

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus. Dalam proses keperawatan terdapat lima tahapan utama, yakni pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran atau penjelasan mengenai kejadian-kejadian penting yang sedang berlangsung (Rohman et al., 2023). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, yaitu metode yang digunakan untuk mengkaji secara mendalam suatu kejadian atau permasalahan yang memiliki karakteristik khusus dan spesifik.

Pendekatan studi kasus ini dipilih karena dapat memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena klinis secara nyata dan kontekstual. Studi kasus juga dianggap sebagai langkah awal yang penting untuk mengembangkan penelitian lebih besar, terutama dalam mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan di setting klinis. Untuk menjamin sistematika dan kualitas pelaporan, penelitian ini disusun dengan mengacu pada pedoman CARE (CAsE REport) Statement, yang merupakan standar internasional dalam pelaporan kasus klinis secara rinci, transparan, dan beretika.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSUD Umar Wirahadikusumah, Kabupaten Sumedang, pada tanggal 3–6 Maret 2025. Ruang ICU ini memiliki kapasitas sebanyak 18 tempat tidur, dengan jumlah pasien harian yang bervariasi sesuai tingkat okupansi. Beban kerja perawat tergolong tinggi karena rasio tenaga keperawatan belum sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan, saat ini satu perawat dapat menangani 2 hingga 3 pasien. Selain itu, ruang ICU belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk penanganan konstipasi. Intervensi yang biasa

digunakan di rumah sakit meliputi pemberian laksatif osmotik seperti lactulose, laksatif stimulan seperti bisacodyl, dan enema jika diperlukan. Intervensi nonfarmakologis seperti *abdominal massage* belum menjadi bagian dari intervensi rutin. Dalam penelitian ini, intervensi dilakukan sebanyak satu kali setiap hari selama empat hari berturut-turut.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam laporan kasus ini merupakan seorang pasien dewasa yang dirawat di ruang ICU RSUD Umar Wirahadikusumah dengan diagnosis utama ensefalopati dan mengalami konstipasi. Penentuan subjek menggunakan teknik purposive dengan mempertimbangkan kriteria yang telah ditetapkan, sebagai berikut:

3.3.1 Kriteria Inklusi

3.3.1.1 Usia ≥ 18 tahun

3.3.1.2 Diagnosis ensefalopati

3.3.1.3 Konstipasi ≥ 3 hari

3.3.1.4 Tidak ada kontraindikasi *abdominal massage*

3.3.2 Kriteria Eklusi

3.3.2.1 Memiliki riwayat atau diagnosis peritonitis.

3.3.2.2 Mengalami trombosis vena porta.

3.3.2.3 Mengeluh nyeri abdomen hebat.

3.4 Teknik Sampling dan Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case report*) dengan pendekatan *non-probability sampling*, yaitu teknik *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena subjek dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pemilihan subjek dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi pasien yang stabil secara hemodinamik, memiliki keluhan konstipasi, serta tidak memiliki kontraindikasi fisik terhadap tindakan *abdominal massage*, seperti luka operasi di area abdomen, peritonitis, atau nyeri abdomen berat. Hal ini bertujuan untuk memastikan keamanan dan efektivitas intervensi selama proses penelitian.

Besar sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien, karena fokus penelitian terletak pada pendalaman terhadap satu kasus spesifik guna menggambarkan secara rinci penerapan intervensi keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan *abdominal massage*.

3.5 Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case report), yaitu suatu pendekatan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci dan sistematis suatu kejadian atau fenomena klinis pada satu individu, dalam hal ini pasien dengan ensefalopati yang mengalami konstipasi. Desain ini dipilih untuk mendeskripsikan penerapan intervensi keperawatan berupa *abdominal massage* sebagai upaya nonfarmakologis dalam mengatasi konstipasi, serta mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan tersebut.

3.6 Instrumen Penelitian

Hasil evaluasi dilakukan setelah dilakukan intervensi secara keseluruhan menggunakan : *Constipation Assessment Scale* (CAS), frekuensi Buang Air Besar (BAB) dan konsistensi feses berdasarkan *Bristol Stool Form Scale* (BSFS).

3.6.1 *Constipation Assessment Scale* (CAS)

No.	Item penilaian	Tidak ada masalah	Sedikit masalah	Masalah berat

		(0)	(1)	(2)
1.	Distensi atau kembung pada perut.	0	1	2
2.	Perubahan jumlah gas (flatus).	0	1	2
3.	Frekuensi buang air besar berkurang.	0	1	2
4.	Tinja cair merembes (lewat samping impaksi).	0	1	2
5.	Rasa penuh/tekanan di rektum.	0	1	2
6.	Nyeri saat BAB	0	1	2
7.	Ukuran tinja kecil (fragmentasi)	0	1	2
8.	Ada keinginan BAB tapi tidak bisa mengeluarkan (retensi).	0	1	2

Skor dapat berkisar antara 0 (tidak ada konstipasi) dan 16 (konstipasi paling parah). Berdasarkan skala umum: 0 – 5 (Konstipasi Ringan), 6 – 10 (Konstipasi Sedang), dan 11 – 16 (Konstipasi Berat).

3.6.2 Frekuensi Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi BAB harian dicatat sebagai indikator kuantitatif langsung terkait fungsi gastrointestinal dan respons terhadap intervensi.

3.6.3 *Bristol Stool Form Scale (BSFS)*

No.	Tipe Feses	Keterangan
1.	Tipe 1	Gumpalan keras terpisah, seperti kacang (sulit dikeluarkan).
2.	Tipe 2	Berbentuk seperti sosis, namun menggumpal.
3.	Tipe 3	Seperti sosis, tetapi ada retakan di permukaannya
4.	Tipe 4	Seperti sosis atau ular, halus dan lembut
5.	Tipe 5	Gumpalan lunak dengan tepi yang jelas.
6.	Tipe 6	Potongan berbulu dengan tepi kasar, tinja lembek.
7.	Tipe 7	Berair, tidak ada bagian padat, seluruhnya cair.

Keterangan: Tipe 1 dan 2 umumnya mengindikasikan konstipasi, sedangkan Tipe 6 dan 7 menunjukkan diare. Tipe 3, 4, dan 5 dianggap normal dan mudah dikeluarkan.

3.7 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan Bahan yang digunakan saat pemberian intervensi adalah: Handuk atau waslap, Jam atau stopwatch, stetoskop, metline (Tali Pengukur), alat dokumentasi keperawatan (lembar observasi),

Dina Noviani, 2025

**PENERAPAN ABDOMINAL MASSAGE UNTUK MENGATASI KONSTIPASI PADA PASIEN
ENSEFALOPATI DI RUANG ICU RSUD UMAR WIRAHADIKUSUMAH**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

tempat sampah medis dan nonmedis, tirai atau penutup pasien, minyak (minyak telon dengan komposisi Oleum Cajuputi (42%), Oleum Anisi (8%), dan Oleum Cocos (50%). Minyak dihangatkan terlebih dahulu hingga suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$, kemudian diaplikasikan dengan gerakan melingkar searah jarum jam mengikuti lintasan kolon besar (asendens–transversum–desendens) (Lestari, 2023), serta sarung tangan bersih dan sabun antiseptik (sebelum dan sesudah tindakan, dilakukan prosedur cuci tangan menggunakan sabun antiseptik dan penggunaan sarung tangan bersih sekali pakai untuk menjaga kebersihan tangan, mencegah kontaminasi silang, serta memastikan sterilisasi alat dan keamanan tindakan) (Prihastari et al., 2023).

3.8 Cara Kerja Penelitian

Proses *Evidence-Based Practice* dalam penelitian ini, yaitu:

- 3.8.1 Ask:** Menyusun pertanyaan klinis berbasis masalah, yaitu:
“Bagaimana pengaruh *abdominal massage* terhadap frekuensi defekasi pada pasien ensefalopati di ruang ICU?”

3.8.2 *Acquire*: Melakukan pencarian literatur ilmiah dan jurnal-jurnal terkini yang relevan tentang efektivitas *abdominal massage* pada konstipasi, serta menyusun rancangan penelitian studi kasus.

3.8.3 *Appraise*: Meninjau bukti ilmiah dari literatur dan jurnal, kemudian menyusun intervensi berdasarkan prinsip yang valid dan dapat diterapkan langsung di lapangan (ICU RSUD Umar Wirahadikusumah).

3.8.4 *Apply*: Melakukan tindakan *abdominal massage* pada satu pasien ensefalopati dengan konstipasi :

3.8.4.1 Durasi Pelaksanaan: 15–20 menit/menit.

3.8.4.2 Frekuensi: 1 kali per hari selama 4 hari.

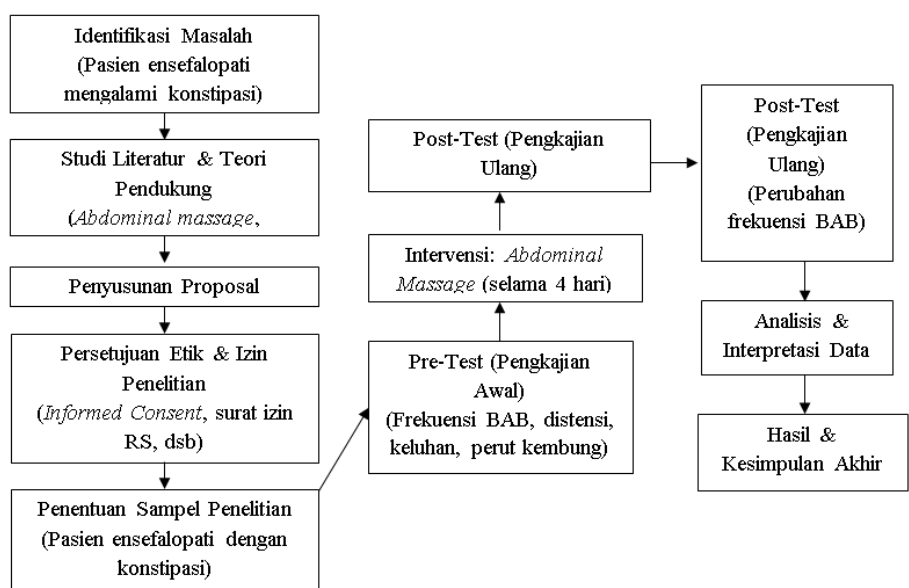
3.8.4.3 Langkah-langkah pelaksanaan teknik SAMS adalah sebagai berikut:

- Cuci tangan.
- Menjelaskan tujuan.
- Mengenakan sarung tangan.
- Mengatur posisi pasien dalam keadaan terlentang (supine) dengan kepala tegak menghadap ke atas.
- Mengkaji bising usus pasien.
- Mengukur diameter abdomen pasien.
- Tuangkan minyak di telapak tangan, kemudian gosokkan kedua telapak tangan satu sama lain, pastikan tangan terasa hangat.
- Lakukan gerakan *Effleurage* (mengusap lembut secara melingkar mengikuti jalur usus besar dari kuadran kanan bawah → naik ke kanan atas → melintang ke kiri atas → turun ke kiri bawah),

Dilakukan sebanyak 8–12 kali usapan penuh dalam 2 menit.

- Lakukan pijat *Circular Kneading* (Gerakan menekan dan meremas dengan tekanan ringan, terutama di kuadran bawah kanan dan atas kiri). Dilakukan sebanyak 6–9 kali rotasi selama 2 menit.
- Lakukan *Deep Transverse Friction* (Pijatan mendatar melintasi perut bagian atas kanan dan kiri, menggunakan ujung jari atau telapak tangan) Dilakukan sebanyak 15–20 kali sapuan melintang penuh selama 3 menit.
- Akhiri dengan *Vibrations* (Getaran lembut dengan ujung jari atau telapak tangan di atas perut) Dilakukan sebanyak 40-60 kali getaran lembut, selama 2 menit.

3.8.5 Assess: Membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk melihat peningkatan frekuensi defekasi, serta menilai dampak intervensi terhadap gejala konstipasi. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk ditarik kesimpulan.



3.9 Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui perubahan frekuensi dan kualitas defekasi pasien setelah dilakukan intervensi *abdominal massage*. Perbandingan kondisi eliminasi sebelum dan sesudah intervensi digunakan untuk menilai efektivitas teknik ini dalam mengatasi konstipasi pada pasien ensefalopati.

Evaluasi konstipasi menggunakan *Constipation Assessment Scale* (CAS), yang terdiri dari 8 item dengan skor 0–2 per item, sehingga total skor berkisar antara 0–16. Adapun kategorinya: 0–5 (Konstipasi ringan), 6–10 (Konstipasi sedang) dan 11–16 (Konstipasi berat). Untuk mendukung kejelasan hasil, digunakan tabel perkembangan harian selama intervensi (Hari 1–4), yang menampilkan data frekuensi BAB, konsistensi feses berdasarkan *Bristol Stool Form Scale*, serta respons fisiologis pasien. Contoh :

Tabel 1. Skor CAS Harian Pasien Selama Intervensi
Abdominal Massage (Hari 1–4)

No.	Item penilaian (CAS)	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
1.	Distensi atau kembung pada perut.	2	2	1	1
2.	Perubahan jumlah gas (flatus).	2	1	1	0
3.	Frekuensi buang air besar berkurang.	2	2	1	1
	Tinja cair	1	1	0	0

4.	merembes (lewat samping impaksi).				
5.	Rasa penuh/tekanan di rektum.	2	1	1	0
6.	Nyeri saat BAB.	1	1	1	0
7.	Ukuran tinja kecil (fragmentasi).	1	1	0	0
8.	Ada keinginan BAB tapi tidak bisa mengeluarkan (retensi).	1	1	1	0
Total Skor Harian		12	10	6	2
Kategori Konstipasi		Berat	Sedang	Sedang	Ringan

Interpretasi :

- 1) Terjadi penurunan skor CAS dari 12 (berat) pada hari ke-1 menjadi 2 (ringan) pada hari ke-4.
- 2) Penurunan skor CAS menunjukkan bahwa gejala konstipasi membaik secara progresif setiap hari.
- 3) Kategori konstipasi berubah dari berat → sedang → ringan.

Tabel 2. Perkembangan Harian: Frekuensi BAB, Konsistensi Feses, dan Respons Pasien

Hari	Frekuensi BAB	Konsistensi Feses (Bristol)	Respon Pasien
------	---------------	-----------------------------	---------------

1.	0x/hari	Belum BAB	Abdomen distensi, bising usus 3x/menit, belum ada flatus.
2.	0x/hari	Belum BAB	Distensi berkurang, bising usus meningkat jadi 6x/menit, flatus mulai keluar.
3.	0x/hari	Belum BAB	Bising usus 9x/menit, flatus konsisten, lingkaran perut menurun.
4.	1x/hari (Flatus)	Bristol Tipe 6 (Semi Lembek)	Bising usus 11x/menit, flatus terus keluar, belum defekasi spontan.

Interpretasi :

- 1) Respons pasien menunjukkan perbaikan objektif, seperti penurunan distensi abdomen, peningkatan bising usus, dan keluarnya flatus.
- 2) Konsistensi feses membaik (tipe 6) meskipun belum terjadi defekasi spontan penuh.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengukuran skor CAS dan parameter objektif harian lainnya, terjadi penurunan signifikan skor konstipasi, peningkatan motilitas usus, serta perbaikan gejala klinis seperti distensi dan keluarnya flatus.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi *informed consent*, kerahasiaan data, manfaat bagi partisipan, keadilan dalam pemilihan sampel, serta

perolehan izin resmi dari institusi terkait. Prinsip-prinsip etika yang diterapkan dijelaskan sebagai berikut:

3.10.1 Persetujuan *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada keluarga pasien mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan kemungkinan risiko penelitian. Keluarga pasien yang bersedia memberikan persetujuan akan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sukarela.

3.10.2 Kerahasiaan dan Anonimitas Data

Data pribadi pasien dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas asli. Semua data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan secara aman.

3.10.3 Manfaat dan Risiko Minimal (*Beneficence dan Non-Maleficence*)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang membahayakan dan bertujuan memberikan manfaat langsung berupa peningkatan fungsi eliminasi usus melalui intervensi *abdominal massage*.

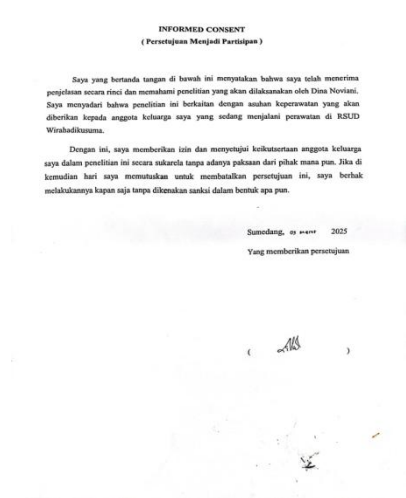
3.10.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Pemilihan partisipan dilakukan secara adil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, tanpa adanya diskriminasi dalam bentuk apapun.

3.10.5 Izin Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Nomor: 050/KEPK/FITKes-Unjani/V/2025, serta telah mendapatkan izin pelaksanaan dari RSUD Umar

Wirahadikusumah Sumedang dan institusi pendidikan terkait.



3.11 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu			
		Maret	April	Mei	Juni
1.	Konsultasi tema penelitian				
2.	Penyusunan proposal penelitian				
3.	Proses uji etik				
4.	Proses perizinan				
5.	Pengolahan data				
6.	Penyusunan laporan akhir karya ilmiah akhir Ners				
7.	Pengunggahan laporan akhir				