

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Peneliti menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Metode ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menggambarkan secara mendalam fenomena asuhan keperawatan perawatan kenyamanan pada pasien *post sectio caesarea* di ruangan Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) menjadi kerangka kerja utama dalam studi kasus ini.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah pasien yang dirawat di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Peneliti akan memilih subjek (biasanya 1-2 pasien) berdasarkan kriteria tertentu.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien terdiagnosis medis *post sectio caesarea* (Hari ke-1 atau ke-2).
- b. Pasien dengan usia 20-45 tahun.
- c. Pasien mengalami masalah keperawatan nyeri akut (skala nyeri sedang hingga berat, misal 4-10).
- d. Pasien dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*) dan kooperatif.
- e. Pasien dan/atau keluarga bersedia menjadi subjek studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien mengalami komplikasi berat pasca operasi (misal: peritonitis berat, sepsis).
- b. Pasien memiliki gangguan kognitif atau penurunan kesadaran yang menghambat komunikasi.

- c. Pasien dalam kondisi hemodinamik tidak stabil.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan Asuhan Keperawatan Perawatan Kenyamanan untuk mengelola Nyeri Akut pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup dan menjelaskan makna dari variabel-variabel atau istilah utama yang digunakan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Adapun definisi operasional dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan Merupakan suatu rangkaian proses keperawatan yang komprehensif dan sistematis, meliputi tahapan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi keperawatan. Asuhan ini diberikan secara langsung kepada pasien *post sectio caesarea* dengan pendekatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) di ruang rawat inap untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul.
2. Perawatan Kenyamanan (Manajemen Nyeri Non-Farmakologis) Merupakan serangkaian intervensi keperawatan mandiri (independen) yang bertujuan untuk memfasilitasi relaksasi, mengurangi intensitas nyeri, dan meningkatkan tingkat kenyamanan fisik maupun psikologis pasien. Dalam KIAN ini, perawatan kenyamanan difokuskan pada penerapan intervensi EBN seperti teknik relaksasi napas dalam, teknik otot progresif, teknik *guided imagery*, relaksasi musik klasik, maupun pemberian aromaterapi (seperti aromaterapi lemon) yang diaplikasikan sebagai terapi adjuvan/pendamping terapi analgetik.

3. *Post Sectio Caesarea* merupakan kondisi masa pemulihan pasien setelah menjalani tindakan pembedahan yang mengalami peradangan akut. Fase ini ditandai dengan adanya luka insisi bedah pada area abdomen yang memicu terputusnya kontinuitas jaringan, sehingga rentan menimbulkan respons nyeri sekunder. Nyeri Akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional akibat prosedur pembedahan (insisi). Nyeri ini bersifat tidak menyenangkan, muncul secara mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dan diprediksi berlangsung dalam waktu kurang dari 3 bulan. Skala nyeri ini akan diukur menggunakan instrumen baku seperti *Numeric Rating Scale* (NRS).

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini akan dilakukan di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2026. Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti pada bulan April-Mei 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan terbagi menjadi dua yaitu data primer dan sekunder. Berikut metode yang diambil:

1. Data Primer

- a. Wawancara (*Anamnesis*): Peneliti melakukan wawancara langsung dengan pasien (*auto-anamnesis*) dan keluarga (*allo-anamnesis*). Wawancara berfokus pada keluhan nyeri (PQRST) dan persepsi kenyamanan.
- b. Observasi: Peneliti mengamati kondisi umum pasien, tanda-tanda vital, ekspresi wajah, perilaku non-verbal (posisi tubuh, kegelisahan), dan kondisi lingkungan sekitar pasien.

- c. Pemeriksaan Fisik: Peneliti melakukan pemeriksaan fisik terfokus, terutama pada area abdomen (inspeksi luka operasi, auskultasi bising usus) dan pengkajian skala nyeri.

2. Data Sekunder

Studi Dokumentasi: Peneliti menelaah rekam medis pasien untuk mendapatkan data demografi, riwayat penyakit, catatan operasi, hasil laboratorium, dan catatan perkembangan keperawatan sebelumnya.

G. Penyajian Data

Peneliti akan menyajikan data dalam bentuk naratif atau tekstual. Data akan diorganisir sesuai tahapan proses keperawatan (mulai dari pengkajian hingga evaluasi) untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis mengenai asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis (Komite Etik, 2021).

1. *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan)

Peneliti akan memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur studi kasus kepada calon subjek atau keluarga. Jika setuju, subjek akan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya menggunakan inisial dalam laporan studi kasus.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa semua data yang terkumpul hanya akan digunakan untuk kepentingan studi kasus. Peneliti tidak

akan menyebarluaskan data pribadi subjek.

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan kedua partisipan secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi dengan memenuhi kebutuhan dasar partisipan selama di rawat

5. *Beneficiency* (Berbuat baik)

Beneficiency harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Tujuan dari penelitian adalah untuk menambah pengetahuan, menerapkan perawatan kenyamanan pada pasien nyeri akut *post sectio caesarea*.

6. *Non Maleficience* (Merugikan)

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap melakukan wawancara.