

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

Penulis telah bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD selama 7 Tahun di RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan sebagai perawat pelaksana. Berikut adalah deskripsi tugas serta tanggung jawab perawat pelaksana di Unit Instalasi Gawat Darurat:

1. Menyediakan fasilitas dan menciptakan lingkungan yang nyaman di IGD guna memastikan pelayanan berjalan lancar serta mempermudah pasien dalam mendapatkan perawatan.
2. Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur serta ketentuan yang berlaku di RSUD DR. H. Jusuf SK Tarakan.
3. Menjaga dan merawat peralatan medis agar selalu dalam kondisi siap digunakan.
4. Memberikan orientasi kepada pasien mengenai lingkungan IGD, peraturan yang berlaku, fasilitas yang tersedia, serta cara penggunaannya.
5. Menjalinkan komunikasi dan kerja sama yang baik dengan pasien, keluarga pasien, serta sesama tenaga medis.
6. Melakukan penilaian terhadap kebutuhan dan permasalahan pasien
7. Melakukan anamnesis sesuai dengan ruang lingkup ilmu keperawatan.
8. Menyusun rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien.
9. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien, diantaranya memberikan pengobatan sesuai dengan program terapi yang telah ditetapkan dan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarganya terkait penyakit yang diderita.
10. Melatih mobilitas pasien agar dapat kembali mandiri secepat mungkin.
11. Membantu proses rujukan pasien ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit lain yang memiliki kemampuan lebih dalam menangani kondisi pasien.

12. Berpartisipasi dalam diskusi kasus guna meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan.

B. Kinerja Pengembangan

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

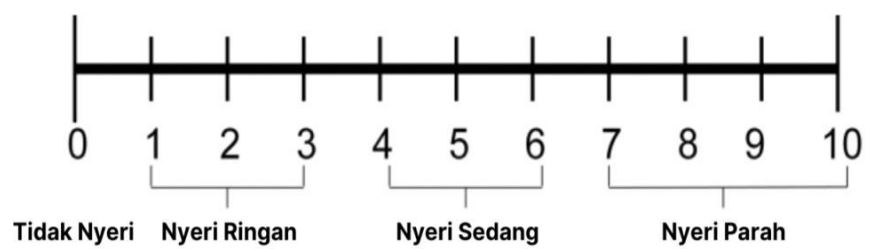
Kinerja akhir program RPL akan dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan pada bulan Desember Tahun 2024

2. Sampel

Sampel dalam Kinerja akhir program RPL adalah pasien yang mengalami nyeri dyspepsia yang berada di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan .

3. Alat Ukur

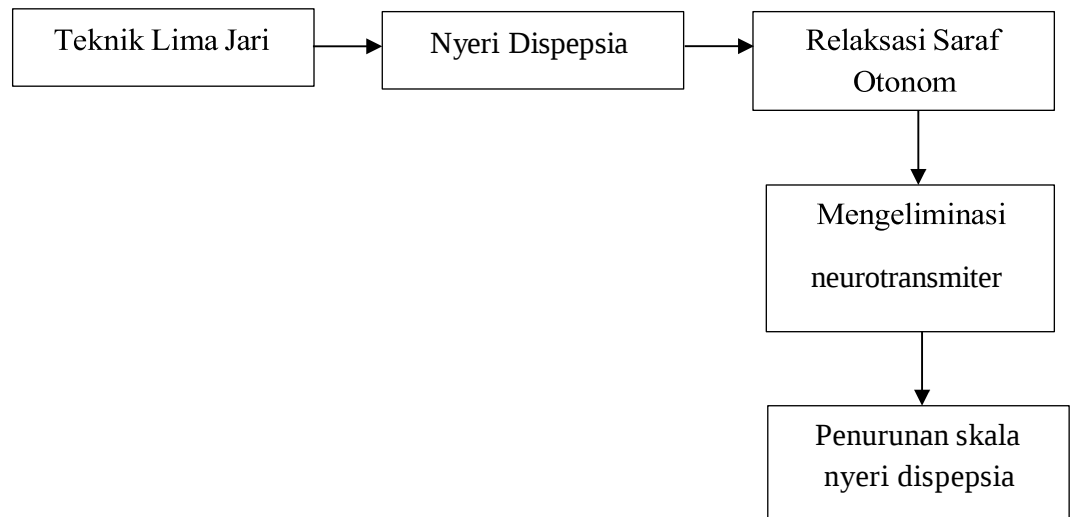
Pengukuran nyeri dyspepsia akan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu *pretest* dimana pasien belum mendapatkan intervensi teknik lima jari dan *posttest* setelah dilakukan intervensi teknik lima jari. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yaitu: skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*



Keterangan:

- a) 0 (Tidak Nyeri)
- b) 1 – 3 (Nyeri ringan)
- c) 4 – 6 (Nyeri sedang)
- d) 7 – 9 (Nyeri berat)
- e) 10 (Sangat nyeri)

4. Diagram Alur



Sumber (Harisandy et al., 2023)

5. Prosedur Pelaksanaan Teknik Lima Jari

Penulis melakukan penggunaan teknik lima jari sesuai SOP (Standart Prosedur Operasional) sebagai intervensi penurunan nyeri pada pasien dengan dyspepsia di ruang IGD RSUD DR .H. Jusuf SK .

Tahap pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 25 pasien yang mengalami nyeri ringan hingga sedang akibat dyspepsia. Pada pasien dengan nyeri dyspepsia ringan, gejala yang ditunjukkan biasanya meliputi rasa tidak nyaman atau nyeri tumpul di area ulu hati, perut terasa penuh atau kembung, sering bersendawa, serta sedikit mual tanpa muntah. Beberapa pasien juga dapat mengalami sensasi panas atau perih di lambung, terutama setelah makan atau saat perut kosong. Gejala ini umumnya tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari, tetapi tetap memerlukan intervensi agar tidak berkembang menjadi lebih parah. Pada pasien dengan nyeri dyspepsia sedang, gejala yang ditunjukkan cenderung lebih intens dibandingkan dyspepsia ringan. Pasien mungkin mengalami nyeri yang lebih tajam atau terasa menusuk di area ulu hati, perut terasa penuh dalam waktu lebih lama, sering bersendawa dengan rasa asam atau

pahit di mulut, serta mual yang bisa disertai muntah. Beberapa pasien juga melaporkan rasa terbakar di dada (heartburn) dan penurunan nafsu makan akibat ketidaknyamanan pada saluran pencernaan. Gejala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan membutuhkan penanganan lebih lanjut agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.

Sebelum intervensi diberikan, kondisi awal pasien dinilai menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk memastikan tingkat nyeri yang dialami. Setelah itu, dilakukan intervensi dengan menerapkan teknik lima jari sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Durasi intervensi ditetapkan berdasarkan standar prosedur yang telah ditentukan dalam penelitian selama 10 menit, dengan memastikan setiap pasien menerima perlakuan yang sama. Setelah intervensi selesai, dilakukan evaluasi dalam jangka waktu 10 menit untuk menilai efektivitas teknik lima jari dalam menurunkan nyeri pasien. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan setelah intervensi menggunakan alat ukur yang sesuai. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan data yang objektif mengenai manfaat teknik lima jari dalam mengatasi nyeri akibat dyspepsia.

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari yaitu sebagai berikut :

- a) Fase orientasi : mengucapkan salam terapeutik, buka pembicaraan dengan topik umum, evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya, jelaskan tujuan interaksi , tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat
- b) Fase Kerja
 - Menciptakan Lingkungan Nyaman
Pastikan lingkungan sekitar tenang dan kondusif. Bantu klien menemukan posisi istirahat yang nyaman, baik dalam posisi duduk maupun berbaring.
 - Latihan Teknik Lima Jari
Pandu klien untuk menyentuh keempat jarinya menggunakan ibu jari secara bergantian. Minta klien menarik napas dalam

sebanyak 2–3 kali untuk membantu relaksasi. Anjurkan klien menutup mata agar lebih fokus dan rileks.

- Proses Hipnosis Diri

Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, bayangkan kembali saat tubuh dalam kondisi sehat. Dimana anda dapat melakukan segala aktivitas yang diinginkan. Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen indah bersama orang-orang terkasih seperti orang tua, pasangan atau seseorang yang berarti dalam hidup. Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, kenang kembali saat Anda menerima penghargaan atas kerja keras dan pencapaian yang telah diraih. Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, bayangkan kembali saat berada di tempat terindah dan paling nyaman yang pernah Anda kunjungi.

- Mengakhiri Sesi

Beri waktu bagi klien untuk meresapi kenangan indah tersebut dan menikmati perasaan nyaman. Minta klien menarik napas dalam sebanyak 2–3 kali lagi.

- c) Fase Terminasi

Pada fase terminasi langkah pertama yang dilakukan adalah mengevaluasi perasaan klien setelah menjalani teknik lima jari. Klien didorong untuk mengungkapkan pengalaman dan kenyamanan yang dirasakan selama sesi berlangsung.

6. 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
- b) Mengambil data jumlah pasien yang mengalami dyspepsia
- c) Kemudian memberikan *informan consent* pada responden dan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini

- d) Melakukan pengukuran nyeri dyspepsia sebelum diberikan intervensi teknik lima jari
- e) Melakukan teknik lima jari pada pasien yang mengalami nyeri dyspepsia di Ruang IGD RSUD DR .H. Jusuf SK
- f) Melakukan pengukuran nyeri dyspepsia setelah diberikan intervensi teknik lima jari
- g) Setelah semua data dikumpulkan , maka peneliti akan melakukan penyajian data dan analisa data

7. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil evaluasi kinerja akhir program RPL, berupa pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik lima jari, akan dikumpulkan dan disajikan dalam beberapa tahap. Proses penyajian data dalam kinerja tugas akhir RPL ini meliputi:

- a) Editing, setelah seluruh data terkumpul, penulis akan melakukan seleksi dan pemeriksaan terhadap setiap kuesioner yang telah diisi. Proses ini bertujuan untuk memastikan keakuratan dan kesesuaian data dengan variabel penelitian.
- b) Pengkodean (Coding), agar pengolahan data lebih sistematis, setiap data akan diberikan kode tertentu. Pengkodean ini dilakukan dengan memberikan simbol pada hasil analisis tingkat nyeri pasien.
- c) Entri Data, pada tahap ini data yang telah dikumpulkan akan dimasukkan ke dalam master table atau database komputer. Setelah itu, data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi untuk mempermudah analisis.

8. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penulisan kinerja tugas akhir RPL dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan

membuat tabel distribusi frekuensi karakteristik responden dan nyeri dyspepsia

b) Analisis Bivariat

- a) Uji T-Independent: Jika data nyeri terdistribusi normal, gunakan uji T untuk membandingkan rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi.
- b) Uji Wilcoxon Signed-Rank: Jika data tidak terdistribusi normal, gunakan uji non-parametrik ini untuk membandingkan perubahan tingkat nyeri