

BAB III METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus Asuhan Keperawatan pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *post* operasi kraniotomi di ruang rawat inap Pesona Alam 3 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam mengatasi penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan pemberian intervensi *head-up* 30° di Rumah Sakit Urip Sumoharjo tahun 2025.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada seorang pasien *post* operasi kraniotomi dengan diagnosa medis Astrositoma *Grade* III di ruang rawat inap Rumah Sakit Urip Sumoharjo. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien *post* operasi kraniotomi
 - b. Pasien dengan nyeri sedang (skala 4-6)
 - c. Pasien dengan kesadaran diri *composmentis*
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien *post* operasi kraniotomi dalam keadaan komplikasi berat

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Urip Sumoharjo dari tanggal 3 Februari – 8 Februari tahun 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Penulis menggunakan lembar format asuhan keperawatan kritis sebagai alat dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini. Lembar ini mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi dan peninjauan ulang berdasarkan rekam medis pasien pascaoperasi.

a. Pengamatan

Dalam proses ini, penulis melakukan observasi terhadap respons pasien setelah dilakukan intervensi posisi *head-up* 30°. Tujuan pengamatan ini adalah untuk menilai nyeri yang dirasakan pasien, yang kemudian dipantau selama empat hari masa perawatan di ruang rawat inap.

b. Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung dengan keluarga pasien guna memperoleh informasi mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, serta riwayat penyakit dalam keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh (*head to toe*) pada pasien pasca kraniotomi. Pemeriksaan ini melibatkan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk menilai kondisi fisik pasien secara komprehensif.

d. Studi Dokumentasi atau Rekam Medis

Pengumpulan data juga dilakukan melalui telaah dokumen medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang akurat terkait perkembangan kondisi kesehatan pasien selama masa perawatan.

2. Sumber Data yang Digunakan

Data yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini terdiri dari data primer, yaitu informasi yang diperoleh secara

langsung dari pasien, serta data sekunder, yang berasal dari rekam medis pasien dan informasi yang diberikan oleh keluarga.

E. Penyajian Data

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, teknik penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi dan tabel. Format narasi digunakan untuk menjelaskan prosedur tindakan serta proses pengkajian, sedangkan tabel dimanfaatkan untuk menyajikan hasil analisis data, intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan (implementasi), dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari Rumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menekankan masalah etika yang meliputi: Penulisan melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penulisan.

1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi merujuk pada komitmen perawat untuk menghormati hak klien dalam mengambil keputusan terkait seluruh proses pelayanan keperawatan. Dalam praktiknya, perawat memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan maksud dan tujuan dari intervensi yang akan dilakukan, serta meminta persetujuan dari keluarga klien sebelum tindakan diberikan, sambil tetap menghargai setiap keputusan yang diambil klien.

2. Keadilan (*Justice*)

Dalam menjalankan penulisan, prinsip keadilan harus ditegakkan, yaitu dengan memperlakukan semua partisipan secara setara tanpa memandang latar belakang pekerjaan, status sosial, atau kondisi ekonomi. Penulis wajib menghormati hak-hak pasien, termasuk memberikan penjelasan mengenai tindakan keperawatan,

meminta informed consent sebelum intervensi, dan menghormati pilihan klien.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari responden. Identitas partisipan tidak disampaikan kepada pihak lain dan disamarkan dalam bentuk kode. Data hanya dapat diakses oleh penulis dan pengumpul data, serta tetap dirahasiakan selama proses pengolahan, analisis, hingga publikasi hasil penulisan.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity mengacu pada komitmen terhadap kejujuran dan penyampaian informasi yang benar. Penulis bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi secara jujur dan transparan, termasuk dalam menjelaskan prosedur yang akan dilalui oleh partisipan penulisan.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence merupakan prinsip untuk melakukan tindakan positif demi kebaikan orang lain. Dalam praktik keperawatan, prinsip ini diwujudkan melalui pemberian asuhan yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit, serta memastikan setiap tindakan, termasuk dalam konteks sterilitas prosedur operasi, dilakukan demi keselamatan dan kesejahteraan klien.

6. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip nonmaleficence menekankan pentingnya menghindari atau meminimalkan risiko yang dapat merugikan pasien. Penulis berkomitmen agar intervensi keperawatan yang diberikan tidak membahayakan atau memperburuk kondisi subjek penulisan.