

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada karya ilmiah akhir ners ini berfokus pada asuhan keperawatan kolostomi, masalah utama defisit pengetahuan dengan intervensi fokus edukasi perawatan stoma pada pasien dengan kolostomi di RSUD Muhammadiyah Metro.

B. Subyek Asuhan

Subyek Asuhan Keperawatan ini fokus pada satu pasien yang telah melakukan pembedahan kolostomi di RSUD Muhammadiyah Metro dengan Pasien dewasa berumur 55 Tahun dan kooperatif

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi pemberian asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ners ini dilakukan di Ruang Bedah RSUD Muhammadiyah Metro.

2. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Waktu pemberian asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ners ini dilakukan pada tanggal 19-21 February 2025.

D. 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,diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari kuesioner pengetahuan perawatan stoma, leaflet, alat tulis, handrub.

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

- a. Anamnesis/Wawancara 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. Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi dan dipantau perkembangan pasien selama 3 hari di ruang perawatan pasien.
- c. 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 dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.
- e. 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 di berikan 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 yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani kolostomi. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.
- 2) Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Sumber data sekunder pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium.

E. Etika Perawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Utami (2016):

1. Prinsip autonomy (kebebasan) 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) yaitu setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada klien maupun keluarga klien.
3. Prinsip nonmaleficence (tidak merugikan) yaitu tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan klien maupun keluarga.
4. Prinsip justice (keadilan) Justice yaitu tindakan perawat dalam memberikan pelayanan dilarang membedakan antara klien satu dengan klien lainnya.
5. Prinsip veracity (kejujuran) yaitu perawat diwajibkan berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya kepada klien maupun keluarga klien.
6. Prinsip fidelity (menepati janji) yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam

memberikan pelayanan dengan baik.

7. Prinsip accountability (bertanggungjawab) yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.
8. Prinsip confidentiality (kerahasiaan) yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap klien, baik pada saat klien masih hidup maupun sudah meninggal.