

### **BAB III**

#### **METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Fokus asuhan keperawatan pada laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) penulis berfokus pada asuhan keperawatan post operasi *colostomy*, dengan masalah utama defisit pengetahuan, intervensi fokus *Stoma Self Care Audiovisual Education*.

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

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan kolostomi di RSUD Ahmad Yani Metro dengan kriteria pasien sebagai berikut :

1. Pasien post operatif kolostomi di Ruang Bedah Umum dan Digestive RSUD Ahmad Yani Kota Metro
2. Pasien kooperatif
3. Pasien yang tidak mengalami gangguan indra pendengaran dan penglihatan
4. Bersedia menjadi responden

##### **C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan**

1. Lokasi pengambilan data

Lokasi pengambilan data Karya Ilmiah Akhir Ners dilakukan di Ruang Bedah Umum dan Digestive RSUD Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu pengambilan data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data dilakukan pada tanggal 6 – 11 Mei 2024.

#### **D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan post operatif, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan.. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari alat tulis, laptop/handphone, jam alroji, format pengkajian stoma dan lembar kuisisioner tingkat pengetahuan perawatan stoma.

##### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase post operatif.

##### 3. Prosedur pengumpulan data

Dalam mengumpulkan data penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

###### a. Anamnesis/wawancara

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Pada laporan akhir ini penulis melakukan anamnesis lisan dengan menanyakan identitas pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, keluhan utama dan menanyakan tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan intervensi.

###### b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam observasi penulis mengamati respon pasien secara objektif dan mengamati respon pasien setelah di lakukannya intervensi.

###### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien (Nursalam, 2011). Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* melalui empat teknik

yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

e. Rekam medis

Rekam medis diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penulis menggunakan rekam medis sebagai alat pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan, mengetahui terapi obat yang diberikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

f. Sumber data

Menurut Nursalam (2011) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1) Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani post operasi kolostomi. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium.

## E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018) penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

### 1. Penyajian textular

Penyajian textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi.

### 2. Penyajian tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

### 3. Penyajian grafik

Penyajian bentuk grafik dimaksudkan untuk memberikan suatu kesan penglihatan dan situasi umum mengenai bahan yang akan disajikan tanpa harus mempelajari secara terperinci data yang ada. Pada grafik dapat juga dilihat penyebaran dan kecenderungan data. Secara umum penyajian dalam bentuk grafik memiliki alternatif fungsi dan tujuan untuk meramalkan sifat-sifat dari agregat data atau tujuan untuk membandingkan sifat-sifat yang ada.

## F. Etika Perawatan

Secara garis besar, prinsip etik keperawatan yang harus dipegang teguh:

### 1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

*Autonomy* yaitu prinsip menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

2. Prinsip *beneficence* (berbuat baik)

*Beneficence* adalah prinsip bioetik untuk keuntungan kesehatan pasien dengan melakukan pencegahan terhadap kerugian, menghilangkan kondisi yang membahayakan, dan seringkali melampaui apa yang diwajibkan oleh hukum.

3. Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan)

*Nonmaleficence* yang dikenal dengan prinsip “do no harm” adalah prinsip bioetik yang menetapkan kewajiban untuk tidak merugikan, serta menyeimbangkan kerugian yang dapat dihindari dengan manfaat positif yang dicapai.

4. Prinsip *justice* (keadilan)

*Justice* atau keadilan adalah tentang bagaimana orang diperlakukan ketika kepentingan mereka bersaing dengan kepentingan orang lain. Perawat harus menerapkan sikap ketidakberpihakan mengenai usia, etnis, status ekonomi, agaman, dan orientasi seksual pasien.

5. Prinsip *veracity* (kejujuran)

*Veracity* yaitu perawat diwajibkan berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya kepada klien maupun keluarga klien.

6. Prinsip *fidelity* (menepati janji)

*Fidelity* yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik.

7. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab)

*Accountability* yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

8. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap klien, baik pada saat klien masih hidup maupun sudah meninggal. (*American Nurses Association* (2021) dalam (Samutri, 2023).