BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

Penulis telah bekerja di Ruang *Hight Care Unit* (HCU) RSUD selama 4 Tahun di RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan sebagai perawat pelaksana. Berikut ini uraian tugas dan tanggung jawab perawat pelaksana di *Intensive Care Unit*:

1. Memberikan perawatan intensif dan pemantauan ketat terhadap pasien dengan kondisi kritis namun stabil.
2. Bertanggung jawab untuk memantau tanda-tanda vital secara kontinu, mengelola pemberian obat-obatan intravena, oksigenasi, atau terapi cairan, serta memastikan nutrisi pasien terpenuhi melalui metode enteral atau parenteral.
3. Merespons perubahan kondisi pasien secara cepat, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait perawatan lanjutan,
4. Melakukan perawatan luka dan pencegahan komplikasi, merawat luka atau melakukan pencegahan dekubitus, terutama bagi pasien yang tidak bisa bergerak.
5. Memberikan dukungan emosional bagi pasien dan keluarganya dan melakukan tindakan resusitasi, atau prosedur emergensi lainnya.
6. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan perkembangan pasien secara akurat. Dalam menjalankan tugasnya, perawat HCU bekerja sama dengan tim medis lain untuk memastikan setiap pasien menerima

perawatan yang optimal dan sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku.

Berikut ini rencana kegiatan pengabdian pelaksanaan terapi benson dan aromaterapi lavender pasien di Ruang HCU RSUD Dr.H.Jusuf SK. Tarakan dibuat dengan tahapan :

1. Perencanaan

Perencanaan terapi Benson dan aromaterapi lavender untuk pasien dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- a) Penulis mempersiapkan instrumen karya kinerja dari alat yang digunakan dan kuesioner mengenai kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi terapi pada pasien.
- b) Menentukan jumlah responden dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan kesediaan pasien untuk berpartisipasi sehingga jumlah responden yang bersedia menjadi responden sebanyak 5 orang pasien.
- c) Menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.
- d) Memberikan *inform consent* untuk persetujuan sebagai responden.
- e) Menyesuaikan posisi pasien agar nyaman
- f) Mempersiapkan aromaterapi lavender diberikan dengan cara menyemprotkan 2 kali ke bantal dan selimut dan menggunakan alat diffuser.

2. Pelaksanaan

- a) Penulis memperkenalkan diri sebagai perawat di Ruang *Hight Care Unit* (HCU) RSUD DR.H.Jusuf SK.

- b) Penulis memberikan kuesioner mengenai kualitas tidur pasien dengan wawancara atau dibantu keluarga pasien sebelum diberikan terapi.
- c) Setelah itu penulis menyesuaikan posisi pasien agar nyaman untuk dilakukan terapi.
- d) Aromaterapi lavender diberikan dengan cara menyemprotkan 2 kali ke bantal dan selimut dan menggunakan alat diffuser.
- e) Mengajak pasien untuk menghirup aromaterapi
- f) Terapi dilanjutkan dengan relaksasi benson yaitu dengan cara menarik nafas dalam dan teratur dengan menyebutkan kalimat atau doa yang dianut oleh agama masing-masing seperti astaghfirullah, alhamdulillah, subhanallah. Cara tersebut dilakukan selama 1 kali sehari pada saat memulai tidur selama beberapa hari berturut-turut.
- g) Setelah intervensi dilakukan penulis memberikan kuesioner Kembali mengenai kualitas tidur pasien dengan wawancara atau dibantu keluarga pasien setelah diberikan terapi.

3. Evaluasi

Penilaian terapi Benson dan aromaterapi lavender pada pasien dapat dilakukan melalui pengukuran kualitas tidur di antara individu yang terlibat. Penerapan terapi relaksasi benson kombinasi dengan aromaterapi lavender berpotensi meningkatkan kualitas tidur yang dialami pasien. Evaluasi dapat berupa penilaian struktur, proses, dan hasil. Evaluasi mencakup penilaian formatif yang melibatkan pembuatan umpan balik selama program berlangsung. Evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai, untuk

mengumpulkan wawasan tentang kemandirian proses pengambilan keputusan. Penulis menyimpulkan dengan pernyataan menarik yang ditujukan untuk menginspirasi keluarga pasien mengenai pentingnya kualitas tidur pasien dengan menekankan perannya dalam memfasilitasi pemulihan fisik dan mental. Kualitas tidur yang optimal sangat penting bagi pasien yang menjalani penyembuhan dan pemulihan fisik. Pasien yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami penurunan kualitas tidur karena pertemuan faktor terkait penyakit, pemicu stres, dan lingkungan yang kurang mendukung tidur nyenyak yang menyebabkan berbagai gangguan tidur. Penilaian menggunakan data yang dikumpulkan melalui kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai instrumen untuk menilai kualitas tidur. Penilaian kualitas tidur dilakukan dengan menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang telah menunjukkan validitas dan reliabilitas dalam evaluasinya. Kuesioner PSQI mencakup pertanyaan yang terkait dengan kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Penilaian kualitas tidur dilakukan sebelum dan setelah pemberian aromaterapi, menggunakan skala yang mengkategorikan kualitas tidur sebagai baik (0-5) atau buruk (6-21). PSQI ini merupakan kuesioner yang dinilai sendiri yang membantu menilai kualitas tidur selama 1 bulan terakhir. Terdapat 9 pertanyaan yang menilai berbagai faktor berkaitan dengan kualitas tidur. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan

menjadi 7 komponen yang meliputi: kualitas tidur, waktu yang dibutuhkan bagi seorang untuk tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi disiang hari. Skor untuk setiap rentang pertanyaan dari 0 hingga 3 dengan nilai 0 mengindikasikan kualitas tidur tertinggi dan nilai 3 menunjukkan yang terendah. Ketujuh skor komponen ditambahkan untuk menghasilkan skor PSQI global dengan kisaran mulai dari 0 hingga 21. Semakin tinggi skor maka menggambarkan kualitas tidur yang buruk. Skor global lebih dari atau sama dengan 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk pada orang tersebut selama 1 bulan terakhir.

4. Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan terapi benson dan aromaterapi lavender pasien dapat mencakup tujuan dan tindakan yang akan dilakukan, evaluasi formatif dan sumatif, kesimpulan dan saran.

B. Kinerja Pengembangan

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Kinerja akhir program RPL akan dilakukan di Ruang *Hight Care Unit* (HCU) RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan pada bulan Desember Tahun 2024.

2. Sampel

Sampel dalam Kinerja akhir program RPL adalah pasien yang mengalami gangguan tidur yang berada di Ruang *Hight Care Unit* (HCU) RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan.

3. Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) bersama dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk menjamin bahwa partisipan mematuhi setiap fase teknik relaksasi Benson yang dilengkapi dengan aromaterapi lavender. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) berfungsi sebagai instrumen untuk menilai kualitas tidur pasien sebelum (tes pra) dan setelah (tes pasca) pemberian kombinasi terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender diberikan melalui semprotan yang dioleskan dua kali ke bantal dan selimut. Praktik terapi dipertahankan melalui teknik relaksasi benson yang melibatkan pernapasan dalam dan berirama sambil melafalkan afirmasi atau doa yang memiliki arti penting dalam berbagai agama, seperti Astaghfirullah, Alhamdulillah, dan Subhanallah. Prosedur ini diterapkan setiap hari saat tidur dimulai. Penilaian kualitas tidur dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang telah menunjukkan validitas dan reliabilitas dalam evaluasinya. Kuesioner PSQI mencakup pertanyaan yang terkait dengan kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari. Penilaian kualitas tidur dilakukan sebelum dan setelah pemberian aromaterapi menggunakan skala yang mengkategorikan kualitas tidur sebagai baik (0-5) atau buruk (6-21). PSQI ini merupakan kuesioner yang dinilai sendiri yang membantu menilai kualitas tidur selama 1 bulan terakhir. Terdapat 9 pertanyaan yang menilai berbagai faktor berkaitan

dengan kualitas tidur. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan menjadi 7 komponen yang meliputi: kualitas tidur, waktu yang dibutuhkan bagi seorang untuk tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi disiang hari. Skor untuk setiap rentang pertanyaan dari 0 hingga 3 dengan nilai 0 mengindikasikan kualitas tidur tertinggi dan nilai 3 menunjukkan yang terendah. Ketujuh skor komponen ditambahkan untuk menghasilkan skor PSQI global dengan kisaran mulai dari 0 hingga 21. Semakin tinggi skor maka menggambarkan kualitas tidur yang buruk. Skor global lebih dari atau sama dengan 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk pada orang tersebut selama 1 bulan terakhir.

4. Pengumpulan Data

Langkah – langkah dalam pengumpulan data dalam Kinerja akhir program RPL dilakukan dengan cara :

- a) Mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur RSUD DR .H. Jusuf SK Tarakan.
- b) Mengambil data jumlah pasien di ruang HCU.
- c) Kemudian memberikan *informan consent* pada responden dan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini
- d) Sebelum prosedur dilakukan, pasien atau wali mereka harus menandatangani formulir persetujuan yang menyatakan persetujuan mereka untuk menerima perawatan keperawatan nonfarmakologis. Perawatan ini melibatkan penerapan terapi

relaksasi benson bersamaan dengan aromaterapi minyak esensial lavender yang memerlukan penyemprotan minyak esensial pada bantal dan selimut pasien setiap malam atau kapan pun mereka bersiap untuk tidur. Pendekatan terapeutik ini memerlukan penggunaan minyak esensial lavender yang diberikan dengan cara disemprotkan dua kali pada bantal dan selimut pasien. Proses ini harus dilakukan setiap malam atau sebelum tidur dengan durasi minimum yang disarankan 60 menit sebelum tidur atau selama periode tidur. Identifikasi pola tidur dilakukan sebelum dan setelah prosedur. Penilaian gangguan pola tidur dilakukan melalui penggunaan Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI). Kuesioner PSQI terdiri dari 9 item. Kuesioner PSQI menggunakan skala penilaian mulai dari 0 hingga 5 untuk semua item.

- e) Setelah semua data dikumpulkan maka peneliti akan melakukan penyajian data dan analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif.

5. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil pelaksanaan kinerja akhir program RPL berupa pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson kombinasi aromaterapi lavender akan dikumpulkan dan dilakukan penyajian data, tahap penyajian data dalam kinerja tugas akhir RPL ini ialah dengan penyajian data dalam penelitian kualitatif studi kasus dapat dilakukan dalam bentuk teks naratif, matriks,

grafik, bagan atau flowchart. Tujuannya adalah untuk mengorganisir data dan menyusunnya dalam pola hubungan sehingga mudah dipahami.

6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif studi kasus penyakit dilakukan dengan mengelompokan data, menginterpretasi, dan menyajikannya dalam bentuk yang mudah dipahami.