

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan berfokus pada *area pre, intra, post operatif* yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada kasus Tumor *Mediastinum* dengan tindakan bronkoskopi di ruang operasi RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang berusia 61 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa medis tumor mediastinum yang dilakukan tindakan bronkoskopi di ruang operasi RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022

#### **C. Lokasi dan Waktu**

##### 1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang rawat inap paru-paru, ruang operasi dan di ruang pemulihan RSUD Jendral Ahmad Yani Metro

##### 2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan telah dilakukan selama 2 hari pada tanggal 5 dan 6 April 2022.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ialah asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, *diagnosa* keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

###### a. *Observasi* (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti (Apriyanti et al., 2019). Dalam laporan akhir ini, penulis melakukan

pengamatan terhadap respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang pre operasi yaitu setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam, memposisikan pasien semi fowler, Mengamati selama proses tindakan bronkoskopi apakah terdapat risiko cedera, risiko pendarahan atau ada penyulit lain selama tindakan bronkoskopi. Serta mengamati respon pasien di ruang pemulihan apakah terdapat keluhan nyeri, risiko hipotermi dan lainnya.

b. Wawancara

Menurut (Litbangkes, 2018) wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang mencakup penggalian secara mendalam dari suatu fenomena atau kejadian yang akan diteliti. Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dalam mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Manalu, 2016). Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe diantaranya:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain. Terutama pada bagian dada, melakukan pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, kemudian mengobservasi respirasi, observasi tipe pernapasan seperti pernapasan hidung, pernapasan diafragma dan penggunaan otot bantu pernafasan. Serta melihat dan mencatat irama, kedalaman dan kesimetrisan pergerakan dada.

- 2) Palpasi dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit dan mengetahui vocal tractile premitus (vibrasi).
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau tangan atau alat bantu lainnya. Untuk mengkaji resonansi pulmoner, organ yang ada di sekitarnya dan pengembangan (ekskursi) dafragma.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Pada bagian dada auskultasi mendengarkan suara nafas normal dan suara nafas abnormal.

#### **E. Penyajian Data**

Menurut (Notoatmodjo, 2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu narasi, tabel, numerik dan grafik. Pada laporan akhir tugas ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi menguraikan kalimat pada bagian pengkajian, tabel mengklasifikasi dan tersusun dalam kolom atau jajaran pada bagian intervensi dan implementasi.

#### **F. Prinsip Etik**

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan berpedoman terhadap prinsip-prinsip etik keperawatan yaitu:

##### **1. Autonomy**

*Autonomy* berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik. Dalam asuhan keperawatan, perawat

menjelaskan tindakan yang akan di lakukan terhadap klien, serta meminta pendapat klien tentang tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan klien.

2. *Non maleficence*

*Non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain dalam pelayanan kesehatan praktik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan. Tindakan keperawatan yang di lakukan sudah sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, melakukan prinsip steril, *surgical safety checklist* telah di lakukan dan keselamatan pasien diperhatikan.

3. *Beneficence*

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

4. *Justice*

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan menghargai keputusan klien

5. *Veracity*

*Veracity* merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Menceritakan perkembangan pasien, tentang kondisi pasien tentang kondisi bayi dalam kandungan klien dan hal terburuk yang akan terjadi seperti komplikasi pada saat operasi dan komplikasi saat terjadi.

6. *Fidelity*

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasatidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikutipelayanan yang ditawarkan kepada klien. Menepati janji jam akan dilaksanakan tindakan operasi pada klien, datang tepat waktu untuk melakukan tindakan yang sudah dijanjikan kepada klien, berusaha menanggapi pertanyaan yang ditanyakan oleh klien (Konzier & Berman, 2015) .