

BAB 3

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

3.1. Kinerja Pengabdian

Kinerja penulis dalam karya kinerja ini dapat digambarkan sebagai berikut, penulis memulai karir bekerja di RSUD dr. H. Jusuf. SK pada tanggal 1 Agustus 2004 dan ditempatkan di ruang rawat gabung atau ruang perawatan pasca melahirkan selama periode tahun 2004-2007. Selama menjalani masa kerja 2 tahun pertama tersebut penulis juga mendapatkan beberapa pelatihan dan seminar yang diwajibkan oleh Manajemen rumah sakit agar setiap perawat mendapatkan kompetensi keahlian di bidangnya masing-masing sesuai dengan kemampuan akademi perawat seperti pelatihan BTCLS, ATLS dan PPGD. Pada bulan November 2007 oleh pihak manajemen penulis dipindah tugaskan di ruang intensive care (ICU) dan berlangsung hingga saat ini. Di Tengah Tengah penulis bertugas di ruang *intensive care unit* peneliti mendapatkan tugas untuk mengikuti pelatihan petugas ICU yang dilaksanakan selama 3 bulan pada tahun 2011. Masa pengabdian penulis di RSUD dr. H. Jusuf. S.K selama 20 tahun.

Kinerja penulis di rumah sakit menjalankan peran perawat sesuai dengan tupoksi dan kompetensi yang dimiliki. Adapun peran yang dijalankan oleh penulis yaitu :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Pada peran ini penulis melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien. Tugas yang dilaksanakan oleh penulis pada peran ini yaitu sebagai PJ shift dan juga sebagai perawat pelaksana. Peran

ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan.

2. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan penulis dalam upaya untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan.

3. Sebagai *educator*

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Sebagai *koordinator*

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga memberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai *kolaborator*

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6. Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

Sedangkan peran penulis berdasarkan kompetensi yang dimiliki saat ini penulis termasuk dalam kategori perawat klinis III (PK III) dengan tugas dan fungsi yang dilakukan di ruang ICU sebagai berikut :

1. Melaksanakan kompetensi PK I
2. Melaksanakan kompetensi PK II
3. Mengidentifikasi kebutuhan Pendidikan kesehatan
4. Melaksanakan Pendidikan kesehatan
5. Melakukan isolasi pasien sesuai kondisinya
6. Memasang alat bantu khusus lain sesuai dengan kondisi pasien
7. Mengatur kondisi pasien sesuai dengan rencana intervensi yang dilakukan
8. Mengatur posisi netral, kepala, leher dan tulang punggung untuk meminimalisasi gangguan neurologis
9. Melakukan fiksasi fisik dan kimia
10. Memfasilitasi lingkungan dengan suhu sesuai kebutuhan
11. Melakukan isolasi pasien immunosupresi
12. Memberikan pertolongan kesehatan dalam situasi gawat darurat/bencana
13. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan
14. Melakukan komunikasi dengan klien yang memiliki hambatan komunikasi
15. Melakukan pendampingan pada pasien menjelang ajal
16. Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman
17. Melakukan manajemen nyeri pada setiap kondisi

18. Melakukan intervensi krisis
19. Melakukan perawatan CVC dan port a catch
20. Menyiapkan pasien untuk tindakan brachioterapi
21. Memberikan perawatan pada pasien menjelang ajal hingga meninggal
22. Memberikan dukungan dalam proses kehilangan, berduka dan kematian
23. Melakukan dokumentasi proses keperawatan dalam tahap diagnosis keperawatan
24. Melakukan dokumentasi proses keperawatan dalam tahap intervensi keperawatan
25. Melakukan konsultasi pengkajian lanjutan area kekhususan area kritis
26. Melaksanakan modifikasi asuhan keperawatan
27. Melakukan koordinasi pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan prioritas pasien ICU
28. Melakukan persiapan pemasangan monitoring non invasive CVP dan IVP
29. Melakukan penilaian kardiosirkulasi : melakukan perekaman EKG lead 12-16 lead placement
30. Mampu mengenali bentuk bentuk aritmia
31. Mampu melakukan defibrillator eksternal
32. Melakukan monitoring pasien dengan terapi trombolitik
33. Mampu melakukan monitoring pasien dengan pace maker eksternal
34. Melakukan penilaian nyeri dengan PCOT
35. Melakukan tahapan pemberian diet enteral pada pasien dengan diet staging
36. Mampu melakukan monitoring pemenuhan kebutuhan nutrisi parenteral
37. Melakukan ventilasi manual dengan benar pada pasien yang terpasang ETT

38. Melakukan pemantauan pasien yang terpasang ventilasi mekanik invasive
39. Melakukan proses penyapihan ventilasi mekanik invasive
40. Membimbing sebagai mentor pada bimbingan perawat orientasi
41. Sebagai mentor pada bimbingan mahasiswa keperawatan
42. Sebagai penanggung jawab shift
43. Sebagai ketua tim
44. Melakukan transfer pasien kritis antar fasilitas kesehatan
45. Melakukan transfer pasien kritis intra fasilitas kesehatan
46. Melakukan pemasangan ETT
47. Mampu berpikir kritis
48. Berkolaborasi tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen
49. Berkolaborasi dalam pemberian obat
50. Melakukan koordinasi pelaksanaan penanganan kondisi kritis di ICU
51. Terlibat dalam kegiatan penelitian keperawatan di rumah sakit terutama di ruang ICU
52. Terlibat dalam pengumpulan data untuk program pengendalian mutu instalasi dan rumah sakit
53. Melakukan edukasi tentang tindakan keperawatan serta pencegahan dan tindak lanjut setelah perawatan intensif pada pasien dan keluarga
54. Melaksanakan 24lterna dan delegasi

3.2. Kinerja Pengembangan

Karya kinerja ini bertujuan untuk memberikan pelayanan perawatan luka pada pasien pasca trakeostomi di ruang rawat inap RSUD Dr. Jusuf S.K dengan tujuan agar pelayanan dapat diberikan secara berkualitas. Penulis

pada karya kinerja ini memilih Langkah – langkah dalam penelitian pengembangan inovasi menurut Sugiyono (2011) dalam Slamet (2022) yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi Potensi permasalahan yang dikembangkan

Tahapan pertama pada karya kinerja ini peneliti melaksanakan identifikasi potensi permasalahan yang dapat dikembangkan untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kajian yang dilakukan peneliti dengan melakukan observasi pelaksanaan perawatan luka yang dilakukan di ruangan dalam hal ini peneliti melihat hasil supervisi ruangan didapatkan dari 12 perawat didapatkan 5 perawat yang belum menerapkan perawatan luka trakeostomi dengan kurang baik, 3 perawat melaksanakan cukup baik dan sisanya sudah melakukan perawatan luka trakeostomi dengan baik. Hal ini terjadi berdasarkan laporan dari tim supervise rumah sakit, masih belum dilakukan monitoring secara optimal terkait pelaksanaan perawatan luka trakeostomi, sehingga banyak tindakan yang dilakukan kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan pihak rumah sakit seperti persiapan yang dilakukan perawat kurang, pelaksanaan perawatan tidak disesuaikan dengan SOP akan tetapi sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh perawat sendiri.

Berdasarkan hasil tersebut penulis berinisiatif untuk membuat inovasi terkait perawatan luka pada pasien trakeostomi dengan membuat inovasi memodifikasi lembar checklist berdasarkan SOP yang telah ada. Untuk mempermudah pelaksanaan inovasi tersebut penulis pada tahapan

ini peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dan juga Kepala Tim jaga ruangan rawat inap guna melaksanakan kegiatan tersebut.



Gambar 3.1 Konsultasi Dengan Ka Tim Ruangan

Hasil konsultasi didapatkan bahwasannya perawatan luka trakeostomi selama ini sudah dijalankan oleh perawat sesuai dengan standart prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan, akan tetapi evaluasi dalam pelaksanaan perawatan luka tersebut masih belum dijalankan secara maksimal. Untuk itulah diperlukan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi. Kegiatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah melakukan monitoring pelaksanaan rawat luka. Hasil diskusi dengan pembimbing dan kepala tim jaga maka disetujui untuk memodifikasi SOP menjadi lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi yang berfungsi melakukan monitoring dan evaluasi perawatan luka trakeostomi yang dilakukan oleh perawat.

2. Pengumpulan Informasi

Tahapan selanjutnya pada karya kienrnja pengembangan ini yaitu peneliti melakukan pengumpulan informasi. Pelaksanaan pengumpulan informasi dilakukan dengan tujuan untuk dapat digunakan sebagai bahan perencanaan produk tertentu yang diharapkan dapat mengatasi masalah dalam sesuai dengan identifikasi permasalahan yang telah ditemukan.

Tahap awal pencarian informasi didapat dari hasil mempelajari teori-teori yang berhubungan dengan perawatan luka pada pasien pasien yang terpasang trakeostomi. Informasi yang didapat seperti pada tahapan potensi diatas sehingga peneliti mengumpulkan informasi terkait perawatan luka trakeostomi melalui telaah pustaka dengan memnfaatkan media yang ada seperti membaca buku terkait teori perawatan luka trakeostomi dari perputakaan, buku online serta jurnal ilmiah. Pustaka yang digunakan yaitu berupa buku dan jurnal ilmiah baik itu berupa *hardcopy* maupun berupa *softcopy* yang berhubungan dengan perawatan luka trakeostomi.

Selain hal diatas Penulis juga melakukan konsultasi dengan pembimbing akademi, kepala perawatan dan kepala ruangan agar memperoleh informasi terkait dengan kebutuhan pelaksanaan perawatan luka di ruangan pasien.



Gambar 3.2 Konsultasi Dengan Ka Tim Ruangn saat proses pengumpulan informasi atau referensi

3. Desain Produk

Tahapan ketiga dari pelaksanaan karya kinerja adalah penentuan desain produk yang akan dijadikan sebagai inovasi. Desain Produk yang dihasilkan adalah terciptanya lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi yang menjadi salah satu alat untuk monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi. Lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi dimodifikasi dari SOP perawatan luka trakeostomi. Fungsi dari lembar checklist ini adalah untk monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan perawatan luka yang dilakukan oleh perawat sehingga pelaksanaan perawatan luka menjadi lebih optimal.



Gambar 3.3 Konsultasi Dengan Kepala Ruangan untuk penentuan desain produk (lembar checklist)

Item Pelaksanaan Tradisional	Pelaksanaan Inovasi	
	Ya	Tidak
31. Ripikan air & nasi hangat		
DOKUMENTASI DAN EVALUASI		
1. Catat tanggal dan waktu perawatan, dokumentasi		
2. Catat kondisi before, after, before kondisi tidak ada atau sudah infeksi, kondisi kulit di sekitar luka, suhu syon klinis, cairan dan yang digunakan untuk membersihkan luka, steps pada perawatan.		
3. Tanyakan adanya keluhan pada hari/ dalam 24 jam		
<ul style="list-style-type: none"> + Catat nama, jenis luka, dan tindakan yang dilakukan - Catat nama dan waktu perawatan 4. Catat nama perawatan dan waktu / hari / jam / menit / detik 		

Gambar 3.4 Revisi dari Kepala Ruangan untuk penentuan desain produk (lembar checklist)

Hasil konsultasi dengan kepala ruangan didapatkan perbaikan lembar checklist sebagai berikut :

- a. Pisahkan SOP suction dan perawatan luka trakeostomi
- b. Sesuaikan SOP dengan standart SOP kemenkes
- c. Lakukan Perawatan trakeostomi per shift (8 jam) atau saat balutan kotor

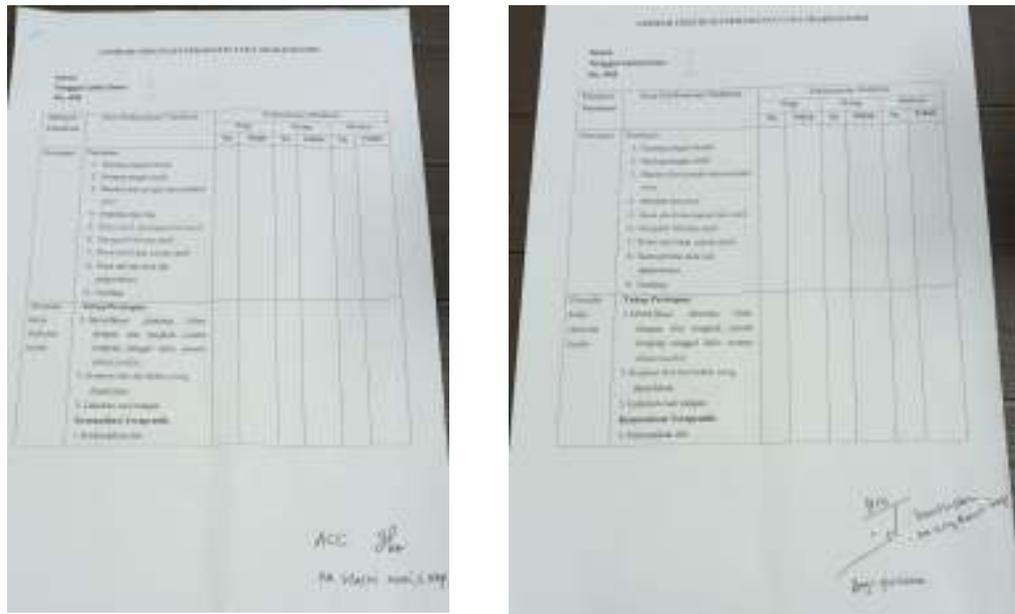
4. Perbaikan dan Validasi Desain

Hasil konsultasi dengan kepala ruangan dan team terkait modifikasi lembar checklist yang telah dibuat oleh penulis, kemudian dilakukan validasi dengan meminta bantuan pakar yang sesuai dengan kompetensi bidang dalam karya kinerja pengembangan ini. Adapun pada karya kinerja ini peneliti berkonsultasi dengan kepala ruangan, kepala tima dan dokter spesialis anastesi untuk mendapatkan hasil yang optimal terkait karya kinerja pengembangan ini



Gambar 3.5 Konsultasi dengan kepala ruamngan untk perbaikan hasil revisi lembar checklist

Hasil revisi dari kepala ruangan dilakukan konsultasi kembali kepada kepala ruangan dan Ka Tim, agar lembar checklist dapat sesuai dengan kebutuhan pelayanan perawatan luka baik bagi pasien maupun bagi ruangan. Hasil konsultasi revisi perbaikan akhirnya mendapatkan persetujuan dari kepala ruangan dan kepala tim untuk selanjutnya dapat dilakukan sosialisasi kepada perawat di ruangan.



Gambar 3.6 ACC perbaikan hasil revisi lembar checklist

Lembar checklist yang telah di ACC oleh kepala ruangan dan kepala jaga selanjutnya dilakukan validasi dengan dokter anastesi agar dapat memperoleh hasil yang lebih valid. Materi pada validasi pembuatan alat ini yaitu meminta pendapat pakar tentang produk yang dibuat dan kesesuaian kegunaan sebagai salah satu penunjang analisis dan evaluasi perawatan luka pasien



Gambar 3.7 Konsultasi dengan dokter spesialis anastesi untuk validasi lembar checklist

5. Sosialisasi dan Uji Coba Produk

Tahapan selanjutnya dilakukan uji coba produk yang terlebih dahulu dilakukan sosialisai kepada rekan rekan perawat. Sosialisasi dilakukan pada rekan rekan perawat di ruangan rawat inap yang terdapat pasien yang terpasang trakeostomi.



Gambar 3.8 Sosialisasi lembar checklist pada rekan –rekan perawat di ruang rawat inap

Sosialisasi dilakukan agar perawat dapat memahami fungsi dari lembar checklist yang dibuat. Setelah pelaksanaan sosialisasi peneliti melakukan uji coba produk. Pengujian produk ini dilakukan untuk mengetahui pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi secara berkualitas dan juga disesuaikan dengan kebutuhan yang perlu dioptimalkan dalam proses perawatan luka pasien.



Gambar 3.9 Monitor Persiapan alat dalam pelaksanaan proses perawatan luka



Gambar 3.10 Pelaksanaan proses perawatan luka pada pasien

6. Evaluasi Produk

Evaluasi produk dilakukan untuk mengetahui rancangan inovasi yang dibuat apakah layak atau tidak untuk digunakan menjadi salah satu

alat untuk monitoring dan evaluasi perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi. Evaluasi dilakukan pada saat selesai melakukan monitoring perawatan luka dengan lembar checklist yang dibuat peneliti, dimana akan ditemukan apakah lembar checklist tersebut apakah layak atau tidak digunakan sebagai salah satu alternative untuk meningkatkan pelayanan keperawatan salah satunya pelayanan perawatan luka trakeostomi

Item Pelaksanaan Tindakan	Pagi		Siang		Malam	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Cek vital sign						
2. Cek status luka						
3. Cek status pernapasan						
4. Cek status hidrasi						
5. Cek status nutrisi						
6. Cek status psikologis						
7. Cek status lingkungan						
8. Cek status keselamatan						
9. Cek status kenyamanan						
10. Cek status pengetahuan						

Item Pelaksanaan Tindakan	Pagi		Siang		Malam	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Cek vital sign						
2. Cek status luka						
3. Cek status pernapasan						
4. Cek status hidrasi						
5. Cek status nutrisi						
6. Cek status psikologis						
7. Cek status lingkungan						
8. Cek status keselamatan						
9. Cek status kenyamanan						
10. Cek status pengetahuan						

Item Pelaksanaan Tindakan	Pagi		Siang		Malam	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Cek vital sign						
2. Cek status luka						
3. Cek status pernapasan						
4. Cek status hidrasi						
5. Cek status nutrisi						
6. Cek status psikologis						
7. Cek status lingkungan						
8. Cek status keselamatan						
9. Cek status kenyamanan						
10. Cek status pengetahuan						

Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan tindakan					
	Pagi		Siang		Malam	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Cek vital sign						
2. Cek status luka						
3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya						
4. Lakukan perawatan tracheostomy pershift atau per 8 jam atau saat balutan tampak kotor						

Gambar 3.11 Pelaksanaan Monitoring raat luka menggunakan lembar checklist