

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 Pesona Alam 3 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam mengatasi kebutuhan spiritual dengan pemberian intervensi tayamum di RSUD Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama penurunan kebutuhan spiritual pada pasien post operasi kraniotomi di RSUD Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 202. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien post operasi kraniotomi setelah pindah ruangan dari ruang ICU
- b. Pasien post operasi kraniotomi dengan masalah penurunan kebutuhan spiritual.
- c. Pasien post operasi kraniotomi dengan keadaan kooperatif
- d. Pasien post operasi kraniotomi dengan kesadaran *composmentis*

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien post operasi kraniotomi yang tidak kooperatif
- b. Pasien post operasi kraniotomi dengan kesadaran dibawah *samnolen*

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif pada pasien post operasi ini dilakukan di ruang Pesona Alam 3 RSUS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan perioperatif ini dilaksanakan pada tanggal 03 – 08 Februari 2025

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan kritis yang berfokus pada pasien post operasi berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi, pasien diberikan intervensi tayamm untuk menilai kebutuhan spiritual kemudian dipantau perkembangan pasien selama 7 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan kepada keluarga pasien tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara head to toe pada pasien post operasi kraniotomi dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

2. Sumber Data yang Digunakan

Sumber data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa, data primer yang bersumber langsung dari pasien / keluarga pasien sedangkan data sekunder dapat bersumber dari data rekam medik dan keluarga.

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Etika Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RSUS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menekankan masalah etika yang meliputi: Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Natoatmojo, 2018)

1. *Autonomy*

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan keluarga klien untuk tindakan yang akan diberikan kepada klien dan menghargai keputusan.

2. Keadilan (*justice*)

Peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam

tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan menghargai keputusan klien.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukurannya hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

5. *Beneficience*

Beneficience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

6. *Nonmaleficience*

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan.