

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN DALAM MELAKUKAN PEMASANGAN
*NASOGASTRIK TUBE (NGT)***

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
MARIA KRISTIANA APRILIANAMITA
NIM :15.0187.522.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN DALAM MELAKUKAN PEMASANGAN
*NASOGASTRIK TUBE (NGT)***

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana
keperawatan (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN
STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN DALAM MELAKUKAN PEMASANGAN
NASOGASTRIC TUBE (NGT)

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MARIA KRISTIANA APRILIANAMITA

NIM. 15.0187.522.01

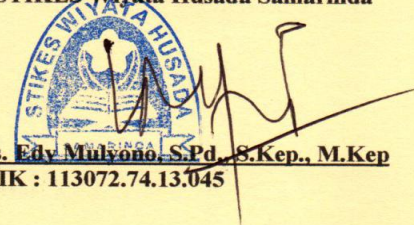
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 24 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. **Ns. Chrisven Damanik, S.Kep, M.Kep** (.....)
NIK. 113072.83.11.023
2. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.18.128
3. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB** (.....)
NIK. 113072.88.16.088
4. **Sholichin, M.Kep** (.....)
NIDN. 3409047001

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Kristiana Aprilianamita

NIM : 15.0187.522.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Studi Fenomenologi: Pengalaman Mahasiswa Profesi Keperawatan Dalam Melakukan Pemasangan *Nasogastrik Tube* (NGT)

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sikripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa sikripsi ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya

Samarinda,...../Juli 2019

Yang membuat pernyataan

RIA

Maria Kristiana Aprilianamita

NIM: 15.0187.522.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Sikripsi dengan judul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Mahasiswa Profesi Keperawatan Dalam Melakukan Pemasangan *Nasogastrik Tube* (NGT)”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep., Selaku penguji 1. Terima kasih atas kesediaan waktu untuk menguji proposal ini.
5. Ns. Aries Abiyoga. S.Kep., Selaku penguji 2. Terima kasih atas kesediaan waktu untuk menguji proposal ini.
6. Ns. Kiki Hardiansyah S. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. MB., Selaku Pembimbing 1 STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Ns. Sholihin S.Kep., M.Kep., Selaku Pembimbing 2 STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
8. Kepada Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKes Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas bantuanya dalam penyusunan sikripsi ini
9. Teristimewa kepada orang tua saya (Selsius Salon & Kristiana Marsemi) yang selalu mendoakan setiap waktu, mendukung, menemani, menasehati, menyayangi, penuh kasih sayang, perhatian, cinta, dan pengorbanan yang tak terhingga.

10. Kepada Teman-teman saya Fransiska Seltia Febriani, Chindy Ardianawati, Evan Supriyadi yang selalu mendoakan, memberikan, saran, semangat dan motivasi.
11. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Ners 2015 STIKes Wiyata Husada Samarinda.
12. Seluruh Civitas Akademika STIKesWiyata Husada Samarinda yang telah memberikan dukungan.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua.

Amin.

Samarinda, Juli 2019

Maria Kristiana Aprilianamita



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Kristiana Aprilianamita
NIM : 15.0187.522.01
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Studi Fenomenologi: Pengalaman Mahasiswa Profesi Keperawatan Dalam Melakukan Pemasangan *Nasogastrik Tube* (NGT)”

Berserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). dengan hak ini, STIKes Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihkan media/formattan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Juli 2019

Yang menyatakan

(Maria Kristiana Apriliananmita)

ABSTRAK

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN MAHASISWA PROFESI KEPERAWATAN DALAM MELAKUKAN PEMASANGAN *NASOGASTRIK TUBE* (NGT)

Maria Kristiana Aprilianamita¹, Kiki Hardiasyah Safitri², Sholichin³

Latar Belakang: Peran mahasiswa menjadi landasan untuk belajar menjalankan fungsinya di rumah sakit untuk belajar secara nyata dalam praktik sehingga kelak menjadi perawat profesional yang dapat melaksanakan asuhan keperawatan dan keterampilan profesional dengan baik. **Tujuan:** mengeksplorasi pengalaman mahasiswa profesi keperawatan dalam melakukan pemasangan *nasogastrik tube* (NGT). **Metode:** penelitian ini menggunakan studi fenomenologi dengan rancangan penelitian kualitatif, dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan total sampel 10 partisipan, untuk menggali pengalaman yang dialami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. **Hasil:** wawancara dengan partisipan menghasilkan empat tema: 1) Persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT yaitu harus memiliki pengetahuan baik yang juga didukung melalui observasi dan persiapan secara psikologis 2) Evaluasi respon mahasiswa saat melakukan pemasangan NGT memiliki respon positif dan negatif 3) Kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan pemasangan NGT dipengaruhi oleh respon klien, keluarga dan respon psikologis mahasiswa 4) Evaluasi tindakan pemasangan NGT dengan harapan lebih baik pada tindakan selanjutnya. **Kesimpulan:** Dalam melaksanakan tindakan pemasangan NGT pengetahuan, dan pemahaman melalui observasi tindakan, serta kesiapan mental dalam menghadapi perubahan respon klien maupun keluarga klien merupakan hal yang perlu diperhatikan agar pemasangan *nasogastrik tube* (NGT) dapat terlaksana dengan lebih baik. **Saran:** diharapkan penelitian dapat menjadi acuan bagi mahasiswa profesi ners untuk menjadi lebih antusias dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dengan lebih baik melalui tindakan secara mandiri.

Kata Kunci : Mahasiswa profesi keperawatan, *nasogastrik tube* (NGT), pengalaman..

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

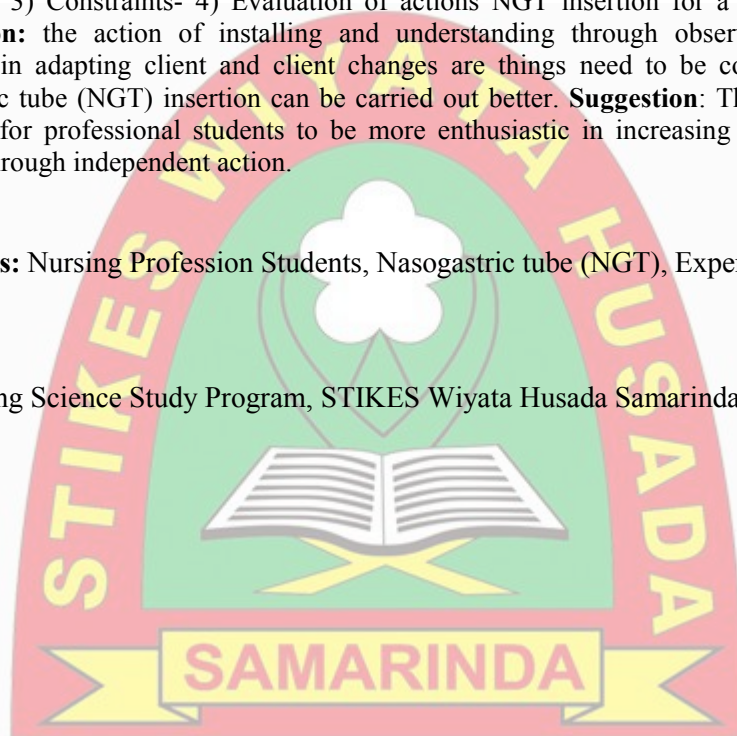
PHENOMENOLOGY STUDY: EXPERIENCE OF NURSING STUDENTS IN THE NASOGASTRIC TUBE INSERTION

Maria Kristiana Aprilianamita¹, Kiki Hardiasyah Safitri², Sholichin³

Background: Students role is the foundation to carry out their functions to learn practicing in order become professional and expertice nurses. **Objective:** This study was to provide understanding about the experience of nursing associate students in nasogastric tubes (NGT) insertion. **Methods:** this study used a phenomenological study with a qualitative research design, and the sampling technique used purposive sampling by 10 participants total sample, to gather experiences conducted by individuals about the phenomena produced in everyday life. **Results:** It produced four themes: 1) Preparation for NGT insertion i.e. knowledge through observation and preparation 2) Evaluation of postive and negative students response when NGT insertion is conducted 3) Constraints- 4) Evaluation of actions NGT insertion for a better further action. **Conclusion:** the action of installing and understanding through observing actions, mental readiness in adapting client and client changes are things need to be considered so that the nasogastric tube (NGT) insertion can be carried out better. **Suggestion:** The research become a reference for professional students to be more enthusiastic in increasing their knowledge and abilities through independent action.

Keywords: Nursing Profession Students, Nasogastric tube (NGT), Experience.

^{1,2,3} Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Penelitian Terkait.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Dasar Pendidikan Profesi Ners.....	10
2. Kompetensi Pemasangan Nasogastric Tube.....	17
3. Teori Keperawatan Virginia Henderson.....	22
B. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Partisipan.....	29
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	31
F. Analisa Data.....	33
G. Keabsahan Data.....	35
H. Etika Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan.....	56
C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian.....	63

BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kompetensi Program Profesi.....	12
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur.....	18
Tabel 2.3 14 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Henderson.....	22



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Berdasarkan Konsep Henderson.....	26
Skema 4.1 Persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT.....	45
Skema 4.2 Evaluasi Respon mahasiswa Saat Melakukan Pemasangan NGT.....	48
Skema 4.3 Kendala-Kendala Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemasangan NGT.....	50
Skema 4.4 Evaluasi Tindakan Pemasangan Ngt Dengan Harapan Lebih Baik Pada Tindakan Selanjutnya.....	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Timeline Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 3	Syarat Pernyataan bersedia Sebagai Responden Penelitian
Lampiran 4	Pedoman Wawancara Untuk Subyek Penelitian
Lampiran 5	Surat Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 6	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 7	Unit Analisis Colaizzi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa praktik merupakan golongan akademis dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada didalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa keperawatan adalah peserta didik yang mendapat ilmu dari institusi pendidikan keperawatan dan mengaplikasikan teori yang dimiliki melalui praktik di rumah sakit. Mahasiswa praktik klinik keperawatan memiliki target kompetensi untuk melakukan beberapa kegiatan. Peran mahasiswa menjadi landasan untuk belajar menjalankan fungsinya di rumah sakit untuk belajar secara nyata dalam praktik sehingga kelak menjadi perawat profesional yang dapat melaksanakan asuhan keperawatan, menerapkan pendekatan proses keperawatan, menampilkan sikap atau tingkah laku dan menerapkan keterampilan profesional dengan baik (Agung, 2016).

Seorang perawat profesional yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan harus mengikuti dan berpedoman pada standar keperawatan yang dilandasi oleh kode etik keperawatan didalam ruang lingkup kewenangan serta tanggung jawab sebagai seorang perawat (Deden Dermawan, 2013). Keterampilan keperawatan juga harus didasari ilmu pengetahuan dan praktek dimana mencakup langkah-langkah tertentu demi keselamatan dan kesejahteraan klien dan perawat (Suwignjo, 2008). Keterampilan keperawatan merupakan salah satu pendukung dalam pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan. Sebagai perawat, dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat, perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor yang berpengaruh atau faktor etiologi dan faktor resikonya.

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang memerlukan kompetensi pemikiran kritis adalah pemasangan *nasogastric tube (NGT)*, untuk mencapai kompetensi yang diharapkan, mahasiswa praktik perlu memahami ilmu terkait dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar

manusia, salah satunya adalah tindakan pemenuhan nutrisi secara *enteral*. Mahasiswa praktik perlu memiliki keterampilan dalam melakukan tindakan pemasangan NGT dengan baik dan benar. Pemberian tindakan pemasangan NGT pada klien, harus di sesuaikan dengan standar operasional prosedur yang telah di tetapkan, demi keselamatan dan kesejahteraan pasien dan perawat. Sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan, sebelum melakukan prosedur pemasangan NGT perawat perlu melakukan pengkajian terhadap klien. Saputra Lyndon (2013) menerangkan bahwa tindakan pemasangan NGT dilakukan sesuai prosedur keperawatan yang diawali dengan tahap orientasi, dimana perawat melakukan *inform consent* kepada klien beserta keluarga untuk menjelaskan dan mendapatkan persetujuan terkait tindakan yang akan diberikan.

Tahap kerja, sebelum melakukan pemasangan NGT, perawat memposisikan klien dalam posisi *high-fowler*. Perawat melakukan pemeriksaan kepatenan jalan napas, selanjutnya mempersiapkan dan membuka kemasan NGT, kemudian perawat meletakkan NGT pada bak istrumen, lalu mendekatkan peralatan lain ke tempat tidur klien, selanjutnya perawat memasang handuk di dada klien, meletakkan tisu, bengkok, dan air minum pada jangkauan klien, kemudian mencuci tangan dan menggunakan handscon bersih, selanjutnya mengukur panjang slang yang akan dimasukan dengan cara mengukur jarak dari puncak lubang hidung ke daun telinga bawah dan ke *proxesus sifoideus* di *sternum*. Sebelum memasang NGT pada pasien perawat terlebih dahulu mengoleskan jelly pada ujung slang sepanjang 10-20 cm, dan kemudian memberitahu klien bahwa slang NGT akan dimasukan. Ekstensikan kepala klien dan perawat secara perlahan masukan slang melalui hidung yang telah di tentukan, setelah slang mencapai *orofaring* klien biasanya akan merasa ingin muntah dan bahkan muntah, apabila hal tersebut terjadi perawat meminta agar klien untuk menekuk kepala ke depan dan dorong klien untuk minum dan menelan, dengan secara perlahan dan berhati-hati perawat memasukan slang sepanjang 5-10 cm pada setiap

gerakan menelan, sampai panjang slang yang diinginkan telah masuk. Apabila slang dapat maju pada setiap gerakan menelan, maka perawat perlu menarik sedikit slang tersebut kemudian inspeksi posisi slang dengan menggunakan spatel lidah dan senter, untuk memastikan slang berada di tempat yang benar, misalnya dengan cara spirasi isi lambung atau lakukan auskultasi suara udara yang dimasukan dengan cara pasang spuit pada ujung slang, pasang stetoskop di atas epigastrium klien.

Perawat memasukan 10-30 ml udara kedalam slang sambil mendengarkan bunyi *blup* dengan menggunakan *stetoskop*, kemudian melepaskan sarung tangannya, lalu menghubungkan slang dengan alat penghisap atau alat pemberi makan sesuai program, atau klem ujung slang. Perawat memfiksasi slang ke baju pasien dengan cara tempelkan plester ke slang dan penitikan plaster tersebut ke pakaian. Tahap terminasi perawat perlu melakukan dokumentasi keperawatan terhadap tindakan yang telah dilakukan. Perawat yang memberian asuhan keperawatan bertanggung jawab untuk evaluasi kondisi pasien, mereka memainkan peran penting dalam mengidentifikasi pasien yang rentan kekurangan gizi, menilai kecukupan gizi dan manajemen pemberian NGT.

Peran perawat penting dalam kinerja pemberian nutrisi secara enteral dan perawatan pasien, keterampilannya yang tepat dalam pemberian nutrisi secara enteral dapat memengaruhi hasil klinis pasien (Babapour, S. K., & Esmaeili, R., 2016). Tercapainya tujuan pemenuhan nutrisi secara enteral yang aman dan efektif menjadi prioritas utama dalam pemasangan NGT, sehingga perawat dan *caregiver* lain perlu berhati-hati dalam memasang slang, penempatan, terjadinya kemerahan, dan mencegah terjadinya komplikasi. Kesalahan penempatan slang umumnya terjadi pada esofagus, dan kesalahan penempatan slang ini dapat memicu terjadinya distensi perut, muntah, aspirasi dan perubahan tingkat kesadaran (Suwignjo Purwo, 2008). Keberhasilan mahasiswa dalam pengalaman praktik klinik dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pembimbing klinik, proses bimbingan klinik, metode yang digunakan

dalam bimbingan klinik, kelengkapan sarana, serta kerjasama klien dan keluarga (Ekawati, 2008 dalam Azizah, L. K., & Ropyanto, C. B. 2012).

Mahasiswa praktik biasanya menghadapi keadaan yang di luar perkiraan saat berhadapan dengan kondisi nyata di klinik ataupun rumah sakit seperti respon pasien yang tidak diharapkan, kondisi pasien yang tiba-tiba berubah. Penyebab masalah tersebut sangat bervariasi di antaranya karena mahasiswa baru pertama kali menghadapi pembelajaran klinik, pemahaman yang terbatas terhadap tugas profesi, lingkungan baru, dan pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Penyebab lain adalah mahasiswa juga harus berperan sebagai perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien, serta bertanggung jawab terhadap perawat ruangan. Koohestani dan Baghcheghi (2009) dalam Khasanah, (2012) menjelaskan keterbatasan pengalaman klinik mahasiswa, mempunyai resiko melakukan kesalahan (*error*) dalam memberikan pengobatan atau pun tindakan kepada pasien. Faktor resiko terkait kejadian kesalahan (*error*) adalah kurangnya pemahaman dan skill mahasiswa dalam melakukan suatu prosedur, kurangnya rasa percaya diri, perasaan takut, dan cemas.

Khasanah (2012), menjelaskan terdapat faktor yang menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu faktor mahasiswa itu sendiri, lingkungan, dan faktor pembimbing. Faktor mahasiswa di antaranya yaitu kurang percaya diri, grogi, karena baru pertama kali melakukan suatu prosedur dan merasa kurang latihan. Faktor lingkungan yaitu keadaan emergensi, tidak ada pengawasan dari rumah sakit, sarana dan prasarana yang kurang mendukung, serta kebiasaan di rumah sakit yang kurang mendukung terlaksananya *patient safety* dengan baik. Faktor pembimbing adalah kurangnya bimbingan oleh pembimbing dan instruksi kepada mahasiswa terkadang kurang jelas. Khasanah, U. (2012) juga mengemukakan bahwa perasaan mahasiswa ketika melakukan suatu kesalahan dalam suatu tindakan intervensi keperawatan terbagi dialami 2 kategori, yaitu perasaan negatif dan perasaan positif.

Perasaan negatif adalah takut, cemas, merasa bersalah, berdosa, sedangkan perasaan positif adalah termotivasi untuk lebih belajar lagi dan ingin lebih teliti dalam melakukan suatu tindakan. Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang dapat mengancam, hal ini normal terjadi seiring menyertai perubahan, perkembangan dan untuk menemukan identitas diri serta arti hidup. Kecemasan biasanya ditandai dengan perasaan mudah marah, perasaan tegang, mudah gugup, dan kewaspadaan berlebihan. Saat merasa cemas individu akan sulit untuk mengendalikan dan menyesuaikan diri dengan baik terhadap orang lain, maupun lingkungan sekitarnya. Kecemasan yang berlebihan dapat menimbulkan perasaan takut, ketakutan ini dapat menyebabkan mahasiswa mengalami keraguan saat akan melakukan suatu tindakan. Keadaan seperti ini dapat memberikan pengaruh terhadap suatu tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Mahasiswa dapat membahayakan kondisi pasien ketika melakukan tindakan dengan tidak sempurna atau salah dalam melakukan suatu prosedur asuhan keperawatan. Pentingnya *nursing skill* bagi profesi keperawatan dalam menangani pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar, yang salah satunya adalah tindakan pemenuhan nutrisi secara enteral ini mahasiswa profesi sangat di harapkan mampu melakukan tindakan pemasangan NGT.

Penelitian yang terdahulu ditemukan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan saat berhadapan dengan masalah-masalah yang nyata selama menjalani pembelajaran klinik. Penelitian Merina Widyastuti (2010) menjelaskan bahwa pada pengalaman praktek klinik mahasiswa keperawatan di intalasi gawat darurat, memiliki karakteristik yang menarik dan berbeda, yang membuat mahasiswa memiliki beban stressor tersendiri dalam hal proses menerapkan keilmuan yang selama ini didapatkan di kelas dan harus berhadapan dengan situasi nyata terkait penanganan pasien terutama di intalasi gawat darurat. Penelitian Roni Purnomo (2012) mengemukakan bahwa untuk setiap pemberian dukungan nutrisi enteral penting untuk melakukan penilaian status nutrisi,

menyusun dan menentukan dukungan nutrisi yang akan diberikan, mencatat kemampuan toleransi dan komplikasi yang timbul serta menentukan apabila dukungan nutrisi harus diakhiri atau dialihkan ke bentuk dukungan nutrisi lain. Proses tersebut adalah hal yang kompleks dan memerlukan pengetahuan, pelatihan serta keahlian dan penerapan tindakan yang tepat dan aman saat melakukan pemasangan NGT agar tercapainya tujuan pemenuhan nutrisi bagi klien.

Penelitian Babapour, S. K., & Esmaeili, R (2016) tentang kinerja perawat praktik dalam pemasangan NGT di unit perawatan intensif, perawat berkontribusi secara signifikan dalam pemberian NGT dan asupan nutrisi yang diperlukan pada pasien. Oleh karena itu, tampaknya perencanaan pendidikan berkelanjutan, mengikuti pedoman berbasis bukti dan manajemen keperawatan yang tepat diperlukan untuk Kinerja yang lebih baik dari pemberian NGT di unit perawatan intensif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada mahasiswa praktik program profesi STIKes Wiyata Husada Samarinda yang pernah melakukan pemasangan NGT di rumah sakit, didapatkan sebanyak 3 orang mengalami rasa cemas, takut, dan gugup, karena belum memiliki pengalaman dan kesiapan yang cukup baik dalam melakukan tindakan pemasangan tersebut. Mahasiswa yang melakukan pemasangan NGT sebanyak dua orang mengatakan masih memerlukan dampingan dari perawat yang ada di ruangan, sedangkan satu mahasiswa lainnya mengatakan bahwa saat melakukan pemasangan NGT pertama kali masih dibantu dan kedua kalinya di dampingi perawat yang ada di ruangan, pada tindakan selanjutnya mahasiswa ini sudah berani melakukan pemasangan NGT secara mandiri namun masih tetap dalam pantauan oleh perawat yang ada di ruangan. Kesulitan yang dihadapi ketika memasang NGT biasanya pada klien yang sadar dengan masalah gangguan menelan pasien cenderung memberontak, dan juga pada klien dengan penurunan kesadaran atau tidak sadar karena pada klien ini tidak ada reflek menelan, sehingga dapat terjadi kesalahan penempatan selang NGT. Kesalahan ini dapat berakibat fatal apa bila klien mengalami

aspirasi, dimana klien terlihat sesak, kebiruan, sampai terjadi penurunan saturasi oksigen.

Selama ini penelitian yang berhubungan dengan tindakan pemasangan NGT hanya dilakukan oleh perawat, dan belum ada penelitian yang meneliti terkait pengalaman mahasiswa praktik saat melakukan tindakan pemasangan NGT pertama kali, maka karena alasan tersebut peneliti akan melakukan penelitian kualitatif untuk menggali dan mengeksplor pengalaman mahasiswa praktik dalam melakukan tindakan pemasangan NGT pertama kali. Penelitian ini akan dilakukan pada mahasiswa program profesi ners di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Pendidikan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dalam layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dalam pendidikan keperawatan. Salah satu kompetensi dalam program profesi keperawatan yang harus dimiliki adalah mampu melakukan tindakan pemasangan NGT kepada pasien dengan masalah malnutrisi, sebagai bentuk pelayanan asuhan keperawatan dalam membantu memenuhi kebutuhan nutrisi. Permasalahan yang muncul dikalangan mahasiswa profesi keperawatan saat dihadapkan dengan tindakan nyata di rumah sakit sering merasa cemas, gugup, takut, kurang percaya diri, hal ini menyebabkan masalah dan pengaruh terhadap tindakan yang akan dilakukan. Pembelajaran dan skill terkait pemasangan NGT sudah diupayakan cukup baik saat tahapan akademik namun, kurangnya kesiapan mahasiswa dan pemahaman dalam melakukan tindakan dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan penempatan pemasangan NGT. Maka dari itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti ingin mengeksplor bagaimana pengalaman mahasiswa profesi ners dalam melakukan tindakan pemasangan NGT ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemasangan *Nasogastric Tube (NGT)*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti lain.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi sekolah tinggi ilmu kesehatan samarinda untuk meningkatkan skill mahasiswa dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Merina Widyastuti (2010) *Pengalaman Praktek Klinik Mahasiswa Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat*. Tujuan penelitian ini adalah mengungkap fenomena pengalaman praktek klinik mahasiswa keperawatan di instalasi gawat darurat. Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretif sesuai filosofi Heidegger digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan metode wawancara tidak terstruktur, diskripsi jurnal dan dianalisis dengan menggunakan tehnik analisa data Van Manen. Sebanyak lima mahasiswa S1 semester 6 yang menjalani praktek klinik pertama kali di intalasi gawat darurat berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian adalah diidentifikasinya satu tema inti yaitu aktualisasi diri sebagai perawat junior.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu waktu penelitian, tahun penelitian, variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah pengalaman mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemasangan NGT.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Babapour dan Esmaeili (2016) Kinerja Perawat Praktik dalam Pemasangan NGT di Unit Perawatan Intensif. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi kinerja pemberian nutrisi enteral menggunakan NGT pada perawat di icu rawat inap. Pendekatan kuantitatif dengan studi deskriptif-korelasional, dan data dianalisis melalui metode statistik deskriptif dan inferensial. Jumlah sampel sebanyak 100 perawat di ICU rawat inap.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah pengalaman mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemasangan NGT.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Syahreni & Waluyanti (2009) Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler Dalam Pembelajaran Klinik. Tujuan penelitian menggali pengalaman belajar mahasiswa program reguler di klinik sehingga para pembimbing klinik dapat memberikan persiapan dan bimbingan yang tepat pada mahasiswa selama proses pembelajaran klinik. Sampel yang diambil secara *purposive* adalah 5 mahasiswa program reguler yang sedang menjalani proses pembelajaran tahap klinik (profesi). Data dikumpulkan melalui *unstructured interview*. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan metoda analisis data *Colaizzi's phenomenology methods*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah pengalaman mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemasangan NGT.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Pendidikan Profesi Ners

Program pendidikan profesi merupakan suatu proses sosialisasi peserta didik dalam mendapatkan pengalaman nyata untuk mencapai kemampuan keterampilan profesional (intelektual, interpersonal, dan teknis) dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien atau klien. Tujuan program profesi berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan yakni mempersiapkan mahasiswa melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan lapangan secara komprehensif (Nursalam, 2012).

Program studi strata satu keperawatan adalah suatu pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan perawat yang profesional. Proses pendidikan ini dilaksanakan melalui dua tahapan, yaitu tahapan akademik dan tahapan profesi. Proses pendidikan tahap profesi di Indonesia dikenal dengan pengajaran klinik dan lapangan. Keduanya bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari pada tahap akademik ke keadaan nyata (Nursalam, 2012). Program profesi merupakan proses transformasi dari mahasiswa menjadi seorang perawat profesional.

a. Dasar Hukum

Menurut PPNI (2015) Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup :

- 1) Pendidikan Vokasi, yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat.

- 2) Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister, doktor.
- 3) Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat.

Undang-undang No. 38 Tahun 2014 menyebutkan keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Menurut AIPNI (2012) keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan atau asuhan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan atau asuhan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keperawatan merupakan suatu profesi yang mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan, mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan sendiri, suatu bentuk pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan perpegang pada standar pelayanan atau asuhan keperawatan serta menggunakan kode etik keperawatan sebagai tuntutan utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Tujuan Program Profesi

Tujuan program profesi atau pendidikan *ners* yaitu menciptakan kelulusan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan profesional (Simamora, 2009). Dalam pelaksanaan program profesi, mahasiswa diharapkan mampu memiliki kemampuan profesional antara lain seperti menerapkan konsep, teori, dan prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedika, dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga,

komunitas, dan masyarakat. Melaksanakan asuhan keperawatan dari masalah yang sederhana sampai masalah yang kompleks secara tuntas melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi kewenangan, tanggung jawab, dan kemampuannya serta berlandaskan etika profesi keperawatan. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan serta sistematis dan manfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Mengelola pelayanan keperawatan tingkat dasar secara bertanggung jawab dengan menunjukkan sikap kepemimpinan (Nursalam, 2012).

c. Kompetensi Program Profesi

Kompetensi program profesi mengacu pada SK Mendiknas 232/2000 dan 045/2002, KIPNI 129/1999, standar kompetensi dari ICN, serta hasil konvensi nasional tentang standar kompetensi perawat Indonesia. Kompetensi program profesi melaksanakan asuhan keperawatan pada keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan kegawatdaruratan, komunitas keluarga, gerontik, dan manajemen keperawatan (Nursalam, 2012). Berikut uraian kompetensi yang harus dicapai dalam program profesi :

Tabel 2.1 Kompetensi Program Profesi

NO	Keperawatan	Kompetensi Wajib
1.	Keperawatan Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan keperawatan tumbuh kembang - DDST - Terapi bermain sesuai dengan usia - Asuhan keperawatan anak dengan masalah pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, pernapasan, dan hematologi.
2.	Keperawatan Maternitas	<ul style="list-style-type: none"> - MTBS - Asuhan keperawatan antenatal - Asuhan keperawatan ibu intranatal (kala I-IV) - Asuhan keperawatan ibu posnatal, Asuhan keperawatan bayi baru lahir, Asuhan keperawatan ibu dengan gangguan reproduksi - Asuhan keperawatan askeptor KB.

NO	Keperawatan	Kompetensi Wajib
3.	Keperawatan Medikal Bedah	Asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, persarafan, perkemihan, endokrin, integumen, THT, pengelihatian, imun, perioperatif, dan tropis.
4.	Keperawatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi terapeutik - Intervensi modalitas - Kegawatdaruratan psikiatri - Asuhan keperawatan gangguan klien pada anak dan remaja - Asuhan keperawatan gangguan jiwa pada klien dewasa - Asuhan keperawatan klien usia lanjut dengan gangguan jiwa - Asuhan keperawatan jiwa masyarakat.
5.	Keperawatan Kegawatdaruratan	Asuhan keperawatan pada klien kegawatdaruratan dewasa dengan gangguan pada pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, persarafan (otak), keracunan, muskuloskeletal, integumen, dan salah satu kompetensi dasar resusitasi jantung paru.
6.	Keperawatan Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan keperawatan komunitas terdiri dari pengkajian kesehatan masyarakat, merumuskan masalah kesehatan masyarakat, merumuskan masalah kesehatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan bersama masyarakat, melakukan evaluasi asuhan keperawatan komunitas, kegiatan program di puskesmas. - Asuhan keperawatan kelompok khusus di komunitas - Home care
7.	Keperawatan Keluarga	Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah khusus, dan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan tugas keluarga.
8.	Keperawatan Gerontik	Asuhan keperawatan lansia sehat dan sakit secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
9.	Manajemen Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengelolaan asuhan keperawatan Mengumpulkan data tentang ketenagaan, pasien, modal pemberian asuhan keperawatan, dokumentasi. - Menganalisis data dengan pendekatan SWOT - Menyusun rencana strategis berdasarkan masalah yang ditemukan dengan menggunakan MAKP - Pelaksanaan penerapan model primer: bermain peran, overan, ronde keperawatan, sentralisasi obat, supervisi, dan evaluasi kepuasan klien.

d. Standar Profesi Keperawatan

Keputusan DPP PPNI No. 03/DPP/SK/I/1996, maka standar keperawatan di Indonesia dikategorikan menjadi empat jenis standar, yaitu standar pelayanan keperawatan, standar praktik keperawatan, standar pendidikan keperawatan, dan standar pendidikan berkelanjutan bagi perawat. Standar intervensi keperawatan mengacu pada teori kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Henderson, terdiri dari 14 kebutuhan dasar manusia (Nursalam, 2012) yaitu memenuhi kebutuhan oksigen, memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, memenuhi kebutuhan eliminasi, memenuhi kebutuhan keamanan, memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik, memenuhi kebutuhan istirahat tidur, memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani, memenuhi kebutuhan spiritual, memenuhi kebutuhan emosional, memenuhi kebutuhan komunikasi, memenuhi kebutuhan pengobatan dan membentuk proses penyembuhan, memenuhi kebutuhan pendidikan kesehatan/penyuluhan, memenuhi kebutuhan kebutuhan rehabilitasi dan mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis.

Peserta didik akan memiliki perilaku sebagai perawat profesional setelah program profesi, dalam fase profesi ini mahasiswa mendapat kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat profesional dalam masyarakat keperawatan dan lingkungan pelayanan sebagai pemberi asuhan keperawatan (Nursalam, 2012). Program profesi ners merupakan kelanjutan dari tahap pendidikan sarjana keperawatan dengan menerapkan kemampuan sarjana keperawatan dalam tatanan nyata baik di klinik maupun komunitas, sehingga melalui tahap ini terjadi proses adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat

keputusan legal etika serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan.

Pendidikan klinik merupakan tahapan yang sangat penting dalam pendidikan profesi kesehatan. Tahap ini diharapkan mahasiswa dapat menerapkan dan mengembangkan pengetahuan, keterampilan, serta perilaku profesional yang telah dipelajari, untuk langsung diterapkan dalam proses praktik klinik. Proses pendidikan pada tahapan ini akan menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Peran pendidikan klinik perlu dipertimbangkan setiap institusi pendidikan dan profesi kesehatan untuk menyediakan proses bimbingan dalam pendidikan praktik klinik (Suhoyo & Mada, 2017).

Dalam pendidikan klinik terdapat beberapa prinsip pendidikan yang perlu di perhatikan, sebagai berikut :

- 1) Berbasis Kompetensi (*Competence Based*): Pembimbing klinik harus menitik beratkan pada kompetensi klinik yang perlu di capai dalam pendidikan klinik. Praktek klinik dari kompetensi klinik seperti anamesis, pemeriksaan fisik, penegakkan diagnosis dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan perilaku profesional perlu lebih ditekankan oleh pembimbing klinik. *World federation of medical education (2012)* menegaskan bahwa pendidikan klinik harus menjamin mahasiswa memperoleh keterampilan dan pengetahuan serta sikap profesionslism dan siap bertanggung jawab sebagai tenaga kesehatan setelah lulus.
- 2) Berpusat pada mahasiswa (*Student Center*): Mahasiswa sebagai pusat dari proses bimbingan klinik, dengan demikian peran pembimbing klinik adalah sebagai fasilitator. Dalam prinsip ini mahasiwa dituntut lebih aktif dalam proses pembelajaran klinik, hal ini dikarenakan tahap pendidikan klinik adalah tahap pembelajaran dewasa.

- 3) Berbasis Pelayanan/Pasien (*Service/patient based*): Berbasis pelayanan, pendidikan klinik dapat dilaksanakan di berbagai sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Penting diperhatikan adalah pendidikan klinik harus seimbang dan bahkan memperkuat kualitas pelayanan kesehatan.
- 4) Pembimbingan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa (*Flexibel for individual need*): Proses belajar dan perkembangan keterampilan mahasiswa harus bersifat *flexibel* sesuai dengan kebutuhan mahasiswa praktik, hal ini dilakukan untuk menilai tingkat dan kebutuhan mahasiswa yang kemudian disesuaikan dengan pendekatan dengan pembimbingnya.
- 5) Terbimbing (*Supervised/coached*): Peran pembimbing sangat diperlukan, apabila bimbingan yang diberikan kurang bagi mahasiswa maka akan berdampak terhadap pemberian asuhan keperawatan pada keselamatan klien. Selain keselamatan klien, keselamatan mahasiswa juga menjadi bagian terpenting dalam pembimbingan. Mahasiswa akan sulit mencapai kompetensi yang diharapkan dalam situasi ketakutan akan resiko tindakannya. Ketakutan adalah faktor psikologis yang menimbulkan kecemasan pada mahasiswa sehingga tidak percaya diri saat melakukan suatu tindakan asuhan keperawatan.
- 6) Terstruktur (*Structured*): Pendidikan klinik haruslah terstruktur untuk menunjukkan kesinambungan, kejelasan, keterpaduan, dan keteraturan proses antara kegiatan belajar, kegiatan penilaian, dan kegiatan pendukung lainnya. Kegiatan yang dilakukan memiliki indikator-indikator yang dapat diukur pencapaiannya melalui kegiatan evaluasi program.

Perawat harus memiliki keterampilan dalam proses perubahan tersebut. Keterampilan yang pertama adalah proses keperawatan, yang merupakan pendekatan dalam menyelesaikan masalah yang sistematis dan konsisten dengan perencanaan perubahan. Keterampilan kedua adalah ilmu teoritis dan pengalaman praktik

(Nursalam, 2012). Profesionalisasi keperawatan merupakan suatu proses dinamis pada profesi keperawatan yang sudah terbentuk dan mengalami perubahan serta perkembangan karakteristik sesuai dengan tuntutan profesi. Pendidikan tinggi keperawatan mempersiapkan mahasiswa melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan lapangan secara komprehensif menerapkan ilmu yang dipelajari ke keadaan nyata (Nursalam, 2012).

2. Kompetensi Praktik Pemasangan Nasogastric Tube

Kebutuhan dasar pada manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan secara fisiologis. Pemberian makanan secara enteral lebih dipilih dari pada nutrisi parenteral karena ini memperbaiki penggunaan nutrien, lebih aman untuk klien dan sedikit lebih murah. Namun tidak semua klien mampu makan secara enteral tetapi bila sistem *GI (Gastrointestinal)* mampu mencerna dan mengabsorpsi nutrien, maka pemberian makan dengan cara ini tidak harus digunakan. Indikasi pemberian makanan melalui NGT diberikan pada klien yang tidak sadar, klien yang mengalami keracunan, dan klien yang tidak dapat mempertahankan nutrisi oral yang adekuat (Mufidaturrohmah, 2017).

NGT adalah selang plastic yang lentur, dan tipis yang dapat dimasukkan kedalam lubang hidung pasien menuju ke dalam lambung (Craven & Hirnle, 2003). Intubasi NGT dapat dipasang dengan berbagai indikasi yaitu untuk dekompresi lambung, lavase lambung, atau pemberian makanan. Pemasangan NGT adalah suatu tindakan intubasi ke dalam abdomen dengan menggunakan selang yang lentur yang dimasukkan melalui hidung klien, nasofaring, dan esophagus dan masuk kedalam lambung kadang-kadang dilakukan setelah prosedur operasi, saat muntah dan distensi lambung terjadi, dan untuk, dan untuk irigasi abdomen.

a. Metode Pemasangan NGT

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur

Tahap Pra-Interaksi	
1.	Periksa catatan perawatan dan catatan medis klien terkait masalah nasal (Perdarahan pada hidung, operasi wajah dan mulut, trauma wajah, riwayat aspirasi sebelumnya, atau terapi koagulasi)
2.	Kaji kebutuhan klien akan pemasangan NGT
3.	Kaji status mental klien
4.	Persiapan Alat : <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan peralatan dan susun di atas troli - Selang NGT (14-16) - Stetoskop - Jelly - Plaster hipoalergenik dan larutan obat dalam alkohol dari benoin atau fiksai selang - Strip indikator pH (Skala 0,0 sampai 14,0) - Segelas air dan sedotan - Wadah untuk muntah - Handuk - Tisu wajah - Sarung tangan bersih - Peralatan <i>suction</i>, apabila terjadi aspirasi - Penlight untuk memeriksa penempatan di nasofaring - Spatel lidah
Tahap Orientasi	
5.	Mencuci tangan
6.	Beri salam dan panggil klien dengan nama yang disukai
7.	Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai
9.	Tanyakan keluhan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai
10.	Jelaskan kemungkinan adanya ketidaknyamanan
Tahap Kerja	
11.	Melihat kembali instruksi pemberian pelayanan kesehatan untuk jenis selang dan jadwal pemberian makanan melalui NGT
12.	Bantu klien untuk posisi high-fowler
13.	Bersamaan dengan klien tentukan kode yang akan digunakan selama tindakan, misalnya mengangkat telunjuk untuk menyatakan “tunggu sebentar karena terasa tidak enak”
14.	Dekatkan peralatan ke tempat tidur klien. Pasang handuk di dada klien, lalu letakkan tisu, bengkok, dan air minum pada jangkauan klien.
15.	Cuci tangan dan pasang sarung tangan
16.	Kaji kepatenan lubang hidung. Minta klien untuk menutup satu lubang hidung dan bernapas. Periksa kepatenan dan kondisi kulit setiap lubang hidung.
17.	Kaji refleks muntah. Tempatkan spatel lidah pada mulut klien, sentuh uvula untuk menginduksi refleks muntah.
18.	Siapkan selang NGT untuk intubasi
19.	Tentukan panjang selang yang akan dimasukan dan tandai dengan plester. Mengukur jarak dari ujung selang ke hidung ke daun telinga lalu ke prosesus xifoideus dari sternum
20.	Berikan jelly pada ujung selang sepanjang 10-20 cm

Tahap Kerja

21. Beri tahu klien bahwa selang akan segera dimasukkan. Ekstensikan kepala klien dan masukan selang melalui hidung yang telah di tentukan.
22. Setelah selang melewati nasofaring minta klien memfleksikan kepala ke arah dada
23. Jika klien merasa ingin muntah dan bahkan muntah hentikan dulu pemasukan selang. Minta klien untuk beristirahat, mengambil napas dalam, dan minum sedikit air untuk menenangkan refleks muntah.
- 24.
25. Minta klien untuk menekuk kepala ke depan dan dorong klien untuk minum dan menelan
26. Ketika ujung selang mencapai karina (sekitar 25 cm pada dewasa), berhenti dan tahan ujung selang dekat telinga, dengarkan pergantian udara dari bagian bawah selang
27. Apabila slang dapat maju pada setiap gerakan menelan tarik sedikit slang tersebut dan inspeksi posisi slang dengan menggunakan spatel lidah dan senter
28. Lakukan pengukuran pH lambung untuk mengecek penempatan selang dengan aspirasi cairan lambung.
29. Lepaskan sarung tangan
30. Fleksasi slang dengan memplasternya ke batang hidung dengan cara
 - Potong plester sepanjang dan potong memanjang bagian tengah plester pada salah satu ujung plester sepanjang 5 cm dan biarkan 2,5 cm plaster tetap utuh.
 - Letakan plaster yang utuh pada batang hidung pasien dan, tarik kedua ujung plaster kearah bawah, kemudian mengililingi slang atau tarik kebawah slang dan diletakkan kembali ke pangkal hidung.
31. Hubungkan slang dengan alat penghisap atau alat pemberi makan sesuai program, atau klem ujung selang
32. Untuk penempatan intestinal, posisikan klien pada sisi kanan jika memungkinkan sampai kofirmasi radiologis akan koreksi penempatan telah dipastikan. Lepas sarung tangan, lalu cuci tangan dan bantu klien menemukan posisi yang nyaman.
33. Fiksasi slang ke baju pasien dengan cara tempelkan plester ke selang dan penitikan plaster tersebut ke pakaian
34. Mendapatkan foto sinar x abdomen
35. Periksa lubang hidung dan orofaring akan adanya iritasi setelah pemasangan
36. Tanyakan apakah klien merasa nyaman. Amati klien akan kesulitan pernapasan, batuk, atau muntah, dan auskultasi bunyi paru.

Tahap Triminasi

37. Rapikan pasien dan atur kembali posisi pasien
38. Rapikan peralatan
39. Dokumentasi
40. Dokumentasi
41. Mencuci tangan

Sumber:

Potter, P. A., & Perry Anne. G. (2010). Fundamental Keperawatan. Singapore: Salemba Medika

b. Tujuan Pemasangan NGT

- 1) Memberikan makanan dan obat bagi klien yang sulit menelan atau mengalami gangguan saluran gastrointestinal atas.
- 2) Mengambil isi lambung dan gas yang ada dilambung (*Descompression*)
- 3) Mengirigasi atau melakukan bilas lambung dalam kasus keracunan, overdosis obat, atau perdarahan pada lambung, mencegah mual, muntah, dan distensi lambung setelah pembedahan

c. Indikasi Pemasangan NGT

Indikasi pemasangan NGT menurut Mufidaturrohmah (2017) adalah pada klien yang tidak sadarkan diri, klien dengan kesulitan menelan, evakuasi isi lambung/bilas lambung klien yang keracunan, klien dengan pre atau post operasi mulut. Beberapa kasus yang memerlukan perhatian khusus pada tindakan pemasangan *nasogastric tube*, seperti kasus klien dengan risiko injuri tulang belakang atau dengan *fraktur servikal*, kepala klien sebaiknya secara manual diimobilisasikan agar tidak merubah posisi servikal atau tulang belakang, klien dengan trauma kepala, *injuri maxillofacial*, atau fraktur basis *krani anterior*, pemasangan *nasogastric tube* memiliki risiko penetrasi NGT ke dalam otak melalui tulang *etmoid* jika selang NGT dimasukkan melalui hidung, dan klien dengan *varises esophagus*, pemasangan harus hati-hati terhadap kemungkinan terjadi *ruptur esophagus* dan perdarahan.

d. Komplikasi Pemasangan NGT

Selain itu tindakan pemasangan Nasogastric tube dapat menyebabkan beberapa komplikasi akibat yang tidak diharapkan Potter & Perry, 2010. Akibat yang tidak diharapkan dari tindakan pemasangan NGT adalah :

- 1) Komplikasi yang mungkin terjadi jika NGT terpasang dalam jangka waktu lama adalah erosi kulit di dalam hidung, *sinusitis, esofagitis, ulserasi gaster/* lambung dan infeksi oral dan pulmonal.
- 2) Klien mengalami *distensi abdomen*, muntah, atau adanya *drainase* dari selang
- 3) Klien mengeluh tenggorokan kering akibat membran mukosa kering dan iritasi
- 4) Klien mengalami tanda defisit volume cairan akibat sekresi yang berlebihan dengan di tandai penurunan *output* urin dan turgor kulit yang buruk
- 5) Klien dapat mengalami tanda dan gejala aspirasi pulmonal: demam, *kongesti pulmonal*

Hal yang perlu diketahui oleh mahasiswa adalah bagaimana proses keperawatan di kategorikan sebagai kompetensi critical thinking yang spesifik dalam keperawatan. Proses merupakan suatu proses yang sistematis dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah (*problem-solving*), yang membantu perawat dalam membuat keputusan klinis tentang rencana perawatan klien (Potter & Perry, 2010), terutama dalam melakukan pemasangan NGT. Diagnosa untuk klien yang dipasang NGT yaitu resiko tinggi aspirasi, dimana klien memiliki resiko aspirasi terkait mual dan muntah atau pengosongan lambung yang terlambat, dan risiko ini adalah alasan utama untuk pemasangan selang. Pemasangan NGT dapat menimbulkan diagnosa kerusakan membran mukosa oral karena NGT biasanya mengakibatkan iritasi, kering, dan pengerasan sekret.

Pembuangan sekresi lambung dapat menimbulkan diagnosa defisit volume cairan. Hasil yang diharapkan berfokus pada dekompresi abdomen, kenyamanan, keadekuatan volume cairan, keadekuatan nutrisi, dan pencegahan komplikasi terkait dengan intubasi NGT. Pentingnya mematuhi standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, agar dapat melaksanakan pekerjaan sesuai

dengan maksud dan tujuan yang di harapkan. Pada umumnya sering terjadi kesalahan penempatan pada esofagus, yang memicu terjadinya distensi abdomen, muntah, dan perubahan tingkat kesadaran. Mahasiswa perlu memahami dengan baik bagaimana melakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang benar, tepat, aman dan tidak melanggar kode etik sebagai perawat.

3. Teori Keperawatan Virginia Henderson

Virginia Henderson memandang pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan dan keutuhan pikiran dan tubuh. Henderson menegaskan bahwa praktik yang dilakukan oleh perawat independen dari praktik dokter. Henderson juga mengenalkan pikirannya tentang peran perawat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Henderson menegaskan pentingnya seni dalam keperawatan dan mengenalkan 14 kebutuhan dasar manusia yang menjadi dasar asuhan keperawatan (Yani, 2017).

Tabel 2.3
14 kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson

1. Bernafas normal.
2. Makan dan minum dengan cukup.
3. Mengeluarkan buangan tubuh.
4. Bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang diinginkan.
5. Tidur dan istirahat.
6. Memilih pakaian yang sesuai; memilih antara memakai atau melepaskan pakaian.
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dengan cara menyesuaikan pakaian dan modifikasi lingkungan.
8. Mempertahankan kebersihan tubuh, berhias dengan pantas, dan melindungi kulit.
9. Mencegah bahaya di lingkungan dan mencegah dari aktivitas membahayakan orang lain.
10. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan, kebutuhan kekhawatiran, dan pendapat.
11. Beribadah sesuai keyakinan dirinya.
12. Bekerja sehingga merasa berprestasi.
13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai pilihan kegiatan rekreasi.
14. Belajar menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mendukung pengembangan diri dan kesehatan yang normal, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Sumber : Henderson, V.A. (1991). *The nature of nursing: Reflections after 25 years* (pp. 22-23). New York: National League for Nursing Press

Henderson menerangkan konsepnya tentang keperawatan yaitu bahwa keperawatan merupakan fungsi unik bagi seorang perawat dalam membantu individu, baik yang sakit maupun yang sehat, dalam melakukan aktivitas yang mempengaruhi kesehatan dan penyembuhan. Individu mungkin saja tidak membutuhkan bantuan jika telah memiliki hal-hal yang dibutuhkan kebutuhan diri, keinginan, dan pengetahuan; dan dengan kondisi ini perawat tetap perlu melakukan upaya-upaya untuk membantu individu meningkatkan kebebasan dirinya secepat mungkin.

Bukunya yang berjudul *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*, Henderson (1966) memperkenalkan 14 dasar kebutuhan manusia yang merupakan dasar pemberian asuhan keperawatan. Henderson mengidentifikasi tiga tahap hubungan perawat-pasien, yaitu saat perawat berperan sebagai : (1) pengganti bagi pasien, (2) penolong bagi pasien, (3) mitra bagi pasien. Henderson percaya bahwa fungsi perawat dan dokter saling tumpang tindih, dia menegaskan bahwa perawat bekerja saling ketergantungan dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dan juga dengan pasien.

Dalam bukunya *The Nature of Nursing: Reflections after 25 Years*, Henderson mengungkapkan teorinya bahwa kompleksitas dan kualitas pelayanan hanya dibatasi oleh imajinasi dan kompetensi perawat yang menafsirkannya. Teorinya telah diterapkan untuk penelitian di bidang khusus donasi organ (Nicely & De-Lario, 2011) dan menjadi bingkai dalam diskusi tentang kiat keperawatan di era teknologi (Henderson, 1980; Timmins, 2011). karya Henderson dipandang sebagai filosofi keperawatan dalam hal tujuan dan fungsi keperawatan.

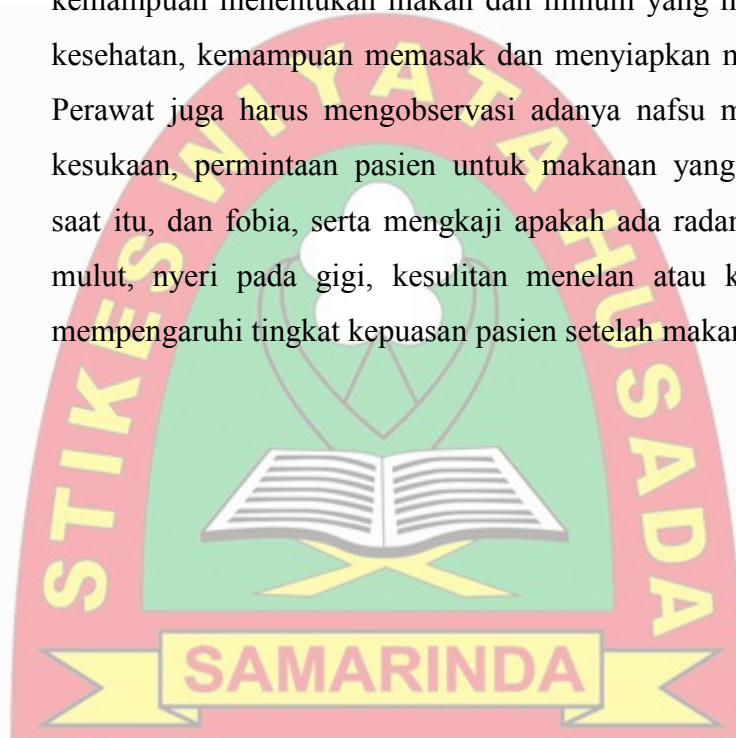
Definisi paradigma keperawatan menurut Henderson (Jarosova, 2014; Aini Nur, 2018) adalah manusia merupakan individu yang terdiri atas 4 elemen dasar yang merupakan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Individu

merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Setiap manusia harus berupaya untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan emosional. Lingkungan/sosial dimana individu berada dalam hubungan timbal balik dengan keluarga mereka. Institusi swasta dan publik seharusnya mendukung kesehatan manusia. Masyarakat mengharapkan perawat untuk membantu individu yang tidak mampu melakukan aktivitas mandiri. Masyarakat harus berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pendidikan keperawatan yang memungkinkan perawat untuk lebih memahami klien sebagai penerima asuhan keperawatan dan lingkungan yang mempengaruhi orang. Henderson juga mendefinisikan lingkungan sebagai seluruh faktor eksternal dan kondisi yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia.

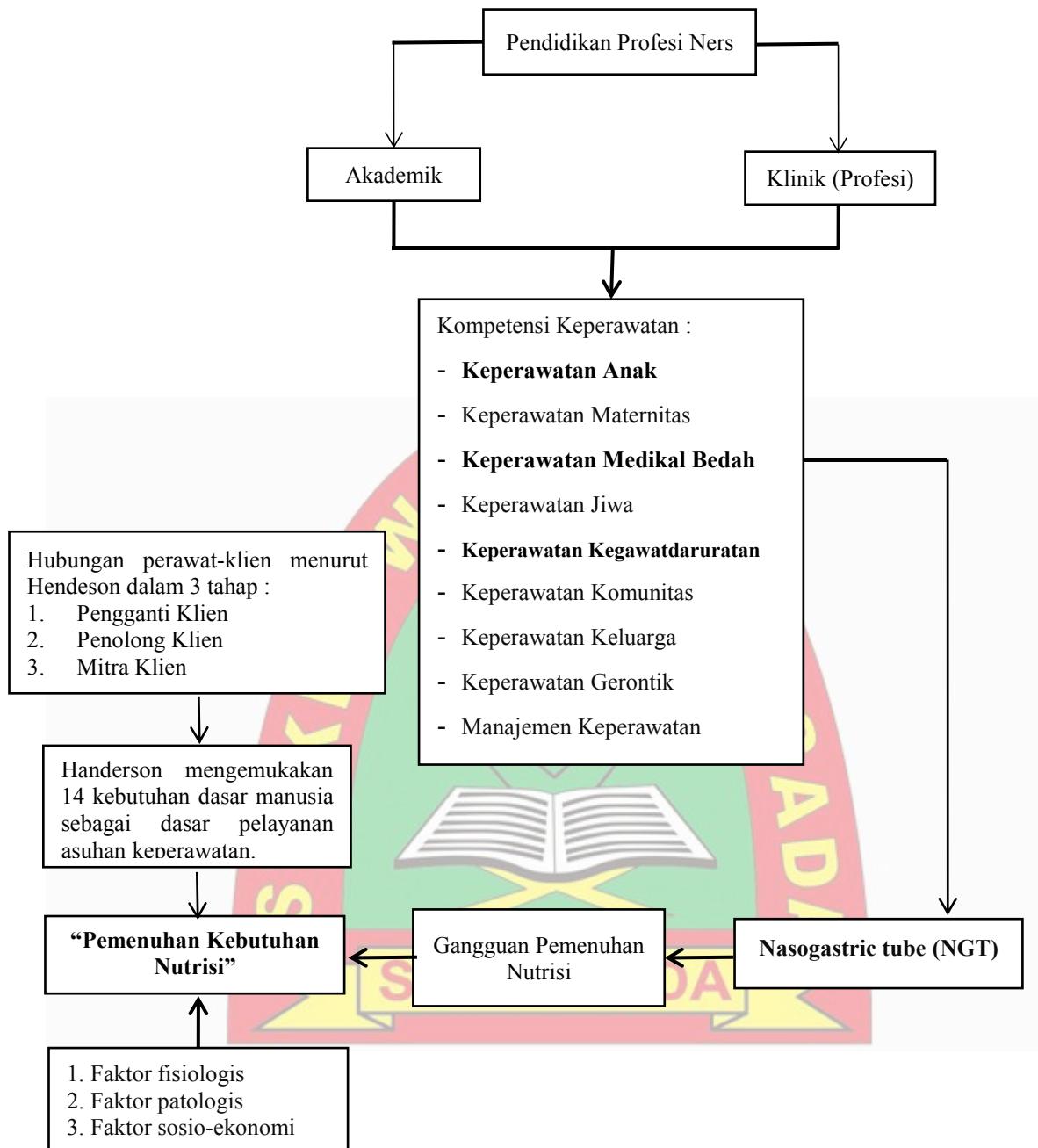
Sehat dan sakit di definisikan bahwa kesehatan didasarkan pada kemampuan individu untuk memenuhi fungsinya secara independen di 14 elemen fundamental. Perawat harus menekankan dukungan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan penyakit. Kesehatan dipengaruhi oleh usia, lingkungan budaya, kemampuan fisik dan intelektual individu, keseimbangan emosional. Fungsi khusus perawat menurut Henderson adalah profesional medis independen. Keperawatan menurut Henderson memiliki tujuan utama yakni, mempertahankan kemandirian maksimal individu sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang berharga. Bila potensi mereka tidak memuaskan, kurangnya independensi dikompensasikan dengan asuhan keperawatan yang tepat. Fungsi perawat adalah memulihkan kesehatan, membantu individu memperoleh kembali kemandiriannya dengan sesegera mungkin atau mengoptimalkan kesejahteraan. Tepatnya keperawatan didefinisikan memungkinkan perawat untuk memberikan kegiatan keperawatan secara mandiri.

Salah satu yang terkait dalam penelitian ini dari 14 KDM yang dimaksud Henderson adalah kebutuhan makan dan minum. Makan dan minum yang cukup diartikan sebagai terpenuhinya kebutuhan

nutrisi yang memenuhi standar kecukupan nutrisi, yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan (BB) ideal. Hal-hal yang perlu dikaji berkaitan dengan makan dan minum yang adekuat adalah pola makan, frekuensi makan, jenis makanan (terpenuhinya kebutuhan makanan : kebutuhan kalori, buah, sayur, vitamin, mineral, dan air), kuantitas (porasi makan yang dihabiskan), BB dan Tinggi Badan (TB) pasien yang dihubungkan dengan BB Ideal dan IMT. Dalam hal ini perawat perlu mengkaji tentang kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, tentang perilaku makan dan minum, kemampuan menentukan makan dan minum yang memenuhi syarat kesehatan, kemampuan memasak dan menyiapkan makanan sendiri. Perawat juga harus mengobservasi adanya nafsu makan, makanan kesukaan, permintaan pasien untuk makanan yang ingin dimakan saat itu, dan fobia, serta mengkaji apakah ada radang pada mukosa mulut, nyeri pada gigi, kesulitan menelan atau kelemahan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien setelah makan.



B. Kerangka Teori



Skema 2.1

Kerangka Teori Berdasarkan Konsep Virginia Henderson

(Sumber : Nursalam, 2012; Achir Yani & Kusuma Ibrahim, 2017)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi terkait pengalaman mahasiswa dalam melakukan tindakan pemasangan Nasogastric tube. Penelitian fenomenologi berorientasi untuk memahami, menggali, dan menafsirkan arti dan peristiwa-peristiwa, dan hubungan dengan orang-orang yang biasa dalam situasi tertentu. Pendekatan fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci sehingga menghasilkan deskripsi dan analisis yang mendalam tentang berbagai pengalaman yang dialami individu sehingga dapat memperoleh intisari dari pengalaman tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi (Sandelowski dalam Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Penelitian fenomenologi mencoba menerangkan pengalaman yang disadari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Pengalaman dalam penelitian fenomenologi meliputi semua pengalaman persepsi (pengelihatannya, pendengaran, perabaan, mengingat, mengantisipasi, memutuskan, merasakan, caring, menghayalkan dan mendambakan atau menginginkan), (Seomantri, 2015).

Kegiatan yang dilakukan peneliti dalam menggunakan pendekatan fenomenologi (Polit & Beck, 2012 dalam Afiyanti, Y dan Rachmawati, 2014) yakni, terdiri dari atas kegiatan *bracketing* yang merupakan proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti. Tujuan dilakukannya *bracketing* agar memperoleh data atau informasi yang benar-benar alamiah dan berasal dari cerita atau ungkapan langsung dari para partisipan tentang berbagai pengalaman yang dialaminya tanpa dipengaruhi oleh berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan peneliti.

Melakukan intuisi, pada kegiatan ini, peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Langkah awal melakukan intuisi dimulai ketika mengumpulkan data atau informasi dengan cara mengeksplorasi pengalaman partisipan tentang fenomena yang diteliti melalui pengamatan langsung, wawancara, penemuan dokumen-dokumen tertulis, dan menuliskan berbagai catatan lapangan selama pengambilan data. Ketika melakukan, intuisi peneliti tidak diperbolehkan memberikan kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang dicaritakan para partisipannya.

Melakukan analisis, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis dibagi menjadi beberapa tahap, mengumpulkan dan melakukan analisis data atau informasi tentang fenomena yang diteliti dengan langkah-langkah sebagai berikut: membaca semua data atau informasi yang telah dikumpulkan, membaca ulang fenomena dan memilih kata kunci (proses koding), mengidentifikasi arti dari beberapa kata kunci yang telah teridentifikasi (proses kategorisasi), mengelompokkan beberapa arti yang teridentifikasi ke dalam bentuk tema, menuliskan pola hubungan antartema tersebut ke dalam suatu narasi sementara, mengembalikan narasi tersebut untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, dan mendeskripsikan data hasil validasi dan menuliskannya kedalam suatu narasi akhir (hasil penelitian) untuk disampaikan pada laporan penelitian kepada pembaca atau penelitian lainnya.

Melakukan deskripsi dan interpretasi, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan penahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti, kemudian membandingkannya dengan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan

peneliti-peneliti sebelumnya serta memberikan kritisi berdasarkan pola hubungan tema yang terbentuk dari fenomena yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di STIKes Wiyata Husada Samarinda pada mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian, sehingga tempat ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi informan yang sesungguhnya. Tempat penelitian adalah tempat interaksi informan dengan lingkungan yang akan membangun pengalaman hidupnya (Saryono dan Anggraeni, 2010).

1. Tempat Penelitiannya sesuai dengan lokasi yang telah disepakati oleh partisipan dan peneliti.
2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada April-Mei 2019.

C. Partisipan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan yang telah ditetapkan sebelumnya (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Saturasi data merupakan keadaan dimana data yang diperoleh tidak lagi mendapatkan penambahan informasi walaupun penambahan informasi yang baru, dalam hal ini jika tidak didapatkan lagi data yang baru pada pengalaman mahasiswa dalam melakukan tindakan pemasangan pertama kali.

Pada penelitian ini didapatkan 10 partisipan sebagai sampel dikarenakan peneliti ingin mengetahui keragaman pengalaman partisipan. Sampel ini telah sesuai dengan kriteria pada individu yang dipilih untuk

berpartisipasi dalam riset ini. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Mahasiswa keperawatan profesi ners yang bersedia menjadi responden
2. Mahasiswa keperawatan profesi ners yang pernah melakukan tindakan pemasangan NGT.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif meliputi, pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiyono, 2009). Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, maka informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat simpulan temuannya (Sugiyono, 2009). Wawancara semi standar adalah bersifat lebih menarik dan terbuka dalam bertanya, atau juga bisa memakai pertanyaan lain dari luar daftar yang telah ditentukan dengan tujuan agar partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya dengan bebas. Dalam hal ini peneliti sebagai instrument penelitian atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Sugiyono, 2009):

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian.
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrument berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia.

4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita.
5. Peneliti sebagai instrument dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mentest hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan.

Selain itu peneliti menggunakan beberapa instrumen berikut:

- a. Aplikasi rekam *tape recorder* untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan saat penelitian dilakukan.
- b. Peneliti menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilapangan.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Rekrutmen atau teknik pencarian calon partisipan dilakukan dengan dua cara yaitu yang pertama penyebaran informasi penelitian melalui media flayer. Setelah mendapatkan calon partisipan, partisipan akan menghubungi peneliti kemudian peneliti akan memvalidasi informasi terkait ketersediaan calon partisipan untuk mengikuti penelitian. Kedua dengan cara mendatangi langsung calon partisipan dengan membawa lembar penjelasan penelitian serta lembar *inform consent*, apabila partisipan bersedia dapat langsung menandatangani lembar tersebut. Setelah itu lalu kontrak waktu, dan menanyakan dimana tempat yang akan dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tiga fase, yaitu :

a. Fase Orientasi

Fase orientasi dalam penelitian ini, peneliti memulai dengan melakukan *inform consent* dengan partisipan, setelah partisipan menandatangani *inform consent* tersebut peneliti membuat suasana yang ada disekitar partisipan menjadi nyaman dan tidak lupa peneliti mempersiapkan aplikasi rekaman *tape recorder*.

b. Fase Kerja

Pada fase kerja dalam penelitian ini, peneliti memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan semi standar dan dalam bentuk pertanyaan terbuka selama 45-60 menit, guna untuk memberi kebebasan partisipan untuk menjawab sesuai dengan apa yang telah dialami partisipan. Peneliti menggunakan wawancara semi struktur dengan menggunakan pedoman untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Lama wawancara dianjurkan dilakukan tidak lebih dari satu jam. Waktu wawancara bergantung pada ketersediaan waktu partisipan. Peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka tidak terganggu dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Rachmawati 2007). Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Pilihlah waktu yang sekiranya partisipan tidak ada kesibukan lainnya dan peneliti tidak terburu-buru.

Tempat wawancara disepakati oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara harus dilakukan pada lingkungan yang kondusif dan perlu menjaga privasi individu yang

hadir. Menemukan lokasi tersebut mungkin sulit pada keadaan tertentu, tapi selalu harus dilakukan upaya untuk melindungi privasi partisipan semaksimal mungkin. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan didalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya. Selain wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan (*Field Note*), yang berisi tentang deskripsi waktu, tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana dasar saat wawancara, seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial, dan aktifitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip.

c. Fase Terminasi

Pada fase terminasi dalam penelitian ini dilakukan klasifikasi pernyataan partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dilakukan.

F. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini di dasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan analisis Colaizzi.

Berikut langkah secara umum proses analisis data fenomenologi :

1. Penyusunan dan Pembacaan Transkrip

Penyusunan transkrip diawali dengan mengubah data digital menjadi data tulisan, tahapan ini dilalui dengan cara mengembangkan seluruh rekaman partisipan, mendengarkan secara teliti dan berulang-ulang pada hasil rekaman, kemudian menuliskan dalam bentuk transkrip. Proses ini dilakukan dalam 24 jam pertama setelah pengambilan data agar memberikan kemudahan proses pengulangan pada peneliti atau seluruh peristiwa yang terjadi pada pengambilan data. Seluruh pernyataan partisipan yang tidak jelas

sesaat langsung diklarifikasi saat wawancara berlangsung sehingga tidak diperlukan konfirmasi ulang kepada partisipan. Pembacaan transkrip dilakukan setelah proses penyusunan berlangsung, tujuannya memvalidasi isi transkrip dan mendalami fenomena untuk menemukan makna dari seluruh pernyataan partisipan. Validasi isi transkrip dilakukan dengan meminta orang yang memiliki pengalaman penelitian kualitatif untuk mendengarkan ulang rekaman dan memvalidasi sesuai hasil transkrip, bila dinyatakan ada yang *missing* pada hasil transkrip dengan isi rekaman maka segera dilakukan perbaikan transkrip.

Peneliti melanjutkan dengan pembacaan hasil transkrip secara berulang untuk menemukan koding yang sesuai sehingga tahapan selanjutnya bisa dilakukan, dan ditemukanlah unit analisis yang mengandung pernyataan spesifik (koding) untuk dilanjutkan ke pembuatan koding.

2. Pembuatan Kategori

Tahapan ini diawali dengan kembali membaca dan menganalisa ulang transkrip dan koding yang ditemukan. Koding dari analisis yang memiliki makna sama digabungkan kedalam satu kategori. Setelah penemuan kategori berlangsung, peneliti menyerahkan analisis ini kepada pembimbing untuk diberikan masukan mengenai penemuan kategori yang tepat pada penelitian ini.

3. Pembentukan tema

Tema yang tersusun adalah gabungan beberapa kategori yang memiliki makna yang sejenis dan kemudian dikelompokkan. Tahap ini diawali dengan membaca ulang koding yang didapatkan dan menyesuaikan dengan unit analisis partisipan, hal ini dilakukan dengan tujuan agar memudahkan peneliti fokus pada koding yang telah ditemukan sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah menentukan satuan kategori yang serupa maknanya, lalu ditariklah menjadi tema. Tema ini harus spesifik dan mengandung unsur pengalaman partisipan.

4. Deskripsi Naratif Mendalam

Tahapan ini telah terbentuk tema, peneliti menuliskan makna dari temuan tersebut sesuai dengan fenomena tindakan pemasangan nasogastric tube (NGT) pertama kali. Tujuan dari dekripsi ini sebagai komunikasi penyampaian informasi hasil penelitian kepada pembaca. Proses ini dilakukan dengan membaca kembali pernyataan partisipan untuk mendapatkan makna yang sesuai dengan pengalaman yang terjadi kepada partisipan.

5. Validasi oleh Partisipan

Tahapan ini merupakan tahap akhir analisis dengan mengklarifikasi atau validasi ulang terkait hasil wawancara dengan cara menyampaikan tema yang didapat, apakah makna yang ingin disampaikan partisipan sama dengan penemuan makna pada proses analisis data yang disetujui oleh partisipan. Pada tahap ini, seluruh partisipan menyatakan seluruh hasil deskripsi sesuai dengan apa yang mereka ingin sampaikan.

G. Keabsahan Data

Menurut Sugiono (2011), dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal) *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas).

1. Uji *Credibility*

Uji credibility merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari informan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman diubah menjadi transkrip data berupa teks sebagai bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Wawancara sebagai upaya untuk

mengkonstruksikan kejadian yang dialami informan dengan melakukan observasi memungkinkan upaya untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data peneliti tercapai.

2. *Uji Tranferability*

Uji Tranferability merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara dan catatan lapangan dan kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian menggunakan jurnal dan literatur yang sesuai dengan topik penelitian yang didapat oleh peneliti.

3. *Uji Dependability*

Uji Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dan waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.

4. *Uji Comfirmability*

Uji Comfirmability merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif jika disepakati oleh beberapa orang atau banyak orang dapat dikatakan objektif. Jadi objektivitas-subjektivitasnya suatu hal tergantung pada seseorang. Pada penelitian ini peneliti melakukan konfirmasi keseluruhan kepada partisipan terkait seluruh proses yang telah dilakukan sampai terbentuknya tema untuk memperoleh kesepakatan bersama terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Maka dari itu dalam penelitian ini, saya akan mencantumkan code atau inisial name untuk setiap partisipan saya, dan memperlakukan semua partisipan dengan adil serta menghormati pilihan sebagai hak partisipan dan menghargai apa pun yang disampaikan oleh partisipan. Semua ini dilakukan untuk menjaga privasi dari setiap partisipan.

1. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga melibulatkan rasa kelelahan maka akan dihentikan penelitiannya. Manfaat yang dirasakan partisipan dalam penelitian ini, partisipan merasa lega dapat membagikan pengalamannya.

2. *Respect for person* (Menghormati Orang)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Beberapa partisipan yang ditemui peneliti menolak untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, dalam hal ini peneliti tetap menghargai tentang apa saja yang mereka lakukan dan apa saja yang dilakukan terhadap mereka, termasuk kebebasan dalam memberikan informasi bersifat personal atau rahasia.

3. *Justice* (Keadilan)

Merupakan prinsip keadilan yang harus terbuka dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, kecermatan. Lingkungan

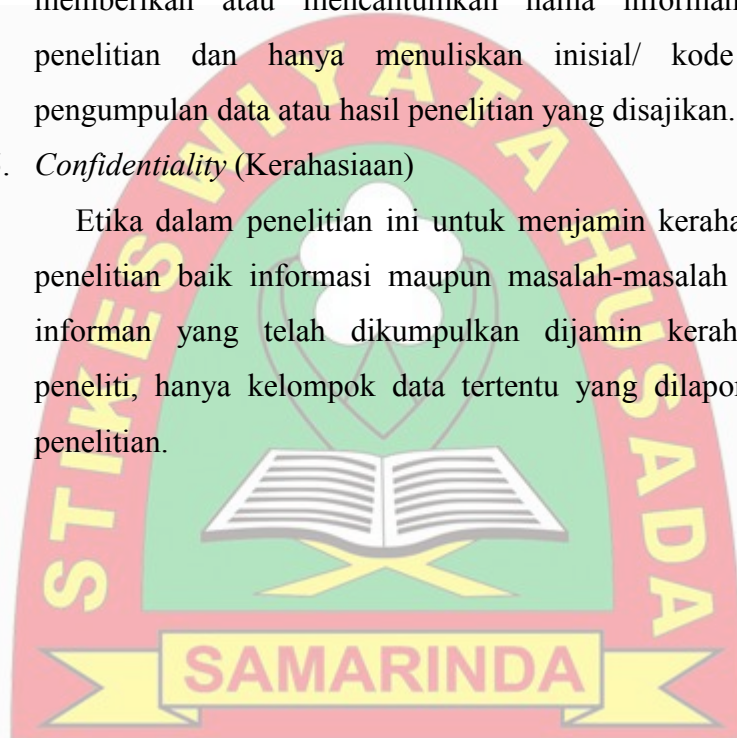
penelitian juga harus dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Semua partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan mengormati seluruh persetujuan yang telah disepakati. Peneliti memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

4. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Etika dalam penelitian ini untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan pengalaman mahasiswa profesi keperawatan dalam melakukan tindakan pemasangan *Nasogastrik tube* (NGT), berdasarkan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu pertama menceritakan secara singkat gambaran tempat dan karakteristik responden, dan bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

1. Gambaran Tempat dan Karakteristik Partisipan Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa profesi ners di STIKes Wiyata Husada Samarinda yang dimulai pada bulan april hingga juni 2019. STIKes Wiyata Husada Samarinda merupakan institusi pendidikan kesehatan yang memiliki program lanjut bagi mahasiswa S1 Keperawatan untuk menempuh program profesi dimana mahasiswa akan menjalani proses pembelajaran praktek secara langsung di rumah sakit. Menurut informasi yang didapatkan banyak mahasiswa profesi yang sudah melakukan pemasangan NGT, namun saat memulai penelitian ini peneliti cukup kesulitan mencari partisipan dikarenakan ada beberapa mahasiswa profesi yang menolak dengan alasan memiliki kesibukan. Kendala lain pada partisipan yang sudah turut berpartisipasi yaitu partisipan merasa cemas jika salah memberikan informasi, ini dikarenakan penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa dari kampus yang sama di STIKes Wiyata Husada Samarinda, sehingga partisipan cukup berhati-hati dalam memberikan informasi.

Peneliti melakukan wawancara terhadap partisipan yang pernah melakukan pemasangan NGT di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Peneliti terlebih dahulu menghubungi partisipan membuat janji dan kontrak waktu sebelum melakukan wawancara. Partisipan

menyambut peneliti dengan ramah dan dipersilahkan duduk. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat maksud tujuan penelitian dan kesiapan partisipan untuk diwawancarai.

Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Usia Partisipan

Karakteristik partisipan berdasarkan umur diketahui bahwa partisipan berumur 24 tahun 1 orang, 23 tahun 5 orang, 22 tahun 3 orang, 21 tahun 1 orang.

b. Pendidikan partisipan

Dilihat dari latar belakang partisipan diketahui bahwa lulusan S1 Keperawatan sebanyak 10 orang.

c. Perkerjaan partisipan

Berdasarkan jenis perkerjaan partisipan diketahui bahwa 10 orang partisipan ini masih berstatus mahasiswa profesi ners yang sedang dalam tahapan praktek klinik di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

2. **Profil Partisipan**

a. Partisipan ¹

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 155 cm, berat badan 50 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan berjilbab. Dia adalah A yang berumur 23 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari sabtu 4 mei 2019 pukul 15.55 sore, peneliti dan partisipan bertemu di kampus Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Gg. Monalisa, sesuai dengan janji via wa 4 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat

tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening karena kondisi kampus sepi.

b. Partisipan ²

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 164 cm, berat badan 90 Kg, berwajah bulat, kulit sedikit gelap dan rambut pendek. Dia adalah P yang berumur 23 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari Sabtu 6 Mei 2019 pukul 17.29 sore, peneliti dan partisipan bertemu di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie untuk melakukan wawancara di Jl. Dr. Seotomo, sesuai dengan janji via wa 2 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

c. Partisipan ³

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 156 cm, berat badan 50 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan berjilbab. Dia adalah I yang berumur 22 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari sabtu 9 mei 2019 pukul 11.35 siang, peneliti dan partisipan bertemu di kampus Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Gg. Monalisa, sesuai dengan janji via wa 2 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan di perpustakaan kampus sekitar cukup hening.

d. Partisipan⁴

Seorang laki-laki mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 170 cm, berat badan 59 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan rambut pendek. Dia adalah E yang berumur 21 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari sabtu 11 mei 2019 pukul 10.15 pagi, peneliti dan partisipan bertemu di Asrama Stikes. untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Kompleks Bersama Permai, sesuai dengan janji via wa 6 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

e. Partisipan ⁵

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 154 cm, berat badan 65 Kg, berwajah bulat, kulit putih dan berjilbab. Dia adalah E yang berumur 21 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari Selasa 14 Mei 2019 pukul 12.22 siang, peneliti dan partisipan bertemu di kampus Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Gg. Monalisa, sesuai dengan janji via wa 3 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

f. Partisipan ⁶

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 160 cm, berat badan 61 Kg, berwajah oval, kulit putih dan rambut pendek. Dia adalah L yang berumur 23 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari Jumat 17 Mei 2019 pukul 11.41 siang, peneliti dan partisipan bertemu di kampus Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Gg. Monalisa, sesuai dengan janji via wa 1 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah

memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

g. Partisipan ⁷

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 155 cm, berat badan 54 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan rambut panjang ikal. Dia adalah F yang berumur 24 tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari jumat 17 mei 2019 pukul 14.57 sore, peneliti dan partisipan bertemu di kampus Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Gg. Monalisa, sesuai dengan janji via wa 3 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

h. Partisipan ⁸

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 144 cm, berat badan 60 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan rambut pendek. Dia adalah T yang berumur 22 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari rabu 29 mei 2019 pukul 20.03 malam, peneliti dan partisipan bertemu dikontrakan partisipan. untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Kompleks Bersama Permai,

sesuai dengan janji via wa 1 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

i. Partisipan⁹

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 155 cm, berat badan 52 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan berjilbab. Dia adalah R yang berumur 23 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Hari Kamis 30 Mei 2019 pukul 19.05, peneliti dan partisipan bertemu di kos partisipan untuk melakukan wawancara di Jl. Anggur, sesuai dengan janji via wa 2 hari sebelumnya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hal ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

j. Partisipan¹⁰

Seorang perempuan mahasiswa profesi ners dengan tinggi badan 153 cm, berat badan 50 Kg, berwajah oval, kulit sedikit gelap dan berjilbab. Dia adalah A yang berumur 22 Tahun dengan pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Partisipan sehari-hari melakukan aktivitas sebagai mahasiswa profesi ners yang sedang praktek di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

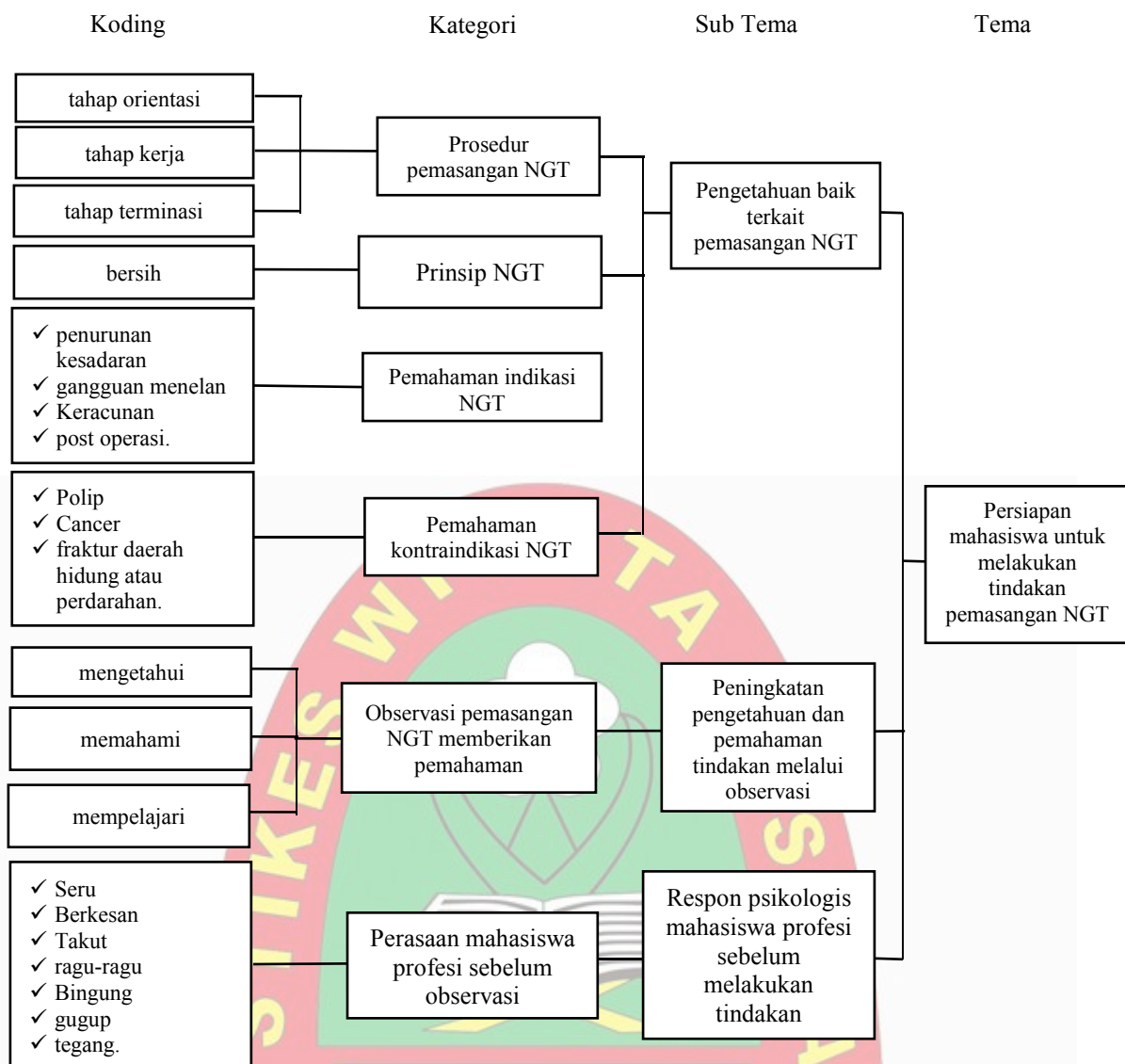
Hari rabu 31 mei 2019 pukul 20.05 malam, peneliti dan partisipan bertemu dikontrakan partisipan. untuk melakukan wawancara di Jl. Kadri Oening Kompleks Bersama Permai, sesuai dengan janji via wa 1 hari. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan, maksud dan tujuan penelitian serta kesiapan diri partisipan dalam wawancara ini, dalam hai ini partisipan sudah memahami penjelasan dari peneliti. Partisipan juga sudah siap memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga wawancara berjalan lancar dan suasana lingkungan sekitar cukup hening.

3. Tema Hasil Analisis

Penelitian akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian. Berikut pembahasan setiap tema untuk memberikan pemahaman pada pembaca :

a. **Persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT**

Tema 1 ini diangkat dari 3 kategori yaitu pengetahuan baik terkait pemasangan NGT dan peningkatan pemahaman mahasiswa melalui observasi tindakan. Pernyataan dari kategori ini didapatkan dari pertanyaan penelitian yaitu “apa yang diketahui mahasiswa profesi terkait tindakan pemasangan NGT?” dan “Bagaimana pengalaman selama melakukan observasi sebelum melaksanakan tindakan secara mandiri?”, pada skema 4.1 akan dijelaskan terkait pengambilan tema.



(Skema 4.1 Persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT)

1) Pengetahuan baik terkait pemasangan NGT

Kategori munculnya pengetahuan baik terkait NGT merupakan kategori pertama pada tema yang pertama dengan pertanyaan apa yang diketahui mahasiswa profesi terkait tindakan pemasangan NGT??. tersusun dari pernyataan partisipan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 dimana dinyatakan bahwa pemahaman terkait tindakan pemasangan NGT cukup baik. Pengetahuan partisipan baik dapat terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“(eee) yang saya ketahui itu tentang pemasangan NGT yaitu, NGT itu memasukan selang ke dalam saluran pencernaan pencernaan yaitu dari lubang hidung (eee) sampai kelambung..” (P¹)

“..terus tu prinsip pemasangan NGT itu sendiri bersih yang stereril itu biasanya hanya dibagian selangnya aja karna yang kita masukan ini ke tempat yang kotor jadi menggunakan prinsip (eee) bersih..” (P⁸)

“Kalok indikasinya kan yang tadi saya jelasin bahwa pada pasien yang tidak sadar pasti kita memberikan pemasangan NGT karena otomatis dia pasti tidak bias mengunyah makanan, menelan makanan jadi semua nya nakanan itu melalui NGT, kemudian pada pasien yang mengalami gangguan menelan kemudian kalok pada pasien gawat darurat sendiri pasien yang mengalami keracunan untuk melakukan pembilasan lambung. Kalok kontra indikasi nya pada pasien yang mengalami fraaktur hidung kemudian pada pasien yang mengalami sumbatan pada hidung atau ada polip pada hidung nya..” (P²)

2) Peningkatan pengetahuan dan pemahaman tindakan melalui observasi

Kategori munculnya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tindakan melalui observasi merupakan kategori kedua pada tema pertama dengan pertanyaan bagaimana pengalaman selama melakukan observasi sebelum melaksanakan tindakan secara mandiri?”. Tersusun dari pernyataan partisipan 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dimana menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan pemahaman tindakan melalui observasi, pengalaman tersebut terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“..Tapi jugakan ya dari observasi sebelumnya kita jadi lebih tahu gimana sih tindakan ngt ini..,” (P³)

“dari perawat yang ada dirumah sakit dengan tindakan kita waktu masa-masa praktek, tapi ya (ee) kan dari situ kita jadinya belajar dan tahu kayak gimana realnya tindakan NGT ini..” (P⁶)

“..sebelum kita melakukannya secara mandiri kita harus mengobservasi dulu harus lebih dari tiga atau lima kali lah supaya kita lebih paham lagi..” (P⁹)

3) Respon psikologis mahasiswa profesi sebelum melakukan tindakan

Kategori munculnya respon psikologis mahasiswa saat observasi profesi merupakan kategori ketiga pada tema pertama dengan pertanyaan bagaimana pengalaman selama melakukan observasi sebelum melaksanakan tindakan secara mandiri?”. Tersusun dari pernyataan partisipan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, dimana menyatakan bahwa respon psikologis mahasiswa saat observasi tersebut terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“iya (eee) kalok saya melihat itukan kalok sebetulnya kalok kita hanya melihat kadang kita ngerasa oh ternyata gampang aja yang pasang tapi (eee) setelah ada beberapa juga pasien yang saya lihat itu tidak mungkin dimasukan NGT karena yaitu responnya yang kalok misalnya bisa diajak kerja sama yaitu misalnya dia tidak mau tidak mau membantu menelan otomatis selang nya itu apa namanya...bukan masuk malah keluar jadi disitu tu yang kadang buat saya takut untuk melaksanakan pemasangan takut nanti misalnya gagal..” (P¹)

“(eemm) iya kalok pengalamannya waktu itu sih berkesan ya dan juga jadi kayak dapat ilmu baru juga yang sebelumnya Cuma kita ngeliat pemasangan itu prakteknya cuma di pantom ini kan langsung ke manusia jadi seru gitu kita bisa tau respon pasien yang real..” (P¹⁰)

“Yang pertama sih pasti pertama tu kayak takut gitu ya, was-was gitu nah liatnya selama observasi...” (P⁷)

b. Evaluasi respon perasaan mahasiswa saat melakukan pemasangan ngt

Tema 2 ini diangkat dari dua kategori yaitu respon positif dan respon negatif. Pernyataan dari kategori ini didapat dari pertanyaan “bagaimana pengalaman mahasiswa profesi ketika melaksanakan tindakan pemasangan NGT secara mandiri?”, pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema :



(Skema 4.2 Evaluasi respon mahasiswa saat melakukan pemasangan NGT)

1) Respon Positif

Respon positif terhadap hasil pelaksanaan pemasangan NGT merupakan kategori pertama dari tema kedua dengan pernyataan dari pertanyaan “bagaimana pengalaman mahasiswa profesi ners saat melakukan tindakan pemasangan NGT?”. Berdasarkan pernyataan partisipan 1, 3, 4, 6, 8, dimana dinyatakan bahwa mahasiswa profesi ners memiliki respon positif terhadap hasil pelaksanaan pemasangan NGT, pengalaman ini terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“dikatakan berkesan dek ya soal nya saya itu baru pertama memasang ngt langsung ke pasiennya, biasanya memasang ngt dikampuskan cuma hanya pakai pantom aja gitu...” ada rasa takutnya, gugup, (ee) tapi ada senangnya juga sih dek..” (P⁸)

“kalok segi positif nya itu senang, karena udah bisa melakukan tindakan itu tapi otomatis sebelum dilakukan tindakan itu kecemasan pasti ada, kecemasan dan (eee) rasa takut, nervous ya itu yang saya rasakan saat melakukan tindakan. ..” (P⁶)

““masang tu langsung ke pasien itu wah luar biasa sekali, sekali masang langsung masukkan wah senang lah bahagia ya pokoknya

campur aduk perasaannya. Sudah ya grogi sih awalnya masang NGT tu tapi ya senang lah pokok nya..”” (P³)

2) Respon Negatif

Respon negatif terhadap hasil pelaksanaan pemasangan NGT merupakan kategori kategori kedua dari tema kedua dengan pernyataan dari pertanyaan “bagaimana pengalaman mahasiswa profesi ners saat melakukan tindakan pemasangan NGT?”. Berdasarkan pernyataan partisipan 2, 5, 7, 9, 10, dimana dinyatakan bahwa mahasiswa profesi ners kurang percaya diri dalam beberapa kali pemasangan masih didampingi, pengalaman ini terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

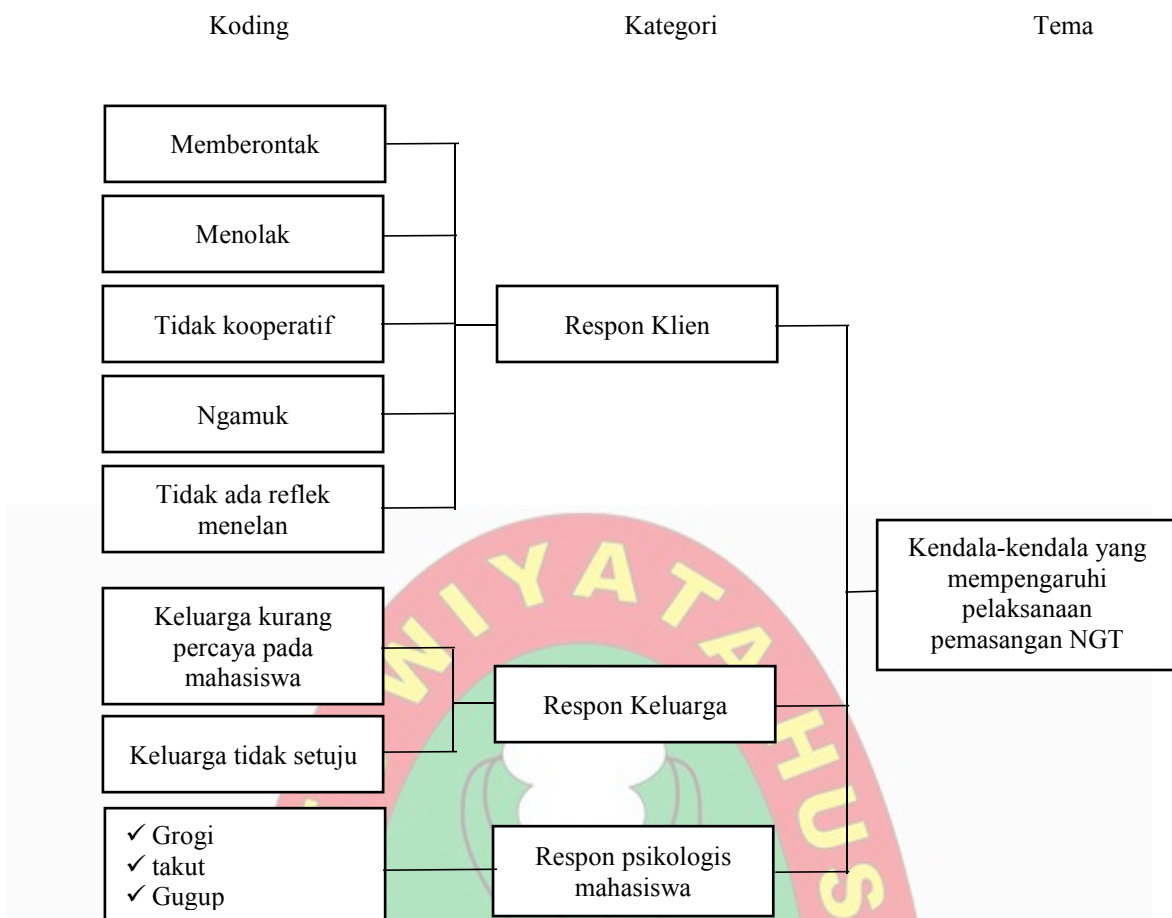
“ya pertama nya waktu ada kakak ruangan nya yaitu ya grogi yang pertama takut salah kemudian pasti takut karna itu pengalaman pertama ibarat nya kalok pengalaman pertama pemasangan NGT itu ya takut, takut pasiennya ngamuk..” (P⁹)

“Waktu masang sendiri waktu itu sih dek agak takut sih ya takutnya itu salah masuknya grogi juga..” (P¹⁰)

“ya deg-degan, cemas terus itu takut tapi ya setelah dijalani ya enak sih maksudnya apa ya karena terbiasa jadinya bisa.” (P⁵)

c. Kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan pemasangan NGT

Tema 3 ini diangkat dari tiga kategori yaitu respon klien, respon keluarga, dan respon mahasiswa. Pernyataan dari kategori ini didapatkan dari pertanyaan “Adakah kendala-kendala yang mempengaruhi proses pelaksanaan tindakan pemasangan NGT?”, pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema sebagai berikut :



(Skema 4.3 Kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan pemasangan NGT)

1) Respon klien

Kategori respon klien merupakan kategori pertama pada tema ketiga dengan pertanyaan “Adakah kendala-kendala yang mempengaruhi proses pelaksanaan tindakan pemasangan NGT?”.

tersusung dari pernyataan partisipan 1, 2, 8, 6, dimana dinyatakan bahwa mahasiswa mendapatkan kendala dari respon klien, pengalaman ini terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“kadang kalau pasien nggak sadar ini nggak ada refleknya menelan, itu aja sih susahny kalau pasien sadar susahny itu ya dia nolak, berontak juga, nggak mau gitu nah, kadang kan pemasangan ini kan keluarga yang mau, kadang pasiennya nggak mau..” (P2)

“kalok misalnya pasiennya gak sadar otomatis dia gak dapat refleks menelan jadi kita ni gak tau kan dia ni masuk betul atau enggak ke salurannya. Baru kalok misalnya pasiennya sadar juga, kadang dia

memberontak dipasang jadi apa ya....kalok misalnya kita pasang sendiri kalok saya gak bisa..”(P¹)

“tapi kalok untuk pasien sadar otomatis dia akan menolak dan ngamuk. Tapi salah satu kendalanya itu karena pasien yang penurunan kesadaran kan reflek menelannya gak ada jadi ya kita harus benar-benar tetap bisa masukan gitu.” (P⁶)

2) Respon keluarga

Kategori respon keluarga merupakan kategori kedua pada tema ketiga dengan pertanyaan “Adakah kendala-kendala yang mempengaruhi proses pelaksanaan tindakan pemasangan NGT?”. tersusun dari pernyataan partisipan 3, 4, 9, dimana dinyatakan bahwa mahasiswa mendapatkan kendala dari respon keluarga, pengalaman ini terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“jadi kendalanya itu tadi menjelaskan kepada keluarganya...keluarganya gak percaya kalok kita tu bisa memasang karna kita masih status mahasiswa..” (P⁹)

“kendalanya mungkin persetujuan dari keluarga tadi tu, memang harus kita lakukan tapi keluarganya nggak setuju..” (P⁴)

3) Respon psikologi mahasiswa

Kategori respon psikologi mahasiswa merupakan kategori ketiga pada tema ketiga dengan pertanyaan “Adakah kendala-kendala yang mempengaruhi proses pelaksanaan tindakan pemasangan NGT?”. tersusun dari pernyataan partisipan 5, 6, dimana dinyatakan bahwa mahasiswa mendapatkan kendala dari dalam diri sendiri, pengalaman ini terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Untuk kendalanya itu sih bisanya (eee) ini aja sih waktu awal-awal aja gugup gitu kan jadi kayak nggak yakin, nggak yakin ini betul kah atau nggak sih masuknya gitu aja..” (P⁵)

“(emm) kendala ya? kalok kendala sih (ee) gak ada dek ya cuman ya paling dari diri kakak sendiri masih grogi gitu sih..”

“mengganggu konsentrasi atau mengganggu psikologis kita apa lagi saat itu kan kita merasa takut, gugup, ditambah dengan masukan-masukan kurang (tersenyum) enak didengar ya otomatis (ee) itu salah satu masalah sih sebenarnya gak fokus jadinya untuk memasukan atau melakukan tindakan NGT itu..” (P⁶)

d. Evaluasi tindakan pemasangan NGT dengan harapan lebih baik pada tindakan selanjutnya

Tema 4 ini diangkat dari dua kategori faktor pelaksanaan SOP kurang maksimal, dan harapan melaksanakan tindakan dengan lebih baik. Pernyataan dari kategori ini diperoleh dari pertanyaan penelitian yaitu “Apakah mahasiswa profesi sudah melakukan tindakan sesuai dengan SOP?” ; “Apa harapan mahasiswa profesi ners kedepannya jika diminta untuk melakukan tindakan pemasangan NGT?”, pada skema 4.4 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema, sebagai berikut :



(Skema 4.4 Evaluasi tindakan pemasangan NGT dengan harapan lebih baik pada tindakan selanjutnya)

1) Faktor pelaksanaan SOP kurang maksimal

Faktor pelaksanaan SOP kurang maksimal merupakan kategori pertama pada tema keempat dengan pertanyaan “Apakah mahasiswa profesi sudah melakukan tindakan sesuai dengan SOP?”, berdasarkan pernyataan partisipan 3, 4, 6, 5, 7, 1, 9, 10 bahwa terdapat faktor-faktor pelaksanaan SOP kurang maksimal, pengalaman dapat terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.. banyak yang kelewatan, kenapa? Karena kita sistem cepat kerjaan gak cuma itu aja gak masang NGT aja memang sih kita mengikutin SOP iya aman nya sih seperti itu tapi kalau dilapangan agak susah kita menerapkan SOP gitu.” (P³)

“..ya gitulah kadang-kadang di ruangan ada yang alatnya kurang lengkap jadi yang seadanya yang penting disitu sih kalau untuk tindakan cara-caranya sih sudah sesuai SOP tapi mungkin untuk kelengkapan alatnya mungkin masih kurang..” (P⁷)

2) Harapan melaksanakan tindakan dengan lebih baik

Harapan melaksanakan tindakan dengan lebih baik merupakan kategori kedua pada tema keempat dengan pertanyaan “Apa harapan mahasiswa profesi ners kedepannya jika diminta untuk melakukan tindakan pemasangan NGT kembali?”, berdasarkan pernyataan partisipan 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, dimana dinyatakan bahwa memiliki harapan untuk melakukan pemasangan NGT kembali dengan lebih baik lagi, harapan tersebut terlihat dalam pernyataan partisipan sebagai

berikut :

“..Lalu harapannya saya bisa lebih baik lagi cara pemasangan nya, lalu kalok bisa sesuai prosedurlah misalnya yang saya lupa harus nya ini dulu malah ini dulu jadi kayak biar lebih beruntung lagi gitu. ..” (P¹)

“Ya harapannya sih semoga lebih baik lagi, tapi saya tu senang aja kok disuruh-suruh kayak gitu jadi untuk sekalian mengasah skill juga sih (eee) untuk harapannya semoga bisa lebih baik lagi, bisa lebih lancar karena kan meskipun sudah beberapa kali masang tetap aja kayak gugup gitu, ada rasa-rasa gugup sedikit.

B. Pembahasan

1. Persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT

Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa profesi ners yang pernah melaksanakan tindakan pemasangan NGT dan bersedia menjadi partisipan didapatkan hasil bahwa, mereka memiliki kesiapan dalam melakukan tindakan pemasangan NGT. Persiapan yang perlu dimiliki oleh mahasiswa sebelum melaksanakan tindakan pemasangan NGT adalah perlu adanya pengetahuan yang baik terkait dengan standar operasional prosedur pemasangan NGT, prinsip pemasangan, dan pemahaman terkait indikasi dan kontraindikasi pemasangan. Selain itu mahasiswa perlu melakukan observasi untuk lebih memahami tindakan pemasangan NGT secara langsung, maka dari itu mahasiswa juga harus menyiapkan mental yang baik agar dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang akan mereka hadapi ketika berhadapan langsung dengan klien.

Mahasiswa profesi ners merupakan pemula lanjut yang bertanggung jawab untuk mengelola asuhan keperawatan namun masih mengadakan bantuan dari perawat yang lebih berpengalaman. Oleh karena itu diharapkan mahasiswa profesi ners dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi klien dengan masalah malnutrisi yang memerlukan pemasangan NGT. Pemberian makanan melalui NGT diberikan pada klien yang tidak sadar, klien yang mengalami keracunan, dan klien yang tidak dapat mempertahankan nutrisi oral yang adekuat (Mufidaturrohmah, 2017).

Harapannya setelah mahasiswa profesi ners memahami tindakan pemasangan NGT melalui observasi yang dilakukan sebelumnya, diharapkan dapat menjadi bekal dan dapat membantu meningkatkan pemahaman dalam melakukan tindakan pemasangan NGT untuk memberikan intervensi keperawatan bagi klien dengan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kemampuan menilai, berpikir kritis

dan mengambil keputusan terhadap tindakan sesuai dengan kondisi klien yang disebut kesiapan. Pemberian perawatan yang aman kepada klien merupakan suatu komponen yang penting dari praktek keperawatan (Amalia, AW., 2013). Stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan hasil pengalaman proses interaksi dengan lingkungannya merupakan bentuk suatu perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan atau keterampilan. Peran perilaku perawat sangat diperlukan dalam penanganan yang dilakukan dalam suatu proses asuhan keperawatan (Basri Hasan, 2015).

Mahasiswa profesi ners menyebutkan bahwa pengalaman mereka pengalaman mereka setelah melakukan observasi, mereka menjadi lebih paham terkait bagaimana tindakan pemasangan NGT yang secara nyata terjadi dilapangan, karena sebelumnya mereka hanya mendapatkan pembelajaran dikampus melalui OSCE yang dilakukan kepada phantom. Mahasiswa profesi ners yang menjadi partisipan selalu menerapkan bagaimana cara melaksanakan tindakan seperti yang mereka lihat dan pelajari ketika observasi, peran pembimbing dalam praktik klinik sangat dibutuhkan untuk memfasilitasi dan mempersiapkan mahasiswa dengan baik, menentukan tujuan, metode pembelajaran, dan metode evaluasi, hal ini sesuai dengan Chapman & Orb, 2000 yang menjelaskan bahwa pembelajaran klinik sebaiknya mendapat perhatian serius dan persiapan yang baik. Perhatian dan persiapan tersebut dibutuhkan karena pembelajaran klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bekerja dengan klien dan belajar masalah yang nyata (Chapman & Orb, 2000 dalam Elfi S & Fajar Tri W, 2009).

Menurut Chapman dan Orb (2000) dalam Elfi S & Fajar Tri W (2009), pendidikan klinik merupakan aktivitas konsolidasi pengalaman belajar mahasiswa yang sangat krusial sehingga perlu dukungan dan fasilitas yang memadai. Dukungan dan bimbingan akan memudahkan mahasiswa untuk mengintegrasikan semua ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di tahap akademik dalam

pembelajaran klinik dan pemberian asuhan pada klien di klinik. Hal ini didukung oleh Brunero dan Parbury (2010) bahwa ilmu keperawatan dikembangkan berdasarkan pengalaman dan belajar melalui pengalaman menjadi hal yang mendasar dalam praktek keperawatan profesional. Benner (1984) yang menguraikan bahwa untuk menjadi perawat ahli perlu mengembangkan ketrampilan dan memahami tentang perawatan pasien disepanjang waktu yang dapat diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman banyak. Sehingga pengalaman yang mumpuni disertai pendidikan formal yang sesuai akan semakin meningkatkan profesional perawat kompeten sebagai perawat. Pengalaman lain yang dirasakan oleh mahasiswa berdasarkan penelitian ini adalah perasaan bingung dan takut pada saat mempraktekkan apa yang telah mereka dapatkan sehingga mereka memerlukan pembimbing klinik yang dapat membantu dan mengarahkan mereka dengan baik.

2. Evaluasi respon perasaan mahasiswa saat melakukan pemasangan NGT

Hasil penelitian ini untuk mengevaluasi perasaan mahasiswa profesi ners saat melakukan pemasangan NGT. Mahasiswa profesi selama melakukan tindakan masih merasa takut dan gugup saat melaksanakan tindakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa profesi memiliki respon positif dan negatif dalam melakukan tindakan pemasangan NGT. Respon positif yang dinyatakan oleh mahasiswa yakni mereka merasa senang dapat melakukan tindakan pemasangan NGT tersebut dan diantaranya menyatakan pemasangan NGT yang mereka lakukan adalah pengalaman yang luar biasa dan berkesan. Sedangkan, respon negatif yang dinyatakan mahasiswa yakni mereka masih merasa takut, gugup dan ragu-ragu dalam melaksanakan tindakan pemasangan NGT, hal ini dikarenakan mereka takut jika pemasangan yang mereka lakukan salah.

Maka dari itu mahasiswa menyatakan bahwa merasa lebih aman jika didampingi oleh perawat ruangan dibandingkan melaksanakan pemasangan secara mandiri. Perasaan yang sering dialami oleh mahasiswa adalah takut, cemas, khawatir, merasa bersalah, merasa trauma, dan juga merasa berdosa. Adapun perasaan ini sebagai akibat kejadian yang dianggap oleh mahasiswa merugikan orang lain dalam hal ini terutama pasien maupu keluarganya, merasa telah melukai orang lain, takut akan komplain dari pasien, takut tidak dipercaya lagi jika melakukan kesalahan, khawatir kondisi pasien akan memburuk jika adanya prosedur yang salah dilakukan oleh mahasiswa. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2012) dimana respon mahasiswa dapat dikategorikan menjadi 2 macam respon, baik yang bersifat negatif maupun positif. respon negatif adalah takut, cemas, merasa bersalah, merasa berdosa, serta khawatir, sedangkan respon positif adalah merasa termotivasi untuk lebih belajar lagi, ingin lebih teliti dalam mengerjakan sesuatu lagi.

Mahasiswa mengalami kecemasan oleh karena perasaan tidak mampu atau tidak menguasai dan karena kurangnya keterampilan dan pengetahuan dalam merawat pasien dalam berbagai seting klinis. Menurut marhamatunnisa (2012) kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik.

Menurut penelitian Sharif dan Masoumi (2005) dalam Uswatun Khasanah (2012) menyebutkan bahwa pendidikan profesi cukup membuat stress bagi mahasiswa, terutama pada awal-awal pendidikan profesi/klinis. Stres muncul adalah sebagai akibat ketakutan mahasiswa membuat kesalahan dan takut dievaluasi oleh pembimbing. Oleh karena itu membangun rasa percaya diri sangat penting sebagai salah satu komponen dalam pendidikan profesi (Grundy, 1993 dalam Uswatun Khasanah (2012)). Lebih lanjut Grundy mengemukakan pembangunan rasa percaya diri harus

difasilitasi oleh proses selama pendidikan keperawatan, sehingga mahasiswa akan menjadi kompeten dan percaya diri.

3. Kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan pemasangan NGT

Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa profesi ners yang pernah melaksanakan pemasangan NGT didapatkan hasil bahwa mereka memiliki kendala dalam melakukan tindakan pemasangan NGT, yang mempengaruhi mereka dalam pelaksanaan tindakan yang mereka lakukan. Kendala yang dihadapi oleh mahasiswa profesi ners tersebut sangat bervariasi di antaranya karena respon klien yang kurang kooperatif terhadap tindakan yang diberikan, kurangnya kepercayaan keluarga terhadap mahasiswa, dan kurangnya rasa percaya diri mahasiswa itu sendiri ketika melakukan tindakan. Penyebab lain adalah mahasiswa juga harus berperan sebagai perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien, bertanggung jawab terhadap perawat ruangan, fasilitas yang digunakan selama praktik terbatas dan mempunyai tujuan tertentu yang harus dicapai selama belajar di klinik.

Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian oleh Syahreni, E., & Waluyanti, F. T. (2009) yang menjelaskan bahwa hambatan dalam pembelajaran klinik yang dirasakan mahasiswa adalah saat berhadapan langsung dengan klien dan melihat respon klien terhadap kehadiran dan tindakan yang sedang mereka lakukan. Pengalaman mahasiswa memberikan gambaran bahwa tidak semua upaya pembinaan hubungan memperoleh respon yang baik dari pasien. Terkadang mahasiswa merasakan tidak mampu mengendalikan perasaannya sehingga berusaha untuk tidak melakukan hubungan dengan pasien. Perilaku ini muncul ketika mahasiswa tidak mampu memberikan asuhan yang tepat kepada pasien. Pembelajaran klinik dirumah sakit mahasiswa sering kali mendapatkan banyak hambatan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan (Rohmah N, 2010).

Proses pembelajaran klinik ini memberikan mahasiswa kesempatan untuk mengembangkan sikap, keterampilan psikomotor, pengetahuan, manajemen waktu dan keterampilan penyelesaian masalah. Mahasiswa menghadapi peristiwa-peristiwa yang di luar perkiraan saat berhadapan dengan kondisi nyata di klinik seperti respon pasien yang tidak diharapkan, kondisi pasien yang tiba-tiba berubah, dan adanya kesenjangan antara teori dan praktik sehingga terkadang mahasiswa mengalami kesulitan (Finn, Thorburn, & King, 2000 dalam jurnal Syahreni, E., & Waluyanti, F. T. (2009)).

Untuk tampil baik sebagai perawat, mahasiswa mengharapkan umpan balik dari pasien dan keluarganya. Umpan balik tersebut dapat diperoleh dengan melakukan evaluasi diri dan menilai kembali respon-respon pasien yang teridentifikasi selama berinteraksi. Selain itu penerimaan mahasiswa sebagai bagian dari anggota tim keperawatan juga merupakan umpan balik bagi mahasiswa yang bernilai positif terhadap peningkatan hasil pembelajaran klinik. Sebaliknya apabila penerimaan kehadiran mahasiswa di klinik kurang baik maka akan menghambat pencapaian kompetensi pembelajaran (Syahreni, E., & Waluyanti, F. T. (2009)).

4. Evaluasi tindakan pemasangan NGT dengan harapan lebih baik pada tindakan selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa profesi ners yang pernah melaksanakan pemasangan NGT didapatkan hasil bahwa pelaksanaan tindakan yang mereka lakukan masih kurang sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada, ini dikarenakan beberapa faktor yaitu dimana pelaksanaan tindakan di rumah sakit di beberapa ruangan salah satunya di UGD memerlukan sistem penanganan yang cepat dan tepat, kemudian dari segi kelengkapan alat sendiri masih banyak yang kurang tidak sesuai dengan yang ada di SOP, dan terkadang mahasiswa profesi merasa bingung dan lupa

beberapa prosedur tindakan, maka dari itu inilah yang mengakibatkan pelaksanaan SOP itu menjadi kurang maksimal.

Harapan mahasiswa profesi kedepannya jika diminta lagi untuk memasang NGT kembali mereka berharap dapat melakukannya dengan lebih baik lagi dan lebih percaya diri dalam melakukannya. Mahasiswa profesi ners berharap memiliki pengalaman, pemahaman, dan skill yang lebih baik lagi terkait pemasangan NGT, ini merupakan hal yang penting dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan bagi klien dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Harapan merupakan bentuk dari keseluruhan kemampuan yang dimiliki individu untuk menghasilkan jalan mencapai tujuan yang diinginkan, bersama dengan motivasi yang dimiliki. Harapan didasarkan pada keinginan positif dalam mendapatkan tujuan, sebagai suatu pemikiran yang diarahkan menuju tujuan dimana individu menggunakan segala kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan target yang diinginkan (Sayder & Lopez, 2017 dalam Wahyuningsih, S. (2018)).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa harapan merupakan keadaan respon positif pada mahasiswa profesi ners dengan kemampuan yang dimilikinya dalam upaya mencapai tujuan pada masa depannya sehingga dapat mencapai hasil yang lebih maksimal, hal ini sesuai dengan penelitian Syahreni, E., & Waluyanti, F. T. (2009), bahwa mahasiswa selain ingin tampil sebagai perawat, mereka juga mempunyai keinginan untuk membantu klien dengan baik dan memberikan kontribusi yang positif terhadap perawatan pasien. Pembelajaran klinik bukan lagi sekedar kesempatan untuk belajar tapi sebaliknya pembelajaran klinik telah membuat mahasiswa mempunyai keinginan untuk tidak membahayakan dan membantu pasien. Selain ingin tampil baik sebagai mahasiswa, mereka juga mengharapkan dapat tampil baik sebagai perawat. Tampil baik sebagai perawat muncul sebagai akibat adanya keinginan mahasiswa untuk membantu dan melayani pasien. Kepuasan setelah membantu klien tersebut akan mempengaruhi pencapaian kemampuan dan perkembangan rasa percaya diri mahasiswa yang

merupakan aspek penting untuk menilai penampilan mahasiswa yang baik sebagai perawat. Umpan balik yang mereka peroleh dari pasien dan keluarga merupakan bukti nyata dari pencapaian tujuan untuk tampak baik sebagai perawat. Penampilan baik sebagai perawat meliputi keberhasilan mahasiswa dalam mengatur keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam membantu pasien dan keluarga. Selain itu mahasiswa juga melihat tingkat kecemasan dalam pembelajaran klinik sebagai indikator keberhasilan mereka sebagai perawat Agung Debby, S. (2016).

Menurut Chapman dan Orb (2000) pendidikan klinik merupakan aktivitas konsolidasi pengalaman belajar mahasiswa yang sangat krusial sehingga perlu dukungan dan fasilitas yang memadai. Dukungan dan bimbingan akan memudahkan mahasiswa untuk mengintegrasikan semua ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di tahap akademik dalam pembelajaran klinik dan pemberian asuhan pada klien di klinik, dalam jurnal Syahreni, E., & Waluyanti, F. T. (2009).

C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti kesulitan dalam hal waktu, tempat, dan jadwal pertemuan dengan partisipan. Peneliti harus menyesuaikan jadwal dengan partisipan. Partisipan kadang sibuk karena tugas dan kegiatan profesinya.

2. Kelemahan Penelitian

Beberapa kelemahan yang tidak dapat dihindari dalam penelitian ini antara lain :

- a. Peneliti kurang dapat mengembangkan topik wawancara
- b. Peneliti belum pernah melaksanakan tindakan pemasangan NGT secara langsung sehingga kurang dapat menggali informasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Makna hidup dari pengalaman mahasiswa profesi ners terdiri atas empat tema, tema yang pertama persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT, tema kedua evaluasi respon mahasiswa saat melakukan pemasangan NGT, tema ketiga kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan pemasangan NGT, dan tema yang keempat evaluasi tindakan pemasangan NGT dengan harapan lebih baik pada tindakan selanjutnya. Maka dari empat tema tersebut dapat disimpulkan bahwa makna hidup dari pengalaman mahasiswa profesi ners dalam melakukan tindakan pemasangan NGT adalah mahasiswa memerlukan pengetahuan yang baik, pemahaman melalui observasi tindakan secara langsung, dan meningkat pengalaman dalam melakukan tindakan pemasangan *nasogastrik tube* (NGT), serta kesiapan psikologis dalam menghadapi perubahan respon klien maupun keluarga klien agar dapat melaksanakan pemasangan *nasogastrik tube* (NGT) dengan lebih baik sesuai *standar oprasional prosedur* yang ada.

B. Saran

1. Bagi instrumen keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi instrumen pendidikan keperawatan dan di harapkan pula dan mengembangkan mata ajar kebutuhan dasar manusia.

2. Bagi mahasiswa profesi ners

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa profesi ners untuk menjadi lebih antusias dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dengan lebih baik melalui tindakan secara mandiri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan memperluas fokus penelitian pada pengaruh tingkat kecemasan terhadap pelaksanaan tindakan pemasangan NGT oleh mahasiswa profesi.



Daftar Pustaka

- Agung Debby, S. (2016). Sikripsi : Hubungan persepsi terhadap profesi perawat dengan motivasi berprestasi dalam pendidikan praktik klinik pada mahasiswa keperawatan semester VI Universitas Diponegoro.
- Aini, Nur. (2018). *Teori Model Keperawatan Berserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang: UMM Press. Tersedia dalam: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=_QZ-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=konsep+teori+henderson&ots=0fbk88NWrw&sig=z5P7i5Oyc--OLJeCfTzqqUsf8yU&redir_esc=y#v=onepage&q=konsep%20teori%20henderson&f=false
- Afiyanti, Y dan Rachmawati, I. N. (2014) *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Amalia, A.W. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat dengan pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dan diagnosis NANDA. Diakses tanggal 29 November 2016
- Azizah, L. K., & Ropyanto, C. B. (2012). Tingkat kepuasan bimbingan klinik mahasiswa. *Journal Nursing Studies*, 1(1), 219–224. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Babapour, S. K., & Esmaeili, R. (2016). Nurses ' Practice about Performance of Nasogastric Tube Feeding in Intensive Care Unit Nurses ' Practice about Performance of Nasogastric Tube Feeding in Intensive Care Unit, (December).
- Badan, B., Baru, B., Di, L., & Banyumas, R. S. U. (2007). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No.3, November 2007, 2(3), 168–175. Tersedia dalam: <https://media.neliti.com/media/publications/104760-ID-gambaran-pemberian-makanan-enteral-pada.pdf>
- Basri Hasan. 2015. Paradigma Baru Sistem Pembelajaran. Bandung: Pustaka setia
- Cendekia, S., Kudus, U., Winarsih, B. D., Kep, S., Kep, M., Widiyaningsih, H., ... Kep, M. (2013). Panduan Praktik Klinik Keperawatan Komprehensif 2 Program Studi s1 Ilmu Keperawatan Stikes Cendekia Utama Kudus, Edisi 1.
- Creswell, J. (2010). *Research Desaign Kualitatif, Kualittif And Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Deden Dermawan. (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta
- Diva, V.F. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: HEALTHY

- Hidayat, A.A. (2005). *Kebutuhan Dasar Manusia (Buku Saku Praktikum)*. Jakarta: EGC
- Khasanah, U. (2012). *Tindakan Error Prosedur Keperawatan: Jenis Dan Faktor Penyebabnya Pada Mahasiswa Profesi Ners*. Jakarta: Jurnal Ners Vol. 7 No. 2 Oktober, pp. 186–195
- Mufidaturrohmah. (2017). *dasar-dasar keperawatan buku referensi ilmu dasar keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Manuscript, A. (2011). Understanding Clinical Expertise: Nurse Education. *Nurse Education*, 33(4), 276–287. Tersedia dalam: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998339/>
- Mabuda, M.A. (2008). *Student Nurses' Experiences During Clinical Practice In The Limpopo Province*. University of South Africa.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: salemba medika.
- Potter, P. A., & Perry Anne. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Singapore: Salemba Medika
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Saputra Lyndon. (2013). *Panduan Praktik Keperawatan Klinis*. Tangerang: Binapura Aksara
- Simamora, Roymond H. (2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suhoyo, Y., & Mada, U. G. (2017). *Prinsip Dasar Pendidikan Klinik*, (September).
- Syahreni, E., & Waluyanti, F. T. (2009). Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler Dalam Pembelajaran Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(2), 47–53. Tersedia dalam: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=128624>
- Suara, D., Rochimah, R., & Rusmiati. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM
- Syam Asrullah. (2017). *pengaruh kepercayaan diri (Self Confidace) berbasis kaderisasi IMM terhadap prestasi belajar mahasiswa*.
- Wahyuningsih, S. (2018). Sikripsi: *Pengalaman Mahasiswa Profesi Ners Dalam Melakukan Tindakan Resusitasi Jantung Paru Pertama Kali*.

Widyastuti, M. (2015). Pengalaman Praktek Klinik Mahasiswa Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat : Studi Fenomenologi Latar Belakang Instalasi gawat darurat memiliki karakteristik ruangan unik yang dimana beban kerja cukup tinggi dan memerlukan tindakan penanganan yang cepat. *Studi Fenomenologi*, 1(1), 837–846. Tersedia dalam: <https://docplayer.info/64905035-Pengalaman-praktek-klinik-mahasiswa-keperawatan-di-instalasi-gawat-darurat-studi-fenomenologi.html>

Yani, A.S.H. (2017). *Pakar Teori Keperawatan & Karya Mereka*. Elsevier: Singapore Pte Ltd.

Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus. (2016). Pendahuluan Metode, 19(3), 137–144. <https://doi.org/1410-4490>





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI



A. BIODATA PRIBADI

1. Nama : Maria Kristiana Arilianamita
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Linggang Bigung, 5 April 1997
4. Agama : Katolik
5. Alamat : Jl. Tugu Linggang Bigung, RT. 001., Kab. Kutai Barat
6. Email : mariakristiana4@gmail.com
7. No Hp : 082159346230
8. NIM : 15.0187.522.01
9. Program Studi : S1-Keperawatan
10. Judul Skripsi : Pengalaman Mahasiswa Profesi Keperawatan dalam Melakukan Pemasangan *Nasogastrik Tube* (NGT)
11. Dosen Pembimbing
 1. Ns. Kiki Hardiansyah S., M.Kep., Sp. Kep. MB
 2. Sholichin S.Kep

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Lulusan SD 001 Linggang Bigung Tahun 2009
2. Lulusan SMP Negeri 4 Sendawar Tahun 2012
3. Lulusan SMA Negeri 1 Linggang Bigung Tahun 2015

Samarinda,.../Juli 2019

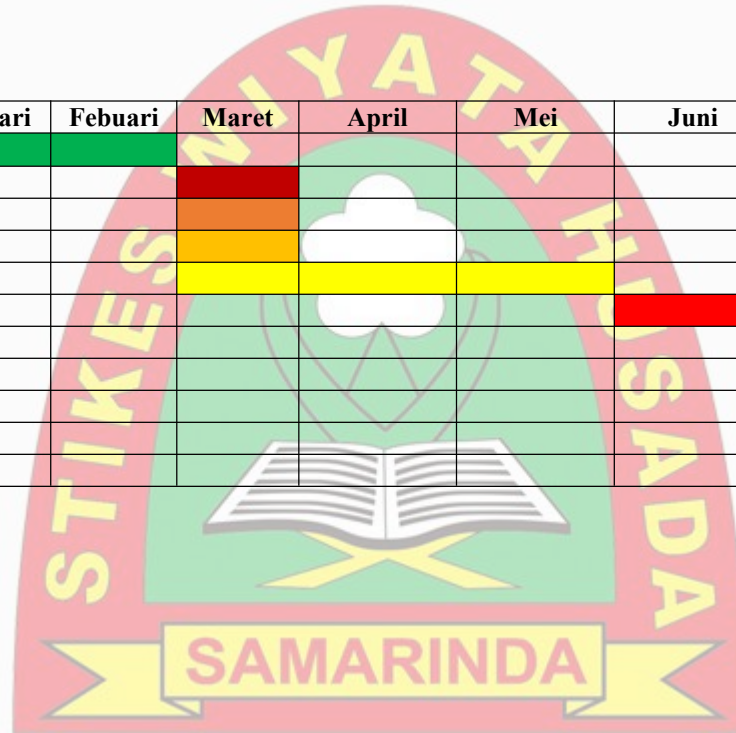
Peneliti

Maria Kristiana Arilianamita
15.0187.522.01

Lampiran 1

TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2018-2019

NO.	Kegiatan	Januari	Febuari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1.	Bimbingan Proposal									
2.	Ujian Proposal									
3.	Revisi Proposal									
4.	Ijin Penelitian									
5.	Penelitian									
6.	Ujian Skripsi									
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi									
8.	Batas Akhir Revisi									
9.	Pendaftaran Yudisium									
10.	Yudisium									
11.	Wisuda									



Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Peneliti : Maria Kristiana Aprilianamita

NIM : 15.0187.522.01

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi : Pengalaman Mahasiswa Profesi Ners
Dalam Melakukan Pemasangan Nasogastrik Tube (NGT)

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman mahasiswa profesi ners dalam melakukan tindakan pemasangan Nasogastrik Tube (NGT) pertama kali. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi para mahasiswa profesi ners yang bersedia menjadi responden. Proses penelitian akan dilakukan dengan wawancara, waktu yang diperlukan 45-60 menit dan minimal akan dilakukan 3 kali pertemuan dengan partisipan, waktu dan tempat disesuaikan dengan kesepakatan bersama antara partisipan dan peneliti. Keuntungan bagi partisipan dalam penelitian ini adalah dapat berbagi informasi terkait pengalamannya, partisipan merasa lega dan nyaman karena telah menyampaikan pengalaman yang pernah dirasakannya. Informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung maka responden berhak untuk berhenti tanpa atau dikenakan sanksi apapun.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

1. Maria Kristiana Aprilianamita No Hp : 082159346230
2. Ns. Kiki Hardiansyah S. S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB. No Hp : 085263526252
3. Ns. Sholihin S.Kep., M.Kep No Hp : 081319579351

Samarinda, April 2019

Peneliti

Maria Kristiana Aprilianamita

Lampiran 3

SYARAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi : Pengalaman Mahasiswa Profesi Ners Dalam Melakukan Pemasangan Nasogastrik Tube (NGT)”.

Adapun bentuk kesedian saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2019

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN

Studi Fenomenologi : Pengalaman Mahasiswa Profesi Ners Dalam Melakukan Pemasangan Nasogastrik Tube (NGT).

Nama Partisipan (Samaran) :

Hari/Tgl/Jam :

Tempat :

Wawancara Ke- :

Pertanyaan :

NO.	PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN	
1.	Apa saja yang saudara/i ketahui terkait dengan tindakan pemasangan NGT?	<ul style="list-style-type: none">- Menurut saudara/i prinsip tindakan pemasangan NGT itu seperti apa?- Dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan kompetensi pemasangan NGT masuk dalam keperawatan apa saja?- Apa saja indikasi dan kontraindikasi yang saudara/i ketahui terhadap tindakan pemasangan NGT? Dan mengapa tindakan pemasangan NGT tidak boleh dilakukan pada kontraindikasi tersebut?- Jelaskan bagaimana pemahaman saudara/i terkait tindakan pemasangan NGT yang sesuai dengan SOP?- Menurut saudara/i apa tujuan dari pemasangan NGT?
2.	Bagaimana pengalaman saudara/i saat melakukan tindakan pemasangan NGT saat masih mengobservasi tindakan tersebut?	<ul style="list-style-type: none">- Diruangan mana pertama kali saudara/i mengobservasi tindakan pemasangan NGT- Berapa kali melakukan saudara/i observasi pemasangan NGT?- Bagaimana perasaan saudara/i saat melihat tindakan pemasangan NGT?- Apakah saudara/i masih ingat indikasi pemasangan pada klien tersebut dan apa kasusnya?- Bagaimana respon klien tersebut yang saudara/i ingat saat dilakukan pemasangan NGT?
3.	Bagaimana pengalaman saudara/i saat melakukan tindakan pemasangan NGT?	<ul style="list-style-type: none">- Berapa kali saudara/i melakukan tindakan pemasangan NGT?- Diruangan mana saudara/i melakukan tindakan pemasangan NGT?- Kasus apa saja yang saudara/i temukan diruangan tersebut?- Dan biasanya pemasangan NGT lebih sering diberikan pada klien dengan kasus apa diruangan tersebut?

		<ul style="list-style-type: none"> - Apakah saudara/i sebelumnya masih didampingi dalam melakukan tindakan pemasangan NGT? - Apakah ada perbedaan saat masih didampingi dan tidak ketika saudara/i melakukan tindakan? Jelaskan? - Bagaimana cara saudara/i melakukan BHSP dengan keluarga/klien terkait tindakan yang akan anda berikan? - Bagaimana respon keluarga klien saat saudara/i melakukan tindakan pemasangan NGT? - Indikasi apa yang menyebabkan perlunya dilakukan pemasangan NGT pada klien anda tersebut? - Bagaimana teknik atau cara saudara/i lakukan agar selang NGT dapat masuk ke saluran pencernaan dengan tepat? - Bagaimana respon klien saat saudara/i melakukan tindakan dan setelah dilakukan pemasangan NGT? - Bagaimana cara saudara/i memastikan bahwa posisi NGT tepat masuk kedalam lambung klien? - Apakah menurut saudara/i tindakan yang anda lakukan sudah sesuai dengan SOP? - Bagaimana perasaan saudara/i saat berhasil melakukan tindakan pemasangan NGT? - Adakah kendala pada saat saudara/i melakukan tindakan pemasangan NGT? - Bagaimana cara saudara/i mengatasi kendala pada saat melakukan tindakan pemasangan NGT tersebut?
4.	<p>Bagaimana harapan saudara/i untuk kedepannya apabila diminta untuk melakukan pemasangan NGT lagi?</p>	<p>Adakah target lain yang ingin saudara/i capai kedepan selain pemasangan NGT?</p>

Kepada Yth

Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda

Cq. Wakil Ketua I STIKes Wiyata Husada Samarinda

Di -

STIKes Wiyata Husada Samarinda

Surat Permohonan Ijin Penelitian

Dengan Hormat

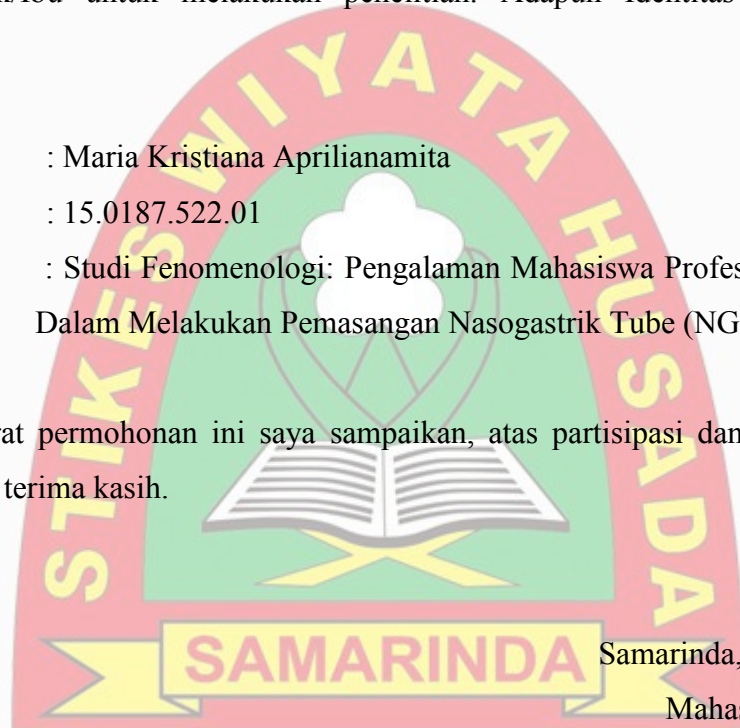
Dengan datangnya surat ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk diperkenankan memberikan ijin untuk penelitian kepada mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda dalam rangka penulisan SKRIPSI. Maka dengan ini saya mohon ijin kepada bapak/Ibu untuk melakukan penelitian. Adapun Identitas saya sebagai berikut :

Nama : Maria Kristiana Aprilianamita

NIM : 15.0187.522.01

Judul Sikripsi : Studi Fenomenologi: Pengalaman Mahasiswa Profesi Keperawatan Dalam Melakukan Pemasangan Nasogastrik Tube (NGT)

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

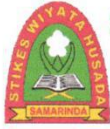


Samarinda, 22 April 2019

Mahasiswa

Maria Kristiana Aprilianamita

NIM: 15.0187.522.01



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PTNO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1224./STIKES-WHS/KM/2019
Hal : Pemberian Ijin

04 Juli 2019

Kepada Yth,
Saudari Mariana Kristiana Aprilianamita
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Teriring Salam dan Doa Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah -
Nya kepada kita semua..Aamiin..

Menindaklanjuti surat dari saudari tertanggal 22 April 2019 perihal Permohonan Uji
Validitas dan Ijin Penelitian dengan Judul Penelitian : **Studi Fenomenologi
Pengalaman Mahasiswa Profesi Keperawatan dalam melakukan Pemasangan
Nasogastrik Tube (NGT)** dalam rangka penulisan skripsi maka dengan ini kami
Memberikan Ijin kepada saudari untuk melaksanakan kegiatan dimaksud dan dapat
berkoordinasi dengan unit terkait.

Demikian surat ini kami sampaikan , atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua,

Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK 1130727413045

ANALISA COLAIZZI

PARTISIPAN	VERBATIM	KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
P1	<p><i>“pra interaksi kita siapkan alat... ..tahap orientasi itu kita cuci tangan dulu... ..kita jelaskan kepada pasien dan keluarga apa tujuan kita untuk melakukan pemasangan NGT..”</i></p> <p><i>“mendekatkan alat ke pasien...,”</i></p> <p><i>“pakai handscoon baru kita buka selang NGT nya kita ukur...,”</i></p> <p><i>“setelah itu baru kita mulai memasukan...,”</i></p> <p><i>..minta pasiennya untuk bantu menelan...,”</i></p> <p><i>..periksa lagi apakah (ee) selangnya itu sudah masuk betul kelambung atau tidak... “sudah masuk ke dalam lambung kita fiksasi...,”</i></p> <p><i>“tanyakan bagaimana perasaannya setelah kita pasang selang NGT..”</i></p> <p><i>“bereskan alat-alat lalu kita (ee) berpamitan dengan pasien...,”</i></p> <p>(Line 48-85)</p>	<p><i>pra interaksi tahap orientasi terminasi</i></p>	<p>Prosedur pemasangan NGT</p>	<p>Pengetahuan baik terkait pemasangan NGT</p>	<p>Persiapan mahasiswa untuk melakukan tindakan pemasangan NGT</p>
P2	<p><i>“..pertama ya kita pra-interaksi ..periksa dulu catatan keperawatannya, catatan medis (eee) pasien kita terus (eee).. juga kaji kebutuhan client nya.. kaji juga status mental client nya... “persiapan alatnya...” “Kita atur dulu posisinya...”</i></p>				



“dekatkan peralatan...”
“pasang handuknya..
“kita lihat hidungnya..
“tentukan panjang selangnya..”
(Line 88-121)

P3 *“persiapan alat..”*
“mulai kita cuci tangan, bantu
perkenalan diri..”
“kita atur posisi pasiennya dulu
ya...”
“terus kan pasang ini apa namanya.
sarung tangan..”
“pastikan kalok selang NGT nya
sudah dibuka..”
“ukur dulu..”
“ditandai tanda yang kita ukur itu,
(eee)..”
“terus jelly..”
“masukan selang ini pilih hidung
masukin sambil minta pasien buat
ngebantu menelan..”
“cek masuk endak nya..”
“kalok sudah kayak gitu kits viksasi
si ini nya NGT..”
“sudah selesai rapikan alat kita
permisi..”
(Line 92-144)

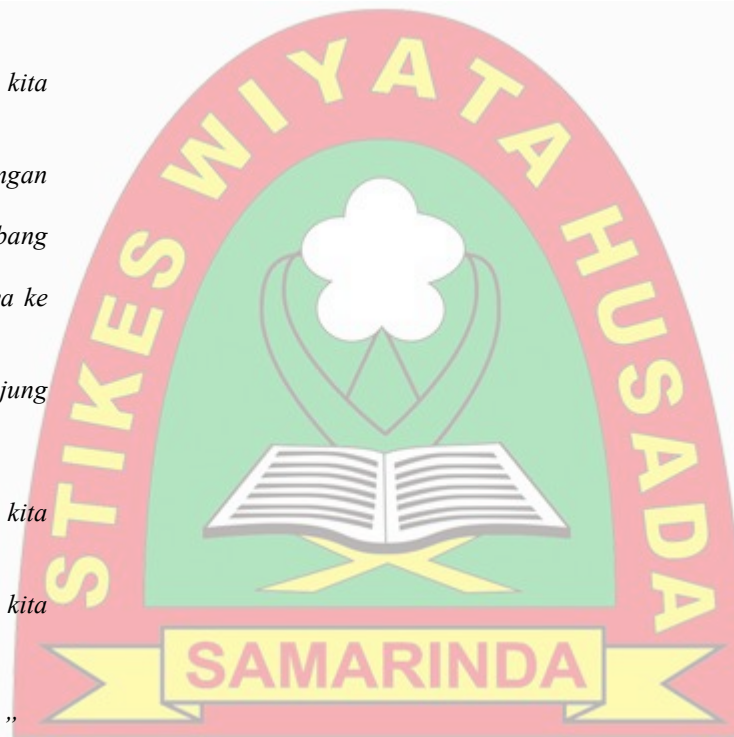
P4 *“kita siapkan alat, kemudian cuci*
tangan terus kontrak waktu dulu..”
“jelaskan tujuannya..”
“atur posisi klien..”
“kita pakai handscoon..”
“kita ukur panjang selangnya..”
“kita masukan selang



perlahan-lahan lewat hidung..”
“kita coba pastikan lagi posisi
selangnya menggunakan
stetoskop..”
“dokumentasi
waktu dicatat, itu sampe evaluasi.
(Line 46-74)

P5 “kita persiapkan alat kemudian kita
cuci tangan..”
“perkenalkan dulu nama kita..,
..jelaskan tujuan pemasangan
NGT..”,
“pertama kita cek dulu itu lubang
hidung pasiennya..,”
“letakkan tuh (eee) peralatannya ke
dekat pasien..,”
“pasang sarung tangan..”
“Kita ukur dari ujung ujung
telinga..”
“kita kasih jeli..”
“terus kita masukkan..”
“kalau sudah sesuai baru kita
pasang stetoskop..”
“kita fiksasi ngtnya..”
“kita tinggal dokumentasi kita
observasi lagi pasiennya...”
(Line 66-113)

P6 “kontrak waktu dengan pasien..”
“menjelaskan tujuan..”
“lalu kita mempersiapkan alat..”
“mengatur posisi pasien dulu..”
“kemudian kita memasukan selang
NGT..”
“lakukan evaluasi apakah



*selangnya ini udah masuk
kelambung..”*
(Line 54-104)

P7

*“persiapan alatnya dulu ya..”
“periksa catan perawat dan
catatan medisnya..”
“cuci tangan dulu..”
“kita salam terapeutik...
menjelaskan tujuan kita..”
“peralatannya sudah lengkap
dekatkan trolinya baru..”
“privasi pasien lingkungannya..”
“terus posisinya,..”
“pasang anu sarung tangan
ukur selangnya..”
“kita kasih tanda ke itunya apa
namanya selangnya..”
“beri tahu pasien kalau kita mau
masukkan selang..”
“kita suruh pasien itu untuk bantu
dalam menelan..”
“mengecek apakah masuk atau
tidak..”
“kita sudah pastikan itu masuk kita
pakai kan plester..”
“bersihkan alat aja sama,..”
“cek kenyamanan pasien..”*
(Line 34-109)



P8

*“kita harus persiapan alat dulu..”
“kita berkomunikasi dengan
pasien..”
..kita mengatur waktu dengan
pasien..”
“mendekatkan alat ke pasien..”*

..memasang handscon..
..kita mengoleskan jelly ke
keselang..
“memasukan selang itu ke hidung..
..menginstruksikan pasien untuk
membantu menelan..”
“oya tadi tu lupa kita juga harus
mengukur panjang selang..”
“selangnya berhasil masuk, kita
memastikan kembali apakah selang
NGT itu tepat..”
“tahap terminasi kita menanyakan
gimana (ee) perasaan pasien..”
“kita membersihkan alat merapikan
pasien dan membawa alat itu ke
tempat semula..”
(Line 43-74)

P9

“pertama pasti kita akan melihat
catatan keperalatan nya..
..mempersiapkan alatnya..”
..harus mencuci tangan..”
Pra-Intraksi
..memberi salam kepada pasien..”
..kita jelaskan kembali tindakan
apa yang kita lakukan..”
..berikan kesempatan kepada
keluarga untuk bertanya..”
Tahap kerja
..memposisikan pasien..”
memastikan dulu hidung mana
yang mau kita pasang..”
..mendekatkan alat..”
..memasang perlak..”
..menggunakan sarung tangan..”
..melakukan pengukuran selang



NGT..”

..kaji apakah ada reflek muntah atau tidak..”

..memberikan jelly pada ujung selang NGT..”

..kita mulai memasukan selangnya..”

..sudah masuk ke dalam lambung kalok sudah gitu kita pasang stetoskop..”

..kita fiksasi selang NGT..”

Tahap terminasi

..rapikan pasien kita rapikan alat..”

..apabila pasien ada keluhan segera menghubungi kita..”

..kita mendokumentasikan tindakan..”

..kita mencuci tangan..”

(Line 54-134)

P10

“kita minta ijin untuk pemasangan itu..”

“terus jelaskan prosedur tindakan..”

..kita cuci tangan

..alatnya tadi kita dekatkan ke pasien.

..kita pakai handscon terus kita posisikan

selangnya itu kan kita buka..

terus kita ukur..

kasih jelly di ujung selang..

suruh pasiennya nanti bantu menelan

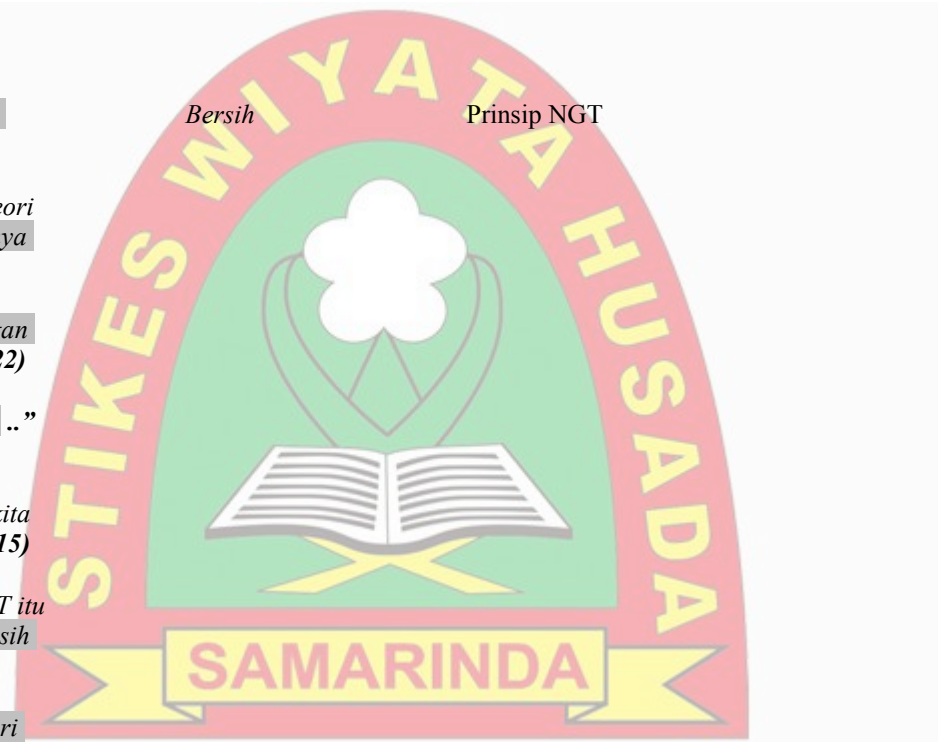
terus tu kita tes masuk apa enggak..

kita fiksasi dengan menggunakan



plester..
kita rapikan alat kita...
kasih tau kalok tindakan yang kita
lakukan selesai...
kita evaluasi pasiennya..
cuci tangan...
Dokumentasi...
(Line 33-98)

- P1 “menurut saya prinsipnya
bersih..” **(Line 15)**
- P2 “Yang saya ketahui sih dari teori
sampai ke lapangan prinsip nya
bersih ..” **(Line 16)**
- P3 “(ee) kalok prinsip pemasangan
NGT itu bersih dek..” **(Line 22)**
- P4 Untuk prinsip biasanya bersih ..”
(Line 17)
- P5 “prinsipnya sendiri NGT ini kita
pasangnya bersih ya.” **(Line 15)**
- P6 Prinsip untuk pemasangan NGT itu
sendiri adalah prinsipnya bersih
yang utama. **(Line 15)**
- P7 “...terus biasanya prinsip dari
pemasangan NGT itu adalah bersih
karena dia langsung masuk ke
lambung...” **(Line 19)**
- P8 “...terus tu prinsip pemasangan
NGT itu sendiri bersih yang streril



Bersih

Prinsip NGT

itu biasanya hanya dibagian selangnya aja karna yang kita masukan ini ke tempat yang kotor jadi menggunakan prinsip (eee) bersih..” (Line 11)

P9 “..Prinsip tindakannya nya itu sendiri prinsipnya adalah bersih tidak harus setril...”(Line 15)

P10 Kalok menurut saya (ee) prinsip nya sih bersih dan dan tepat (Line 10)

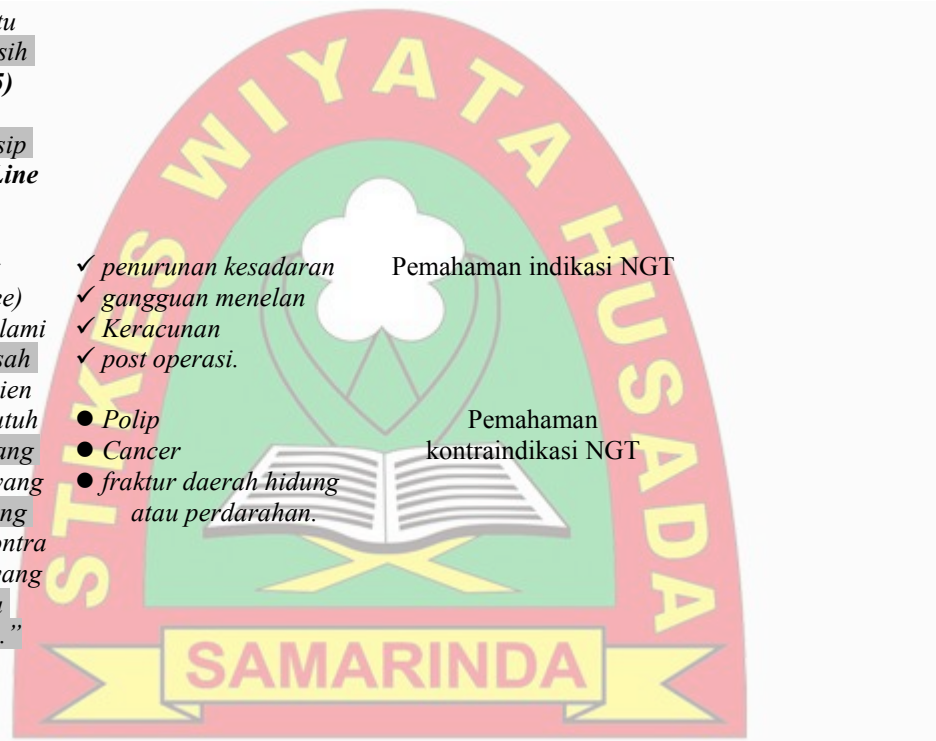
P1 “..(ee) indikasinya itu yang pertama NGT ini diberikan (ee) kepada pasien yang (ee) mengalami penurunan kesadaran atau susah menelan lalu dia itu pada pasien yang susah menelan kan dia butuh nutrisi terus itu pada pasien yang mengalami keracunan, pasien yang muntah darah, atau pasien yang (ee) post operasi. Sedangkan kontra indikasinya itu kepada pasien yang mengalami kecelakaan atau pendarahan pada hidungnya..” (Line 22-29)

- ✓ penurunan kesadaran
 - ✓ gangguan menelan
 - ✓ Keracunan
 - ✓ post operasi.
- Polip
- Cancer
- fraktur daerah hidung atau perdarahan.

Pemahaman indikasi NGT

Pemahaman kontraindikasi NGT

P2 untuk pasien-pasien atau orang-orang yang mengalami gangguan menelan terus juga sih. Kalau kontra indikasi (Line 25) pasien-pasien yang nggak bisa dipasang NGT itu misalnya ada (eee) sumbatan di hidungnya atau



ada polip atau juga bisa mengalami fraktur di daerah hidungnya.
(Line 29-30)

P3 untuk pasien yang (ee) gangguan menelan, pasien yang keracunan kan bilas lambung tu, terus sama pasien yang habis operasi biasanya. (Line 32)

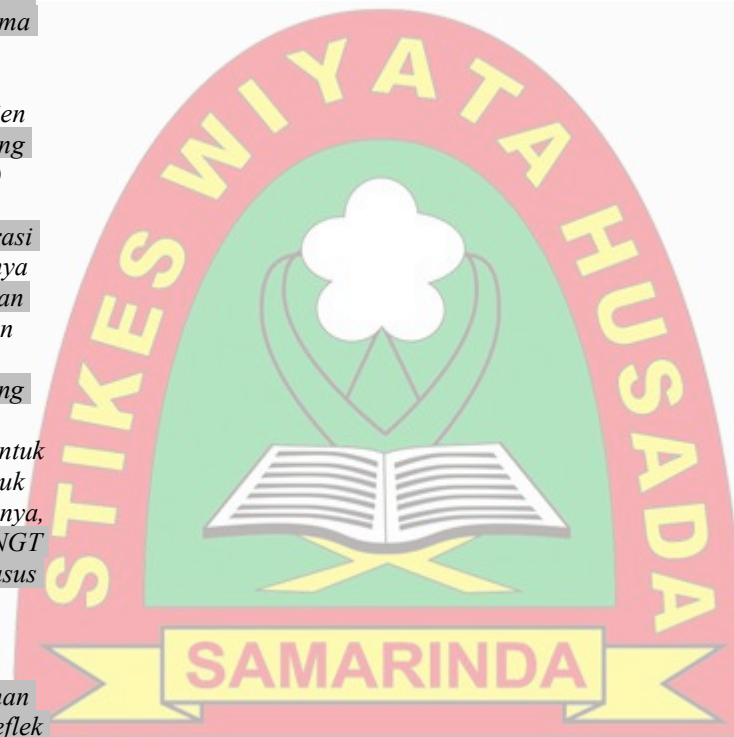
“...kontra indikasinya itu pasien yang ada fraktur daerah hidung atau mulut tu nah (Line 38)

P5 pasien-pasien yang habis operasi yang operasi besar, itu biasanya dia yang mengalami penurunan kesadarannya, nah kemudian setelah itu, setelah itu juga misalnya nih ada pasien datang dengan keracunan..”

“..Kalau di anak itu biasanya untuk bayi yang susah menelan, untuk bayi-bayi premature juga biasanya, (eee) kebanyakan sih untuk N-NGT ini saya ketemu di kasus-kasus bayi premature..”
(Line 15-20)

P6 “pada pasien dengan penurunan kesadaran untuk sistem (eee) reflek menelannya itu terganggu..”

“..pada pasien dengan indikasi keracunan jadi kita bisa memasukan selang NGT nya untuk melakukan irigasi atau mengeluarkan (eee)racun-racun



yang sudah masuk kedalam lambung.” (Line 27)
“..kontra indikasinya yang pertama adalah pasien yang dengan memiliki fraktur pada hidung ..”
“..ada polip atau ada masalah cencer pada hidung pasien”(Line 35)

P7

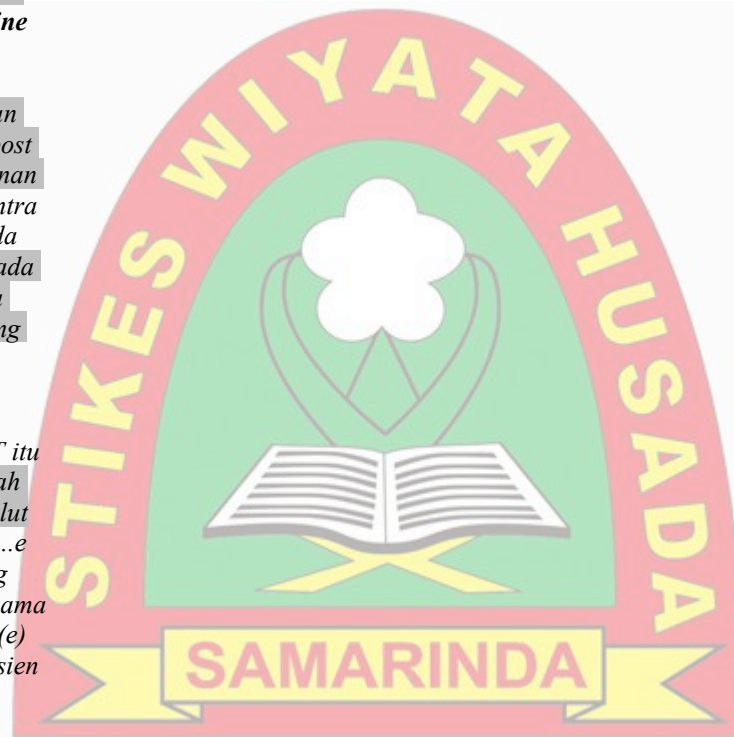
pasien-pasien yang gangguan menelan terus pasien-pasien post op sama pasien-pasien penurunan kesadaran seperti itu kalau kontra indikasi nya itu biasanya pada pasien-pasien pasca trauma pada wajah yang terlalu berat itu biasanya susah untuk dipasang NGT.”
(Line 20-25)

P8

“..indikasi dari pemasangan NGT itu pada pasien-pasien yang susah menelan makanan melalui mulut (ee) terus tu (ee) pada pasien...e pada pasien keracunan yang memerlukan kubah lambung sama pasien penurunan kesadaran (e) kontraindikasinya itu pada pasien yang fraktur krani
(Line 18-21)

P9

“pada pasien yang tidak sadar pasti kita memberikan pemasangan NGT karena otomatis dia pasti tidak bias mengunyah makanan, menelan makanan jadi semua nya



nakanan itu melalui NGT, kemudian pada pasien yang mengalami gangguan menelan kemudian kalok pada pasien gawat darurat sendiri pasien yang mengalami keracunan untuk melakukan pembilasan lambung. Kalok kontra indikasi nya pada pasien yang mengalami fraaktur hidung kemudian pada pasien yang mengalami sumbatan pada hidung atau ada polip pada hidungnya..”

(Line 19-23)

P10

(eeemmm).. kalok indikasi ya pada pasien yang tidak bisa makan secara mandiri melalui oral. Terus tu (emm) pada pasien keracunan terus tu ada juga pasien dengan gangguan menelan.(Line 24)
 “..(eemm) mungkin ni ya pasien yang ada polif di hidung, fraktur di hidung ada nya pendarahan dihidung.” (Line 29)

P3

“Tapi jugakan ya dari observasi sebelumnya kita jadi lebih tahu gimana sih tindakan ngt ini..,” (Line 160-161)

P4

“jadi sudah terbiasa kan, dilihat “Oh kayak gini” kayak gini sekaligus diajari kakaknya jadi mulai paham...” (Line 99-100)



- ✓ mengetahui
- ✓ memahami
- ✓ mempelajari

Obsevasi pemasangan NGT memberikan pemahaman

-

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman tindakan melalui observasi

P6 “dari perawat yang ada dirumah sakit dengan tindakan kita waktu masa-masa praktek, tapi ya (ee) kan dari situ kita jadinya belajar dan tahu kayak gimana realnya tindakan NGT ini. (Line 134-136)

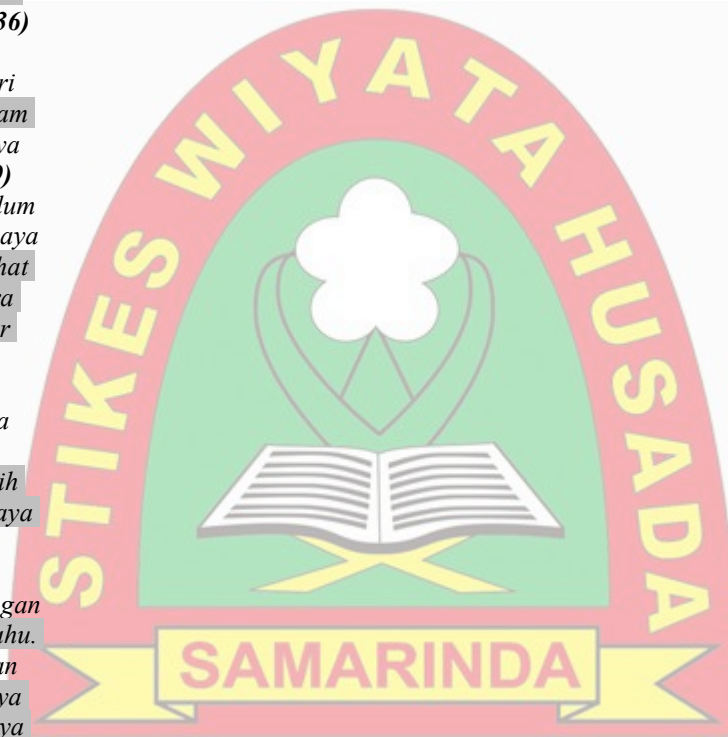
P7 “Tapi ya disisi lain kan ya dari observasi inikan jadi agak paham gitu, ‘Oo gini ternyata nyatanya masang ngt..’ (Line 148-149)

P8 Ya pengalaman saya (eee) sebelum apa....melakukan tindakan kan saya sebelumnya itu saya melihat-lihat dulu kakak nya cara (eee) cara melakukan tindakan NGT biar paham..”
(Line 79-80)

P9 “...sebelum kita melakukannya secara mandiri kita harus mengobservasi dulu harus lebih dari tiga atau lima kali lah supaya kita lebih paham lagi..”
(Line 138-141)

P10 “jadi kita masih ikut kakak ruangan nya untuk observasi dulu biar tahu. Apalagikan NGT ni ya tindakan juga gak bisa sembarang jadi ya memang harus ngeliat kakak nya dulu..”
(Line 121-124)

P2 Pengalaman ya...gimana ya... seru lah karena kita kan biasanya kalau di kampus litany di pantom, pantom kan nggak ada refle..” (Line 132)



Seru

Perasaan mahasiswa profesi saat observasi

-

Respon psikologis mahasiswa profesi

P10 “(eemm) iya kalok pengalaman nya waktu itu sih berkesan ya dan juga jadi kayak dapat ilmu baru juga yang sebelumnya Cuma kita ngeliat pemasangan itu prakteknya cuma di pantom ini kan langsung ke manusia jadi seru gitu kita bisa tau respon pasien yang real..” (Line 135-138)

Berkesan

P1 “..dia tidak mau tidak mau membantu menelan otomatis selangnya itu apa namanya...bukan masuk malah keluar jadi disitu tu yang kadang buat saya takut untuk melaksanakan pemasangan takut nanti misalnya gagal apalagikan kalok misalnya ada kakak-kakaknya tu diliatin dijaga tu jadi kayak lebih grogi kayak gitu sih..” (Line 127-130)

Takut

P3 “..kita ni kayak ragu-ragu kitakan liat dulu sama kakak perawatnya...” (Line 155-156)

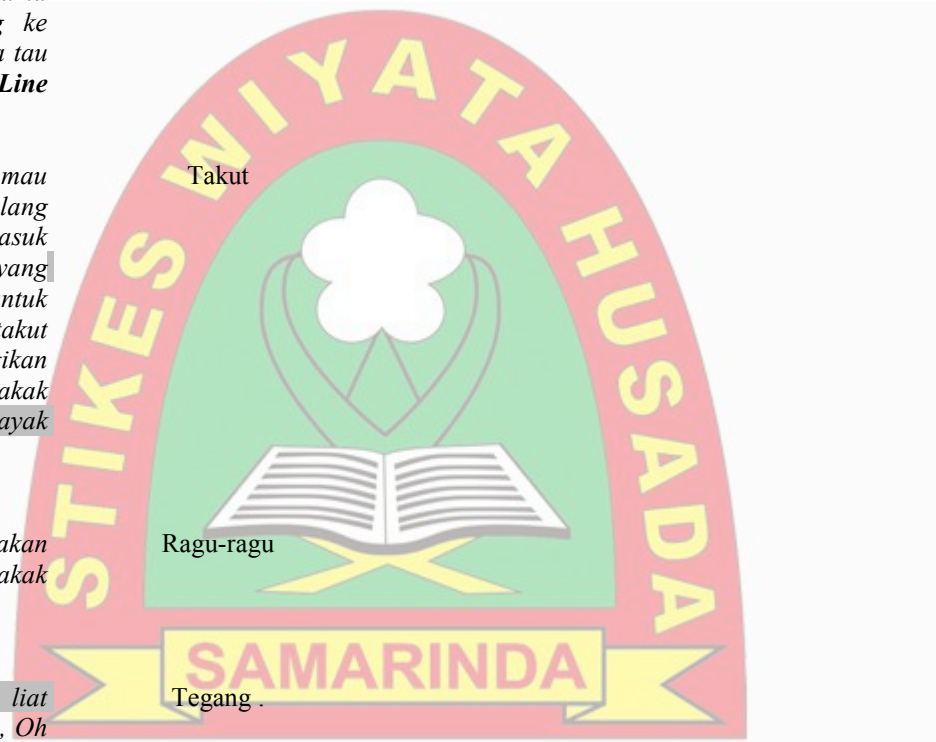
Ragu-ragu

P4 “..emang awal-awal pertama liat itu agak tegang “Itu begini loh, Oh begini rupanya ngelihat langsung ke manusia, biasanya kan kita ke pantom aja.” (Line 101-102)

Tegang .

P5 “..ngeliat itu ya, kayaknya seru sih

Seru



tapi deg-degan juga tapi agak-agak takut..” (Line 134-135)

P6 “..observasi itu ya pertama bingung sih dengan tindakan dari perawat yang ada dirumah sakit dengan tindakan kita waktu masa-masa praktek..” “...ada rasa (eee) nervous, takut ketika kita benar-benar harus melakukan tindakan itu..” (Line 130-133)

Bingung
Gugup

P7 “Yang pertama sih pasti pertama tu kayak takut gitu ya, was-was gitu nah liatnya selama observasi..” (Line 142-143)

Takut

P9 “..dalam melakukan observasi tu, pertamanya takut karna kebanyakan kalok pasien yang setengah sadar apalagi pasien sadar tu bisa ngamuk..” (Line 143-145)

Takut

P3 masang tu langsung ke pasien itu wah luar biasa sekali, sekali masang langsung masukkan wah senang lah bahagia ya pokoknya campur aduk perasaannya. Sudah ya grogi sih awalnya masang NGT tu tapi ya senang lah pokoknya. (Line 193-194)

Senang, Luar biasa

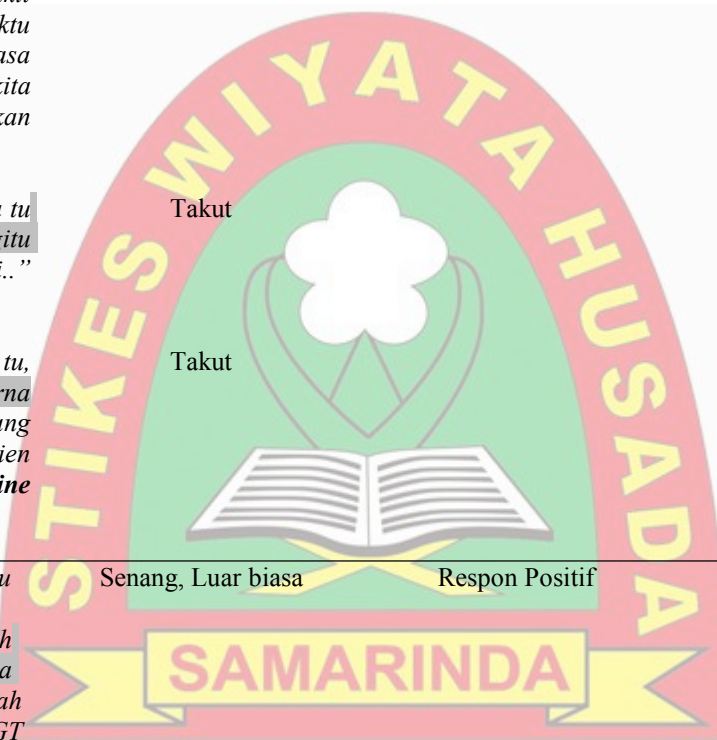
Respon Positif

-

Evaluasi respon mahasiswa saat melakukan pemasangan NGT

P4 “beda gitu Cuma karena dibimbing oleh seniornya jadi agak enak gitu, nggak terlalu tegang kan kita.”

Enggak Tegang



(Line 127)

P8

“dikatakan berkesan dek ya soalnya saya itu baru pertama memasang ngt langsung ke pasiennya biasanya memasang ngt dikampuskan cuma hanya pakai pantom aja gitu...” ada rasa takutnya, gugup, (ee) tapi ada senangnya juga sih dek
(Line 101-104)

Berkesan

P5

“ya deg-degan, cemas terus itu takut tapi ya setelah dijalani ya enak sih maksudnya apa ya karena terbiasa jadinya bisa.
(Line 162-163)

deg-degan, cemas

Respon Negatif

P1

“Awalnya sih takut deg-degan terus memegang selangnya, sih cuma apa ya....ke apa namany...keinginan saya itu lebih tinggi, lebih kuat dari pada (eee) ketakutan saya jadi saya mencoba.”

Takut

P2

“Pertama kali ya takut, gugup juga...
Ya takut kalau itu nggak masuk, malah masuk ke paru...” (Line 167)

Gugup

P7

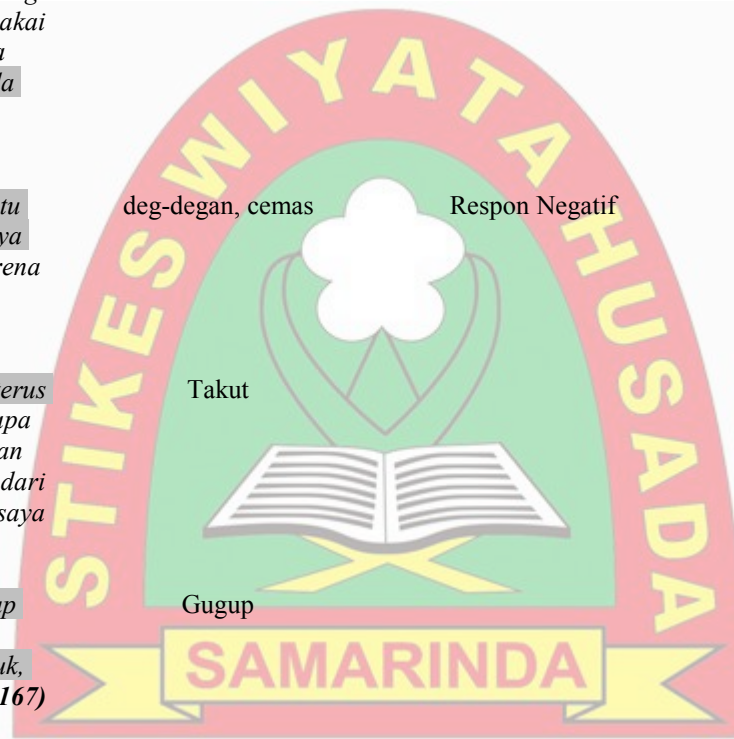
“gugup gitu nah dek, agak canggung, takut... takut berhasil nggak ini yang saya lakukan...” (Line 193-194)

canggung

P9

“ya pertama nya waktu ada kakak

Groggi



ruangan nya yaitu ya grogi yang pertama takut salah kemudian pasti takut karna itu pengalaman pertama ibaaarat nya kalok pengalaman pertama pemasangan NGT itu ya takut, takut pasiennya ngamuk..”

(Line 181-185)

P10

“Waktu masang sendiri waktu itu sih dek agak takut sih ya takutnya itu salah masuknya grogi juga..”

(Line 147-151)

P1

“kalok misalnya pasiennya gak sadar otomatis dia gak dapat refleks menelan jadi kita ni gak tau kan dia ni masuk betul atau enggak ke salurannya. Baru kalok misalnya pasiennya sadar juga, kadang dia memberontak dipasang jadi apa ya...kalok misalnya kita masang sendiri kalok saya gak bisa..”

Memberontak,
Tidak ada reflek menelan

Respon Klien

-

Kendala-kendala yang mempengaruhi pelaksanaan pemasangan NGT

P2

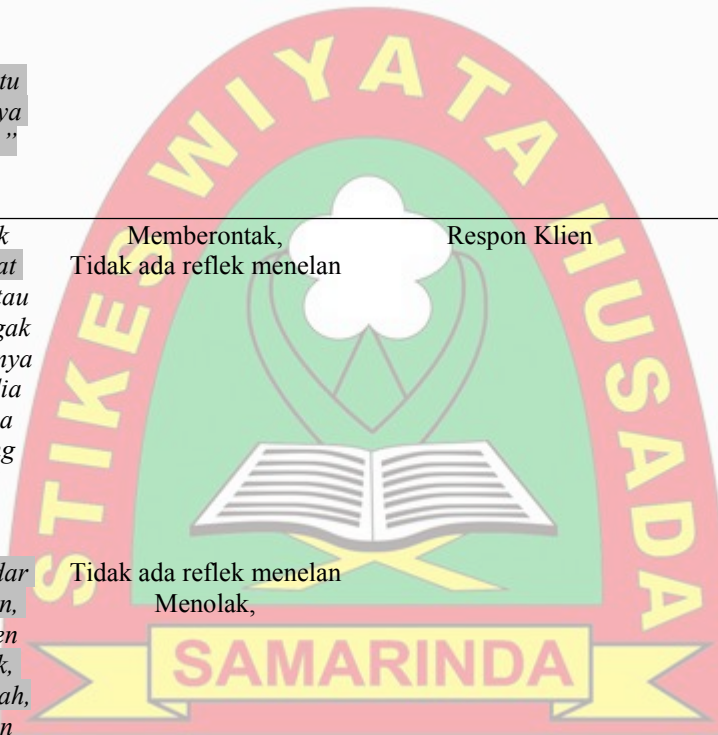
“kadang kalau pasien nggak sadar ini nggak ada refleksnya menelan, itu aja sih susahny kalau pasien sadar susahny itu ya dia nolak, berontak juga, nggak mau gitu nah, kadang kan pemasangan ini kan keluarga yang mau, kadang pasiennya nggak mau..” **(Line 297-297)**

Tidak ada reflek menelan
Menolak,

P8

“pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga pas saya

Tidak kooperatif,



intruksikan buat bantu menelan saat saya masukkan ngt dia susah, susah untuk mengikutinya jadi pas saya masukkan itu ada tahanan jadi agak susah dimasukkan nya...”

(Line 191-192)

P6

“tapi kalok untuk pasien sadar otomatis dia akan menolak dan ngamuk.

Tapi salah satu kendalanya itu karena pasien yang penurunan kesadaran kan reflek menelannya gak ada jadi ya kita harus benar-benar tetap bisa masukan gitu.”

(Line 311-318)

P3

“waktu masih awal-awal stase itu pernah di (mmm) maksudnya bukan pasiennya tapi keluarganya, mungkin keluarganya kurang percaya sama mahasiswa..”

P4

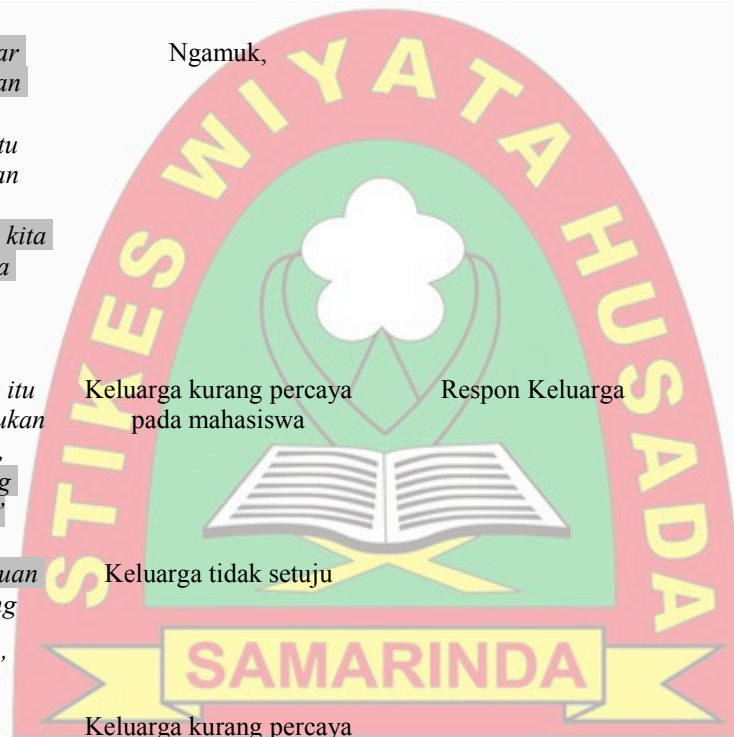
“kendalanya mungkin persetujuan dari keluarga tadi tu, memang harus kita lakukan tapi keluarganya nggak setuju..”

P9

“jadi kendalanya itu tadi menjelaskan kepada keluarganya...keluarga nya gak percaya kalok kita tu bisa memasang karna kita masih status mahasiswa..”

(Line 200-202)

Ngamuk,



Keluarga kurang percaya pada mahasiswa

Respon Keluarga

Keluarga tidak setuju

Keluarga kurang percaya pada mahasiswa

P5 “Untuk kendalanya itu sih bisanya (eee) ini aja sih waktu awal-awal aja gugup gitu kan jadi kayak nggak yakin, nggak yakin ini betul kah atau nggak sih masuknya gitu aja..”
(Line 206)

Gugup

Respon psikologis mahasiswa

P10 “menggangu konsentrasi atau menggangu psikologis kita apa lagi saat itu kan kita merasa takut, gugup, ditambah dengan masukan-masukan kurang (tersenyum) enak didengar ya otomatis (ee) itu salah satu masalah sih sebenarnya gak fokus jadinya untuk memasukan atau melakukan tindakan NGT itu.”
(Line 213)

Groggi, takut

P4 “Ya karena, ya ada yang tidak sesuai karena IGD Instalasi Gawat Darurat jadi kan kita melakukan misalnya kalau dia keracunan keburu mati pasiennya...”

Penanganan cepat

Faktor pelaksanaan SOP kurang maksimal

-

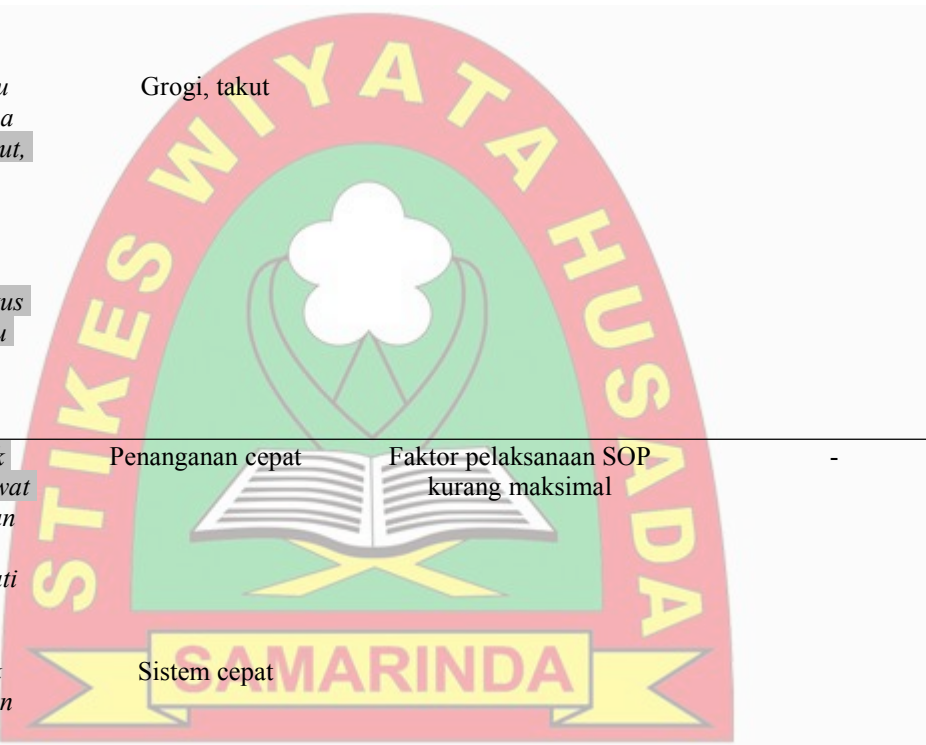
Evaluasi tindakan pemasangan NGT dengan harapan lebih baik pada tindakan selanjutnya

P3 “(emm) (geleng kepala) kalok ngikutin sesuai SOP dilapangan pasti banyak yang kelewatan, kenapa? Karena kita sistem cepat..”

Sistem cepat

P6 “kita ingin melakukan sesuai dengan standar oprasional nya tapi (eee) tindakan disana itu harus

Tindakan cepat



cepat..” (Line 279)

P5 “sudah sih cuma mungkin untuk
alatnya aja yang kayak tadi kayak
perlak..” (Line 197) alatnya tidak lengkap

P7 “kadang-kadang di ruangan ada
yang alatnya kurang lengkap jadi
yang seadanya yang penting disitu
sih kalau untuk tindakan
cara-caranya sih sudah sesuai
SOP..” (Line 152-153)

P9 “tahap-tahapnya itu mungkin ada
yang tertinggal kayak gitu. Karna
kalok sesuai dengan materi di
lapangan itu beda banget beda jauh
banget kayak gitu..”
(Line 191-193)

P10 “sudah sesuai lah dengan SOP,
cuma mungkin gak runtut banget
sesuai dengan yang di SOP gitu aja
sih dek...”
(Line 195-197)

P1 “ada yang kelupaan, kelupaan
inilah kelupaan itu jadi maksudnya
itu tetap saya lakuin cuma
maksudnya gak sesuai kayak gitu
nah..” (Line 399)

P1 “harapannya saya bisa lebih baik
lagi cara pemasangannya, lalu
kalok bisa sesuai prosedurlah..”
(Line 340)

Lebih baik lagi

Harapan melaksanakan
tindakan dengan lebih
baik



P5 “Ya harapannya sih semoga lebih baik lagi, tapi saya tu senang aja kok disuruh-suruh kayak gitu..”
(Line 224)

P6 “praktek secara langsung pemasangan NGT itu lebih baik lagilah..” (Line 349)

P7 “..harapan kedepannya sih kakak masih tetap mau gitu nah melakukan (eee) pemasangan NGT supaya ya kedepannya bisa lebih baik lagilah..” (Line 143-145)

P8 “harapan saya itu untuk kedepannya bisa lebih baik lagi (ee) yang yang intinya bisa percaya diri enggak gugup dari yang sebelumnya pokok ny yang lebih baik lagi dek..”
(Line 194-196)

P3 “Kalok harapan kedepannya lebih sering lagi sih pasang NGT nya selain buat ngelatih buat kemampuan buat melatih diri buat terbiasa..”
(Line 346-347)

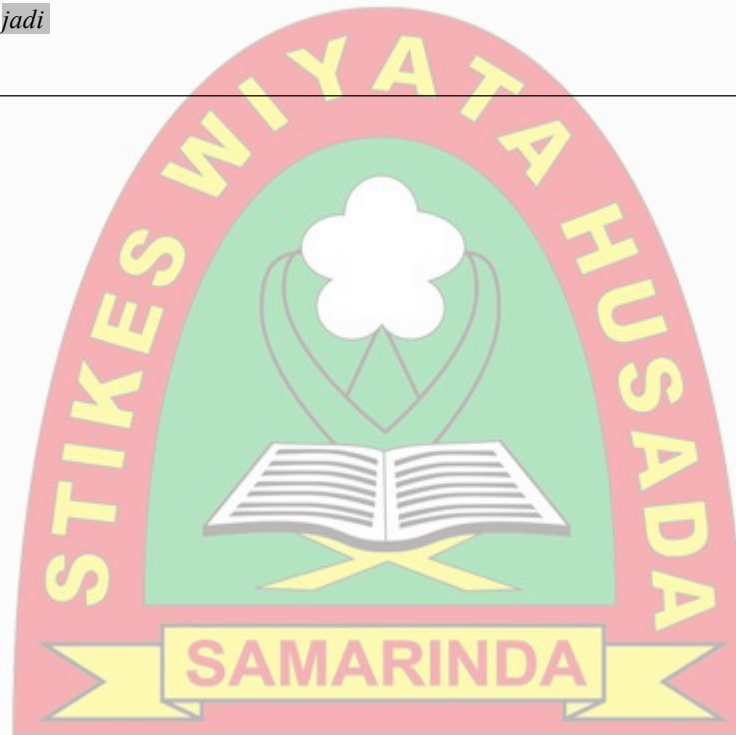
P9 “paling gak ya kita liat aja lagi sekali kita lihat misalnya kayak gitu nanti yang kedepannya ya kita pasang lagi kalok kakak sendiri sih disuruh pasang mau..”



(Line245-248)

P10 “Ya mau lah dek itung-itung
 ngelatih skill”

P4 “Kalau ditanya saya sih, mau sih
 karena tindakan itu kan jarang jadi
 melatih skill kan..”
(Line 325-325)



DOKUMENTASI PENELITIAN



P1



P2



P3



P4



**NO PICTURE
P7**



**NO PICTURE
P8**

**NO PICTURE
P9**

**NO PICTURE
P10**