasi perilaku dan keputusan yang baik atau buruk. Oleh karena itu, etika memiliki prinsip-prinsip yang diterapkan dalam berperilaku, termasuk dalam kegiatan penelitian (Hansen, 2023). Prinsip-prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari Derita

Penelitian harus dilakukan tanpa menyebabkan penderitaan kepada individu, terutama jika melibatkan tindakan khusus.

b. Bebas dari Eksploitasi

Partisipasi individu dalam penelitian harus dijauhkan dari situasi yang merugikan. Peserta harus diyakinkan bahwa partisipasi mereka atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan untuk hal-hal yang merugikan mereka.

c. Rasio Risiko dan Manfaat (Benefits Ratio)

Peneliti harus mempertimbangkan dengan hati-hati risiko dan manfaat yang mungkin dialami oleh subjek dalam setiap tindakan penelitian.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)

a. Hak untuk Ikut atau Tidak Menjadi Responden (Right to Self-Determination)

Peserta harus diperlakukan secara manusiawi dan memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak, tanpa ancaman atau konsekuensi negatif terhadap kondisi mereka, termasuk kesehatannya.

b. Hak untuk Mendapatkan Jaminan atas Perilaku yang Diberikan (Right to Full Disclosure)

Peneliti harus memberikan penjelasan lengkap dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada peserta selama penelitian.

c. Informed Consent

Peserta harus menerima informasi lengkap tentang tujuan penelitian, dan memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Informed consent juga harus mencantumkan bahwa data

yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bukan untuk tujuan lain.

3. Prinsip keadilan (right to justice)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment)

Peserta harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian tersebut.

b. Hak dijaga kerahasiannya (right to privacy)

Peserta mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality) pada identitas peserta yang dijadikan dalam penelitian (Dinata, 2022)