

BAB III

METODE

A. Pendekatan

Pendekatan menggunakan metodologi keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya pada Pasien Stroke Infark dan Intracerebral Hemorrhage (ICH) di Ruang Bougenville RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan yang digunakan adalah dua orang pasien yang dengan kriteria :

1. Pasien dengan gangguan sistem persyarafan
2. dirawat di Ruang Bougenville RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3. Lama perawatan minimal 3 hari

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus yang penulis lakukan adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis yang terkait dengan neurosensory dan sirkulasi pada pasien dengan diagnosis medis stroke infark dan Intracerebral hemorrhage (ICH) dengan memberikan asuhan keperawatan.

D. Lokasi Asuhan dan waktu

Lokasi Asuhan dilakukan di Ruang Bougenville RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 9 sampai 14 Januari 2023.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional
1	Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan melalui metode pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implemetasi, dan evaluasi.
2	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial.
3	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

F. Instrumen

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

G. Metode Pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan ada dua yaitu data primer atau data sekunder.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien melalui:

1. Wawancara

Wawancara merupakan penjelasan untuk mengumpulkan informasi dengan cara menggunakan tanya jawab di gunakan untuk menggali data atau informasi secara lisan. Hal ini haruslah di lakukan secara mendalam agar kita dapat mendapatkan data yang valid dan detail.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan pada pasien meliputi, pemeriksaan fisik yang meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik *physical examination* yang terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh

meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.

2) **Palpasi**

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.

3) **Perkusi**

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dan kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) **Auskultasi**

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

H. Analisis data dan penyajian data

1. Analisis data

Data diolah menggunakan aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan.

2. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk tabel (pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi dan evaluasi) dapat disertai dengan ungkapan verbal (keluhan masuk rumah sakit dan pemeriksaan fisik) dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya

I. Etika penelitian

Prinsip etika keperawatan yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yaitu:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Melakukan hal-hal yang baik kepada orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien.

3. Keadilan (*justice*)

Hak setiap orang yang diperlakukan sam. Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil untuk setiap individu.

4. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Menepati janji (*fidelity*)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktek keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat