

BAB 3

METODE

3.1 Metode

Metode atau desain penelitian berfungsi untuk memberikan struktur dan arah yang sistematis dalam pelaksanaan suatu penelitian (Nursalam, 2015). Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, pendekatan yang digunakan adalah desain penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang bertujuan untuk melakukan eksplorasi dan analisis mendalam terhadap satu unit studi tertentu, yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek dalam studi kasus relatif kecil, namun jumlah variabel yang dianalisis bisa sangat kompleks dan beragam. Oleh karena itu, peneliti dituntut untuk memahami seluruh variabel yang berhubungan dengan fokus masalah penelitian secara menyeluruh (Nursalam, 2015).

Desain studi kasus juga bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan karakteristik atau dinamika kasus yang diteliti, namun tetap memperhatikan dimensi waktu dalam proses pengkajiannya. Riwayat kehidupan dan pola perilaku subjek sebelumnya sering menjadi bagian penting yang dikaji secara rinci. Keunggulan utama dari pendekatan ini adalah kemampuannya dalam menyajikan pemahaman yang komprehensif dan mendalam, meskipun melibatkan jumlah responden yang terbatas. Dengan demikian, studi kasus memungkinkan peneliti untuk menggambarkan secara holistik kondisi unit studi yang menjadi fokus penelitian (Nursalam, 2015).

3.2 Lokasi Dan Waktu

3.2.1 Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar.

3.2.2 Waktu Studi Kasus

Pengambilan kasus dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah 1 pada tanggal 10 Maret 2025 sampai 12 Maret 2025.

3.3 Subyek Studi Kasus

Subyek pada penelitian ini yaitu 1 pasien dengan kasus *post operasi close* fraktur radius distal dengan masalah keperawatan utama nyeri akut di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu:

1. Wawancara

Metode wawancara dilakukan melalui proses anamnesis terhadap pasien dan keluarga guna memperoleh informasi yang komprehensif terkait identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Selain itu, wawancara juga mencakup pengkajian terhadap pola-pola fungsi kesehatan, meliputi pola persepsi dan manajemen kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola

tidur dan istirahat, pola persepsi dan kognitif sensorik, pola persepsi diri dan konsep diri, pola coping dan toleransi terhadap stres, pola seksual dan reproduksi, pola peran dan hubungan sosial, serta pola nilai dan keyakinan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Metode ini digunakan sebagai pelengkap data yang diperoleh dari wawancara. Observasi bertujuan untuk menilai kondisi umum pasien secara langsung, sementara pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi). Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh (*head to toe*) yang mencakup evaluasi tanda-tanda vital, pemeriksaan kepala, mata, hidung, telinga, mulut dan tenggorokan, dada/thorax, abdomen, genitalia, ekstremitas atas dan bawah, serta kondisi kulit pasien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi melibatkan pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dengan kondisi pasien *post* operasi *close* fraktur radius distal. Data yang dikaji meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, rekaman EKG, hasil radiologi seperti foto thoraks posterior-anterior (PA), serta foto pelvis anterior-posterior (AP).

3.5 Langkah-Langkah Pemberian Kompres *Ice Gel Pack*

1. Persiapan Alat dan Bahan

- Ice gel pack yang sudah didinginkan dengan suhu 5°C.
- Kain pembungkus tipis (misalnya handuk kecil)

- Sarung tangan medis (opsional)
 - Lembar informed consent
 - SOP kompres *ice gel pack*
2. Persiapan Pasien
- Jelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan dan mengurangi kecemasan.
 - Pastikan pasien dalam posisi nyaman, area nyeri terbuka dan mudah dijangkau.
3. Pelaksanaan Terapi Kompres Dingin
- Bungkus *ice gel pack* dengan kain pembungkus untuk mencegah frostbite (luka dingin).
 - Tempelkan kompres pada area nyeri/fraktur distal radius.
 - Lakukan kompres selama 10 menit (disesuaikan dengan toleransi pasien dan kondisi kulit).
 - Observasi kulit selama prosedur untuk memastikan tidak terjadi reaksi seperti kemerahan ekstrem atau pucat.
 - Ulangi terapi sesuai jadwal.
4. Evaluasi dan Dokumentasi
- Catat respons pasien terhadap terapi: penurunan skala nyeri, perubahan ekspresi wajah, dan tanda-tanda vital.
 - Dokumentasikan waktu, lokasi, durasi, serta reaksi pasien terhadap terapi di lembar observasi atau rekam keperawatan.

5. Pendidikan Kesehatan

- Berikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang cara pemberian kompres dingin mandiri di rumah.
- Ingatkan pentingnya tidak menempelkan *ice gel pack* langsung ke kulit untuk mencegah cedera dingin.

