

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE SPECIALIS KEPERAWATAN

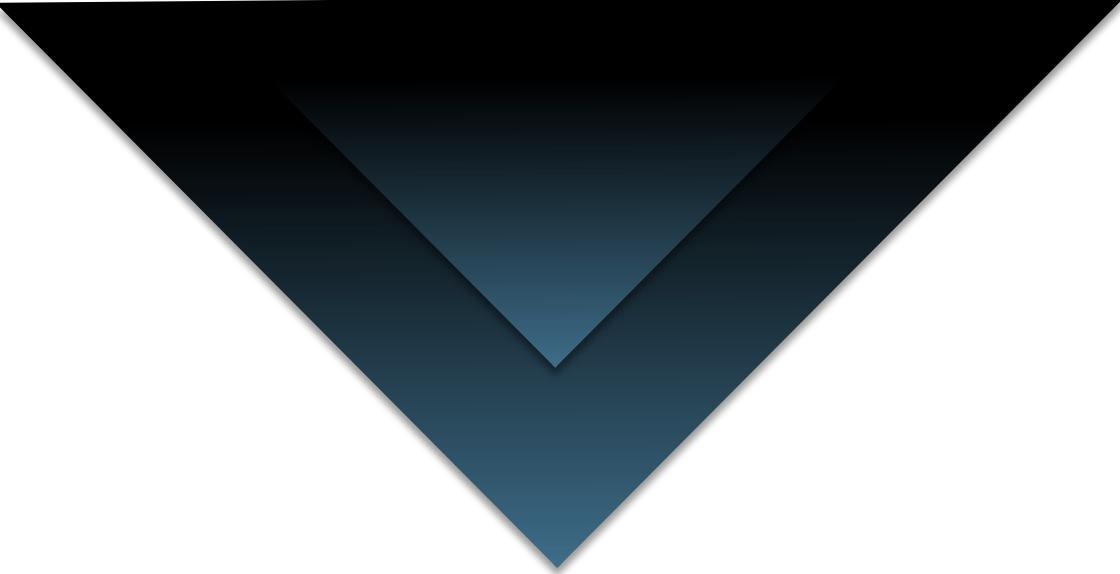
Agus Purnama | Abdul Khamid | Eva Desvita | Ganjar Kundi Prasetya
Hasian Leniwita | Nuzula Firdaus | Rinawati | Rohani | Satriani
Siti Latipah | Sri Murtini | Muhammad Didin Wahyudin | Noviana Haryanti
Abdu Rahim Kamil | Musripah | Adi Buyu Prakoso | Ardin S Hentu
Fakhrudin Nasrul Sani | Lenny Erida Silalahi | Riandi Alfin
Anggriyana Tri Widianti | Dedeh Ernawati | Endrat Kartiko Utomo
Peri Zuliani | Ratna Dewi | Ady Irawan AM | Aisah Mamang | Dewi Adnan
Nataria Yanti Silaban | Novia Wulansari | Egi Mulyadi | Abdi Tallulembang
Agung Widiastuti | Ikrima Rahmasari | Nuni Apriani | Erwan Setiyono

THEY INTERVENED
TO THE END

TO ONE OF THE MOST EXCLUSIVE
FIRST IN INDONESIA

WHERE EVIDENCE IS
EVERYTHING

AND FAILURE IS
NOT AN OPTION



SPO EBNP

Literasi Tinjauan Berbagai
Perspektif Evidence Based
Nursing Practice Spesialis
Keperawatan

Penulis SPO EBNP

Agus Purnama
Abdul Khamid
Eva Desvita
Ganjar Kundi Prasetya
Hasian Leniwita
Nuzula Firdaus
Rinawati
Rohani
Satriani
Siti Latipah
Sri Murtini
Muhammad Didin Wahyudin
Noviana Haryanti

Abdu Rahim Kamil
Musripah

Adi Buyu Prakoso
Ardin S Hentu
Fakhrudin Nasrul Sani
Lenny Erida Silalahi
Riandi Alfin

Anggriyana Tri Widianti
Dedeh Ernawati
Endrat Kartiko Utomo
Peri Zuliani
Ratna Dewi

Ady Irawan AM
Aisah Mamang

Dewi Adnan
Nataria Yanti Silaban
Novia Wulansari

Egi Mulyadi
Abdi Tallulembang

Agung Widiastuti
Ikrima Rahmasari
Nuni Apriani
Erwan Setiyono

BUKU SPO EBNP
Literasi Tinjauan Berbagai Perspektif Evidence Based Nursing
Practice Spesialis Keperawatan

Desain Sampul:
Irfan Hadi Fauzan

Editor:

Ady Irawan. AM
Dewi Anggraini
Rizki Nugraha Agung
Fitrian Rayasari
Syamsul Anwar
Lily Herlina



Ninik Yunitri
Wati Jumaiyah
Diana Irawati
Yani Sofiani
Uswatul Hasanah
Nurhayati

ISBN:
978-623-8283-17-0 (PDF)

Cetakan Pertama:
Agustus 2023

Penerbit:
Tata Mutiara Hidup Indonesia
tatamutiarahidupindonesia@gmail.com

Hak Cipta © 2023
Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak maupun
mengedarkan buku dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis
dari penerbit maupun penulis

All Right Reserved



Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku SPO (Standar Prosedur Operasional) EBNP (Evidence Based Nursing Practice) dengan judul “Literasi Tinjauan Berbagai Perspektif Evidence Based Nursing Practice Spesialis Keperawatan”. Buku ini berisikan tentang konsep-konsep yang berakitan dengan berbagai macam SPO pelaksanaan EBNP, Abstrak hasil pelaksanaan EBNP sebagai penguat SPO yang disajikan dari berbagai perspektif keilmuan yang terdiri dari keperawatan neurovaskuler, respirasi, kardiologi, perkemihan, endokrin, imunologi dan hematologi, muskuloskeletal dan komunitas. Buku ini kami persembahkan kepada seluruh perawat Indonesia sebagai tombak pelayanan kesehatan agar mampu mendukung aplikasi praktik berbasis evidence ditatanan klinik dan komunitas.

Ucapan terimakasih kepada para tenaga pendidik kami yang merupakan editor utama dalam buku SPO ini diantaranya adalah: Ns. Ninik Yunitri, M.Kep., Sp.Kep.J, Ph.D, Ns. Dewi Anggraini, S.Kep., M.S., Ns. Wati Jumaiyah, M.Kep., Sp.Kep.MB, Ns. Rizki Nugraha Agung, M.Kep., Sp.Kep.MB, Ns. Diana Irawati. M.Kep., Sp.Kep.MB, Dr. Yani Sofiani, M.Kep., Sp.KMB, Ns. Fitriani Rayasari, M.Kep., Sp.KMB, Ns. Uswatul Hasanah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Dr. Syamsul Anwar., SKM., Sp.Kep.Kom, Ns. Lily Herlina, Sp.Kep.Kom, Ns. Nurhayati, Sp.Kep.Kom

Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini. Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita Aamiin.

Agustus 2023

Penulis

Daftar Isi

Halaman Sampul	i
Daftar Penulis SPO EBNP	v
Halaman Penerbit	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
SPO NEUROVASCULAR	1
Auricular Acupressure	2
A. Abstrak	2
B. Standar Prosedur Operasional	3
C. Glosarium	8
D. Profil Penulis	9
Terapi Melodi Intonasi	10
A. Abstrak	10
B. Standar Prosedur Operasional	11
C. Glosarium	16
D. Profil Penulis	17
Bridging Exercise	18
A. Abstrak	18
B. Standar Prosedur Operasional	20
C. Glosarium	27
D. Profil Penulis	28
Edukasi Mobilephone	29
A. Abstrak	29
B. Standar Prosedur Operasional	30
C. Glosarium	36
D. Profil Penulis	37
Edukasi Latihan ROM	38
A. Abstrak	38
B. Standar Prosedur Operasional	39
C. Glosarium	46
D. Profil Penulis	47
Familiar Auditory Sensory Training	48
A. Abstrak	48
B. Standar Prosedur Operasional	49

C. Glosarium _____	54
D. Profil Penulis _____	55
Chin Tuck Againts Resistance (CTAR) _____	56
A. Abstrak _____	56
B. Standar Prosedur Operasional _____	57
C. Glosarium _____	62
D. Profil Penulis _____	63
Mirror Therapy _____	64
A. Abstrak _____	64
B. Standar Prosedur Operasioal _____	65
C. Glosarium _____	73
D. Profil Penulis _____	74
Crossword Puzzle _____	75
A. Abstract _____	75
B. Standar Prosedur Operasional _____	76
C. Profil Penulis _____	82
Posisi Lateral 90 Derajat _____	84
A. Abstrak _____	84
B. Standar Prosedur Operasional _____	85
C. Profil Penulis _____	90
Music Therapy _____	91
A. Abstrak _____	91
B. Standar Prosedur Operasional _____	92
C. Glosarium _____	99
D. Profil Penulis _____	100
Head Up 30 Derajat _____	102
A. Abstrak _____	102
B. Standar Prosedur Operasional _____	103
C. Glosarium _____	108
D. Profil Penulis _____	109
Terapi Musik White Noise _____	110
A. Abstrak _____	110
B. Standar Prosedur Operasional _____	111
C. Glosarium _____	117
D. Profil Penulis _____	118
SPO IMMUNOLOGI & HEMATOLOGI _____	119
Sleep Hygiene Education _____	120

A. Abstrak	120
B. Standar Prosedur Operasional	121
C. Profil Penulis	125
Edukasi Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur dengan Teori HBM	126
A. Abstrak	126
B. Standar Prosedur Operasional	127
C. Profil Penulis	131
SPO ENDOKRIN	132
Diabetes Self-Management Education	133
A. Abstrak	133
B. Standar Prosedur Operasional	134
C. Glosarium	143
D. Profil Penulis	144
Edukasi Video 5 Pilar	145
A. Abstrak	145
B. Standar Prosedur Operasional	146
C. Glosarium	149
D. Profil Penulis	150
Progressive Muscle Relaxation	151
A. Abstrak	151
B. Standar Prosedur Operasional	152
C. Glosarium	155
D. Profil Penulis	156
Edukasi Video Self-Management, Self-Efficacy	157
A. Abstrak	157
B. Standar Prosedur Operasional	158
C. Glosarium	163
D. Profil Penulis	164
Allen's Buerger Exercise	165
A. Abstrak	165
B. Standar Prosedur Operasional	166
C. Glosarium	171
D. Profil Penulis	172
SPO PERKEMIHAN	173
Intervensi Multifaset	174
A. Abstrak	174

B. Standar Prosedur Operasional	175
C. Glosarium	181
D. Profil Penulis	182
Penerapan Latihan Sepeda Statis Intradialitik	183
A. Abstrak	183
B. Standar Prosedur Operasional	184
C. Glosarium	188
D. Profil Penulis	189
Aromaterapi Lavender	190
A. Abstrak	190
B. Standar Prosedur Operasional	191
C. Profil Penulis	194
Pendidikan Kesehatan	195
A. Abstrak	195
B. Standar Prosedur Operasional	196
C. Glosarium	200
D. Profil Penulis	201
Relaksasi Benson	202
A. Abstrak	202
B. Standar Prosedur Operasional	203
C. Glosarium	209
D. Profil Penulis	211
SPO KEPERAWATAN KOMUNITAS	212
Mindfulness Therapy	213
A. Abstrak	213
B. Standar Prosedur Operasional	214
C. Glosarium	221
D. Profil Penulis	222
Konseling dan Pengawasan Minum Obat TB	223
A. Abstrak	223
B. Standar Prosedur Operasional	224
C. Glosarium	228
D. Profil Penulis	229
SPO RESPIRASI	230
Penerapan Konseling Psikologis dan Edukasi Berbasis Health Belief Model	231
A. Abstrak	231

B. Standar Prosedur Operasional _____	232
C. Glosarium _____	236
D. Profil Penulis _____	237
Progressive Muscle Relaxation dan Deep Breathing Exercises _____	238
A. Abstrak _____	238
B. Standar Prosedur Operasional _____	239
C. Glosarium _____	248
D. Profil Penulis _____	249
Slow Deep Breathing Exercise _____	250
A. Abstrak _____	250
B. Standar Prosedur Operasional _____	251
C. Glosarium _____	254
D. Profil Penulis _____	255
Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) _____	256
A. Abstrak _____	256
B. Standar Prosedur Operasional _____	257
C. Glosarium _____	263
D. Profil Penulis _____	264
SPO CARDIOVASCULAR _____	265
Health Education Self Care _____	266
A. Abstrak _____	266
B. Standar Prosedur Operasional _____	267
C. Profil Penulis _____	271
Terapi Musik _____	272
A. Abstrak _____	272
B. Standar Prosedur Operasional _____	273
C. Profil Penulis _____	277
SPO MUSKULOSKELETAL _____	278
Cognitive Behaviour Therapy _____	279
A. Abstrak _____	279
B. Standar Prosedur Operasional _____	280
C. Glosarium _____	285
D. Profil Penulis _____	286
Range of Motion (ROM) _____	287
A. Abstrak _____	287
B. Standar Prosedure Operasional _____	288
C. Glosarium _____	291

D. Profil Penulis	292
Abdominal Massage	293
A. Abstrak	293
B. Standar Operasional Prosedur	293
C. Profil Penulis	300
SINOPSIS	302

CHAPTER 1
SPO NEUROVASCULAR

SPO 1

Auricular Acupressure

Agus Purnama

A. Abstrak

Latar Belakang: Selama ini stroke masih menjadi penyakit yang menyebabkan penderitanya menderita kecemasan dan depresi akibat kelemahan tubuh yang diakibatkan karna kerusakan pada syaraf sensorik maupun motorik pasien yang tidak dapat sembuh dengan cepat.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efek dari auricular acupressure terhadap depresi pada pasien yang terdiagnosa stroke.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 13 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok perlakuan saja. Auricular acupressure diberikan kepada responden dengan lima titik pada area telinga mereka, perlakuan ini diberikan selama 2 minggu berturut-turut, 3 hari selama dirumah sakit dan selanjutnya dilakukan dirumah dengan pemantauan ketat. Hasil akhir yang diukur dari penelitian ini adalah tingkat depresi yang diukur dengan intrumen baku yaitu Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)

Hasil: terjadi perubahan yang signifikan dari nilai skor depresi ($t: 14.3, p:<0,000, \text{Effect Size: } -3,97$). Auricular acupressure dapat menurunkan depresi pada pasien stroke secara signifikan dengan efek yang besar secara statistik.

Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa auricular acupressure telah terbukti dalam menurunkan depresi pada pasien stroke, kami merekomendasikan intervensi ini sebagai bagian dari prosedur terapi yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang mengalami depresi.

Kata Kunci: Stroke; Depresi; Auricular Acupressure

B. Standar Prosedur Operasional

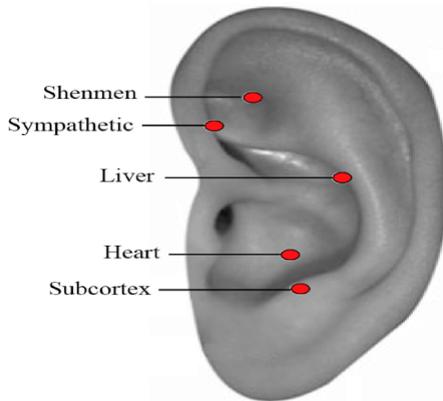
SPO Acupoint Terapi

PENGERTIAN	Adalah terapi yang memanfaatkan penekanan pada titik-titik pada fossa daun telinga, Auricular acupressure didasarkan pada teori bahwa titik-titik tertentu pada daun telinga sesuai dengan organ utama atau sistem tubuh dan bahwa fungsi organ atau sistem yang ditargetkan dapat dimodulasi dengan memanipulasi titik akupuntur telinga yang sesuai (Marlow, 2014)
TUJUAN	Mengembalikan keseimbangan (homeostasis) sistem saraf motorik dan sensorik pasien, serta mengoptimalkan rangsangan nervus parasimpatis serta merangsang neurohormonal pada pasien (Artioli et al., 2019)
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami Depresi2. Pasien yang mengalami stress3. Pasien yang mengalami insomnia (Lee et al., 2021)
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien2. Kaji kondisi klien terakhir3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tentang tindakan yg dilakukan4. Jaga privasi klien5. Posisikan klien senyaman mungkin

<p style="text-align: center;">PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auricular probe 2. Plester 3. Sarung tangan (bila perlu) 4. Kapas alcohol/ alcohol swab 5. Bengkok 6. Alat tulis 7. Lembar observasi
<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaannya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga 4. Berikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai 2. Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi telentang (supine)/ semi fowler 3. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu 4. Bersihkan (desinfeksi) daerah telinga yang akan ditekan dengan alcohol 5. Pasang plester perekat (ukuran: 1,0 cm × 1,0 cm) dengan satu biji (Semen vaccariae, globe berdiameter sekitar 2,0 mm; permukaan: halus; warna: hitam; yang tertanam di setiap titik plester) pada setiap titik acupressure (Yin et

al., 2022)

6. Tekan area sesuai dengan



Nomenklatur Bagan Titik Akupuntur Telinga Standar Cina dan Lokasi Titik-Titik Auricular Lima titik Auricular (*Shenmen*, *Sympathetic*, *Heart*, *Liver*, dan *Subcortex*) (Yin et al., 2022)

7. Tekan dan Ajari keluarga untuk mengerahkan rangsangan yang tepat dengan semakin menekan biji pada plester pada 5 titik Auricular sampai pasien merasakan rasa asam, mati rasa, distensi, atau panas, dengan setiap titik Auricular ditekan 1 menit
8. Lakukan tiga kali satu hari yaitu pada pukul 09.00, 15.00 dan 21.00 (Au et al., 2015)
9. Tanyakan perasaan klien setelah ditusukkan jarum, apakah sudah merasa nyaman/belum
10. Setelah sesi terapi, cabut plester dan desinfeksi dengan kapas alkohol

	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan2. Kaji respon klien setelah dilakukan terapi3. Berikan reinforcement positif kepada klien4. Rapikan pakaian klien dan kembalikan ke posisi yang nyaman5. Rapikan alat-alat6. Cuci tangan
--	---

Daftar Pustaka

- Artioli, D. P., Tavares, A. L. de F., & Bertolini, G. R. F. (2019). Auriculotherapy: Neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. *BrJP*, 2, 356–361.
- Au, D. W. H., Tsang, H. W. H., Ling, P. P. M., Leung, C. H. T., Ip, P. K., & Cheung, W. M. (2015). Effects of Acupressure on Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupuncture in Medicine*, 33(5), 353–359. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2014-010720>
- Lee, S.-N., Kim, B., & Park, H. (2021). The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101447. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101447>
- Marlow, A.-M. (2014). Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of ear acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 32(3), 294.
- Yin, X.-J., Wang, F., Lin, G.-P., Gong, X.-L., & Yao, M.-Y. (2022). Effects of auricular acupressure on depression in stroke patients: A single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 48, 101596.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

SDS : Zung Self-Rating Depression Scale

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Agus Purnama, S.Kep, M.K.M, M.Kep, lahir di tasikmalaya dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis Ayah dan Ibu Lulusan Sekolah Dasar. Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka ini yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau Penulis bisa Melanjutkan Studi di beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA di tasikmalaya, S1 Keperawatan di UPN Veteran Jakarta, Ners dan Magister Kesehatan di Universitas Indonesia Maju Jakarta, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis pernah mendapat penghargaan Juara 2 Nasional Riset Literatur Review dan Mahasiswa terbaik 1 Angkatan 2020/2021 Magister Keperawatan UMJ. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 2

Terapi Melodi Intonasi

Abdul Khamid

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke terjadi ketika jaringan otak terganggu karena berkurangnya aliran darah atau oksigen ke sel-sel otak darah yang mengalami oklusi ataupun *rupture* diantaranya adalah gangguan *Anterior circulation* yang disebabkan karena gangguan pada sistem sirkulasi memberikan tanda dan gejala disfungsi hemisfer serebri salah satunya gangguan aphasia sering terjadi setelah stroke Perubahan sosial dampak sosial yang terjadi pada pasien paska stroke salah satunya disebabkan karena adanya masalah komunikasi diantaranya adalah kesulitan dalam berbicara, gangguan bicara Gejala sisa fungsional pada pasien paska stroke juga menyebabkan terjadinya perubahan penampilan, perubahan peran. Gangguan bahasa yang umumnya disebabkan oleh kerusakan terkait stroke pada hemisfer dominan. Ini menggambarkan banyak gangguan bahasa yang didapat sebagai akibat dari kerusakan otak Metode intervensi yang diterapkan menghasilkan dan memahami bahasa pasien stroke dengan aphasia yang bertujuan mengurangi meningkatkan produksi bahasa Dengan demikian, rumusan masalah dalam *Evident Basede Nursing Practice* ini adalah penerapan terpai untuk meningkatkan produksi bahasa pada pasien dengan gangguan aphasia *non fluent* Post Stroke.

Tujuan: *Evidance Based Nursing Practice* (EBNP) ini untuk meningkatkan produksi bahasa pada pasien dengan gangguan aphasia non fluen post stroke.

Metode: EBNP ini menggunakan *pre* dan *post* untuk melihat peningkatan produksi bahasa dengan penilaian skor token test. Dengan perhitungan jumlah sampel G-Power versi 3.1.9.7 sebanyak 7 responden. Pengolahan data menggunakan Jamovi.

Hasil: Analisa didapatkan menggunakan t-Test menunjukkan skor token test mengalami perubahan secara signifikan sebelum dan setelah pemberian terapi melodi intonasi (pValue <0.001), Sedangkan pada luaran peningkatan produksi bahasa menunjukkan ada perubahan signifikan setelah pemberian terapi melodi intonasi (pValue 0.896) dengan rata-rata perubahan mean 11.4 (95%CI: 6.28 -16.6) dan besaran efek moderat (Cohen's d: 0,205).

Kesimpulan: Pemberian terapi melodi intonasi terbukti efektif dalam untuk meningkatkan produksi bahasa pada pasien dengan gangguan aphasia non fluen post stroke

Kata Kunci: gangguan *aphasia non fluent* post stroke terapi melodi intonasi; EBNP

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Terapi Melodi Intonasi

PENGERTIAN	<i>Melodi Intonasi Therapy</i> adalah penatalaksanaan produksi bahasa pada pasien <i>afasia nonfluent</i> yang parah. Metode Ini berbasis pada pengamatan bahwa pasien ini sering bisa bernyanyi kata-kata yang tidak bisa mereka hasilkan selama berbicara. Perawatan melibatkan nyanyian berulang dengan kalimat pendek, sementara tangan mengetuk sambil berirama dengan menilai pemahaman bahasa secara relatif terisolasi dari pengaruh faktor-faktor spasial-visual, kemampuan kognitif umum, kapasitas memori nonverbal, dan konteks sosiolinguistik. (Meulen et al., 2014).
TUJUAN	Untuk mendeteksi gangguan bahasa reseptif ringan pada pasien afasia non fluent.

INDIKASI	Pasca Stroke dengan Aphasia Non Fluent
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memiliki masalah pendengaran 2. Posisi pasien duduk/berbaring dengan santai/rileks 3. Lingkungan / pencahayaan terang 4. Tidak ada suara kebisingan
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. SmartPhone 2. Headset/earphone 3. Jaringan/kuota 4. Lembar Skor Token Test
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi vital sign 2. Cek fungsi pendengaran 3. Cuci tangan 4. Berikan salam dan panggil klien namanya 5. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Jaga privasi klien. 3. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik 4. Identifikasi pilihan instrumen musik

	<ol style="list-style-type: none">5. Bantu klien memilih posisi yang aman dan nyaman6. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik7. Pastikan smartphone dalam kondisi baik8. Terapi melodi intonasi diberikan selama 1-5 sesi, dengan durasi 10-15 menit9. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)2. Evaluasi vital sign3. Merapikan alat dan pasien4. Mencuci tangan
--	--

Daftar Pustaka

- Benjamin, Emelia J., Michael J. Blaha, Stephanie E. Chiuve, Mary Cushman, Sandeep R. Das, Rajat Deo, Sarah D. de Ferranti, et al. 2017. “Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association.” *Circulation* 135 (10):e146–603. <https://doi.org/10.1161/CIR.00000000000000485>.
- Brady, M. C. (2022). *Dosage, Intensity, and Frequency of Language Therapy for Aphasia: A Systematic Review-Based, Individual Participant Data Network Meta-Analysis*. *Stroke*, 29(2), 956–967. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.035216>
- Bonakdarpour, B., Eftekhazadeh, A., & Ashayeri, H. (2003). *Melodic intonation therapy in Persian aphasic patients*. *Aphasiology*, 17(1), 75–95. <https://doi.org/10.1080/729254891>
- Cahana-Amitay, Dalia, Martin L. Albert, Sung-Bom Pyun, Andrew Westwood, Theodore Jenkins, Sarah Wolford, and Mallory Finley. 2011. “Language as a Stressor in Aphasia.” *Aphasiology* 25 (5):593–614. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.541469>.
- Elsner, B., Kugler, J., Pohl, M., & Mehrholz, J. (2019). *Transcranial Direct Current Stimulation for Improving Aphasia after Stroke: What’s the Current Evidence?* *Stroke*, 50(9), E248–E249. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.026486>
- Fuentes, B., Fuente-gómez, L. De, Sempere-iborra, C., Delgado-fernández, C., Tarifa-rodríguez, A., Leciñana, M. A. De, Celisruiz, E. De, Gutiérrez-zúñiga, R., López-tàppero, J., Alonso, M. M., Pastor-yborra, S., Rigual, R., Ruiz-ares, G., Rodríguez-pardo, J., Virués-ortega, J., Borobia, A. M., Blanco, P., & Bueno-guerra, N. (2022). *DUBbing Language-therapy*

CINema-Based in Aphasia post-Stroke (DULCINEA): study protocol for a randomized crossover pilot trial. 1–9.

- García-casares, N., Barros-cano, A., & García-arnés, J. A. (2022). *Melodic Intonation Therapy in Post-Stroke Non-Fluent Aphasia and Its Effects on Brain Plasticity. Journal of Clinical Medicine, 11*(12). <https://doi.org/10.3390/jcm11123503>
- Haro-Martínez, A., Pérez-Araujo, C. M., Sanchez-Caro, J. M., Fuentes, B., & Díez-Tejedor, E. (2021). *Melodic Intonation Therapy for Post-stroke Non-fluent Aphasia: Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Neurology, 12*(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.700115>
- Magee, W. L., Clark, I., Tamplin, J., & Bradt, J. (2017). *Music interventions for acquired brain injury. Cochrane DataBased of Systematic Reviews, 2017*(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3>
- Kappen, P. R., van den Brink, J., Jeekel, J., Dirven, C. M. F., Klimek, M., Kamphuis, M., Docter-Kerkhof, C. S., Mooijman, S. A., Nandoe Tewarie, R. D. S., Broekman, M. L. D., Vincent, A. J. P. E., & Satoer, D. (2022). P01.13.A *The effect of musicality on language recovery after awake glioma surgery. Neuro-Oncology, 24*(Supplement_2), ii26–ii26. <https://doi.org/10.1093/neuonc/noac174.085>
- Meulen, I. Van Der, & Sandt-koenderman, M. W. M. E. Van De. (2016). *Melodic Intonation Therapy in Chronic Aphasia: Evidence from a Pilot Randomized Controlled Trial. 10*(November), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00533>
- Zhang, X., Li, J., & Du, Y. (2022). *Melodic Intonation Therapy on Non-fluent Aphasia After Stroke: A Systematic Review and Analysis on Clinical Trials. Frontiers in Neuroscience, 15*, 1–19. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.753356>

C. Glosarium

MIT : Melodi Intonasi Terapi
TMI : Terapi Intonasi melodi
SPO : Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Abdul Khamid lahir di Pematang tanggal 25 Oktober 1970. Lulus sarjana dan profesi keperawatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2004, kemudian bekerja menjadi tenaga pengajar pada salah satu institusi swasta yang ada di Jakarta. Pada tahun 2015, melanjutkan program magister keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan lulus pada tahun 2017. Selanjutnya, ditahun 2022 beliau lanjut meneruskan program spesialis medical bedah (KMB) dengan peminatan Neurologi di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Menjadi dosen dan pembimbing klinik dari tahun 2005 sampai sekarang untuk mahasiswa Diploma III, S1 Keperawatan dan profesi Ners Institusi Swasta di Jakarta.

SPO 3

Bridging Exercise

Eva Desvita

A. Abstrak

Latar Belakang: Pasien stroke mengalami kelainan dari otak sehingga susunan saraf yang mengontrol dan mencetuskan gerakan dari sistem neuromuskuloskeletal. Gangguan sensori dan motorik post stroke menyebabkan gangguan keseimbangan termasuk penurunan kekuatan otot serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke yang mengakibatkan hilangnya koordinasi, maupun hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur, dan juga menimbulkan cacat fisik yang permanen. *Bridging exercise* adalah tehnik yang tepat untuk memperkuat otot-otot disekitar columna veterbra lumbal dan pelvic khususnya untuk pasien stroke dengan gangguan keseimbangan dan meningkatkan kekuatan otot.

Tujuan: untuk mengetahui efektifitas *bridging exercise* terhadap keseimbangan tubuh dan kekuatan otot pada pasien stroke di RS Pusat Otak Nasiona

Metode: Adapun Area yang di identifikasi pada penyusunan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yaitu masalah tentang kekuatan otot dan keseimbangan tubuh pada pasien stroke dengan metode Systematic Review. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di RS Pusat Otak Nasional pada tahun 2020 sebanyak 4290 orang dengan rata-rata 357/bulan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 9 orang. Uji statistik menggunakan Uji Paired Samples Test.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji Paired Samples Test nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,001 < 0,05$ dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *bridging exercise* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan mean (dif) -0,63 dengan CI 95% (-0,91-0,34) effect size -1,06, serta keseimbangan mean (dif) 17 dengan CI 95% (12,1-21,9) effect size sebesar 1,69 yang berarti

signifikan dapat meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan pada pasien stroke.

Kesimpulan: terdapat pengaruh *bridging exercise* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci: *bridging exercise*; keseimbangan tubuh; kekuatan otot; pasien stroke

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Bridging Exercise

 <p>Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta</p>	Bridging Exercise		
	No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman :
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Direktur Utama: dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS NIP. 196209131988031002	
Pengertian	<i>Bridging exercise</i> adalah Tehnik yang tepat untuk memperkuat otot-otot disekitar columna veterbra lumbal dan pelvic khususnya untuk pasien stroke dengan gangguan keseimbangan dan meningkatkan kekuatan otot.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisolasi dan memperkuat otot <i>gluteus</i> dan <i>hamstring</i>. 2. Untuk stabilitas dan latihan penguatan yang menargetkan otot perut serta otot-otot punggung bawah dan hip. 3. Sebagai latihan rehabilitasi dasar untuk meningkatkan stabilisasi tulang belakang. 		

Kebijakan	SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional No. HK..... tentang Pemberlakuan Pedoman Bidang Keperawatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prosedur	<p>Protokol Intervensi/Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merupakan pasien stroke yang menjalani perawatan di RS Pusat Otak Nasional - Pasien stroke dengan gangguan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh - Pasien stroke bisa membaca dan menulis - Pasien stroke dengan kesadaran penuh (GCS: 15) - Bersedia mengikuti latihan dalam penelitian ini. - <i>Kriteria eksklusi</i> adalah pasien dengan Stroke hemoragik, Cidera di bagian colles dan femur, serta patah tulang belakang, Penderita Stroke berulang, Diberikan bridging exercise kurang dari 4 minggu dengan Frekuensinya kurang dari 6 kali terapi/minggu. <p>1. Setting Setting dapat dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RS Pusat Otak Nasional.</p> <p>2. Sesi, Durasi, frekuensi Pelaksanaan kegiatan dibagi dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Sesion pertemuan dalam 1 minggu selama 4 minggu - Setiap 1 sesion dilaksanakan selama durasi 45 menit - Frekuensi setiap sesi dilakukan 1 kali. <p>3. Content terapi Edukasi Kesehatan dan terapi alternatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memperkuat otot-otot disekitar columna veterbra lumbal dan pelvic

- Meningkatkan keseimbangan dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

4. Perlengkapan/ Peralatan Terapi

- a. Kursi
- b. Stopwatch
- c. Matras

5. Prosedur Terapi

Prosedur Tindakan dilaksanakan dalam 4 tahapan yaitu Tahap Orientasi, Tahap Kerja, Tahap terminasi, dan dokumentasi

Tahap Orientasi

1. Memberikan salam terapeutik
2. Menanyakan perasaan pasien saat ini
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien
4. Menjaga privasi klien

Tahap Kerja

1. Berbaring di permukaan datar seperti lantai, karpet atau matras.
2. Tekuk lutut Anda dan menempatkan kaki Anda rata di lantai dengan jarak antara kedua kaki enam sampai delapan inci.



3. Telapak tangan Anda harus rata di lantai di samping tubuh Anda.
4. Rilekskan tubuh bagian atas dan punggung saat Anda kontraksikan perut dan kontraksikan otot dasar panggul Anda.



5. Keluarkan napas saat Anda menekan tangan dan lengan bawah ke lantai dan perlahan-lahan mendorong panggul ke arah atas. Tahan dalam posisi tersebut.
6. Tarik napas saat Anda perlahan-lahan menurunkan tubuh Anda kembali ke posisi awal.
7. Jaga kontraksi perut untuk menghindari kendur di punggung bawah atau glutes.
8. Lakukan dua hingga tiga set dengan 12-15 repetisi, lakukan 30-60 detik istirahat antara set

Tahap terminasi

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan baik

	<p>Hal-hal yang perlu diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perhatikan keamanan pasien (Pasien tidak jatuh / Dislokasi) dan perawat. b. Periksa adanya luka pada tubuh pasien. c. Periksa adanya nyeri / kesakitan pada tubuh pasien, bila di temukan ada nyeri maka 1 jam sebelum Latihan di berikan analgetic. <p>Dokumentasi Semua tahan kegiatan akan didokumetasikan dengan baik dan lengkap.</p> <p>6. Penanganan Kejadian Yang tidak diinginkan/Antisipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konflik dengan Petugas Kesehatan Jika ditemukan kejadian yang tidak diinginkan dengan petugas kesehatan di ruangan, maka lakukan managemen komplik dengan baik. b. Efek tindakan bridging exercise semakin memberat Saat melakukan semua tahapan Bridging exercise harus berhati-hati dan terus memantau pasien untuk memastikan bahwa mereka tidak mengalami efek samping seperti bertambah kesakitan atau kelelahan fisik. <p>7. Pemantauan melalui video call saat di lakukan di rumah oleh pasien dan keluarga.</p>
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang IGD 2. Ruang Rawat Inap 3. Ruang Rawat Jalan

Daftar Pustaka

- AHA/ASA. (2015). Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. A Guideline for health care professionals from the American Heart Association/American Stroke Association
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (Eds.). (2014). *Nursing Theory: Utilization and Application 8rd edition*. ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Aprilia.(2017). Waspadai Hipertensi Berikut Tekanan Darah Yang Normal BerdasarkanUsia.<https://www.google.com/amp/s/lifestyle.okezone.com/a mp/2017/10/03/481/1787648/waspada-hipertensi-berikut-tekanan-darahyang-normal-berdasarkan-usia>.
- Feigin, V. (2014). *Stroke : Panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.
- Hun Yu, Seong, and Seong Doo Park. (2013) The effects of core stability strength exercise on muscle activity and trunk impairment scale in stroke patients. *Journal of Exercise Rehabilitation: 362-367*
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M, Dirksen, S.R (2017). *Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problem*. Pennsylvania: W.B Saunders.
- Notoatmodjo . (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nur Pratiwi. (2012). Pengaruh Bridging Exercise Terhadap Kekuatan Otot Gluteus Maximus Pada Pasien Pasca Stroke Non-Hemoragik Di Rumah Sakit Umum Daya Makassar. Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, 3(September), 1–47.
- Nursalam, N., Kurnia, I. D., & Aridamayanti, B. G. (2020). Mirror therapy using cylindrical grip muscle strength and extremity range of motion. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(6), 263–275.

- Quinn, Elizabeth. 2012. Bridge Exercise, (Online). (<http://sportsmedicine.about.com/od/strengthtraining/qt/bridgeexercise.htm>, diakses 5 desember 2022).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- WHO. (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Genewa.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Health Topics: Stroke, Cerebrovascular Accident*. Diakses 5 Juli 2015 dari http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

C. Glosarium

GCS : Glasgow coma scale

IGD : Instalasi Gawat Darurat

D. Profil Penulis



Eva Desvita, lahir di Jakarta , 17 Oktober 1970. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN 09 Pagi Tegal Alur Cengkareng(1978-1984), SMPN 109 Tegal Alur Cengkareng (1984-1987), Sekolah Perawat Kesehatan Depkes RI (1987-1990), Akademi Perawat Cipto Mangunkusumo Depkes RI (1997-2000),Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (2004-2006),Profesi Ners Universitas Muhammadiyah jakarta (2006-2007),Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (2019-2021),Spesialis Keperawatan Muhammadiyah Jakarta (2022-2023).Penulis mulai tahun 1990 sampai saat ini bekerja di RS Cipto mangunkusumo Jakarta.

SPO 4

Edukasi Mobilephone Ganjar Kundi Prasetya

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke secara global masih menjadi penyakit yang menyebabkan kematian dan kecacatan jangka panjang. Penyebab akibat tekanan darah tinggi yang sulit dikendalikan. Sebagian karena pengetahuan maupun kepatuhan dalam pengobatan.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun SPO edukasi mobilephone untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 6 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok perlakuan saja. Edukasi menggunakan 12 tema tentang stroke yaitu faktor risiko stroke, riwayat stroke, Obesitas, Riwayat keluarga, Hiperlipidemia, Hipertensi, Pola makan tidak seimbang, Diabetes mellitus, perubahan suhu lingkungan, jenis kelamin, faktor genetik dan pola kerja/tidur tidak teratur. Edukasi dilakukan 5 hari berturut turut. Hasil akhir yang diukur dari penelitian ini adalah penurunan tekanan darah.

Hasil: terjadi perubahan yang signifikan dari nilai skor diastolik (t: 6.39, p: 0,016). Edukasi menggunakan whatsapp dapat menurunkan tekanan darah pada pasien stroke secara signifikan pada diastolik dan mean arterial pressure dengan efek yang besar secara statistik.

Kesimpulan: Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi dengan whatsApp mampu menurunkan diastolik pada hipertensi pasien stroke. Merekomendasikan intervensi ini sebagai bagian dari prosedur pendukung terapi menurunkan tekanan darah pasien stroke.

Kata Kunci: stroke; hipertensi, mobilephone

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Edukasi Mobilephone

PENGERTIAN	Adalah terapi edukasi yang menyampaikan informasi melalui smartphone berupa whatsApp mencakup 12 tema terkait stroke. Berisi tentang: faktor risiko stroke, riwayat stroke, Obesitas, Riwayat keluarga, Hiperlipidemia, Hipertensi, Pola makan tidak seimbang, Diabetes mellitus, perubahan suhu lingkungan, jenis kelamin, faktor genetik dan pola kerja/tidur tidak teratur
TUJUAN	Membantu menurunkan tekanan darah pada hipertensi pasien stroke untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam pengobatan
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien stroke yang mengalami tekanan darah tinggi 2. Pasien yang memiliki smartphone

	dan minimal defisit neurologi
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Persiapkan pasien atau keluarga dengan meminta nomor whatsapp 3. Kaji kondisi pasien terakhir seperti tekanan darah, defisit neurologis, memiliki smartphone, ada keluarga yang mendampingi 4. Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarganya tentang tindakan edukasi tentang penyakit stroke yang sudah dilakukan di Negara lain. 5. Jaga privasi pasien dan keluarga 6. Posisikan pasien dan keluarga nyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Smartphone 2. Alat ukur tekanan darah 3. Sarung tangan (bila perlu) 4. Alat tulis
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya (kesukaannya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada

	<p>pasien/keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya sebelum sebelum edukasi dilakukan dan boleh bertanya saat penyampaian edukasi <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi pasien atau keluarga 2. Atur posisi pasien dengan memposisikan pasien pada posisi telentang (supine)/ semi fowler. keluarga dapat menyesuaikan dengan duduk di kursi. 3. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu untuk mengukur tekanan darah. 4. Buka smartphone dan baca konten tentang edukasi berisi 12 tema tentang penyakit stroke. 5. Berikan kesempatan bila pasien bertanya. 6. Setiap satu tema berikan kesempatan bertanya dan klarifikasi baik pada pasien ataupun keluarga pendamping pasien <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien atau keluarga
--	--

	<p>bahwa edukasi selesai dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kaji respon pasien setelah dilakukan diberikan edukasi 3. Jelaskan bahwa selama lima hari kedepan akan dikirim edukasi melalui WhatsApp untuk dibaca 4. Berikan reinforcement positif kepada pasien dan keluarga 5. Sampaikan untuk mengukur tekanan darah secara rutin untuk mengendalikan tekanan darah tinggi.
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulis identitas dan no whatsApp pasien atau keluarga 2. Dokumentasikan sebagai hari pertama edukasi mobilephone

Daftar Pustaka

- Appleton, J. P., Sprigg, N., & Bath, P. M. (2016). Blood pressure management in acute stroke. *Stroke and Vascular Neurology, 1*(2), 72–82. <https://doi.org/10.1136/svn-2016-000020>
- Cowey, E., Schichtel, M., Cheyne, J. D., Tweedie, L., Lehman, R., Melifonwu, R., & Mead, G. E. (2021). *Palliative care after stroke: A review. 16*(6), 632–639. <https://doi.org/10.1177/17474930211016603>
- Gąsecki, D., Kwarciany, M., Kowalczyk, K., Narkiewicz, K., & Karaszewski, B. (2021). Blood Pressure Management in Acute Ischemic Stroke. *Current Hypertension Reports, 23*(1). <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01120-7>
- Hartley, T., Burger, M., & Inglis-Jassiem, G. (2022). Post stroke health-related quality of life, stroke severity and function: A longitudinal cohort study. *African Journal of Disability, 11*, 1–11. <https://doi.org/10.4102/ajod.v11i0.947>
- Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., & Chen, C. (2021). Effects of music therapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research, 304*(July), 114137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>
- Ni, Z., Liu, C., Wu, B., Yang, Q., Douglas, C., & Shaw, R. J. (2018). An mHealth intervention to improve medication adherence among patients with coronary heart disease in China: Development of an intervention. *International Journal of Nursing Sciences, 5*(4), 322–330. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.003>
- Pistoia, F., Sacco, S., Degan, D., Tiseo, C., Ornello, R., & Carolei, A. (2016). Hypertension and Stroke: Epidemiological Aspects and Clinical Evaluation. *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention, 23*(1),

- 9–18. <https://doi.org/10.1007/s40292-015-0115-2>
- RISKESDAS, R. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Spence, J. D. (2018). Controlling resistant hypertension. *Stroke and Vascular Neurology*, 3(2), 69–75. <https://doi.org/10.1136/svn-2017-000138>
- Sua, Y. S., Jiang, Y., Thompson, D. R., & Wang, W. (2020). Effectiveness of mobile phone-Based self-management interventions for medication adherence and change in blood pressure in patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(3), 192–200. <https://doi.org/10.1177/1474515119895678>

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

MAP : Mean Arterial Pressure

D. Profil Penulis



Nama penulis, Ganjar Kundi Prasetya lahir di Banyumas. sudah berkeluarga dengan 3 anak Rasa syukur yang tak terhingga memiliki istri dan anak yang mendukung penulis untuk melanjutkan pendidikan. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa bapak Suyono, ibu Ating, istriku Ani, anakku Ifat, Ikhlas dan Iut. Penulis bisa

Melanjutkan Studi di beberapa Intitusi diantaranya S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Indonesia, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta dan bekerja di RSUP Persahabatan.

SPO 5

Edukasi Latihan ROM

Hasian Leniwita

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit gangguan syaraf yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada penderitanya dan sering menimbulkan gejala sisa yang dapat menjadi kecacatan menetap yang selanjutnya membatasi fungsi seseorang dalam aktivitasnya sehari-hari. Latihan *Range of Motion* (RoM) dapat meningkatkan fungsi gerak pada pasien stroke.

Tujuan: *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) ini untuk mengetahui *Effectivness* Edukasi Latihan ROM pada pasien post stroke. Metode EBNP ini menggunakan *pre* dan *post* untuk melihat kemampuan beraktivitas dengan penilaian Indeks Barthel, dan National Institute Stroke Score (NIHSS) juga Tekanan darah systole.

Metode: Dilakukan dengan perhitungan jumlah sampel G-Power versi 3.1.9.7 sebanyak 8 orang. Menggunakan *pre* dan *post* untuk melihat perbedaan kemampuan beraktivitas dengan menilai Barthel Index, *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) dan tekanan darah sistolik. Penelitian ini dianalisis dengan uji-t dan aplikasi Jamovi.

Hasil: Skor NIHSS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan ROM mengalami perubahan yang signifikan ($p \text{ value} < 0,001$), sedangkan output Barthel menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan ROM ($p \text{ value } 0,115$) dengan rata-rata perubahan mean 2,38 (95% CI). : 5,50 -0,751) dan ukuran efek sedang (Cohen's d: 0,63) 5), Tekanan darah sistolik berubah secara signifikan sebelum dan sesudah latihan ROM (nilai $p < 0,001$).

Kesimpulan: Pemberian edukasi dan latihan ROM 2x sehari dengan durasi 15-30 menit per sesi dapat meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari dan menurunkan NIHSS dan tekanan darah systole pada pasien *post* stroke. Pada saat awal

pasien masuk rumah sakit, perlu diberikan edukasi kepada keluarga atau caregiver tentang latihan ROM dengan menggunakan media yang dibuat dengan jelas latihan ROM harus dilakukan di rumah saat pasien sudah kembali ke rumah setelah dirawat.

Kata Kunci: edukasi; latihan ROM; *post stroke*

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Latihan ROM

PENGERTIAN	ROM merupakan latihan terapi rehabilitasi yang dibuat untuk meningkatkan atau mempertahankan kelenturan kekuatan otot, sehingga memungkinkan pasien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan minimal meskipun ada keterbatasan fisik pasien.
TUJUAN	Untuk menjaga dan mempertahankan kelenturan dan kekuatan otot, menjagabmobilitas sendi, mencegah terjadinya deformitas, kekakuan sendi dan kontraktur pada sendi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang terdiagnosa stroke 2. Pasien yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak 3. Pasien dewasa > 18 tahun
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persetujuan pasien atau keluarga 2. Pasien di ukur tekanan darah, nadi dan suhu 3. Pasien sudah sarapan atau makan 4. Tidak kontra indikasi seperti nyeri hebat dan hipertermi 5. Menghadirkan keluarga atau pendamping

<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat pengukur <i>vital sign</i> 2. Media Leaflet/lembar bolak-balik, atau video
<p>PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Kontrak waktu edukasi latihan ROM <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Pengertian ROM 2. Menjelaskan Tujuan ROM 3. Menjelaskan Manfaat ROM 4. Menjelaskan Macam-macam ROM 5. Melakukan Demonstrasi gerakan ROM <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi 2. Menyimpulkan materi 3. Mengucapkan salam

DOKUMENTASI

RANGE OF MOTION



HASIAN LENIWITA

PROGRAM STUDI SPESIALIS
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PEMINATAN NEUROLOGI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
JAKARTA
2022/2023

LANGKAH - LANGKAH ROM PASIF

A. Gerakan menekuk dan
meluruskan sendi bahu



B. Gerakan menekuk dan
meluruskan siku



C. Gerakan memutar pergelangan tangan



D. Gerakan menekuk pergelangan tangan keatas dan bawah



E. Gerakan memutar ibu jari



F. Gerakan menekuk dan meluruskan jari - jari tangan



G. Gerakan menaikkan dan meluruskan pangkal paha



H. Gerakan menekuk dan meluruskan lutut



I. Gerakan memutar pergelangan pangkal paha



J. Gerakan memutar pergelangan kaki



Daftar Pustaka

- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Medical Surgical Nursing*. Singapura: Elsevier (Singapura) Pte Ltd.
- Bryndziar, T., Matyskova, D., Sedova, P., Belaskova, S., Zvolisky, M., Bednarik, J., Brown, R. D., & Mikulik, R. (2022). *Predictors of Short- and Long-Term Mortality in Ischemic Stroke: A Community-Based Study in Brno, Czech Republic*. *Cerebrovascular Diseases*, 51(3), 296–303. <https://doi.org/10.1159/000519937>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): *Global Stroke Fact Sheet*. *International Journal of Stroke*,
- Gomez-Cuaresma L;Lucena-Anton,D; Gonzale-Medina,G;Martin - Vega,Fj;nGalan Pedagogang, (2021). *Effectiveness of Stretching in Post-Stroke Spasticity and Range of Motion: Systematic Review and Meta-Analysis*. *journal of personalized medicine.*,
- Hinkle, J., & Cheever, K. (2014). *Textbook of Medical Surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, D., & Workman, L. (2015). *Medical Surgical Nursing Patient Centered Collaborative Care*. Missouri: Elsevier Health .
- Lewis, S., Dirksen, S., Heitkember, M., & Bucher, L. (2014). *Medical surgical Nursing*. Missouri: Elsevier Health Science
- Mutaqib. (2013). *Pengaruh latihan range of motion (RoM) aktif terhadap perubahan rentang gerak sendi pada penderita stroke dikecamatan tanggul kabupaten Jember* . Jurnal Resma.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

ROM : *Range Of Motion*

D. Profil Penulis



Penulis lahir di Minas, Riau Pekanbaru dan bertugas sebagai dosen di Prodi Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia (UKI) Jakarta. Kecintaan terhadap profesi perawat, membuat penulis terus menghidupi dan menjalani kehidupan profesionalisme perawat khususnya dalam mendidik Mahasiswa calon perawat dan terus berjuang berguna bagi orang lain, untuk itu saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2022. Semua hal yang di raih penulis dikarnakan adanya support dan doa dari keluarga, sahabat-sahabat dan orang-orang baik yang Tuhan hadirkan dalam hidup dan tentunya juga karena Anugerah serta pertolongan Tuhan yang Maha Kuasa. Penulis memiliki salah satu prinsip”Diberkatilah Orang Yang Mengandalkan Tuhan” Email penulis: hasianleni@gmail.com

SPO 6

Familiar Auditory Sensory Training Nuzula Firdaus

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke pada jangka waktu yang tidak ditentukan akan menyebabkan penurunan kesadaran terhadap penderitanya. Pada pasien stroke pengurangan stimulasi sensorik mengarah ke penurunan aktivasi sistem reticular (RAS) dan hilangnya kemampuan untuk menstimulasi tingkat aktivitas otak yang normal.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efek dari *Familiar Auditory Sensory Training* terhadap kesadaran pada pasien yang terdiagnosa stroke.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 13 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok perlakuan saja. *Familiar Auditory Sensory Training* dilakukan dalam durasi 10 menit dengan frekuensi 1 kali sehari selama 3 hari. Hasil akhir yang diukur dari penelitian ini adalah tingkat kesadaran yang diukur dengan instrumen baku yaitu *Glasgow Coma Scale (GCS)*.

Hasil: terjadi perubahan yang signifikan dari nilai skor tingkat kesadaran ($p < 0,001$, Effect Size: 2.33). *Familiar Auditory Sensory Training* dapat menaikkan tingkat kesadaran pada pasien stroke secara signifikan dengan efek yang besar secara statistik.

Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa *Familiar Auditory Sensory Training* telah terbukti dalam menaikkan tingkat kesadaran pada pasien stroke, kami merekomendasikan intervensi ini sebagai bagian dari prosedur terapi yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran.

Kata Kunci: stroke; tingkat kesadaran; *familiar auditory sensory training* (FAST)

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Familiar Auditory Sensory Training

Pengertian	Stimulasi yang berhubungan dengan rangsangan pada indra pendengaran melalui cerita masa lalu pasien oleh anggota keluarga.
Tujuan	Untuk meningkatkan GCS pada pasien stroke
Indikasi	Pasien Stroke yang nilai GCS nya 3-14
Kontra indikasi	Pasien stroke dengan kondisi keluar darah dan pus dari telinga dan hidung gangguan pendengaran
Persiapan Pasien	Pasien diberikan posisi yang paling nyaman dalam berbaring
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Handphone/ Recoder2. Headset apabila diperlukan3. Alat Tulis
Cara Kerja	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cek data dan rekam medik pasien2. Mencuci Tangan3. Mempersiapkan Alat <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan perkenalan diri sebagai pendekatan terapeutik.2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.

	<p>Tahap Kerja</p> <p>Tahap pada Keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Kontrak waktu dengan keluarga 3. Memulai merekam suara keluarga <ol style="list-style-type: none"> a. Sesi 1 selama 1 menit, menceritakan mengenai awal dari pasien mengenai penurunan kesadaran termasuk waktu dan tepat pasien mengalami serangan stroke . b. Sesi dua (4 menit) menceritakan kenangan indah bersama dengan pasien. c. sesi ketiga (5 menit), keluarga diminta berbicara hal apa yang akan dilakukan ketika pasien sadar dan mendorong pemulihan pasien mereka diminta berbicara dengan kata kata yang menjanjikan. <p>Tahap Pada Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan Pasien nyaman mungkin 2. Lakukan pemeriksaan GCS pada pasien 5 Menit sebelum 3. Putar audio dan letakkan berada didekat telinga pasien 4. Putar audio selama 10 menit. 5. Setelah selesai ukur kembali nilai
--	---

	<p>GCS pasien 5 menit setelah</p> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 3. Merapikan alat 4. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi	<p>Kaji respon pasien setelah diberikannya stimulasi auditori, Evaluasi GCS pasien 5 menit sebelum dan 5 menit setelah intervensi.</p>

Daftar Pustaka

- Bushnell, C.D., et al. (2009). Retrospective assessment of initial stroke severity: Comparison of the NIH Stroke Scale and the CNS. *Stroke*, 32, 656-60. Caplan, L.R., 2009.
- Chen, C., 2017. Application value of "wake-up nursing education form" in coma patients with craniocerebral trauma. *J. Hubei Univ. Sci. Technol.* 031 (001), P74– P77. doi:10.16751/j.cnki.2095-4646.2017.01.0074.
- Davis, A., & Gimenez, A. (2015). Cognitive Behavioral Recovery In Comatose Patient Following Auditory Sensory Stimulation. *Journal Of Neuroscience Nursing: American Association Of Neuroscience Nurses*.
- Hendriyanti, A., A. N. H.K, dan I. K. M. 2016. *Pengaruh terapi hipnomurotal terhadap perubahan glasgow coma scale pada pasien stroke di icu rsud dr. soehadi prijonegoro srangen*. 17:1–12.
- Jiaojiao Zuo, Yanling Tao , Min Liu, Li Feng , Yang Yang, Limei Liao., 2020. *The effect of family-centered sensory and affective stimulation on comatose patients with traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis.*, *Chin. J. Mod. Nurs.* 24 (31), P3793–P3797. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.31.017.
- Khairunnisa N. 2014. *Hemiparesis sinistra, paresis nervus vii, ix, x, xii e.c stroke Nonhemorrhagic. JUKU Unila. 2(3):53.*
- Maulidya, S., Kokasih, C. E., & Rahayu, U. (2019). Stimulasi Auditori Pada Pasien Cedera kepala Dengan Penurunan Kesadaran. *Dunia Keperawatan*, 7(2), 71 – 81
- Minarti & Diani N. Analisis Faktor Risiko Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rsud Banjarbaru. *J Keperawatan dan Kesehatan*. 2015;3(1):74–85
- Mohammadi, MK, Yeganeh, MR, Ebrahimzadeh, AM, Roshan, ZA, Soodmand, M., Pouralizadeh, M., 2019. Pengaruh suara-suara yang dikenal pada tingkat kesadaran di antara pasien koma: uji coba terkontrol acak tersamar tunggal. *J. Farmasi. Res. Int.* 27 (2), 1–8. doi:10.9734/JPRI/2019/v27i230164.

- Pape T.L.B., Joshua M.R., Brett H., Vijaya P., Ann G., Todd .,Kathleen F.,Catherine B., Shane M.N., Amy A. H., Bessie W., Xue W. 2012. *Preliminary framework for familiar auditory sensory training (FAST) provided during coma recovery.* JRRD, Volume 49, Number 7, 2012
- Sargolzaei, K., M. S. Fallah, N. Aghebati, dan H. Esmaily. 2017. *Effect of a structured sensory stimulation program on the sensory function of patients with stroke- induced disorder of consciousness.* *Evidence Based Care Journal.* 7(2) : 7-1(098 51):6–16.
- The jamovi project (2022). *jamovi.* (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Zhong, Y., 2018. Comparing effects of sensory stimulation by nurses and family members on unconscious patients with severe traumatic brain injury. *Chin. J. Mod. Nurs.* 24 (31), P3793–P3797. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.31.017.
- Zuhroidah, I., Toha, M., & Sujarwadi, M. (2021). Pengetahuan tentang Penularan COVID-19 dan Kepatuhan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Jurnal Keperawatan,* 13(1), 213–226. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1498>

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

FAST : Familiar Auditory Sensory Training

GCS : *Glasgow Coma Scale*

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Nuzula Firdaus , S.Kep, M.Kep, lahir di Bogor dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis Ayah Magister Pendidikan dan Ibu Sarjana Pendidikan . Rasa bangga yang tak terhitung memiliki orang tua seperti mereka ini yang semangat dalam mencari ilmu sehingga menjadi motivasi dalam bersemangat melanjutkan pendidikan, yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-

doa beliau Penulis bisa melanjutkan Studi di beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA di bogor, S1 Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhurusan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 7

Chin Tuck Againsts Resistance (CTAR)

Rinawati

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke adalah penyakit yang menyebabkan terjadinya kelumpuhan tubuh termasuk diantaranya kerusakan motorik yang melibatkan fungsi menelan yang sering disebut disfagia

Tujuan: Aplikasi *Evidence Based Nursing* ini bertujuan untuk menilai efek dari *chin tuck againsts resistance* (CTAR) terhadap kemampuan menelan pada pasien yang stroke.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 7 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok perlakuan saja. CTAR diberikan kepada responden dengan memberikan latihan dengan menggunakan bola karet dengan diameter 12cm. Bola karet diletakkan di dagu pasien kemudian dagu menahan dan menekan bola (isometrik) selama 10 detik dan dilakukan secara berulang (isokinetik) sampai dengan 10 kali. Latihan dilakukan 1 kali sehari selama 5 hari. Hasil akhir pasien akan dinilai kemampuan menelannya dengan menggunakan instrumen yang sudah baku yaitu *The royal Adelaide prognostic index for dysphagic stroke* (RAPIDS).

Hasil: terdapat perubahan dengan hasil yang signifikan antara nilai rata-rata sebelum dilakukan perlakuan (84.3 ± 2.2) dan rata-rata setelah perlakuan (91.7 ± 2.14), hasil p-value: $< 0,022$ yaitu signifikan secara statistik dengan efek yang besar dalam meningkatkan kemampuan menelan pada responden dengan nilai 4,59

Kesimpulan: Setelah menerima intervensi tersebut responden dinilai dapat meningkatkan kemampuan menelannya, tindakan ini juga dinilai mudah dilakukan dan efisien, hal ini mengindikasikan intervensi ini baik untuk dilakukan kepada pasien stroke dengan indikasi gangguan menelan.

Kata Kunci: stroke; CTAR; disfagia

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Chin Tuck Againsts Resistance (CTAR)

PENGERTIAN	CTAR adalah serangkaian latihan kekuatan otot menelan yang diberikan kepada pasien yang mengalami disfagia yang dilakukan dengan posisi duduk senyaman (Priya, 2017)
TUJUAN	Merangsang dan memperkuat otot yang berhubungan dengan menelan (Gao, J., & Zhang, H.-J, 2016).
INDIKASI	Pasien stroke yang mengalami disfagia
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien2. Kaji kondisi klien terakhir3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tentang tindakan yg dilakukan4. Jaga privasi klien5. Posisikan klien senyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Bola karet dengan diameter 12 cm2. Alat tulis3. Lembar <i>The royal Adelaide prognostic index for dysphagic stroke</i> (RAPIDS)

PROSEDUR	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menjelaskan kepada tempat penerapan terkait tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan, serta membahas proses penerapan EBNP yang akan dilakukan dengan kriteria responden yang diajukan. 2. Melakukan sosialisasi tentang program penerapan EBNP yang akan dilaksanakan kepada petugas penanggung jawab, perawat yang bertugas di ruangan stroke. 3. Menentukan ruangan yang akan digunakan dalam pelaksanaan program penerapan latihan menelan (CTAR). 4. Membuat jadwal kegiatan program latihan 5. Peneliti menjelaskan tujuan dan tata laksana penerapan EBNP kepada calon responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. 6. Peneliti akan menjelaskan kepada satu anggota keluarga responden yang bertanggung jawab selama proses kegiatan <p>Tahap Bekerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap awal, mengidentifikasi Responden meliputi tanda-tanda vital: tekanan darah, heart rate, respiratori rate 2. Membuat kontrak waktu dalam penerapan EBNP kepada calon responden.
-----------------	---

3. Identifikasi pasien
4. Siapkan kondisi dan lingkungan yang aman dan nyaman, jelaskan prosedur dan tujuan
5. Persiapan alat : bola karet dengan diameter 12 CM
6. Letakan bola diantara dagu dan dada pasien
7. Pasien dianjurkan untuk menahan dan menekan bola sekuatnya dengan dagunya 10 detik (isometrik) lalu lepaskan. Kemudian pasien diminta untuk melakukan hal yang sama sampai dengan 10 kali (isokinetic) (Liu, J et al, 2023)
8. Monitor keadaan umum pasien, jika pasien kelelahan intervensi dihentikan sementara dan dilanjutkan jika kondisi pasien membaik.
9. Setelah 5 hari latihan, dilakukan evaluasi kemampuan menelan menggunakan instrument RAPIDS

Tahap Terminasi

1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien)
2. Evaluasi vital sign
3. Merapikan alat dan pasien
4. Mencuci tangan

DOKUMENTASI



Daftar Pustaka

- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., ... & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29.
- Gao, J., & Zhang, H. J. (2016). Effects of chin tuck against resistance exercise versus Shaker exercise on dysphagia and psychological state after cerebral infarction. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 53(3), 426-432
- Santhosh Priya, N. (2017). *A study to assess the effectiveness of Chin Tuck Against Resistance (CTAR) exercise in improving swallowing ability among Cerebrovascular accident patients with dysphagia at selected hospital, Coimbatore* (Doctoral dissertation, PSG College of Nursing, Coimbatore).
- Liu, J., Wang, Q., Tian, J., Zhou, W., Gao, Y., Chen, X., ... & Zhou, L. (2023). Effects of chin tuck against resistance exercise on post-stroke dysphagia rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 13, 1109140.

C. Glosarium

SPO: Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Nama penulis: Rinawati, M.Kep.,Ners., lahir di Jakarta, lahir dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis ayah dan ibu lulusan sekolah dasar (SD). Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka dan hal tersebut yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau penulis bisa melanjutkan studi di beberapa intitusi pendidikan diantaranya adalah SD, SMP

dan SPK di Jakarta, S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 8

Mirror Therapy

Rohani

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke adalah penyakit yang menyebabkan terjadinya kelumpuhan tubuh termasuk diantaranya kerusakan motorik yang melibatkan fungsi gerak tubuh sebagian atau biasa disebut hemiparesis.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efek dari terapi cermin pada fungsi motorik ekstremitas atas pada pasien stroke dengan hemiparesis ekstremitas atas.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 24 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok perlakuan saja. Terapi cermin diberikan kepada responden dengan memberikan latihan ROM (*range of motion*) pada bagian ekstremitas atas dengan menggunakan cermin sebagai pantulan gerak sisi ekstremitas atas yang sehat. Papan cermin dengan ukuran 50x50cm diletakkan diatas meja dengan posisi midsagital dengan meminta pasien meletakkan tangan yang sehat di depan cermin dan tangan yang mengalami hemiparesis dibalik papan cermin. Setelah itu, pasien diminta untuk melakukan latihan gerakan tangan yang sehat dan memandang ke cermin dengan beranggapan bahwa yang bergerak pada pantulan cermin adalah bagian yang mengalami hemiparesis. Latihan dilakukan selama kurang lebih 15 menit/hari selama 5 hari. Hasil akhir pasien akan dinilai melalui penilaian kekuatan otot menggunakan instrumen yang sudah baku yaitu NIHSS (*The National Institute of Health Stroke Scale*).

Hasil: terdapat perubahan dengan hasil yang signifikan antara nilai rata-rata saat dilakukan terapi cermin hari ke-1 ($2,00 \pm 0,885$) dan rata-rata setelah dilakukan terapi cermin hari ke-14 ($2,58 \pm 0,776$), hasil p-value: $<0,001$ yaitu signifikan secara statistik dengan efek

yang besar dalam meningkatkan kekuatan otot pada responden dengan hemiparesis ekstremitas atas dengan nilai 1,16.

Kesimpulan: setelah responden menerima intervensi terapi cermin, terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas yang mengalami paralisis. Selain itu, terapi ini dinilai mudah untuk dilakukan, non-invasif dan terjangkau. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi ini baik untuk dilakukan pada pasien stroke dengan hemiparesis ekstremitas atas.

Kata Kunci: stroke; hemiparesis ekstremitas atas; terapi cermin; kekuatan otot

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Mirror Therapy

PENGERTIAN	Merupakan pemberian terapi cermin pada pasien stroke dengan hemiparesis ekstremitas atas atau/dan bawah.
TUJUAN	Untuk menstimulasi otak sebagai terapi/latihan untuk meningkatkan fungsi dan gerak motorik pada ekstremitas yang mengalami paralisis
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien stroke dengan hemiparesis 2. Memiliki nilai NIHSS <15 3. Tidak mengalami gangguan kognitif
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa catatan kesehatan atau rekam medik pasien untuk melihat perkembangan pasien 2. Melakukan pengkajian NIHSS
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja untuk menaruh cermin 2. Papan cermin 50 x 50 cm
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik kepada pasien

2. Mengidentifikasi rencana keperawatan,
3. Mengidentifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas yaitu nama dan tanggal lahir
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur intervensi,
5. Mencuci tangan

Tahap Kerja

1. Meminta pasien untuk duduk tegak senyaman mungkin atau posisi fowler jika pasien tidak mampu untuk duduk secara mandiri.
2. Letakan sebuah meja didepan pasien dan anjurkan pasien untuk meletakkan kedua tangannya diatas meja.
3. Letakkan papan cermin (ukuran 50 cm x 50cm) dengan posisi midsagital dengan bagian cermin ke arah lengan yang normal dan bagian belakang cermin ke arah tangan yang mengalami paralisis.
4. Anjurkan pasien untuk fokus mengamati pergerakan tangan di cermin selama proses intervensi.
5. Anjurkan pasien untuk melakukan gerakan pada tangan yang normal secara bertahap dimulai dari jari-jari sampai bahu.
6. Saat pasien mengamati gerakan pada cermin, instruksikan kepada pasien untuk mencoba gerakan tersebut secara bersamaan pada tangan yang mengalami paralisis serasa pasien tetap fokus pada gerakan tangan di cermin.
7. Instruksikan pasien untuk membayangkan bahwa tangan yang

tampak bergerak pada cermin merupakan pergerakan tangan yang mengalami paralisis

Panduan Gerakan Latihan Terapi Cermin

1. Gerakan Jari Tangan

- 1) Fleksi: lakukan gerakan mengepal (ROM 90 derajat), bisa ditambahkan dengan menambahkan bola untuk diremas
- 2) Ekstensi: luruskan jari-jari (ROM 90 derajat)
- 3) Hiperekstensi: bengkokkan jari-jari ke arah belakang sejauh mungkin (ROM 30-60 derajat)
- 4) Abduksi: renggangkan seluruh jari-jari hingga ke 5 jari bergerak saling menjauh
- 5) Adduksi: gerakkan kembali jari-jari hingga 5 jari saling berdekatan

2. Gerakan Pergelangan Tangan

- 1) Fleksi: luruskan tangan hingga jari-jari menghadap kedepan, perlahan gerakkan pergelangan tangan hingga jari-jari mengarah kebawah (ROM 80-90 derajat)
- 2) Ekstensi: lakukan gerakan yang membentuk kondisi lurus pada jari-jari, tangan dan lengan bawah (ROM 80-90 derajat)
- 3) Hiperekstensi: gerakkan pergelangan tangan, hingga jari-jari mengarah kearah atas. Lakukan sesuai kemampuan
- 4) Abduksi: gerakkan pergelangan tangan dengan gerakan kearah ibu

- jari (ROM 30 derajat)
- 5) Adduksi: gerakkan pergelangan tangan secara lateral dengan gerakan kearah jari kelingking (ROM 30-50 derajat)
3. Gerakan Lengan
- 1) Supinasi: rendahkan posisi lengan, posisikan telapak tangan mengarah keatas (ROM 70-90 derajat)
 - 2) Pronasi: gerakkan lengan bawah hingga telapak tangan menghadap keatas (ROM 70-90 derajat)
4. Gerakan Siku
- 1) Fleksi angkat lengan sejajar bahu. Arahkan lengan ke depan tubuh dengan lurus, posisi telapak tangan menghadap ke atas, perlahan gerakkan lengan bawah mendekati bahu dengan membengkokkan pada siku dan upayakan menyentuh padda bahu (ROM 150 derajat)
 - 2) Ekstensi: gerakkan kembali lengan hingga membentuk posisi lurus dan tidak bengkok pada siku (ROM 150 derajat).

Terminasi

1. Kaji keluhan dan perasaan pasien setelah diberikan intervensi.
2. Merapikan pasien,
3. merapikan alat,
4. mencatat lembar observasi pelaksanaan intervensi
5. mencuci tangan

DOKUMENTASI





Daftar Pustaka

- Altschuler, E. L., Wisdom, S. B., Stone, L., Foster, C., Galasko, D., Llewellyn, D., et al. (1999). Rehabilitation of hemiparesis after stroke with a mirror. *Lancet*, 353(9169):2035-6.
- Charu, C., & Savita, T. (2017). Mirror Therapy in Stroke Rehabilitation. *International Journal of Science and Research*, 4 (7); 660-663.
- Dohle, C., Püllen, J., Nakaten, A., Küst, J., Rietz, C., & Karbe, H. (2009). Mirror therapy promotes recovery from severe hemiparesis: a randomized controlled trial. *Neurorehabil Neural Repair*, 23(3):209-17.
- Fukumura, K., Sugawara, K., Tanabe, S., Ushiba, J., & Tomita, Y. (2007). Influence of mirror therapy on human motor cortex. *Int J Neurosci*, 117(7):1039-48.
- Mehr, M. S., Mohammadi, T. K., Jafroudi, S., Leili, E. K., & Teimoori, Z. M. (2019). The Effect of Mirror Therapy on Walking Ability of Patients After Stroke. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29, 4.
- Rothgangel, A. S., Braun, S. M., Beurskens, A. J., Seitz, R. J., & Wade, D. T. (2011). The clinical aspects of mirror therapy in rehabilitation: a systematic review of the literature. *Int J Rehabil Res*, 34(1):1-13.
- Sathian, K., Greenspan, A., & Wolf, S. (2000). Doing it with mirrors: a case study of a novel approach to neurorehabilitation. *Neurorehabil Neural Repair*, 14(1):73-6.
- Silpa, C., Sheeba, G., & Leena, S. (2021). Effectiveness of Mirror Therapy on Upper and Lower Limb Function Among Stroke Patients with Hemiparesis. *Manipal Journal of Nursing and Health Science*, issue 1.
- Stevens, J. A., & Stoykov, M. E. (2003). Using motor imagery in the rehabilitation of hemiparesis. *Arch Phys Med Rehabil*, 84(7):1090-2.
- Thieme, H., Morkisch, N., Merholz, J., Pohl, M., Behrens, J., Borgetto, B., et al. (2018). Mirror Therapy Improving Motor Function After Stroke. *Cochrane DataBased of Systematic Reviews*(7), CD008449.

Yavuzer, G., Selles, R., Sezer, N., Sütbeyaz, S., Bussmann, J. B., Köseoğlu, F., et al. (2008). Mirror therapy improves hand function in subacute stroke: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(3):393-8.

C. Glosarium

Abduksi	: gerakan menjauh dari titik tengah tubuh
Adduksi	: gerak otot yang mengarah ke titik tengah tubuh
Ekstensi	: gerak menambah sudut antara dua tulang
Ekstremitas	: perpanjangan dari anggota tubuh utama
Flexi	: gerakan mengurangi sudut antara dua tulang
Fowler	: posisi setengah duduk dengan sudut sandaran antara 90 derajat, bagian kepala tempat tidur dinaikkan
Hemiparesis	: kondisi ketika salah satu sisi tubuh, dari kepala hingga kaki, mengalami kelemahan sehingga sulit digerakkan
Hiperekstensi	: gerakan sendi berlebihan
Paralisis	: kondisi lumpuh karena gangguan pada saraf yang berperan dalam mengatur gerakan otot tubuh
Pronasi	: gerakan otot lengan bawah, sehingga telapak tangan mengarah ke bawah atau belakang
Supinasi	: gerakan otot untuk memutar lengan atau kaki, sehingga telapak tangan mengarah ke atas

D. Profil Penulis



Nama Ns. Rohani, S.Kep.,M.Kep., lahir di Jakarta, lahir dari latar belakang orang tua yang sederhana. Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka dan hal tersebut yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Ahamdulillah atas berkat keras dan doa -doa beliau penulis bisa melanjutkan studi di beberapa institusi pendidikan diantaranya adalah SDN 01 Pagi Jakarta SMPN 134 Jakarta, SMUN 101 Jakarta, S1 Ners Universitas Muhammadiyah Jakarta, Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan disemester akhir spesialis keperawatan bedah kekhususan neurovaskuler di universitas Muhammadiyah Jakarta

SPO 9

Crossword Puzzle

Satriani

A. Abstract

Background: Ischemic stroke is one of the stroke type that can lead to cognitive impairments, such as memory loss and attention deficits.

Purpose: The purpose of this study is to assessed the effect of implementing evidence-Based nursing practice, specifically the Crossword Puzzle intervention, on cognitive function impairment in ischemic stroke patients

Methods: The research employed an experimental approach with an Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) using Crossword Puzzle with randomized controlled trial design involving 40 patients from PON Hospital who met specific criteria.

Results: Cognitive function was assessed using the Mini-Mental State Examination (MMSE), with scores ranging from 21 to 30. Post-intervention Crossword Puzzle scores showed significant improvement, reaching a maximum of 100%, while pre-intervention scores averaged 78.9%. The implementation of the Crossword Puzzle intervention showed a moderate effect size of 6.70 on cognitive function impairment in ischemic stroke patients.

Conclusion: Integrating an EBNP intervention, such as a Crossword Puzzle, as a non-pharmacological approach in stroke patients can achieve significant improvements in cognitive function in ischemic stroke patients.

Keywords: crossword puzzle; ENBP; ischemic stroke; MMSE

B. Standar Prosedur Operasional

Crossword Puzzle

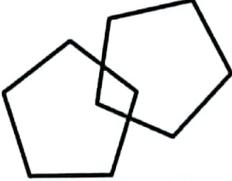
PENGERTIAN	Definisi Crossword Puzzle atau teka-teki silang adalah sebuah teka-teki dalam kotak hitam dan putih yang berbentuk persegi yang tujuannya untuk menulis satu huruf di setiap persegi putih untuk membuat kata-kata dengan diberikan petunjuk pertanyaan. Kotak hitam menandakan dimana kata berakhir (Claire,2010).
TUJUAN	Meningkatkan Fungsi Kognitif pada pasien Stroke iskemik
INDIKASI	Diberikan pada pasien yang mengalami gangguan kognitif pada pasien stroke iskemik
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta mencuci tangan sebelum memulai permainan3. Membaca doa4. Pengukuran TTV responden5. Mengisi form informed consent untuk mengikuti penelitian selama 2 kali dalam masa perawatan6. Mengisi lembaran MMSE
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan kerangka Crossword Puzzle beserta pertanyaanya2. Menjelaskan permainan3. Membagi hard copy Crossword Puzzle4. Membagikan alat tulis

<p>PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlebih dahulu di jelaskan cara permainan crossword puzzle 2. Terlebih dahulu pasien mengisi questioner MMSE untuk menilai berapa fungsi kognitifnya 3. Pengisian sesuai dengan pertanyaan bagian yang mendatar dan bagian yang menurun 4. Gambar yang ada di tuliskan sesuai apa yang terlihat oleh responden 5. Disesuaikan/ di cocokkan bagian mendatar dengan menurunnya <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responden harus konsentrasi 2. Responden harus mengerjakan sendiri 3. Bila ada keluarga pasien yang menunggu jangan membantu dalam penulisan 4. Diambil saat perawatan hari ke 2 dan saat pasien / responden dinyatakan boleh pulang <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hanya contoh tulisan Hanya contoh tulisan
<p>DOKUMENTASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil MMSE yang telah dilakukan 2. Catat hasil Crossword Puzzle sebelum dan setelah pelaksanaan

Nama Pasien: (Lk / Pr) Usia:
 Pendidikan: Pekerjaan:
 Riwayat Penyakit: Stroke () DM () Penyakit Jantung () Penyakit
 Lain.....
 Pemeriksa: Tanggal:

Item	s	Nilai maks.	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	---
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	---
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	---
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata " WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	---
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	---

Lampiran 1. Mini-Mental State Exam (MMSE) (lanjutan)

BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	---
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	---
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	---
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	---
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	---
11	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini 	1	---
Skor Total		30	---

KEMAHIRAN KUNYU

Hari: _____ Tarikh: _____
 Selesaikan teka silang kata di bawah.

1. ↓

2. ← d

3. ↓

4. → a

5. k

6. ←

7. a

8. ↑

9. ↑

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2016)). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aini. (2013). *Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang*. 2013.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Medical Surgical Nursing*. Singapura: Elsevier (Singapura) Pte Ltd
- Bryndziar, T., Matyskova, D., Sedova, P., Belaskova, S., Zvolisky, M., Bednarik, J., Brown, R. D., & Mikulik, R. (2022). Predictors of Short- and Long-Term Mortality in Ischemic Stroke: A Community-Based Study in Brno, Czech Republic. *Cerebrovascular Diseases*, 51(3), 296- 303. <https://doi.org/10.1159/000519937>
- Clarkson These authors contributed equally to this work. See Geranmayeh (<https://doi.org/10.2020/brain/awac142>) for a scientific commentary on this article.
- Dani, N., Utami, R. S., & Wulandari, Y. (2021, December). Emotional Freedom Techniques for Anxiety Patient before Cardiac Catheterization. In *Proceeding* (pp.169-173)
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of* <https://doi.org/10.1177/17474930211065917Stroke>,

C. Profil Penulis



Ns. Satriani M.Kep lahir di Jakarta pada tanggal 01 April 1966. Dia adalah seorang penulis, perawat, dan peneliti yang berdedikasi dalam pengembangan ilmu keperawatan berbasis bukti. Dengan latar belakang pendidikan sebagai Sarjana Keperawatan (Ners) dan gelar Magister Keperawatan (M.Kep), Satriani telah mengabdikan dirinya dalam perawatan pasien di berbagai lingkungan klinis, termasuk rumah sakit dan klinik serta Masyarakat di lingkungan rumah. penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) menjadi fokus utama Satriani dalam kariernya. Oleh karena itu, dia melakukan penelitian yang menghasilkan sebuah buku berjudul "Penerapan Evidence-Based Nursing Practice: Pengaruh Crossword Puzzle terhadap Gangguan Fungsi Kognitif pada Pasien Stroke Iskemik." Buku ini merupakan hasil penelitian yang menjadi syarat kelulusannya di Profesi Spesialis Kamar Medikal Bedah FIK UMJ.

Dalam bukunya, Satriani secara rinci menggambarkan pentingnya pendekatan keperawatan berbasis bukti untuk meningkatkan perawatan pasien stroke iskemik. Penelitiannya menemukan dampak positif dari pemecahan teka-teki crossword terhadap fungsi kognitif pasien. Karya tersebut berpotensi memberikan kontribusi besar bagi perawat, tenaga medis, dan akademisi dalam meningkatkan kualitas perawatan serta peran keperawatan dalam pemulihan pasien stroke iskemik. Selain sebagai penulis buku, Satriani juga aktif berkontribusi dalam seminar dan konferensi keperawatan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Dia berusaha untuk menyebarkan pengetahuan dan hasil penelitiannya kepada komunitas keperawatan yang lebih luas, serta berpartisipasi aktif dalam pengembangan bidang ini.

Ns. Satriani M.Kep adalah contoh inspiratif seorang perawat yang telah membuktikan bahwa perawatan berbasis bukti memiliki dampak positif bagi pasien dan profesional keperawatan. Dengan semangatnya yang gigih, dia telah meningkatkan kualitas perawatan dan menghadirkan inovasi di bidang keperawatan. Karya-karyanya

diharapkan akan terus memberikan sumbangan berarti bagi dunia keperawatan dan membawa perubahan positif dalam kesehatan masyarakat.

SPO 10

Posisi Lateral 90 Derajat Siti Latipah

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. *Pressure ulcer* adalah kondisi patologis yang muncul pada pasien dengan tirah baring lama, maka terjadi perubahan suplai darah ke jaringan lapisan dermal. Penyebab utama kondisi ini antara lain adalah: tekanan, atau gaya per satuan luas, diterapkan pada jaringan yang rentan. Penatalaksanaan non farmakologis yang pertama yaitu dengan imobilisasi dengan cara memberikan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sekali. Perubahan posisi merupakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang dapat dilakukan secara rutin. Perubahan posisi sangat berpeluang untuk pencegahan terjadinya *Pressure ulcer* (Padula et al., 2013).

Tujuan: Untuk mengidentifikasi efektifitas posisi lateral dengan kemiringan 90 derajat terhadap resiko dekubitus pada pasien stroke.

Metode: Perhitungan jumlah sampel adalah menggunakan perhitungan G*Power versi 3.1.9.4. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Inferensial Statistic Analysis*, dengan menggunakan *T-Test Mean Different Between Independent (two group)*, *effect size* 1.29, power 80%, dengan jumlah satu kali pengukuran pada dua kelompok (grup); Result 22. Pada pelaksanaan EBNP ini metode sampling dengan menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling*, sampel dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil: Analisa data dengan menggunakan *Reapeted Measurement Anova* dihasilkan nilai pada kelompok eksperimen dihasilkan nilai *sum of square* 24.9, nilai *f* 14.3, $P < 0.001$, sedagkan pada

kelompok kontrol dihasilkan nilai *sum of square* 76.5, nilai *f* 26.8, $P < 0.001$.

Kesimpulan: dapat disimpulkan bahwa posisi lateral yang dilakukan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan resiko dekubitus

Kata Kunci: Dekubitus; Posisi lateral; Stroke

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Posisi Lateral 90 derajat

PENGERTIAN	Membaringkan pasien dengan posisi miring kanan kiri dengan sudut kemiringan 90 derajat, dengan aturan: miring kanan, terlentang, miring kiri. setiap 3-4 jam sekali.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan aliran peredaran darah area belakan tubuh (back) 2. Mengurangi beban tubuh dalam kondisi statis 3. Mengurangi rasa pegal dalam tirah baring lama 4. Mencegah dekubitus
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pasien dengan bed rest 2. Kondisi pasien dengan tirah baring lama
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Menyiapkan tempat dan alat (bantal atau guling jika tersedia) 3. Memberikan penjelasan terkait posis lateral 4. Kontrak waktu dan tempat

PERSIAPAN ALAT	Bantal atau guling jika ada 2-3 buah
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Melafakan Basmalah 3. Menjelaskan prosedur memberikan posisi miring kanan dan kiri 4. Memberikan posisi miring kanan selama 4 jam, setelah 4 jam diberikan posisi terlentang 4 jam, selanjutnya miring kiri (urutan sebagai berikut: miring kanan-terlentang- miring kiri). Dengan derajat kemiringan 90 derajat. 5. Perhatikan keadaan umum pasien, waspadai alat-alat yang terpasang seperti: selang oksigen, selang infus, selang chateter. Jaga agar selama dilakukan perubahan posisi, tidak telipat atau tertimpa bantal hingga menghambat alat tersebut. 6. Jika pasien merasa pegal ingin merubah ke arah yang berlawanan, maka diperbolehkan. 7. Mencuci tangan 8. Melafakan Hamdallah
DOKUMENTASI	Dokumentasikan dalam catatan perkembangan pasien

The 30 degree tilt



The 90 degree lateral rotation



DAFTAR PUSTAKA

- Bergstrom, N., Horn, S. D., Rapp, M. P., Stern, A., Barrett, R., & Watkiss, M. (2013). Turning for ulcer Reduction: A Multisite randomized clinical trial in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(10), 1705–1713. <https://doi.org/10.1111/jgs.12440>
- Bilir Kaya, B. (2019). Pressure ulcer rates of stroke patients in a public rehabilitation hospital and training rates of nurses for pressure ulcer. *Journal of Surgery and Medicine*, 3(7), 512–514. <https://doi.org/10.28982/josam.593148>
- Chao, B. H., Yan, F., Hua, Y., Liu, J. M., Yang, Y., Ji, X. M., Peng, B., Zhao, G. G., Wang, Y. J., Kang, D. Z., Wang, Y. L., Zeng, J. S., Chu, L., Li, T. X., Xu, Y. M., Liu, M., He, L., Xu, Y., Wu, J., ... Wang, L. De. (2021). Stroke prevention and control system in China: CSPPC-Stroke Program. *International Journal of Stroke*, 16(3), 265–272. <https://doi.org/10.1177/1747493020913557>
- Ghiasian, M., Niroomandi, Z., Dastan, D., Poorolajal, J., Zare, F., & Ataei, S. (2021). Clinical and phytochemical studies of *Plantago major* in pressure ulcer treatment: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43(September 2020). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101325>
- Liao, X., Ju, Y., Liu, G., Zhao, X., Wang, Y., & Wang, Y. (2019). Risk Factors for Pressure Sores in Hospitalized Acute Ischemic Stroke Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(7), 2026–2030. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.033>
- McKenzie, H. (2014). by Doctor of Philosophy JJ-IJ. *PhD Thesis*.
- Meliza, S. C., Ritarwa, K., & Sitohang, N. A. (2020). The Prevention of Ulcers Decubitus with Mobilization and The Usage of Olive Oil on Stroke Patients. *Elkawnie*, 6(2), 189. <https://doi.org/10.22373/ekw.v6i2.6925>
- Moore, Z., Cowman, S., & Conroy, R. M. (2011). A randomised

controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17–18), 2633–2644. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03736.x>

Padula, W. V., Wald, H. M., & Makic, M. B. F. (2013). Pressure ulcer risk assessment and prevention. *Annals of Internal Medicine*, 159(10), 718. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-10-201311190-00016>

Shibabaw, wondimench, Aynalem, Y. A., & Yirga, T. (2019). Evidence on the Effect of Position Change on Pressure Ulcer among Hospitalized Adult Patients in Ethiopia: Meta-Analysis and Systematic Review. *Evidence on the Effect of Position Change on Pressure Ulcer among Hospitalized Adult Patients in Ethiopia: Meta-Analysis and Systematic Review*, August, 1–21.

C. Profil Penulis



Siti Latipah, biasa di panggil Mimie lahir di Ciamis pada 22 Januari 1978. Saat ini aktif sebagai salah satu staf dosen pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang (UMT). Mendedikasikan dirinya sebagai pengajar dengan harapan ilmunya yang diberikan mendapatkan keberkahan di dunia dan sebagai bekal di akhirat nantinya. Memiliki hobi memasak, *cullinary* intinya all about food. Menjalani hidup dengan seimbang antara keluarga, pekerjaan, kebutuhan dunia dan akhirat. Hidup adalah suatu pengulangan, maka pengulangan itu lakukan menjadi lebih baik dari hari sebelumnya (Mario Teguh). Semoga tulisan ini dapat bermanfaat....
Terima kasih

SPO 11

Music Terapi

Sri Murtini

A. Abstrak

Latar Belakang: Kejadian stroke di dunia semakin mengkhawatirkan, dimana hal ini adalah penyebab kematian utama dan kecacatan nomor dua di seluruh dunia dengan lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahunnya. Selain itu prevalensi stroke yang masih tinggi, menjadi perhatian dunia dalam mengatasi masalah yang ditimbulkan dari kondisi tersebut. Prevalensi kecemasan pada pasien paska stroke 6-8 kali lebih tinggi dibandingkan prevalensi kecemasan pada populasi umum. Terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer yang efektif dapat mengurangi gejala depresi pada penderita yang mengalami diagnosa medis yang berbeda pada tingkat usia yang berbeda.

Tujuan: Tujuan Untuk menginvestigasi pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah intervensi.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 22 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok perlakuan saja. Terapi musik diberikan kepada responden setiap hari selama 20 hari berturut-turut, 3 hari selama dirumah sakit dan selanjutnya dilakukan dirumah dengan pemantauan ketat. Penilaian kecemasan dilakukan pada hari pertama sebelum pemberian terapi musik, hari ke sepuluh dan hari ke dua puluh. Hasil akhir yang diukur dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang diukur dengan instrumen baku yaitu *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)

Hasil: terjadi perubahan yang signifikan nilai kecemasan (p Value <0.001) pada pasien dengan stroke dengan besaran efek tinggi (Cohen's $d = 0.86$). terapi musik dapat menurunkan

kecemasan pada pasien stroke secara signifikan dengan efek yang besar secara statistik.

Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa terapi musik telah terbukti dalam menurunkan kecemasan pada pasien stroke, kami merekomendasikan intervensi ini sebagai bagian dari prosedur terapi yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang mengalami kecemasan

Kata Kunci: stroke; kecemasan; terapi musik

B. Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional Musik Terapi (RS)

Pengertian	Terapi musik adalah penggunaan musik dalam suatu terapi psikologis untuk meningkatkan kesehatan fisik, memenuhi kebutuhan psikologis, emosional, spiritual serta meningkatkan hubungan sosial para pasien dan keluarga pasien (American Music Therapy Association).
Tujuan	Mengembalikan keseimbangan (homeostasis) sistem saraf motorik dan sensorik pasien, serta mengoptimalkan rangsangan nervus parasimpatis serta merangsang neurohormonal pada pasien
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami Depresi 2. Pasien yang mengalami stress 3. Pasien yang mengalami insomnia
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Tidak memiliki masalah pendengaran 3. Posisi pasien duduk/berbaring dengan santai/rileks 4. Lingkungan atau pencahayaan terang 5. Tidak ada suara kebisingan
Persiapan Alat	Perlengkapan/peralatan terapi musik

	<ol style="list-style-type: none"> 1. SmartPhone 2. Headset/earphone 3. Jaringan/kuota
Prosedur	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan medis klien 2. Screening MMSE dan HADS 3. Observasi vital sign dan skala nyeri klien 4. Siapkan alat-alat 5. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 6. Cuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 3. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologis yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit 4. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik 5. Identifikasi pilihan instrumen musik 6. Bantu klien memilih posisi yang aman dan nyaman 7. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik 8. Pastikan smartphone dan perlengkapannya dalam kondisi baik 9. Memberikan terapi musik akan diberikan setiap hari selama 20 sesi,

	<p>dengan durasi 30 menit setiap jam 09.00 wib, setelah itu Musik akan dihentikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jika pasien di ijin pulang dilanjutkan penerapan EBNP dirumah dengan membuat wa group sebagai pengingat kegiatan, melakukan visite rumah setiap responden 1 kali, lakukan vidio call untuk melakukan penilaian 11. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien 12. Jika responden tertidur tuliskan pada kolom keterangan menit keberapa tidurnya <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Evaluasi vital sign 3. Merapikan alat dan pasien 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) di dalam catatan 3. Dokumentasikan tindakan

Standar Prosedur Operasional Musik Terapi (Saat Di Rumah)

Pengertian	Terapi musik adalah penggunaan musik dalam suatu terapi psikologis untuk meningkatkan kesehatan fisik, memenuhi kebutuhan psikologis, emosional, spiritual serta meningkatkan hubungan sosial para pasien dan keluarga pasien (American Music Therapy Association).
Tujuan	Mengembalikan keseimbangan (homeostasis) sistem saraf motorik dan sensorik pasien, serta mengoptimalkan rangsangan nervus parasimpatis serta merangsang neurohormonal pada pasien
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami Depresi 2. Pasien yang mengalami stress 3. Pasien yang mengalami insomnia
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Tidak memiliki masalah dipendengaran 3. Posisi pasien duduk/berbaring dengan santai/rileks 4. Lingkungan atau pencahayaan terang 5. Tidak ada suara kebisingan
Persiapan Alat	Perlengkapan/peralatan terapi musik <ol style="list-style-type: none"> 1. SmartPhone 2. Headset/earphone 3. Jaringan/kuota
Persiapan	Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan maksud dan tujuan diberikan musik terapi 2. Jelaskan prosedur pelaksanaannya

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Masukkan anggota keluarga yang selalu menemani klien kedalam WA group 4. Ingatkan klien dan keluarga setiap hari untuk melakukan penerapan musik terapi
Pelaksanaan	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 3. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologis yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit 4. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik 5. Identifikasi pilihan instrumen musik 6. Bantu klien memilih posisi yang aman dan nyaman 7. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik 8. Pastikan smartphone dan perlengkapan dalam kondisi baik 9. Memberikan terapi musik akan diberikan setiap hari selama 20 sesi, dengan durasi 30 menit setiap jam 09.00 wib, setelah itu Musik akan dihentikan 10. Jika pasien di ijin pulang dilanjutkan penerapan EBNP dirumah dengan membuat wa group sebagai pengingat kegiatan, melakukan visite rumah setiap responden 1 kali, lakukan vidio call untuk melakukan penilaian

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien 12. Jika responden tertidur tuliskan pada kolom keterangan menit keberapa tidurnya
Evaluasi	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Merapikan alat dan pasien 3. Mencatat pada lembar observasi pelaksanaan penerapan musik terapi 4. Mencuci tangan

Daftar Pustaka

- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Kirkwood, J., Graham-Wisener, L., McConnell, T., Porter, S., Reid, J., Craig, N., Dunlop, C., Gordon, C., Thomas, D., Godsal, J., & Vorster, A. (2019). The MusiQual treatment manual for music therapy in a palliative care inpatient setting. *British Journal of Music Therapy*, 33(1), 5–15. <https://doi.org/10.1177/1359457519834533>
- Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., & Chen, C. (2021). Effects of music therapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 304(July), 114137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>
- Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, N. (2020). Music Therapy in Post-Stroke Patient Anxiety Problems: Scoping Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1694–1701. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.521>
- Wulandari, T. S., & Kurniawati, R. (2022). Efektifitas Terapi Musik Suara Alam/Music Nature Sound Untuk Menurunkan Kecemasan Sedang Pada Pasien Post Stroke Lebih Dari *Jurnal Ilmiah*.... <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA/article/view/56%0Ahttps://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA/article/viewFile/56/47>

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

HADS : *Hospital Anxiety and Depression Scale*

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Sri Murtini, S.Kep, M.Kep, lahir di Nganjuk, 20 Desember 1981 dari latar belakang orang tua yang sangat sederhana sebagai buruh tani yang memiliki semangat dan cita-cita untuk mewujudkan anaknya sukses. Rasa bangga yang tak terhinga memiliki orang tua, suami tercinta serta anak-anak yang selalu mensupport, sehingga penulis bisa melanjutkan Studi S1 Keperawatan, Ners dan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 12

Head Up 30 Derajat

Muhammad Didin Wahyudin

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan defisit neurologis yang terjadi tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler. Pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Tujuan: untuk mengatasi masalah keperawatan yang di alami oleh pasien stroke yang mengalami Hypoxia dengan cara memberikan intervensi head Up atau Head Up 30⁰.

Metode: Penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 orang pasien yang dirawat di unit stroke. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportional stratified random sampling*, dengan analisis menggunakan aplikasi jamovi dengan uji *Paired T-Test*.

Hasil: Penerapan EBNP Posisi head up 30° terjadi peningkatan nilai SPO2 setelah dilakukan pemberian posisi head up 30°, dimana dari rata2 SPO2 88% menjadi 93% pada onset < 24 jam, dan rata2 SPO2 91% menjadi 95% pada onset < 48 jam, serta rata2 SPO2 95% menjadi 99% pada onset H>7 dengan *P-Value* = 0.01.

Kesimpulan: Penerapan *evidence Based nursing practice* yaitu pemberian posisi *head up 30°* terbukti efektif dalam menaikkan kadar saturasi oksigen pada pasien stroke di rumah sakit PON Jakarta.

Kata Kunci: Stroke Iskemik, Head Up 30⁰, Saturasi Oksigen

B. Standar Prosedur Operasional

SPO *Head Up 30 Derajat*

PENGERTIAN	Adalah Tindakan dengan memposisikan pasien dengan punggung lurus dan elevasi kepala 30 derajat dengan tujuan untuk keamanan pasien dalam kelancaran pemenuhan oksigenasi (Khandelwal, dkk, 2016).
TUJUAN	Mengembalikan aliran balik dari inferior menuju ke atrium kanan cukup baik, karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (<i>venous return</i>) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (<i>preload</i>) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan <i>cardiac output</i> . Posisi <i>head up</i> 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenisasi jaringan serebral (Eka cahyaningtyas, et al, 2017)
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami Stroke iskemik2. Pasien yang mengalami pasca stroke iskemik3. Pasien yang mengalami tidak terpasang alat bantu nafas.

<p style="text-align: center;">PERSIAPAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Pasien yang akan dilakukan Pemberian Posisi Head Elevasi 30 derajat. 2. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif untuk penerapan head up 30 derajat. 3. Memberikan penjelasan dan tujuan kepada Pasien dan keluarga terkait penerapan Head Up 30 derajat.
<p style="text-align: center;">PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Minimal 3 Crank 2. Alat pengukur sudut kemiringan jika di bed tidak tersedia 3. Saturasi Oxymetri 4. Lembar Observasi penerapan head up 30 derajat 5. Pulpen
<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pasien meliputi tanda-tanda vital: tekanan darah, heart rate, respiratori rate 2. Membuat kontrak waktu dalam kepada pasien dan keluarga. 3. Siapkan kondisi dan lingkungan yang aman dan nyaman, jelaskan prosedur dan tujuan 4. Persiapan alat: Oxymetri, Lembar Catatan Observasi, pulpen. 5. Perawat mencuci tangan. 6. Program Pemberian Posisi Head Elevasi 30° dilakukan sebanyak 1 x sehari dalam 30

	<p>menit pada onset < 24 Jam, < 48 Jam, H>7</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Setiap hari pasien akan dilakukan Pemberian Posisi Head up 30 derajat. 8. Pengukuran saturasi oksigen dilakukan menit ke 0 yaitu sebelum diberikan intervensi (pre) sampai menit ke 15, kemudian menit ke 16 diberikan intervensi <i>head up 30 derajat</i> sampai menit ke 30 kemudian dilakukan pengukuran saturasi oksigen kembali setelah diberikan intervensi (post), setelah itu peneliti melakukan pendokumentasian dan evaluasi setelah penerapan <i>head up 30 derajat</i>. <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Evaluasi vital sign 3. Merapikan alat dan pasien 4. Mencuci tangan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi Pre <24 jam, Pre <48 jam, Pre >7 hari 2. Saturasi post <24 jam, Pre <48 jam, Pre > 7 hari 3. CPPT

Daftar Pustaka

- Affandi, I. G., & Panggabean, R. (2016). Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial pada Stroke. *CDK Cermin Dunia Kedokteran*, 43(3), 180-184. <http://dx.doi.org/10.55175/cdk.v43i3.30>
- Anderson, C. S., Arima, H., Lavados, P., Billot, L., Hackett, M. L., Olavarria, V. V., Muñoz Venturelli, P., Brunser, A., Peng, B., Cui, L., Song, L., Rogers, K., Middleton, S., Lim, J. Y., Forshaw, D., Lightbody, C. E., Woodward, M., Pontes-Neto, O., & De-Silva, H. A. (2017). Cluster-Randomized, Crossover Trial of Head Positioning in Acute Stroke. *The New England Journal of Medicine*, 376(25), 2437–2447. <https://doi.org/10.1056/NEJMoal615715>
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi Head Up 30° sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55–59. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/98>
- Ekayanti, N. L. P. D. T. (2021). Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang IGD Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2021. *Poltekkes Kemenkes Denpasar*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7587>
- Fitriyah, S. H. (2018). Analisis Posisi Head Up terhadap Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien CVA (Cerebrovascular Accident) di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Surabaya. Universitas Muhammadiyah Surabaya. <http://repository.um-surabaya.ac.id/3337/>
- Gempitasari, F. K., & Betriana, F. (2019). Implementasi Evidence Based Nursing pada Pasien dengan Stroke Non-Hemoragik: Studi Kasus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), 601–607. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4421>
- Gregori-Pla, C., Cotta, G., Blanco, I., Zirak, P., Giovannella, M., Mola, S., Fortuna, A., Durduran, T., & Mayos, M. (2018).

Cerebral Vasoreactivity in Response to A Head-of-Bed Position Change is Altered in Patients with Moderate and Severe Obstructive Sleep Apnea. Plos One. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194204>

Hartati, J. H. (2020). Asuhan Keperawatan pada Tn. Y dengan Stroke Hemoragik dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elevasi Kepala 30 Derajat Diruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020. Universitas Perintis Indonesia. <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/1182>.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

CPPT : Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Muhammad Didin Wahyudin, S.Kep, M.Kep, lahir di salah satu kota kecil di Jawa barat yaitu di Kabupaten Indramayu, tepatnya di Desa Sindang kerta. Ada rasa bahagia yang dirasakan oleh penulis dapat mewujudkan Cita-cita kedua orang tua untuk memiliki anak yang berlatar belakang pendidikan keperawatan. Rasa bangga dan terima kasih yang tak terhingga yang penulis rasakan terhadap kedua orang tua yang telah mendoakan dan memperjuangkan segala harta benda yang dimiliki demi dapat menyekolahkan anaknya dari Mulai SD, SMP, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Muhammadiyah Cirebon, DIII Keperawatan di Poltekkes Jakarta III, S1 Keperawatan dan Ners di Stikes Ichsan Medical center (IMC) Bintaro serta Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 13

Terapi Musik *White Noise* Noviana Haryanti

A. Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit defisit neurologis multi kompleks yang berdampak bukan hanya pada kondisi fisik namun juga psikologis dan sosial pasien stroke yang dapat mempengaruhi semua sendi kehidupannya. Gangguan tidur pada pasien stroke dapat disebabkan baik karena faktor fisik, psikologis maupun lingkungan. Tidur sangat penting bagi pasien stroke untuk proses penyembuhan, namun ini sering kali terganggu ketika pasien menjalani rawat inap di rumah sakit.

Tujuan: Aplikasi *Evidence Based Nursing* ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh *white noise* terhadap gangguan tidur pasien stroke yang menjalani rawat inap.

Metode: Penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 7 orang pasien yang dirawat di stroke ward. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportional stratified random sampling*, dengan analisis menggunakan aplikasi jamovi dengan uji *Paired T-Test*

Hasil: Penerapan EBNP terapi musik *white noise* terjadi penurunan gangguan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi selama 4 hari berturut-turut, dimana dari rata-rata gangguan kualitas tidur sebelum intervensi 8.57 turun menjadi 4.14 setelah dilakukan 4 hari intervensi, dengan efek size -3.97 dan *P-Value* <0.001

Kesimpulan: Penerapan *evidence Based nursing practice* yaitu pemberian terapi musik *white noise* efektif dalam menurunkan gangguan kualitas tidur pada pasien stroke di rumah sakit PON.

Kata Kunci: stroke; terapi musik, *white noise*

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Terapi Musik *White Noise*

PENGERTIAN	<i>Therapy music White noise</i> mengacu pada serangkaian suara dengan frekuensi yang terus-menerus dan terdistribusi secara merata di seluruh rentang frekuensi yang dapat didengar (Houghton MH, 2010). Kebisingan putih, yang merupakan kombinasi konstan dari berbagai frekuensi, berfungsi untuk menutupi kebisingan sekitar dan memiliki sifat mengurangi gairah otak (Smith MG et al, 2020). Selain itu, intervensi <i>white noise</i> mudah diterapkan karena tidak terpengaruh oleh preferensi pribadi seperti terapi musik. Dalam studi asing sebelumnya yang menerapkan <i>white noise</i> sebagai intervensi untuk peningkatan tidur, waktu tidur meningkat pada orang dewasa yang sehat (Stanchina ML, 2005).
TUJUAN	Aplikasi <i>Evidence Based Nursing</i> ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh <i>white noise</i> terhadap gangguan tidur pasien stroke yang menjalani rawat inap.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami gangguan tidur2. Pasien stroke
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien2. Kaji kondisi klien terakhir

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tentang tindakan yg dilakukan 4. Jaga privasi klien 5. Posisikan klien nyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Headshet 2. Formulir/ kuesioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) 3. Smart phone untuk media music terapi <i>white noise</i>
PROSEDUR	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menjelaskan kepada tempat penerapan terkait tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan, serta membahas proses penerapan EBNP yang akan dilakukan dengan kriteria responden yang diajukan. 2. Melakukan sosialisasi tentang program penerapan EBNP yang akan dilaksanakan kepada petugas penanggung jawab, perawat yang bertugas di ruangan stroke serta dokter penanggung jawab ruangan. 3. Menentukan ruangan yang akan digunakan dalam pelaksanaan program penerapan musik terapi. 4. Mempersiapkan metode musik terapi yang akan digunakan. 5. Membuat jadwal kegiatan program penerapan musik terapi.

6. Peneliti menjelaskan tujuan penerapan EBNP kepada calon responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
7. Peneliti akan menjelaskan kepada satu anggota keluarga responden yang bertanggung jawab selama proses kegiatan
8. Peneliti akan membuat WhastApp group untuk semua responden
9. Peneliti akan memasukkan no. whastApp responden/keluarga ke dalam group yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengingatkan responden dalam pelaksanaan penerapan music.
10. Peneliti akan selalu mengingatkan responden pada pukul 20.00 wib pada group whastApp pada masing-masing group (kelompok intervensi dan kelompok kontrol)

Tahap Bekerja

1. Tahap awal, mengidentifikasi Responden meliputi tanda-tanda vital: tekanan darah, heart rate, respiratori rate
2. Melakukan penilaian PSQI pada calon responden
3. Membuat kontrak waktu dalam penerapan EBNP kepada calon responden.
4. Identifikasi pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Siapkan kondisi dan lingkungan yang aman dan nyaman, jelaskan prosedur dan tujuan 6. Persiapan alat : Headset, smartPhone, musik terapi white noise 7. Program penerapan musik terapi dilakukan sekali setiap hari, selama 4 hari dengan durasi 60 menit / hari termasuk 1 hari pre-intervensi. Waktu pemutaran therapy music white noise 1 jam sebelum jam tidur malam 8. Setelah 3 hari pelaksanaan mendapat therapy music white noise, dilakukan evaluasi menggunakan instrument PSQI 9. Penerapan musik terapi dapat dilakukan di rumah dengan diberikan penjelasan ulang kepada responden dan keluarga yang bertanggung jawab atau yang selalu bersama dengan responden dan bukti pelaksanaan penerapan EBNP ditulis pada lembar observasi 10. Setiap hari peneliti akan mengingatkan seluruh responden untuk melaksanakan program penerapan inovasi melalui WhatsApp group.
--	---

	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien dan penilaian instrument PSQI)2. Evaluasi vital sign3. Merapikan alat dan pasien4. Mencuci tangan
--	---

Daftar Pustaka

- Ashfar PF, Bahramnezhad, Asgari P, Shiri M, Effect of white noise on sleep in patients admitted to a coronary care, *Journal of Caring Sciences*, 2016
- Forquer LM, Johnson CM. Continuous white noise to reduce sleep latency and night wakings in college students. *Sleep and Hypnosis* 2007;9(2):60–66.
- Kim GM, Kim EJ. The Effect The Effects of white noise on sleep quality, depression and stress in university students. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing* 2017.
- Park KH. Sleep loss and it's influences. *Journal of Korean Sleep Research Society* 2007;4(1):10–16. [doi: 10.13078/jksrs.07002]
- Riedy SM, Smith MG, Rocha S, Basner M. Noise as a sleep aid: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 2021
- Stanchina ML, Abu-Hijleh M, Chaudhry BK, Carlisle CC, Millman RP. The influence of white noise on sleep in subjects exposed to ICU noise. *Sleep Medicine* 2005.
- The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- Williamson JW. The effects of ocean sounds on sleep after coronary artery bypass graft surgery. *American Journal of Critical Care* 1992;1(1):91–97. [doi: 10.4037/ajcc1992.1.1.91]

C. Glosarium

SPO: Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Noviana Haryanti, S.Kep, SKM, M.Kep, lahir di Karanganyar, Surakarta dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis Ayah dan Ibu Lulusan Sekolah Menengah Pertama. Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka ini yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau Penulis bisa

Melanjutkan Studi di beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP di Karanganyar, Surakarta, SPK di RS Persahabatan Jakarta Timur, SKM di URINDO Jakarta Timur, S1 Keperawatan dan Ners di Stikes Medika, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan neurovaskuler di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

CHAPTER 2
**SPO IMMUNOLOGI &
HEMATOLOGI**

SPO 14

Sleep Hygiene Education Abdu Rahim Kamil

A. Abstrak

Latar Belakang: Tidur adalah komponen penting dari kehidupan manusia yang memberikan fungsi restoratif, pelindung, dan hemat energi yang diperlukan tubuh. Pasien dengan kanker sering mengalami beberapa gejala, yang akan berhubungan dengan penyakit atau pengobatannya. Di antara gejala tersebut, kualitas tidur yang buruk adalah masalah yang paling umum pada populasi ini.

Tujuan: Mengimplementasikan Sleep Hygiene Education untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Metode: Quasi-experiment dengan tehnik pengambilan sampel adalah convenience sampling. Kualitas tidur diukur dengan menggunakan the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada saat sebelum diberikan edukasi dan satu bulan setelah edukasi. Sleep Diary diberikan untuk membiasakan pasien dengan tidur yang lebih baik. Analisis pada penelitian ini menggunakan aplikasi Jamovi versi 2.3.26 dengan uji Paired Samples T- Test.

Hasil: Setelah diberikan rangkaian Sleep Hygiene Education dan dilakukan follow-up empat minggu setelahnya, terdapat penurunan rata-rata nilai PSQI total sebesar 1.47 dengan p-value .001 yang menunjukkan adanya perubahan signifikan dari sebelum dan satu bulan setelah diberikan edukasi. Sedangkan penurunan terbesar dari komponen tidur berdasarkan PSQI ada pada komponen sleep disturbance dengan penurunan rata-rata sebesar 0.353. Penurunan nilai pada PSQI menunjukkan peningkatan pada kualitas tidur.

Kesimpulan: Penerapan EBNP Sleep Hygiene Education terbukti efektif dalam menurunkan skor PSQI yang berarti peningkatan kualitas tidur.

Kata kunci: kanker; kemoterapi; kualitas tidur; sleep hygiene education

B. Standar Prosedur Operasional

Kegiatan : *Sleep Hygiene Education*
Sasaran : Pasien Kanker yang menjalani kemoterapi
Waktu/durasi : 30 menit

No.	PERTANYAAN TERSTRUKTUR
PERSIAPAN	
1.	<ul style="list-style-type: none">a. Salam dan sapa/meminta izin untuk memulai percakapanb. Menjelaskan maksud dan tujuanc. Prosesd. Manfaate. Durasi
TOPIK SLEEP HYGIENE	
2.	<ul style="list-style-type: none">a. Jadwal tidur yang teratur: Bagaimana menentukan jadwal tidur yang tetap setiap hari untuk membantu mengatur jam biologis tubuh dan memaksimalkan waktu tidur yang nyenyak.b. Makanan dan minuman yang baik untuk tidur: Bagaimana memilih makanan dan minuman yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, seperti makanan yang mengandung triptofan dan minuman yang tidak mengandung kafein.c. Lingkungan tidur yang nyaman: Bagaimana memperbaiki lingkungan tidur, seperti memastikan ruangan tidur tenang, sejuk, dan gelap, serta menggunakan bantal dan selimut yang nyaman.d. Relaksasi sebelum tidur: Bagaimana melakukan aktivitas relaksasi sebelum tidur, seperti mandi air hangat, meditasi, dan yoga, untuk membantu menenangkan pikiran dan meredakan stres.e. Latihan pernapasan dan visualisasi: Bagaimana melakukan latihan pernapasan dan visualisasi untuk

	<p>membantu merelaksakan tubuh dan memperbaiki kualitas tidur.</p> <p>f. Hindari kebiasaan buruk: Bagaimana menghindari kebiasaan buruk yang dapat memicu gangguan tidur, seperti merokok, minum alkohol, dan terlalu banyak tidur siang.</p> <p>g. Konsultasi dengan dokter: Bagaimana berkonsultasi dengan dokter jika mengalami masalah tidur yang kronis atau terus-menerus dan bagaimana dokter dapat membantu memperbaiki kualitas tidur.</p>
DISKUSI DAN PSQI	
3.	<p>a. Memberikan waktu untuk bertanya dan diskusi</p> <p>b. Memberikan dan menjelaskan ceklis tidur untuk diisi di rumah</p>

Diary Tidur: Harap isi ini berdasarkan siang dan malam sebelumnya tidak lebih dari 3 jam setelah bangun tidur. Anda diperbolehkan untuk melakukan perkiraan dalam menjawab.

Nama:

Minggu:

Bulan:

Siang	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Apakah anda tidur siang?	Ya Tidak						
(jika iya) Berapa lama anda tidur siang?							
(jika iya) Jam berapa anda tidur siang?							
Apakah anda minum kafein (teh, kopi atau soda) setelah jam 6 sore?	Ya Tidak						
Apakah anda berolahraga?	Ya Tidak						
Apakah anda makan makanan berat atau makanan ringan setelah jam 6 sore?	Ya Tidak						
Apakah anda minum obat tidur?	Ya Tidak						
(jika iya) Obat apa?							
(jika iya) Berapa banyak?							
(jika iya) Jam berapa?							
Apakah anda mengantuk saat siang hari?	Ya Tidak						
Malam							
Apakah anda merapikan/membersihkan Kasur sebelum tidur?	Ya Tidak						
Jam berapa anda mematikan lampu saat akan tidur?							
Jam berapa anda bangun tidur?							
Berapa jam anda tidur secara keseluruhan?							
Berapa kali anda bangun saat malam hari?							
Apa anda merasa kurang tidur?							

Daftar Pustaka

- Berry, R., Verrier, M. J., Rashid, S., Simmonds, M. K., Baloukov, A., Thottungal, J., McWilliams, L., Olechowski, C., & Dick, B. D. (2015). A brief cognitive-behavioral intervention for sleep in individuals with chronic noncancer pain: A randomized controlled trial. *Rehabilitation Psychology, 60*(2), 193–200. <https://doi.org/10.1037/rep0000035>
- Eugene AR, Masiak J. The neuroprotective aspects of sleep. *Medtube Sci.* 2015;3(1):35–40
- Kirkova J, Aktas A, Walsh D, Davis MP. Cancer symptom clusters: clinical and research methodology. *J Palliat Med.* 2011;14(10):1149–1166. doi:10.1089/jpm.2010.0507
- Strine TW, Chapman DP. Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Medicine.* 2005;6(1):23-7.
- Whale, K., Dennis, J., Wylde, V., Beswick, A., & Goberman-Hill, R. (2022). The effectiveness of non-pharmacological sleep interventions for people with chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders, 23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05318-5>

C. Profil Penulis



Abdu Rahim Kamil, S.Kep, Ns. Lahir di Bogor 31 Desember 1989, merupakan anak keempat dari enam bersaudara. Besar di lingkungan keluarga dengan pandangan bahwa menjadi perawat adalah salah satu hal yang mulia, sehingga tahun 2009 memutuskan untuk melanjutkan studi jenjang sarjana di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Awal tahun 2015 menjadi hal baru bagi saya setelah menyelesaikan strata satu serta profesi di bidang keperawatan, yaitu menjadi Dosen muda di FIK-UMJ. Di tahun 2015 pula mendapatkan beasiswa Lembaga Pengelola Dana Pendidikan Kementerian Keuangan Republik Indonesia (LPDP) untuk melanjutkan studi magister ke National Cheng Kung University, Taiwan yang bisa diselesaikan tepat waktu tahun 2017. Sejak saat itu menjadi dosen di FIK-UMJ khususnya di keperawatan medikal bedah. Saat ini menyenangkan penelitian tentang tidur pada populasi dengan penyakit kronis, serta penelitian di bidang keperawatan paliatif.

SPO 15

Edukasi Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur dengan Teori HBM Musripath

A. Abstrak

Latar Belakang: Kanker serviks adalah kanker paling umum terjadi di Indonesia. Data riset kesehatan dasar 2018, prevalensi kanker serviks di Indonesia mencapai 17,2 % dengan angka kematian 57 orang setiap harinya. Data dari Kemenkes 2021 kasus kanker serviks di DKI 13,26 %, Kanker ini dapat dicegah dengan skrining kanker serviks dengan tes *pap smear* atau IVA

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh edukasi kanker serviks pada wanita usia subur melakukan skrining kanker serviks. dengan Edukasi berbasis teori *Health Belief Model* pada wanita usia subur terhadap peningkatan angka *screening cancer cerviks*.

Metode: menggunakan pre dan post untuk melihat pengaruh intervensi terhadap peningkatan angka skrining kanker serviks Sampel dengan perhitungan jumlah sampel G-Power versi 3.1.9.7 sebanyak 37 wanita usia subur (20 -45 tahun). Pengolahan data menggunakan Jamovi.

Hasil: menunjukkan perubahan secara signifikan sebelum dan setelah pemberian edukasi ($p\text{Value} < 0.001$).

Kesimpulan: Pemberian edukasi 3 x seminggu dengan durasi 60-90 menit per sesi selama tiga minggu dapat meningkatkan motivasi wanita usia subur melakukan skrining

Kata Kunci: edukasi; kanker serviks; wanita usia subur, *EBNP*

B. Standar Prosedur Operasional

Spo Edukasi kanker Serviks pada Wanita Usia Subur dengan teori HBM

PENGERTIAN	Adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan kanker Serviks pada Wus dengan teori HBM untuk meningkatkan screning kanker serviks
TUJUAN	Untuk membantu mendukung pengambilan keputusan, perilaku meningkatkan screning kanker serviks pada WUS
INDIKASI	Diberikan pada pasien yang mengalami gangguan kognitif pada pasien srtoke iskemik
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam2. Perkenalkan diri3. Identifikasi responden dengan memeriksa identitas responden4. Melakukan kontrak waktu dengan responden5. Jelaskan tentang prosedur pendidikan kesehatan yang akan dilakukan6. Berikan kesempatan responden untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian pada responden dari pengetahuan yang dimiliki responden terkait kanker serviks2. Melakukan pre tes dan post tes sebelum dilakukan sesi pertama dan setelah sesi terakhir3. Identifikasi masalah kesehatan responden

<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 <i>Booklet/ power point</i> 2. Lembar <i>pre dan post tes</i> 3. Alat tulis
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya intervensi 2. Diskusikan mengenai waktu dan tempat intervensi edukasi kanker serviks 3. Berikan intervensi <i>Education (DSME)</i> sesuai materi di setiap sesi <ol style="list-style-type: none"> a. Sesi 1: Pengetahuan umum kanker serviks b. Sesi 2 :Skrining kanker serviks dengan IVA tes c. Sesi 3: Rebusan Daun Sirih sebagai obat herbal 4. Berikan kesempatan responden dan keluarga (jika ada) untuk bertanya 5. Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti edukasikanker serviks di setiap sesi 6. Berikan pujian atau <i>reward</i> 7. Berikan buku kesehatan tentang kanker serviks untuk responden 8. Berikan penjelasan buku kesehatan kanker 9. Berikan kesempatan bertanya kepada responden 10. Menjawab semua pertanyaan responden 11. Menganjurkan responden atau keluarga (jika ada) untuk melakukan scrining kanker serviks

EVALUSI	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil yang dicapai2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada responden3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya4. Mengakhiri pertemuan dengan baik
----------------	---

Daftar Pustaka

- Solomon D, Breen N, McNeel T. Tingkat skrining kanker serviks di Amerika Serikat dan potensi dampak penerapan pedoman skrining. *CA Cancer J Clinic*. Mar-Apr;2007 57(2): 105–11. [PubMed: 17392387]
- Trimble EL, Harlan LC, Gius D, dkk. Pola perawatan wanita dengan kanker serviks di Amerika Serikat. *Kanker*. 15 Agustus; 2008 113(4):743–9. [PubMed: 18618500]
- Espey DK, Wu XC, Swan J, dkk. Laporan tahunan kepada negara tentang status kanker, 1975–2004, menampilkan kanker di Indian Amerika dan Penduduk Asli Alaska. *Kanker*. 15 November; 2007 110(10):2119– 52. [PubMed: 17939129]
- Johnson CE, Mues KE, Mayne SL, dkk. Skrining kanker serviks di kalangan imigran dan etnis minoritas: tinjauan sistematis menggunakan Health Belief Model. *J Low Genit Tract Dis*. Juli; 2008 12(3):232–41. [PubMed: 18596467]
- McDougall JA, Madeleine MM, Daling JR, dkk. Kesenjangan ras dan etnis dalam tingkat kejadian kanker serviks di Amerika Serikat, 1992-2003. *Pengendalian Penyebab Kanker*. Des; 2007 18(10):1175– 86. Epub 2007 6 September. [PubMed: 17805982]
- Tsui J, Saraiya M, Thompson T, dkk. Skrining kanker serviks di antara wanita kelahiran asing berdasarkan tempat lahir dan durasi di Amerika Serikat. *JKesehatan Wanita (Larchmt)*. Des; 2007 16(10):1447– 57. [PubMed: 18062760]
- Seeff LC, McKenna MT. Kematian akibat kanker serviks di kalangan wanita kelahiran asing yang tinggal di Amerika Serikat, 1985 hingga 1996. *Cancer Detect Prev*. 2003; 27(3):203–8. [PubMed: 12787727]

C. Profil Penulis



Ns. Musripah., S.Kep., M.Kep lahir di Purwareja Klampok, Banjarnegara, tanggal 18 April 1975. Lulus Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2014, lulus Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Jakarta III Jakarta, lulus tahun 2003, lulus Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2015, lulus Program Studi Pasca Sarjana Magister Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Jakarta, tahun 2020. Pengalaman organisasi sebagai Pengurus organisasi Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) propinsi. Banten, Pengalaman bekerja sebagai Klinikal Instruktur, Kepala Ruangan, Manajer Keperawatan Komite Keperawatan di Hermina Hospital Group, sebagai Wakil Direktur II di Politeknik Kesehatan Hermina dan saat ini sebagai direktur di Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada. Penulis dapat dihubungi melalui email: musripah75dhea@gmail.com

CHAPTER 3
SPO ENDOKRIN

SPO 16

Diabetes Self-Management Education

Adi Buyu Prakoso

A. Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Mellitus merupakan kumpulan gejala akibat tingginya kadar glukosa dalam darah dan merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat dialami lansia karena gaya hidup yang kurang baik dan pola makan yang tidak teratur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi satu artikel Diabetes Self-Management Education sebagai sumber evidence yang memiliki kualitas sehingga dapat tersusun standar prosedur operasional yang dapat diterapkan untuk menurunkan kadar gula darah pada lansia.

Metode: Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu quasi eksperimen without control dilakukan dengan rancangan one group pretest posttest. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 13 lansia yang mengalami diabetes melitus.

Hasil: Hasil analisis menggunakan uji wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan kadar glukosa darah pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Diabetes Self-Management Education yaitu $p=0.001$ yang berarti memiliki kemaknaan secara statistik.

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Diabetes Self-Management Education dapat menurunkan kadar glukosa darah pada lansia.

Kata Kunci: *Diabetes Self-Management Education*; Lansia; Diabetes melitus; Kadar Glukosa Darah

B. Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional Diabetes Self-Management Education Sesi 1

PENGERTIAN	Adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM secara mandiri.
TUJUAN	Untuk membantu mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien atau masyarakat yang menderita diabetes melitus tipe 22. Tidak ada kontraindikasi yang mencegah partisipasi
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam2. Perkenalkan diri3. Identifikasi responden dengan memeriksa identitas responden4. Jelaskan tentang prosedur DSME yang akan dilakukan5. Berikan kesempatan responden untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan6. Beritahu responden bahwa kegiatan DSME akan segera dimulai
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Booklet/ <i>power point</i>2. Buku catatan3. Alat tulis4. Selebaran materi sesi ini untuk dibawa pulang
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam terapeutik2. Perkenalkan diri sebaik mungkin

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tanyakan kondisi dan perasaan responden saat ini 4. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya intervensi 5. Diskusikan mengenai waktu dan tempat intervensi DSME 6. Berikan intervensi Diabetes Self-Management Education (DSME) sesuai materi di setiap sesi 7. Sesi 1 Berikan edukasi pengetahuan umum diabetes melitus 8. Berikan kesempatan responden dan keluarga (jika ada) untuk bertanya 9. Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti DSME di setiap sesi 10. Berikan pujian atau reward 11. Berikan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 12. Berikan penjelasan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 13. Berikan kesempatan bertanya kepada responden 14. Menjawab semua pertanyaan responden 15. Menganjurkan responden atau keluarga (jika ada) untuk senantiasa melakukan perawatan mandiri sesuai dengan selebaran pedoman aktifitas sehari – hari
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada responden 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

**Standar Prosedur Operasional Diabetes
Self-Management Education Sesi 2**

PENGERTIAN	Adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM secara mandiri.
TUJUAN	Untuk membantu mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau masyarakat yang menderita diabetes melitus tipe 2 2. Tidak ada kontraindikasi yang mencegah partisipasi
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam 2. Perkenalkan diri 3. Identifikasi responden dengan memeriksa identitas responden 4. Jelaskan tentang prosedur DSME yang akan dilakukan 5. Berikan kesempatan responden untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan 6. Beritahu responden bahwa kegiatan DSME akan segera dimulai
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Booklet/ <i>power point</i> 2. Buku catatan 3. Alat tulis 4. Selebaran materi sesi untuk dibawa pulang

<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam terapeutik 2. Perkenalkan diri sebaik mungkin 3. Tanyakan kondisi dan perasaan responden saat ini 4. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya intervensi 5. Diskusikan mengenai waktu dan tempat intervensi DSME 6. Berikan intervensi Diabetes Self-Management Education (DSME) sesuai materi di setiap sesi 7. Sesi 2 Berikan dukasi diet makanan diabetes melitus 8. Berikan kesempatan responden dan keluarga (jika ada) untuk bertanya 9. Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti DSME di setiap sesi 10. Berikan pujian atau reward 11. Berikan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 12. Berikan penjelasan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 13. Berikan kesempatan bertanya kepada responden 14. Menjawab semua pertanyaan responden 15. Menganjurkan responden atau keluarga (jika ada) untuk senantiasa melakukan perawatan mandiri sesuai dengan selebaran pedoman aktifitas sehari - hari
<p>EVALUASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada responden 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

**Standar Prosedur Operasional Diabetes
Self-Management Education Sesi 3**

PENGERTIAN	Adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM secara mandiri.
TUJUAN	Untuk membantu mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau masyarakat yang menderita diabetes melitus tipe 2 2. Tidak ada kontraindikasi yang mencegah partisipasi
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam 2. Perkenalkan diri 3. Identifikasi responden dengan memeriksa identitas responden 4. Jelaskan tentang prosedur DSME yang akan dilakukan 5. Berikan kesempatan responden untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan 6. Beritahu responden bahwa kegiatan DSME akan segera dimulai
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Booklet/ <i>power point</i> 2. Buku catatan 3. Alat tulis 4. Selebaran materi sesi ini untuk dibawa pulang
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam terapeutik 2. Perkenalkan diri sebaik mungkin 3. Tanyakan kondisi dan perasaan responden saat ini 4. Menjelaskan tujuan, prosedur dan

	<p>lamanya intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Diskusikan mengenai waktu dan tempat intervensi DSME 6. Berikan intervensi Diabetes Self-Management Education (DSME) sesuai materi di setiap sesi 7. Sesi 3 Berikan edukasi aktifitas fisik dan perawatan kaki 8. Berikan kesempatan responden dan keluarga (jika ada) untuk bertanya 9. Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti DSME di setiap sesi 10. Berikan pujian atau reward 11. Berikan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 12. Berikan penjelasan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 13. Berikan kesempatan bertanya kepada responden 14. Menjawab semua pertanyaan responden 15. Menganjurkan responden atau keluarga (jika ada) untuk senantiasa melakukan perawatan mandiri sesuai dengan selebaran pedoman aktifitas sehari - hari
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada responden 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

**Standar Prosedur Operasional Diabetes
Self-Management Education Sesi 4**

PENGERTIAN	Adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM secara mandiri.
TUJUAN	Untuk membantu mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau masyarakat yang menderita diabetes melitus tipe 2 2. Tidak ada kontraindikasi yang mencegah partisipasi
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam 2. Perkenalkan diri 3. Identifikasi responden dengan memeriksa identitas responden 4. Jelaskan tentang prosedur DSME yang akan dilakukan 5. Berikan kesempatan responden untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan 6. Beritahu responden bahwa kegiatan DSME akan segera dimulai
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Booklet/ <i>power point</i> 2. Buku catatan 3. Alat tulis 4. Selebaran materi sesi ini untuk dibawa pulang
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam terapeutik 2. Perkenalkan diri sebaik mungkin 3. Tanyakan kondisi dan perasaan responden saat ini 4. Menjelaskan tujuan, prosedur dan

	<p>lamanya intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Diskusikan mengenai waktu dan tempat intervensi DSME 6. Berikan intervensi Diabetes Self-Management Education (DSME) sesuai materi di setiap sesi 7. Sesi 4 Berikan edukasi manajemen obat diabetes melitus 8. Berikan kesempatan responden dan keluarga (jika ada) untuk bertanya 9. Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti DSME di setiap sesi 10. Berikan pujian atau reward 11. Berikan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 12. Berikan penjelasan selebaran pedoman manajemen diabetes untuk responden 13. Berikan kesempatan bertanya kepada responden 14. Menjawab semua pertanyaan responden 15. Menganjurkan responden atau keluarga (jika ada) untuk senantiasa melakukan perawatan mandiri sesuai dengan selebaran pedoman aktifitas sehari - hari
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada responden 3. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Daftar Pustaka

- Bekele, B. B., Negash, S., Bogale, B., Tesfaye, M., Getachew, D., Weldekidan, F., & Balcha, B. (2021). Effect of diabetes self-management education (DSME) on glycosylated hemoglobin (HbA1c) level among patients with T2DM: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 15(1), 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.030>
- Hananto, S. Y., Putri, S. T., & Puspita, A. P. W. (2022). Studi Kasus : Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 20(4), 128–137. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i4.1111>

C. Glosarium

Diabetes Self-Management Education : Edukasi yang diberikan untuk mengarahkan penderita agar dapat melakukan perawatan secara mandiri yang mengintegrasikan pilar penatalaksanaan diabetes melitus.

D. Profil Penulis



Ns. Adi Buyu Prakoso, M.Kep. Lahir di Magetan tanggal 13 Januari 1996. Lulus Program Studi S1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta tahun 2018, lulus Program Studi Profesi Ners STIKes Kusuma Husada Surakarta tahun 2019, lulus Program Studi Pasca Sarjana Keperawatan peminatan Keperawatan Gawat Darurat Universitas Gadjah Mada tahun 2022. Penulis pernah menjadi ketua Kusuma *Nursing Care-Emergency* tahun 2016, ketua Keluarga Alumni Kusuma Husada (STIKes Kusuma Husada Surakarta) tahun 2019-2022 dan ketua Himpunan Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan UGM tahun 2022, Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program studi D3 Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Penulis aktif diorganisasi DPK PPNI. Penulis dapat dihubungi melalui email: adi_buyuprakoso@udb.ac.id

SPO 17

Edukasi Video 5 Pilar

Ardin S Hentu

A. Abstrak

Latar Belakang: Pasien Diabetes Melilitus atau biasa disebut dengan *silent killer* ialah sebuah kelainan pada metabolisme dimana tubuh tidak mampu menghasilkan insulin ataupun tidak dapat memaksimalkan kerja insulin yang dihasilkan oleh pankreas, disebut dengan *silent killer* karena penyakit diabetes ini paling sering diketahui saat telah terjadi komplikasi yang lebih lanjut (Massi et al., 2018). Permasalahan yang sering terjadi pada pasien yang telah terdiagnosa diabetes ialah ketidakpatuhan dalam melakukan perawatan lanjutan pasien DM seperti: diet, tidak patuh dalam pemberian insulin, kurang pengetahuan serta kurangnya aktivitas fisik, hal ini merupakan permasalahan yang sering terjadi pada pasien Diabetes oleh karena itu diperlukan penanganan seperti pemberian edukasi dengan pemberian video 5 pilar (Adam et al., 2018).

Tujuan: Menerapkan Video Edukasi 5 pilar pada pasien Diabetes Melitus pada kepatuhan pengobatan dan kadar gula darah

Metode: Pada penerapan EBNP menggunakan desain case study dimana penerapan EBNP diawali dengan penelusuran artikel dengan memilih artikel yang menggunakan metode RCT, dengan kata kunci "Education Video IN DIABETIC PATIENTS". penerapan EBNP ini dilakukan selama 2 minggu dengan menggunakan kelompok kontrol dan intervensi dimana masing-masing kelompok sebanyak 35 responden

Hasil: Dari hasil olah data menggunakan SPSS didapatkan PValue Gula darah Post $0,011 >$ dari $0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai Gula darah pada kelompok intervensi dan kontrol.

Kesimpulan: Pemberian Edukasi Video 5 pilar efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus

dan mengontrol kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus.

Kata Kunci: diabetes; edukasi; video 5 pilar

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Acupoint Terapi

PENGERTIAN	Edukasi Video merupakan sebuah edukasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan salah satu cara dalam meningkatkan status kesehatan khususnya dalam manajemen pasien Diabetes
TUJUAN	Penerapan edukasi menggunakan video terhadap kepatuhan dan kadar gula darah
INDIKASI	Pasien dengan diagnose Diabetes yang berkunjung ke poli penyakit dalam
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca catatan medis/keperawatan pasien 2. Membentuk kelompok-kelompok kecil 3. Mencuci tangan 6 langkah menggunakan <i>handrub</i>
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Video Edukasi 2. Hp (Smartphone)
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas klien (nama, umur dan alamat) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

	<p>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</p> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur berat badan, gula darah, kolestrol dan pengetahuan terhadap penyakitnya. 2. Melakukan edukakasi 3. Memberikan edukasi video 4. Tanya Jawab <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan perasaan klien 2. Reincforment positif pada klien 3. Mengucapkan salam penutup 4. Mencuci tangan 6 langkah menggunakan <i>handrub</i> 5. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanya contoh tulisan Hanya contoh tulisan 2. Hanya contoh tulisan Hanya contoh tulisan 3. Hanya contoh tulisan Hanya contoh tulisan

Daftar Pustaka

- Adam, L., O'Connor, C., & Garcia, A. C. (2018). Evaluating the Impact of Diabetes Self-Management Education Methods on Knowledge, Attitudes and Behaviours of Adult Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Canadian Journal of Diabetes*, 42(5), 470-477.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.11.003>
- Massi, G., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2018). Efektifitas Pemberian Edukasi Dengan Metode Video Dan Focus Group Discussion (Fgd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dm Tipe 2 Di Klinikdiabetes Kimia Farma Husada Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Molavynejad, S., Miladinia, M., & Jahangiri, M. (2022). A randomized trial of comparing video telecare education vs. in-person education on dietary regimen compliance in patients with type 2 diabetes mellitus: a support for clinical telehealth Providers. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01032-4>

C. Glosarium

DM : Diabetes Melitus

D. Profil Penulis



Ns. Ardin S Hentu, S.Kep., M.Kep Lahir dan besar di Kota Palu, Sulawesi Tengah Tepatnya tanggal 21 November 1989. Anak ke empat dari lima bersaudara memulai jenjang pendidikan S1 Keperawatan di STIK-IJ Palu lulus pada tahun 2012, dilanjutkan dengan Profesi Ners di STIKES WIDYA Husada Semarang lulus pada tahun 2013. Penulis sempat bekerja di Rumah Sakit Wirabuana Palu, dan pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan ke jenjang S2 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada program studi Magister konsentrasi Medikal Bedah lulus pada tahun 2018 dan saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah. Penulis dapat dihubungi melalui email: Ardinhentu@gmail.com

SPO 18

Progressive Muscle Relaxation Fakhrudin Nasrul Sani

A. Abstrak

Latar belakang: komplikasi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Pasien dengan nyeri neuropati cenderung menggunakan terapi komplementer dan integratif seperti akupunktur, pijat, dan beberapa intervensi pikiran tubuh hipnosis, teknik relaksasi, dan meditasi, untuk mengurangi keparahan nyeri dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Latihan jasmani dengan relaksasi yang dapat diterapkan pada pasien DM diantaranya dengan *Progressive Muscle Relaxation*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *PMR* dalam menurunkan nyeri neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Metode: Penelitian menggunakan *case study* dengan rancangan *One Group Pretest – Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini semua pasien DM tipe 2 yang mengalami nyeri neuropati. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *purposive sampling*, dengan jumlah responden 13. *Progressive Muscle Relaxation* diberikan sehari sekali selama 7 hari, dan pengukuran skala nyeri diukur menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) dilakukan sebelum dan sesudah pemberian *PMR*.

Hasil: analisa data menggunakan uji Wilcoxon karena setelah dilakukan normalitas data hasilnya tidak normal. Hasil penelitian didapatkan rata-rata responden berusia 54.7 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, tidak teratur mengkonsumsi obat, tingkat pendidikan SMA dan lama menderita DM 4 tahun. Rata-rata skala nyeri pasien sebelum dan sesudah pemberian *PMR*, skala nyeri 7.08 menjadi 5.23. Hasil analisa uji korelasi menunjukkan *PMR* efektif dalam menurunkan skala nyeri neuropati pada penderita DM tipe 2, ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0.001$.

Kesimpulan: pemberian *Progressive Muscle Relaxation* secara statistik efektif menurunkan skala nyeri neuropati pada pasien DM.

Kata Kunci: diabetes melitus; nyeri neuropati; *progressive muscle relaxation*

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Progressive Muscle Relaxation

PENGERTIAN	Memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks
TUJUAN	Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah, frekuensi jantung, laju metabolik
INDIKASI	Menurunkan glukosa darah dan kadar HbA1C, menurunkan kelelahan, kecemasan, dan depresi, serta peningkatan kualitas hidup
PERSIAPAN ALAT	1. Alat Tulis
PROSEDUR	<p>CARA KERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas klien (nama, umur dan alamat) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 5. Melakukan Privacy <p>Tahap Kerja</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai sarung tangan (bila perlu) 2. Berikan posisi yang nyaman, misal dengan duduk bersandar atau tidur 3. Anjurkan pasien untuk fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks 4. Ajarkan pasien mengencangkan dahi selama 5-10 detik, kemudian relaks selama 20-30 detik 5. Ajarkan pasien mengencangkan bahu selama 5-10 detik, kemudian relaks selama 20-30 detik 6. Ajarkan pasien mengencangkan lengan selama 5-10 detik, kemudian relaks selama 20-30 detik 7. Ajarkan pasien mengencangkan betis selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, kemudian relaks selama 20-30 detik
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan perasaan klien 2. Memberikan hasil pemeriksaan dan memberi kesempatan pasien untuk bertanya 3. Reinforcemen positif pada klien 4. Mengucapkan salam penutup 5. Mencuci tangan 6 langkah 6. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan

Daftar Pustaka

- American Diabetes Association. (2022). Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. In *Diabetes Care* (Vol. 45, pp. S1–S2). American Diabetes Association Inc. <https://doi.org/10.2337/dc22-SINT>
- Avianti, N., Z., D., & Rumahorbo, H. (2016). Progressive Muscle Relaxation Effectiveness of the Blood Sugar Patients with Type 2 Diabetes. *Open Journal of Nursing*, *06*(03), 248–254. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63025>
- Bikmoradi, A., Oshvandi, K., & Roshanaei, G. (2014). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Severity of Pain in Patients with Multiple Sclerosis: a Randomized Controlled Trial. <https://www.researchgate.net/publication/287355323>
- Gylfadottir, S. S., Weeracharenkul, D., Andersen, S. T., Niruthisard, S., Suwanwalaikorn, S., & Jensen, T. S. (2019). Painful and non-painful diabetic polyneuropathy: Clinical characteristics and diagnostic issues. In *Journal of Diabetes Investigation* (Vol. 10, Issue 5, pp. 1148–1157). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/jdi.13105>
- Infodatin. (2020). Infodatin-2020-Diabetes-Melitus. International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th edition. www.diabetesatlas.org
- Izgu, N., Gok Metin, Z., Karadas, C., Ozdemir, L., Metinarikan, N., & Corapcioglu, D. (2020). Progressive Muscle Relaxation and Mindfulness Meditation on Neuropathic Pain, Fatigue, and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, *52*(5), 476–487. <https://doi.org/10.1111/jnu.12580>

C. Glosarium

- DM : Diabetes Melitus
PMR : *Progressive Muscle Relaxation*
VAS : *Visual Analog Scale*
SPO : Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Nama penulis: Fakhruddin Nasrul Sani, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Kebumen dari latar belakang orang tua yang pedagang sederhana tetapi dengan kesederhanannya bisa menyekolahkan Putra Putrinya sampai ke jenjang Magister. Rasa syukur yang saya berikan kepada kedua orang tua saya tanpa beliau saya tidak dapat seperti ini. Alhamdulillah atas berkat

keras beliau penulis bisa melanjutkan studi di beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA di Kebumen, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Surakarta, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta serta aktif diorganisasi DPK PPNI UDB dan penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan Endokrin di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 19

Edukasi Video *Self-Management, Self-Efficacy*

Lenny Erida Silalahi

A. Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolic yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan untuk meminimalkan komplikasi multi organ. Maka diperlukan pemberian edukasi yang berkelanjutan untuk dapat meningkatkan manajemen perawatan diri dan Keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan indeks glikemik.

Tujuan: Menilai efektivitas pada *self-management, self-efficacy* dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe dua.

Metode: Desain penerapan adalah quasy eksperimental dengan *pre-test* dan *post-test two group. di pilih secara randomized control trial*. Dengan melibatkan 35 responden intervensi dan 35 responden kontrol pada pasien DM tipe dua. Variabel GDP dan Postprandial dan *Self-management, Self-efficacy* di nilai pada hari pertama dan hari ke 15 setelah intervensi dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Self-Management Instrument (DSMI)* dan kuesioner *Self-Efficacy (DMSES)*.

Hasil: perbedaan yang signifikan pada perilaku *Self-management*, sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Self-management* (PValue $0,090 < \text{dari } 0,05$), dan terjadi peningkatan *Self-efficacy* (PValue $0,090 < \text{dari } 0,05$), dan nilai gula darah GDP dan Gula darah Postparandialsebelum dan seudah di berikan edukasi *Self-management* membuktikan terjadi penurunan (PValue $0,000 < \text{dari } 0,05$).

Kesimpulan: Edukasi *Self-management, Self-efficacy* merupakan program efektif untuk memberikan pengaruh besar terhadap *Self-management* dan keyakinan atau kepercayaan diri untuk mampu

melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakit dan meningkatkan manajemen diri serta GDP dan gula darah postprandial sebagai kontrol glikemik.

Kata Kunci: *blood glucose; diabetes mellitus; nurse-led intervention; self-efficacy; self-management.*

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Edukasi Melalui Video

PENGERTIAN	Edukasi merupakan salah satu penatalaksanaan lima pilar DM, dimana penatalaksanaan edukasi untuk mengubah gaya hidup dan perilaku pasien. Dalam hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Gultom,dkk menunjukkan bahwa edukasi <i>Self-management</i> Diabetes Melitus dapat meningkatkan <i>Self -efficacy</i> dalam waktu lebih kurang 2 minggu setelah edukasi <i>Self-management</i> (Gultom & Indrawati, 2020)
TUJUAN	Memberikan pembelajaran melalui media video pada pasien DM dalam penerapan <i>self-management</i> , <i>Self -efficacy</i> di harapkan dapat mengubah gaya hidup dan perilaku pasien dimana media video merupakan media yang mudah di pahami modren dan menarik
INDIKASI	Pasien DM Tipe dua yang berobat ke poly penyakit dalam.
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien terakhir 3. Beritahu dan jelaskan kembali pada

	<p>klien atau keluarganya tentang penerapan yg diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian Edukasi berupa video 5. Senam kaki
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Smartphone 2. Video 3. Alat tulis 4. Kursi 5. Alat glukometer (jarum, kapas alkohol, stik gula darah, plastik)
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaannya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga 4. Berikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Melakukan pemeriksaan GDP dan postprandial 3. Memberikan video edukasi untuk di tonton 4. Melakukan demonstarasi senam kaki <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada klien bahwa pemberian edukasi sudah selesai dilakukan dan akan di folow up kembali di rumah melalui telepon

	(wa) 2. Berikan reinforcement positif kepada klien 3. Cuci tangan
--	---

Daftar Pustaka

- ADA. (2018). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*.
- Anna, K. (2018). Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (Dmses). *Journals Of Ners Community, Volume 09*, Hal. 156-160.
- Astuti, & Neneng. (2014). Efikasi Diri dan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Tipe 2. *Universitas Sumatra Utara*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/37824>
- Azami, G., Soh, K. L., Sazlina, S. G., Salmiah, M. S., Aazami, S., Mozafari, M., & Taghinejad, H. (2018). Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4930157>
- Diabetes, N., & Report, S. (2020). *National Diabetes Statistics Report*.
- Erida Silalahi, L., Prabawati, D., & Priyo Hastono, S. (2021). Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), 15–22. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1385>
- Gultom, A. B., & Indrawati, I. (2020). Edukasi Manajemen Diri Dalam Meningkatkan Efikasi Diri, Mengendalikan Kadar Gula Darah Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(2), 32. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i2.21002>
- Lin, C. C., Anderson, R. M., Chang, C. S., Hagerty, B. M., & Loveland-Cherry, C. J. (2008). Development and testing of the diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. *Research in Nursing and Health*, 31(4), 370–380. <https://doi.org/10.1002/nur.20258>
- Ngurah, I. G. K. G., & Sukmayanti, M. (2014). Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 21, 6–7.

- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Rulino, L. (2007). 63| *Page*. 63–76.
- Suardani, N. N., Putra, W. K., & Krisna, I. G. A. P. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Self-Care Management pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(1), 13–17. <https://doi.org/10.36474/caring.v4i1.162>
- Tol, A., Sharifirad, G., Shojaezadeh, D., Alhani, F., Eslami, A., & Tehrani, M. M. (2011). Assessment of Self-Management Behaviors in Type 2 Diabetes Patients to Develop Tailor-Made Theory- Based Interventions. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 1(12), 572–575.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Lenny Erida Silalahi

Pengalaman bekerja di berbagai Rumah Sakit Negeri dan Swasta di Jakarta sejak tahun 1996. Saat ini terdaftar sebagai dosen di UKRIDA. Fokus mengajar mata kuliah Medikal Bedah, dan berbagai mata kuliah yang berkaitan. Mempunyai motivasi yang kuat dan mau belajar. Di cintai oleh suami dan anak-anak tercinta. Kegiatan yang lain dilakukan saat ini aktif di masyarakat sebagai Perawat RW 08 Sukapura, Jakarta dan Sebagai Penulis buku di berbagai keilmuan.

SPO 20

Allen's Buerger Exercise Riandi Alfin

A. Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang membutuhkan perawatan dan pengelolaan perawatan mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi. Gangguan sirkulasi pada kaki sering muncul sebagai awal mula terjadinya ulkus diabetikum. *Allen Buerger Exercise (ABE)* merupakan sistem latihan untuk insufisiensi arteri pada ekstremitas bawah dengan menggunakan gaya gravitasi dan muscle pump untuk melancarkan pembuluh darah

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efek dari penerapan *Allen Buerger Exercise* terhadap perfusi ekstremitas bawah pada pasien DM tipe II

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 15 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya. Intervensi *ABE* dilakukan selama 11 menit dalam 1 kali sesi latihan, intervensi dilakukan selama 5 hari dengan frekuensi 3x/hari dalam interval 4 jam. Pengukuran perfusi kaki dilakukan dengan *Ankle Brachial Indeks* menggunakan dopler vaskuler.

Hasil: Terdapat pengaruh penerapan Allen's Buerger Exercise terhadap perfusi ekstremitas bawah didapatkan $p < 0,000$ pada ekstremitas kanan dan kiri, Terdapat effect size 1,2 ekstremitas kiri dan 1,1 ekstremitas kanan

Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa *Allen Buerger Exercise* telah terbukti dalam meningkatkan perfusi ekstremitas bawah pada penderita DM tipe kami merekomendasikan intervensi ini sebagai bagian dari prosedur keperawatan.

Kata Kunci: *allen buerger exercise; ankle brachial indeks; DM*

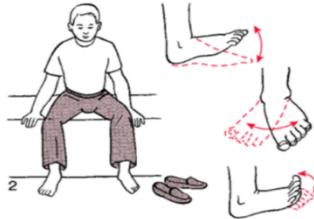
B. Standar Prosedur Operasional

SPO Buerger Allen Exercise

PENGERTIAN	Buerger Allen Exercise adalah latihan gerak bervariasi pada tungkai bawah dengan memanfaatkan gaya gravitasi yang dilakukan secara bertahap dan teratur (Chang et al., 2015)
TUJUAN	Buerger Allen Exercise bertujuan merangsang gerakan kontraksi dan relaksasi pada pembuluh darah untuk dapat terjadi Muscle Pump. Hal ini akan meningkatkan sirkulasi dan perfusi ke perifer (Salam & Laili, 2020)
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami Diabetes tipe II2. Pasien yang mengalami gangguan sirkulasi ekstremitas bawah3. Pasien berusia 30 tahun4. Kadar gula darah pasien terkontrol dalam rentang ringan sampai sedang5. Pasien yang mengalami insomnia (Anju et al.)
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien2. Kaji kondisi klien terakhir3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tentang tindakan yg dilakukan4. Jaga privasi klien5. Posisikan klien nyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan (bila perlu)2. Stopwatch3. Kursi / papan empuk4. Bantal5. Selimut

PROSEDUR	CARA BEKERJA
	<p data-bbox="474 193 684 220">Tahap Orientasi</p> <ol data-bbox="474 225 954 528" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="474 225 954 288">1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaannya) <li data-bbox="474 293 954 357">2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat <li data-bbox="474 362 954 426">3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga <li data-bbox="474 430 954 528">4. Berikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan <p data-bbox="474 564 631 592">Tahap Kerja</p> <ol data-bbox="474 596 954 863" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="474 596 954 660">1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai <li data-bbox="474 665 695 692">2. Baca basmallah <li data-bbox="474 697 954 863">3. Tinggikan kaki di atas kursi atau papan empuk selama 3 menit dengan posisi 45 derajat menggunakan kursi terbalik sampai kaki benar-benar pucat <div data-bbox="605 890 815 1023" data-label="Image"> </div> <ol data-bbox="474 1038 954 1436" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="474 1038 954 1102">4. Instruksikan pasien untuk duduk dalam posisi santai <li data-bbox="474 1410 855 1436">5. Gerakan kaki difleksikan dan

diekstensikan kemudian pronasi dan supinasi selama 3 menit. (Kaki harus menjadi merah muda seluruhnya. Jika kaki membiru atau nyeri, angkat dan rileks seperlunya)



6. Intruksikan pasien untuk berbaring dengan tenang selama 5 menit,
7. Tutup kaki psaien dengan selimut dan jaga agar tetap dalam kondisi hangat



8. Intruksikan kepada pasien bahwa Intervensi ini dilakukan sebanyak tiga kali sehari dengan interval empat jam (09.00, 13.00, dan 17.00) selama lima hari di bawah pengawasan. (Anju et al.)

Terminasi

1. Jelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
2. Kaji respon klien setelah dilakukan intervensi
3. Berikan reinforcement positif kepada klien
4. Rapikan pakaian klien dan

	kembalikan ke posisi yang nyaman 5. Rapikan alat-alat 6. Cuci tangan
DOKUMENTASI	1. Respon pasien 2. Perfusi ekstremitas bawah 3. Ankle Brachial Indeks

Daftar Pustaka

- Anju, K., Kanika, R., Vinay, K., & Jyoti, S. Effectiveness of Buerger Allen Exercise on foot perfusion among patients with diabetes mellitus. *International Journal of Health Sciences and Research*, 2019Jan, 9(1), 112-119.
- Chang, C.-F., Chang, C.-C., & Chen, M.-Y. (2015). Effect of Buerger's exercises on improving peripheral circulation: a systematic review. *Open Journal of Nursing*, 5(02), 120.
- Chang, C. F., et al. (2015). "Effects of Buerger exercise combined health-promoting program on peripheral neurovasculopathy among community residents at high risk for diabetic foot ulceration." Worldviews on Evidence-Based Nursing 12(3): 145-153.
- Salam, A. Y., & Laili, N. (2020). Efek Buerger Allen Exercise terhadap Perubahan Nilai ABI (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(2), 64-70.
- Thakur, A., et al. (2022). "Effect of buerger allen exercise on foot perfusion among patient with diabetes mellitus: A systematic review & meta-analysis." Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 16(2): 102393.
- digal, p. e. (2015). "Effects of Buerger allen Exercise on lower extremities perfusion among patients With diabetic mellitus Randomized Clinical Trial." the jurnal nursing of india Cx no 5.

C. Glosarium

DM : Diabetes Mellitus
ABI : Ankle Brachial Indeks
ABE : Allen's Buerger Exercise

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Riandi Alfin, S.Kep, M.Kep, lahir di Bandung dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis Ayah dan Ibu Lulusan Sekolah menengah atas. Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka ini yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau, Penulis bisa Melanjutkan Studi di

beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA negeri di Bandung, D3 Keperawatan di Akper Aisyiyah Bandung, S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Ahmad Yani, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan Endokrin di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

CHAPTER 4
SPO PERKEMIHAN

SPO 21

Intervensi Multifaset Anggriyana Tri Widianti

A. Abstrak

Latar Belakang: Hemodialisis menjadi salah satu penatalaksanaan yang umum dilakukan oleh pasien dengan CKD di Indonesia. Konsekuensi fisik akibat hemodialisis ini dapat mempengaruhi psikologis pasien yang akhirnya berdampak pada ketidakpatuhan terhadap program pengobatan hemodialisis. Hal tersebut membutuhkan manajemen dalam peningkatan kepatuhan pasien terhadap program hemodialisis yaitu intervensi multifaset berupa edukasi dan *cognitive behavioral therapy (CBT)*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan dan membuktikan Intervensi Multifaset dalam peningkatan kepatuhan pasien hemodialisis.

Metode: EBN (*Evidence Based Nursing*) pada penelitian ini menggunakan model PICO dengan desain case study dilakukan terhadap 12 orang pasien hemodialisis. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ)* dan IDWG diukur berat badan pasien. Intervensi multifaset diberikan selama 3 minggu.

Hasil: Hasil dari penerapan EBN didapatkan rata-rata skor *pre* intervensi 792 dengan standar deviasi 126, skor *post* intervensi 846 dengan standar deviasi 127. *Intradialytic wight gain (IDWG)* *pre* intervensi 5,96 turun menjadi 5,39 pada *post* intervensi, *p value* kepatuhan yaitu 0,002 dan *p value IDWG* yaitu 0,009.

Kesimpulan: Setiap tindakan keperawatan harus didasarkan pada evidence yang ada sehingga dapat memperbaiki kualitas dari layanan keperawatan, sehingga disarankan intervensi multifaset dapat dijadikan intervensi non farmakologis perawat untuk membantu meningkatkan kepatuhan dan menurunkan IDWG pasien hemodialisis.

Kata Kunci: *evidence Based nursing*; hemodialisis; *intradialytic wight gain*; kepatuhan

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Multifaset

PENGERTIAN	Intervensi multifaset merupakan jenis tindakan yang mengkombinasikan berbagai ragam metode melalui pendekatan kognitif-perilaku dengan aspek edukasi, aspek emosi dan juga aspek dukungan sosial.
TUJUAN	Intervensi multifaset ini memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan, dukungan sosial, kepatuhan terhadap program pengobatan.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami ketidakpatuhan cairan, diet dan program hemodialisis 2. Pasien dengan IDWG > 3% (Zhianfar <i>et al</i>, 2020)
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informed consent 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan 3. Pantau hemodinamik pasien <p>Intervensi edukasi: pasien dalam kondisi proses 1 jam pertama hemodialisa</p> <p>Intervensi CBT: pasien dalam kondisi proses hemodialisa setelah diberikan intervensi edukasi melalui video</p>

<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pamflet 2. Laptop 3. Flashdisk berisi video 4. Lembar informed concent 5. Buku dan bolpen
<p>PROSEDUR</p>	<p><u>Intervensi Edukasi</u> PASIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keadaan umum, mengukur tanda-tanda vital 2. Memposisikan pasien pada posisi yang nyaman menghadap layar televisi 3. Menginstruksikan pasien melihat tayangan video edukasi selama 2-3 menit pada 1 jam pertama hemodialisa (pada pertemuan 1, 2 dan 3), dengan topik video: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertemuan 1: Fungsi ginjal dan hemodialisa. 2) Pertemuan 2: Pembatasan cairan. 3) Pertemuan 3: Manajemen diet hemodialisa dan cara mengkonsumsi obat. 4. Memberikan pamflet materi edukasi denga tema yang sama dengan edukasi dalam video, di akhir sesi hemodialisa.
	<p>KELUARGA Menginstruksikan keluarga pasien melihat tayangan video edukasi selama 2-3 menit di ruang tunggu keluarga dengan tema yang sama seperti videoedukasi yang diberikan pasien</p>

	<p>PERAWAT</p> <p>Memilih 2 perawat yang akan menjadi pendamping pasien saat edukasi</p> <p>Membagikan dan menginstruksikan 2 perawat untuk melihat tayangan video edukasi sebelum diberikan pada pasien</p>
--	---

	<p><u>Intervensi CBT</u></p> <p>Melakukan pengkajian pasien pada pertemuan 1</p> <p>Melakukan intervensi behavioral pada pertemuan 2 dengan menginstruksikan pasien membuat catatan aktivitas keseharian (pola minum, pola makan, minum obat, aktifitas)</p> <p>Melakukan intervensi kognitif pada pertemuan 3 dengan cara membuat kesepakatan bersama pasien untuk meningkatkan kepatuhan yang dituliskan dalam jurnal</p> <p>Melakukan evaluasi pada pertemuan 4 <i>healthy living skills</i> dengan cara mendiskusikan jurnal <i>self report</i> dan memberikan positif <i>mindfulness</i></p> <p>Melakukan pencegahan <i>relaps</i> pada pertemuan 5 dengan cara menginstruksikan pasien untuk membuat kesimpulan cara meningkatkan kepatuhan yang dituliskan dalam jurnal</p>
--	---

	<p><u>Intervensi Social Support Keluarga</u> Menginformasikan kepada keluarga, untuk memberikan dukungan kepada pasien, dengan cara: mengantar pasien saat hemodialisa, mengingatkan pasien untuk patuh terhadap program hemodialisa.</p>
TERMINASI	Melakukan pengukuran kepatuhan pasien menggunakan kuisioner ERSD-AQ dan IDWG.

Daftar Pustaka

- Zhianfar, L., Nadrian, H., Jafarabadi, M. A., Espahbodi, F., & Shaghaghi, A. (2020). Effectiveness of a multifaceted educational intervention to enhance therapeutic regimen adherence and quality of life amongst iranian hemodialysis patients: A randomized controlled trial (MEITRA study). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S247128>
- Zhianfar, L., Nadrian, H., & Shaghaghi, A. (2020). Enhancement of adherence to therapeutic and lifestyle recommendations among hemodialysis patients: An umbrella review of interventional strategies. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S240125> A single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 48, 101596.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional
ERSD-AQ : End Stage Renal Disease Adherence Quistionaire
IDWG : Intra Dialytic Whight Gain

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Anggriyana Tri Widianti, S.Kep., M.Kep, lahir di Purwokerto. Penulis pernah mengenyam pendidikan Keperawatan di Universitas Jenderal Soedirman, program Magister di Universitas Padjadjaran, dan saat ini sedang melanjutkan di Program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah kekhususan Perkemihan di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 22

Penerapan Latihan Sepeda Statis Intradialitik

Dedeh Ernawati

A. Abstrak

Latar Belakang: Kelelahan merupakan gejala paling umum yang dialami pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dan bersifat subjektif dan dapat diatasi dengan latihan sepeda statis

Tujuan: Aplikasi Evidence Based Nursing ini bertujuan untuk mengetahui Terbuktinya intervensi Penerapan latihan *sepeda statis* intradialitik dalam memperbaiki gejala kelelahan pada pasien Hemodialisis.

Metode: Metode penelitian ini dengan cara uji acak terkontrol dengan melibatkan 20 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, responden hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok penerapan saja. Dimana responden melakukan penerapan latihan sepeda statis intradialitik dengan waktu terbaik 30 menit setelah inisiasi dan selama 2 jam pertama lamanya 20 menit dengan rentang waktu 2 kali seminggu selama 4 minggu (1 bulan), kelelahan diukur pretest dan postest pada penerapan sepeda statis ini. Multidimensional Fatigue Inventory digunakan untuk mengukur tingkat kelelahan.

Hasil: Terdapat perubahan dengan hasil untuk pengukuran Penerapan Latihan Sepeda Statis Intradialitik pertama dan kedua didapatkan nilai $p=0,008$ dan pengukuran Penerapan Latihan Sepeda Statis Intradialitik minggu ketiga dan keempat didapatkan nilai $p=0,000$, maka disimpulkan pada alpha ada perbedaan yang signifikan pada Penerapan Latihan Sepeda Statis Intradialitik. Dimana efek penerapan Latihan sepeda statis intradialitik dapat mengurangi gejala kelelahan

Kesimpulan: Hasil penerapan menunjukkan bahwa menurunkan kelelahan melalui olahraga menggunakan sepeda statis intradialitik memberikan dampak yang signifikan. Untuk mencegah

penumpukan kelelahan lebih lanjut pada pasien hemodialisis, menjadikan sepeda statis sebagai penerapan nonfarmasi yang efektif

Kata Kunci: kelelahan; hemodialisis; olah raga; bersepeda

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Chin Tuck Againsts Resistance (CTAR)

PENGERTIAN	Aktifitas yang dilakukan pada pasien Hemodialysis dengan menggunakan sepeda statis merk Todo, berat 3,8 kg, ukuran 40,5x19x32,5 cm, made in China
TUJUAN	Meningkatkan kebugaran dan stamina tubuh
INDIKASI	Pasien hemodialisi yang mengalami kelelahan
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien terakhir 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tentang tindakan yang dilakukan 4. Jaga privasi klien 5. Posisikan klien nyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mini bike Statis Exercise Dimensi 40,5 cm x 19 cm x 32,5cm, berat 3,8 kg Made in China.

	<p>Gambar sepeda statis:</p>  <ol style="list-style-type: none"> 2. Alat tulis (Balpoint), Papan jalan 3. Lembar Observasi Kondisi Umum Dan Hemodinamik Pasien Pada Intervensi Latihan Sepeda Statis”. (satulembar/ps) 4. Lembar Protokol keamanan selama treatment. 5. Qusioner MFI (Multi Fungsional Fatigue) 6. Timer (untuk menghitung waktu yg digunakan)
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Preintervensi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur c. Memastikan pasien dapat melakukan latihan sepeda statis dengan menggunakan “Lembar Observasi Kondisi Umum Dan Hemodinamik Pasien Pada Intervensi Latihan Sepeda Statis”. 2. Tahap Intervensi <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi pasien yaitu posisi duduk semi fowler, fowler atau senyaman mungkin

	<ul style="list-style-type: none"> c. Meletakkan sepeda statis diatas kasur pada posisi kaki d. Memasukan telapak kaki klien kepedal sepeda menggunakan tali perekat. e. menentukan rentang gerak lutut untuk setiap subjek. f. Pasien melakukan pengayuh pasif dengan daya rendah g. Dorongan verbal (memberi semangat kepada pasien). h. Monitor keadaan umum pasien, jika pasien mengalami kelelahan maka intervensi di hentikan pasien di istirahatkan. <p>3. Tahap Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji keluhan pasien setelah pemberian intervensi b. Merapihkan pasien c. Membereskan alat d. Mencatat “Lembar Observasi Kondisi Umum Dan Hemodinamik Pasien Pada Intervensi Latihan Sepeda Statis”. e. Memberikan formulir FMI, untuk diisi oleh pasien setelah latihan sepeda statis f. Mencuci tangan.
--	---

Daftar Pustaka

- Wahida AZ et al., The effectiveness of intradialytic exercise in ameliorating fatigue symptoms in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis: A systematic literature review and meta-analysis, *Journal of Taibah University Medical Sciences*, <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.11.004>
- Chang Y, Cheng SY, Lin M, Gau FY, Chao YFC. The effectiveness of intradialytic leg ergometry exercise for improving sedentary lifestyle and fatigue among patients with chronic kidney disease: a randomized clinical trial. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(11): 1383e1388. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.002>
- Maniam R, Subramanian P, Kaur S, Singh S. Preliminary study of an exercise program for reducing fatigue and improving sleep among long-term haemodialysis patients. *Singap Med J* 2014; 55(9): 476e482. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014119>.
- Soliman HM. Effect of intradialytic exercise on fatigue, electrolytes level and blood pressure in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *J Nurs Educ Pract* 2015; 5(11): 16e 28. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n11p16>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar; 2018 https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Raja SM, Seyoum Y. Intradialytic complications among patients on twice-weekly maintenance hemodialysis: an experience from a hemodialysis center in Eritrea. *BMC Nephrol* 2020; 21(1): 1e7. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01806-9>.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Nama penulis:

Ns. Dedeh Ernawati, S.Kep., M.Kep lahir di Jakarta, lahir dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis ayah lulusan SMA dan ibu lulusan sekolah dasar (SD). Rasa bangga yang tak terhitung memiliki orang tua seperti mereka dan hal tersebut yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau penulis bisa melanjutkan studi di beberapa institusi pendidikan diantaranya adalah SD, SMP dan

SMA di Jakarta, D3 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta, S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan perkemihan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (th 2023).

SPO 23

Aromaterapi Lavender Endrat Kartiko Utomo

A. Abstrak

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronis dikaitkan dengan penurunan kualitas tidur dikarenakan terjadi masalah pada proses fisiologis dan psikologis. Aromaterapi lavender terbukti memiliki manfaat potensial dalam meningkatkan status pikiran, tubuh, dan jiwa. Pada saat ini implementasi aromaterapi lavender belum mencapai kesepakatan dan belum diterapkan sebagai tindakan rutin karena masih sedikitnya literatur penelitian yang mendukung.

Tujuan: Untuk mengetahui efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Metode: Penelitian eksperimen menggunakan desain *Pre-Post test Design with Control Group* dengan jumlah sampel 43 responden terbagi 20 kelompok intervensi dan 23 kelompok kontrol. Aromaterapi lavender dilakukan setiap hari dimulai 30 menit sebelum rencana tidur sampai pasien bangun di pagi hari. Kualitas tidur diukur dengan PSQI.

Hasil: Aromaterapi lavender meningkatkan kualitas tidur dengan nilai *PSQI P-value* = 0,001 pada kelompok intervensi. Dibandingkan dengan kelompok kontrol pemberian aromaterapi meningkatkan kualitas tidur dengan nilai *PSQI p-value* = 0. 001.

Kesimpulan: Aromaterapi lavender secara statistik efektif meningkatkan kualitas tidur pasien ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Tetapi jika dikaterogikan maka responden masih termasuk kedalam kategori kualitas tidur sedang. Sehingga untuk mengoptimalkan aromaterapi lavender bisa dilakukan kombinasi dengan terapi yang lain.

Kata Kunci: aromaterapi lavender; kualitas tidur; hemodialisis

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Aromaterapi Lavender

PENGERTIAN	Pengobatan komplementer dan alternatif. Di mana minyak yang diekstraksi dari sumber alami seperti bunga, kelopak, dan kulit tanaman digunakan sebagai inhalasi atau pijat untuk meningkatkan status pikiran, tubuh, dan jiwa.
TUJUAN	Mengurangi aktivitas saraf simpatis, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, dan memperlambat detak jantung dan tekanan darah, sehingga dapat merelaksasikan tubuh dan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak memiliki gangguan penciuman2. Tidak memiliki gangguan pernafasan3. Tidak memiliki alergi terhadap aromaterapi4. Tidak mengalami gangguan kejiwaan5. Tidak mengalami kecanduan zat
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Mencatat kondisi pasien2. Mengidentifikasi faktor atau kondisi pasien (indikasi dan kontraindikasi)3. Mempersiapkan alat dan bahan
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Aromaterapi Lavender2. Kapas3. Klem

<p>PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan dan perasaan klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama intervensi kepada pasien 4. Berikan pasien dan keluarga bertanya <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka tutup botol aromaterapi lavender 2. Meneteskan 2-5 kali tetesan ke kapas 3. Pasang kapas di bantal atau kerah baju menggunakan klem 4. Pemasangan aromaterapi dilakukan 30 menit sebelum tidur dan dilepas di waktu pasien bangun pagi (siap beraktivitas) 5. Simpan klem dan buang kapas yang sudah dipakai ke tempat sampah <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan 2. Menanyakan bagaimana kualitas tidur
<p>DOKUMENTASI</p>	

Daftar Pustaka

- Bagheri, Nesami Masoumeh, Seyed Afshin Shorofi, Attieh Nikkhah, and Fatemeh Espahbodi. 2017. "The Effects of Lavender Essential Oil Aromatherapy on Anxiety and Depression in Haemodialysis Patients." *Pharmaceutical and Biomedical Research* 3(1):8–13. doi: 10.18869/acadpub.pbr.3.1.8.
- Beerappa, Harish, Kavana GT, and Ramesh Chandrababu. 2022. "The Effects of Inhalational Lavender Essential Oil Aromatherapy on Sleep Quality in Hemodialysis Patients." *Holistic Nursing Practice* Publish Ah:155–60. doi: 10.1097/hnp.0000000000000521.
- Şentürk, Arzu, and Pinar Tekinsoy Kartin. 2018. "The Effect of Lavender Oil Application via Inhalation Pathway on Hemodialysis Patients' Anxiety Level and Sleep Quality." *Holistic Nursing Practice* 32(6):324–35. doi: 10.1097/HNP.0000000000000292.

C. Profil Penulis



Nama Endrat Kartiko Utomo lahir di Boyolali pada tanggal 27 juli 1993. Pekerjaan sebagai dosen keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta mulai tahun 2020 sampai sekarang. Saat ini sedang menempuh pendidikan spesialis keperawatan konsentrasi sistem nefrologi. Penulis dapat dihubungi melalui email: Endrat_kartiko@udb.ac.id.

SPO 24

Pendidikan Kesehatan

Peri Zuliani

A. Abstrak

Latar Belakang: Hemodialisis merupakan suatu proses pembersihan darah dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan didalam tubuh, proses ini dilakukan menggunakan alat yang berfungsi sebagai ginjal buatan (*dialyzer*). masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia diidentifikasi dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut. Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup mengakibatkan terjadinya Fatigue yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari. oleh karena itu penatalaksanaan Fatigue yang tepat.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki efektivitas intervensi pendidikan terhadap Fatigue pada pasien hemodialisis.

Metode: Metode penelitian adalah *Randomized Controlled Trial* dengan desain penelitian *Quasy Eksperimen* dilakukan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Fayoum. Data dikumpulkan dari delapan puluh pasien hemodialisis dari kedua jenis kelamin yang dipilih secara acak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dibagi menjadi dua kelompok: kelompok instrument (intervensi) dan kontrol (40 subjek yang memenuhi kriteria inklusi ditugaskan untuk masing-masing kelompok

Hasil: ada pengaruh yang signifikan dari nilai skor fatigue ($t: 0,665, p:< 0,000,$) intervensi edukasi pendidikan dapat menurunkan fatigue pada pasien ginjal dengan hemodialisis secara signifikan dengan efek yang besar secara statistik.

Kesimpulan: Intervensi edukasi pendidikan dalam penerapannya tidak memerlukan pelatihan khusus sehingga mudah diaplikasikan pada pasien CKD yang menjalani HD

Kata Kunci: CKD; fatigue; HD.

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Edukasi Pendidikan Kesehatan

PENGERTIAN	Edukasi pendidikan merupakan sebuah edukasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan membantu pasien untuk mempelajari langkah-langkah yang dapat meringankan sensasi kelelahan.
TUJUAN	Penerapan edukasi Pendidikan menggunakan booklet terhadap Fatigue
INDIKASI	Dapat diberikan pada semua orang dewasa yang mengalami Fatigue. 1. Pasien PGK yang teratur menjalani terapi HD 2X seminggu 2. Pasien PGK menjalani hemodialisis > 6 bulan 3. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
PERSIAPAN PASIEN	Persiapan pasien: 1. Kaji kesiapan dan perasaan pasien 2. Berikan penjelasan tentang edukasi pendidikan
PERSIAPAN ALAT	Persiapan Alat dan Lingkungan: 1. Pengukuran waktu 2. Pena 3. Alat ukur kuisioner 4. Booklet 5. Lingkungan yang nyaman disekitar pasien

<p>PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan edukasi 2. Sesi 1 menjelaskan tentang informasi umum penyakit ginjal kronik 3. Sesi II menjelaskan tentang diet pada pasien HD 4. Sesi III menjelaskan tentang HD pada pasien ginjal kronik 5. Sesi IV menjelaskan tentang manajemen stres dan terapi fisik pasien ginjal kronik 6. Tanya jawab 7. Memberikan booklet 
------------------------	--

	<p>https://drive.google.com/file/d/13NhEs0tvVOODDoU2FnFtF6piWC2JRqIp/view?usp=sharing</p> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien bahwa edukasi sudah selesai dilakukan 2. Melakukan evaluasi dan perasaan klien 3. Mengucapkan salam penutup 4. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mencatat hasil pengukuran pengetahuan 6. Mencatat hasil pengukuran fatigue

Daftar Pustaka

- Albertus, P., Morgenstern, H., Robinson, B., & Saran, R. (2016). Risk of ESRD in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(6), 862–872. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.030>
- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. M. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Health Care Nursing Journal*, 1(1), 1–12. <https://journal.umtas.ac.id/>
- Bonner, A., Havas, K., Douglas, C., Thepha, T., Bennett, P., & Clark, R. (2014). Self-management programmes in stages 1-4 chronic kidney disease: A literature review. *Journal of Renal Care*, 40(3), 194–204. <https://doi.org/10.1111/jorc.12058>
- Delanaye, P., El Nahas, M., & Glassock, R. J. (2015). The myth of the future burden of CKD in United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(1), 171–172. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.01.035>
- Horigan, A. E., Schneider, S. M., Docherty, S., & Barroso, J. (2013). The experience and self management of fatigue in hemodialysis patients. *Horigan AE Schneider SM Docherty S Barroso J.*, 257(5), 2432–2437.
- Mohamed, S. A. (2014). The Effectiveness of an Educational Intervention on Fatigue in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *IOSR Journal*, 3(4), 40–50. <https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/34668771/J03434050libre.pdf?1410219636=&response-content disposition=inline%3B+filename%3DJ03434050.pdf&Expires=169986070&Signature=ZnvUq7q3lkXBRR~esqDFHUqTNXOGAfyP6vTj01Rxobo9O4PU8NgA-WcrZ4OcS87JVOLjII8qjNJCJyFWxPK>

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional
CKD : Cronic kidney Disease
HD : Hemodialisis

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Peri Zuliani, S.Kep, M.Kep, tempat lahir di Tais 5 Juni 1991 Kota Bengkulu. Anak keempat dari lima bersaudara, tak lepas dari kerja keras dan doa-doa dari kedua orang tua yang luar biasa sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 25

Relaksasi Benson

Ratna Dewi

A. Abstrak

Latar Belakang: Terapi hemodialisis masih merupakan terapi pengganti ginjal yang menjadi pilihan terbanyak pasien *chronic kidney disease* (CKD) *stage 5* yang juga menimbulkan komplikasi, salah satunya gangguan kualitas tidur. Ada beberapa intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien HD, teknik relaksasilah yang merupakan metode yang hemat biaya dan mudah diterapkan pada pasien. Salah satu teknik relaksasi adalah *Benson's relaxation* atau relaksasi Benson.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai efek dari relaksasi Benson terhadap kualitas tidur pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis (HD).

Metode: *Desain study* pada penelitian ini adalah *case study* dengan melibatkan 44 partisipan yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil sebelumnya, partisipan dibuat dua kelompok yaitu 22 orang kelompok intervensi dan 22 orang kelompok kontrol. Relaksasi Benson dilakukan partisipan dengan napas dalam dan relaksasi seluruh tubuh disertai pikiran yang melibatkan keyakinan melalui ucapan, perlakuan ini diberikan 3 hari seminggu 2 kali sehari (pagi dan malam) durasi 20 menit selama 4 minggu. Hasil akhir yang diukur dari penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur dengan instrument baku yaitu *Buysse et al-Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI).

Hasil: Kelompok intervensi didapatkan bahwa nilai kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi mengalami perbaikan dengan nilai *p value* 0,002 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari teknik relaksasi Benson terhadap kualitas tidur pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, sedangkan kelompok kontrol *p value* 0,061 dapat disimpulkan bahwa perawatan rutin tidak ada pengaruh terhadap kualitas tidur. Nilai *t* hitung kualitas tidur kelompok intervensi dan

kelompok kontrol adalah 2,894 dengan nilai *p value* 0,006, dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa relaksasi Benson dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, peneliti merekomendasikan intervensi ini dijadikan bagian dari asuhan keperawatan menurunkan gangguan kualitas tidur pasien hemodialisis.

Kata Kunci: CKD; kualitas tidur; relaksasi benson

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Relaksasi Benson

PENGERTIAN	Relaksasi Benson merupakan teknik pernapasan dengan relaksasi total pada seluruh otot tubuh dan fikiran yang melibatkan keyakinan seseorang dengan mengucapkan kata atau kalimat yang diyakini (Rambod <i>et al.</i> , 2013). Empat elemen dasar umum untuk relaksasi Benson yang akan menimbulkan respon relaksasi yaitu lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman dengan penurunan tonus otot, sikap pasif dengan pasrah diri, dan mengungkapkan kata atau kalimat yang diyakini (Benson <i>et al.</i> , 1975).
TUJUAN	Relaksasi Benson bertujuan untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan stres dan kecemasan 2. Menurunkan nyeri dan ketegangan otot 3. Membantu mengontrol aktivitas saraf otonom

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan kualitas tidur 3. (Otaghi <i>et al.</i>, 2016)
INDIKASI	<p>Indikasi pelaksanaan relaksasi Benson adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat diberikan pada semua orang dewasa yang mengalami gangguan stres subyektif, kecemasan dan gangguan <i>mood</i>, ketidaknyamanan tubuh, gangguan aktivitas sistem saraf otonom, dan gangguan kualitas tidur 2. 2. Pasien HD dengan usia ≥ 18 tahun, 2) menjalani HD 2 x seminggu dan lama melakukan HD sudah > 3 bulan, 3) mampu berkomunikasi dan memiliki orientasi baik, dan 4) bersedia menjadi responden (Rambod <i>et al.</i>, 2013).
KONTRAINDIKASI	<p>Kontraindikasi pada pelaksanaan relaksasi Benson adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya keterbatasan fisik (seperti: stroke atau lumpuh) 2. Gagal jantung kongestif 3. <i>Injury serebrovaskular</i> akut 5. <i>Hepatic failure</i> 6. Pasien dengan transplantasi ginjal atau dialisis peritoneal (Elsayed <i>et al.</i>, 2019)
PERSIAPAN PASIEN	<p>Persiapan pasien pada pelaksanaan relaksasi Benson adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kualitas tidur klien hemodialisis 2. Kaji kesiapan dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang relaksasi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata motivasi atau doa yang diyakini

	(Rambod <i>et al.</i> , 2013)
PERSIAPAN ALAT	<p>Persiapan alat dan lingkungan pada pelaksanaan relaksasi Benson adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku catatan kecil 4. Lingkungan yang nyaman disekitar klien
PROSEDUR	<p>CARA KERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, memanggil klien dengan nama kesukaannya 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien atau keluarga 4. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum intervensi dilakukan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau <i>semifowler</i> (45^0) atau <i>fowler</i> (90^0) 2. Instruksikan klien memejamkan mata dengan perlahan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata 3. Instruksikan klien agar tenang dan mengendurkan otot-otot tubuh dari ujung kaki, betis, paha, perut, bahu, tangan yang terulur sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks di

seluruh tubuh

4. Instruksikan mulai menarik napas dalam lewat hidung selama 2 detik, kemudian hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan kata pada diri sendiri berupa kata motivasi yang dipilih atau doa



5. Instruksikan klien untuk membuang pikiran negatif dan tetap fokus pada napas dalam dan kata motivasi yang dipilih atau doa yang diucapkan
6. Ulangi terus relaksasi point 4 dan 5 selama 20 menit

Catatan:

untuk memeriksa waktu relaksasi Benson klien dapat membuka mata kemudian menutup mata lagi, tapi dilarang menggunakan *alarm*

7. Setelah selesai 20 menit, untuk mengakhiri relaksasi Klein dianjurkan tetap tenang dan menutup mata selama 2 menit, lalu membuka mata dengan perlahan

	<p>Catatan: Jangan khawatir apakah Anda berhasil mencapai level yang dalam untuk relaksasi. Pertahankan sikap pasif dan izinkan relaksasi terjadi pada kecepatannya sendiri. Ketika pikiran yang mengganggu muncul, abaikan dan lanjutkan mengulangi “kata motivasi yang dipilih atau doa”</p> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaji respon klien setelah melakukan relaksasi Benson2. Berikan <i>reinforcement</i> positif kepada klien3. Jelaskan kembali pada klien bahwa relaksasi Benson dilakukan 3 hari dalam seminggu 2 kali sehari (pagi dan malam hari) selama 20 menit4. Rapikan alat dan beri salam
--	--

Daftar Pustaka

- Benson, H., Greenwood, M. M., & Klemchuk, H. (1975). The relaxation response: psychophysiological aspects and clinical applications. *Psychiatry in Medicine*, 6(1–2), 87–98. <https://doi.org/10.2190/376w-e4mt-qm6q-h0um>.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28:193–213.*
- Meawad Elsayed, E. B. (2019). The Effect of Benson’s Relaxation Technique on Anxiety, Depression and Sleep Quality of Elderly Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Nursing Didactics*, 09(02), 23–31. <https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i02.2443>.
- Rambod, M., Pourali-Mohammadi, N., Pasyar, N., Rafii, F., & Sharif, F. (2013). The effect of Benson’s relaxation technique on the quality of sleep of Iranian hemodialysis patients: A randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6), 577–584. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.009>.
- Rambod, M., Pourali-Mohammadi, N., Pasyar, N., Rafii, F., & Sharif, F. (2013). The effect of Benson’s relaxation technique on the quality of sleep of Iranian hemodialysis patients: A randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6), 577–584. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.009>.
- Otaghi, M., Borji, M., Bastami, S., & Solymanian, L. (2016). The Effect of Benson’s Relaxation on Depression, Anxiety and Stress in Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 76–83. www.ijmrhs.com.

C. Glosarium

- Case Study* : sebagai metode atau strategi dalam penelitian untuk mengungkap kasus tertentu
- Chronic Kidney Disease (CKD)* : kondisi gangguan fungsi ginjal mulai menurun secara bertahap yang dialami lebih dari tiga bulan
- Dialisis Peritoneal : *continous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)* merupakan metode cuci darah yang dilakukan lewat abdomen atau perut (memanfaatkan selaput dalam rongga perut / peritoneum)
- Fowler* : posisi duduk dengan sudut sandaran antara 90^0
- Gagal Jantung Kongestif : ketidakmampuan jantung dalam memompakan darah keseluruh tubuh secara optimal, bisa disebabkan kelainan otot jantung, kelainan katup jantung maupun kelainan struktur jantung secara keseluruhan
- Hemodialisis (HD) : bentuk terapi pengganti ginjal berupa pembersihan darah dari limbah-limbah hasil metabolisme tubuh dengan menggunakan alat yang disebut dengan *hemodialyzer*
- Hepatic Failure* : Kondisi ketika sebagian besar organ hati mengalami kerusakan sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik
- Injury Serebrovaskular Akut* : penyakit yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan berhentinya suplai oksigen ke bagian otak tiba-tiba atau gangguan status hemodinamik yang tidak stabil selama 24 jam

- Kualitas Tidur : Kepuasan terhadap tidur sehingga seseorang tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk
- Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* : kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur seseorang dalam jangka waktu 1 bulan terakhir secara subyektif
- Semifowler* : posisi berbaring klien dalam posisi setengah duduk ($30^0 - 45^0$)
- Standar Prosedur Operasiona (SPO) : Sebuah panduan yang bertujuan memastikan pekerjaan dan kegiatan operasional
- Transplantasi Ginjal : bentuk terapi pengganti ginjal berupa tindakan medis berupa penggantian organ ginjal yang telah rusak dengan ginjal sehat dari pendonor

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ratna Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep, lahir di Pematang Johar, Sumatera Utara dari latar belakang orang tua yang sederhana sebagai petani dengan pendidikan akhir orang tua penulis Ayah dan Ibu Lulusan Sekolah Dasar. Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Alhamdulillah atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau Penulis bisa Melanjutkan Studi di beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA di Medan, D3 Keperawatan di Universitas Sumatera Utara, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Mutiara Indonesia, dan Magister Keperawatan di Universitas Sumatera Utara. Saat ini penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan perkemihan di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

CHAPTER 5
**SPO KEPERAWATAN
KOMUNITAS**

SPO 26

Mindfulness Therapy

Ady Irawan AM

A. Abstrak

Latar Belakang: Pasien hipertensi mengalami kecemasan seiring dengan manifestasi klinis yang ditimbulkan. Mindfulness menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis komplementer untuk manajemen tekanan darah dan kecemasan pada pasien hipertensi.

Tujuan: Penerapan mindfulness diharapkan mampu untuk menurunkan tekanan darah dan kecemasan diantara pasien dewasa dengan hipertensi.

Metode: Penerapan mindfulness dilakukan dalam delapan sesi dengan komitmen diantara partisipan. Pengukuran tekanan darah dan kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Alat ukur yang digunakan adalah spignomanometer digital dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (Zung-SARS)*.

Hasil: Terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik (8,25, SD=0,590) mmHg dan diastolik (4,38, SD=0,962) mmHg, serta kecemasan (19,6, SD= 0, 778) sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, mindfulness efektif untuk menurunkan tekanan darah (sistolik (14(7), $p<0,001$, effect size=4,94) dan diastolik (4,55(7), $p<0,05$, effect size=1,61) dan kecemasan (25(7), $p<0,001$, effect size=8,92) diantara pasien dewasa dengan hipertensi.

Kesimpulan: Mindfulness dapat membantu pasien dewasa dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan kecemasan yang dialaminya. Penerapan mindfulness dalam manajemen hipertensi memiliki andil dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Strategi kolaboratif antara komitmen pasien, tenaga medis, dan *stakeholders* perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk mencapai hasil terbaik dalam penerapan intervensi ini dalam manajemen hipertensi secara holistik dan komprehensif.

Kata Kunci: mindfulness; hipertensi; kecemasan.

B. Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional Mindfulness

PENGERTIAN	Mindfulness merupakan latihan pemusatan kesadaran untuk memperhatikan dan menerima situasi yang terjadi pada seseorang, sehingga mampu untuk fokus dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan penuh kesadaran. Terdapat delapan sesi mindfulness secara terstruktur dengan mengombinasikan latihan dengan instruktur dan latihan mandiri. Latihan mindfulness ini dilakukan dalam delapan sesi selama empat minggu, dengan setiap sesinya berlangsung antara 30 hingga 45 menit.
TUJUAN	Meningkatkan kesadaran pasien hipertensi dalam menerima keadaan dirinya saat ini sehingga mampu untuk membantu menurunkan tekanan darah dan kecemasan yang dialaminya.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien memiliki elevasi tekanan darah (sistolik=120-129 mmHg, diastolik <80mmHg)2. Pasien dengan hipertensi stase 1 (tekanan darah sistolik=130-139 mmHg, tekanan darah diastolik <80-89mmHg)3. Memiliki skor kecemasan >45 dengan pengukuran <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (Zung-SARS)</i>.

PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan pasien saat ini mengalami hipertensi dan kecemasan. 2. Pastikan pasien bersedia mengikuti rangkaian terapi dibuktikan dengan tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>).
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar pengkajian kecemasan dengan menggunakan <i>Zung-SARS</i> 2. Alat pengukuran tekanan darah dengan <i>spygnomanometer digital</i> dan lembar pengkajian tekanan darah. 3. Matras dan atau kursi bila diperlukan.
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan kondisi lingkungan yang kondusif, tenang, pencahayaan cukup, dan suhu ruang yang sejuk. 2. Bina hubungan saling percaya dengan pasien. 3. Konfirmasi identitas pasien. 4. Jelaskan menjelaskan tujuan latihan dan prosedur latihan. 5. Buat kesepakatan pelaksanaan latihan dengan pasien. <p>Tahap Kerja</p> <p>Sesi 1 – <i>Introduction of mindfulness.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan tentang hipertensi, kecemasan, dan <i>mindfulness</i>. 2. Kaji tekanan darah dan tingkat kecemasan pasien hipertensi (<i>T0-Baseline</i>) 3. Latihan pernapasan: instruksikan pasien untuk fokus pada

	<p>pernapasannya dengan tujuan penenangan pikiran.</p> <ol style="list-style-type: none">4. <i>Body scan</i>: intruksikan pasien untuk mengidentifikasi bagian tubuh yang sakit, menyentuh bagian yang sakit, untuk meningkatkan kesadaran dan relaksasi.5. Tugas sesi 1: latihan pernapasan selama lima menit setiap hari secara mandiri. <p>Sesi 2 – <i>Mindful awareness of though and emotions.</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Posisikan pasien: instruksikan pasien untuk duduk atau berbaring telentang, punggung lurus, dan tidak kaku, tangan rileks, pejamkan mata.2. Latihan pernapasan.3. Instruksikan pasien untuk mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul.4. Bantu pasien untuk memahami koneksi pikiran dan keadaan tubuhnya.5. Ajarkan pasien untuk mengelola pikiran dan emosi.6. Tugas mandiri: membuat jurnal tentang pikiran negatif dan emosi yang muncul untuk mengidentifikasi lebih lanjut pikiran negatif dan emosi tersebut serta bagaimana meresponnya. <p>Sesi 3 – <i>Mindful eating and hypertension.</i></p>
--	--

1. Posisikan pasien nyaman.
2. Latihan pernapasan.
3. Instruksikan pasien untuk mengeksplor praktik mindfulness dengan memakan sepotong buah belimbing dengan merasakan setiap gigitannya dan proses menelan dengan penuh kesadaran.
4. Tugas mandiri: praktik *mindful eating* saat makan minimal sehari sekali secara mandiri.

Sesi 4 – *Cultivating gratitude and positivity.*

1. Posisikan pasien nyaman.
2. Latihan pernapasan.
3. Latihan bersyukur dan meditasi terpadu: meningkatkan rasa syukur keadaan saat ini dan membagi rasa syukur serta kasih sayang kepada orang yang bermakna dalam hidupnya.
4. Tugas: latihan bersyukur dan meditasi terpadu secara mandiri.

Sesi 5 – *Mindfulness in daily activities*

6. Posisikan pasien nyaman.
7. Instruksikan pasien untuk mempraktikkan *mindful waking* dengan berjalan menapak perlahan di atas lantai.
8. Tugas: praktik *mindful waking* dan mengintegrasikan *mindfulness* dalam aktivitas sehari-harinya.

Sesi 6 – *Mindfulness for coping with stress or anxiety.*

1. Posisikan pasien nyaman.

2. Latihan pernapasan.
3. Instruksikan pasien untuk menumbuhkan perspektif perhatian akan munculnya kecemasan pemicu stress dan mengesampingkannya secara penuh kesadaran.
4. Tugas: praktik mandiri latihan pernapasan otot progresif dan meditasi setiap hari hingga sesi berikutnya.

Sesi 7 -*Mindfulness and self-compassion.*

1. Posisikan pasien nyaman.
2. Latihan pernapasan.
3. Latihan menumbuhkan *self-compassion* (rasa sayang kepada diri sendiri): mengatakan sayang pada diri sendiri dan menumbuhkan semangat untuk menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi.
4. Tugas: latihan menumbuhkan *self-compassion* secara mandiri.

Sesi 8 – *Review and integration*

1. *Review* praktik *mindfulness* yang telah diajarkan
2. Posisikan pasien nyaman.
3. Latihan pernapasan.
4. Latihan integrasi *mindful*.
5. Diskusi final keterkaitan antara *mindfulness*, kecemasan, dan tekanan darah.

Terminasi (dilakukan pada akhir rangkaian delapan sesi)

Kaji perasaan, tekanan darah, dan

	kecemasan pasien setelah sesi mindfulness dilakukan.
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan tekanan darah dan kecemasan sebelum rangkaian delapan sesi dilakukan (T0). 2. Dokumentasikan tekanan darah dan kecemasan setelah rangkaian delapan sesi dilakukan (T1). 3. Dokumentasikan data kualitatif seperti perasaan pasien setelah mengikuti rangkaian sesi.

Daftar Pustaka

- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N., T. Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-Based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 35(10), 914–924. <https://doi.org/10.1002/da.22788>
- Conversano, C., Orrù, G., Pozza, A., Miccoli, M., Ciacchini, R., Marchi, L., & Gemignani, A. (2021). Is Mindfulness-Based Stress Reduction Effective for People with Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis of 30 Years of Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2882. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062882>
- Ghahari, S., Mohammadi-Hasel, K., Malakouti, S., & Roshanpajouh, M. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Generalised Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *East Asian Archives of Psychiatry*, 30(2), 52–56. <https://doi.org/10.12809/eaap1885>
- Ponte Márquez, P. H., Feliu-Soler, A., Solé-Villa, M. J., Matas-Pericas, L., Filella-Agullo, D., Ruiz-Herrerias, M., Soler-Ribaudi, J., Roca-Cusachs Coll, A., & Arroyo-Díaz, J. A. (2019). Benefits of mindfulness meditation in reducing blood pressure and stress in patients with arterial hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 33(3), 237–247. <https://doi.org/10.1038/s41371-018-0130-6>
- Zhang, Q., Wang, Z., Wang, X., Liu, L., Zhang, J., & Zhou, R. (2019). The Effects of Different Stages of Mindfulness Meditation Training on Emotion Regulation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 208. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00208>
- Zou, H., Cao, X., Geng, J., & Chair, S. Y. (2020). Effects of mindfulness-Based interventions on health-related outcomes for patients with heart failure: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(1), 44–54. <https://doi.org/10.1177/1474515119881947>

C. Glosarium

- Diastolik : keadaan istirahat, dalam hal ini tekanan darah diastolik diartikan tekanan darah di arteri saat jantung beristirahat.
- Hipertensi : kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah distolik ≥ 90 mmHg.
- Informed consent* : persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada pemberi tindakan medis atau nonmedis untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapat penjelasan tentang tindakan tersebut.
- Mindfulness : latihan pemusatan kesadaran untuk mengidentifikasi dan menerima situasi yang terjadi pada individu secara sadar sehingga individu dapat menerimanya.
- Sistolik : keadaan kontraksi, dalam hal ini tekanan darah diastolik diartikan tekanan darah di arteri saat jantung memompa darah atau melakukan kontraksi.
- Spignomanometer : alat medis yang digunakan untuk mengukur tekanan darah.
- Zung Self-Rating Anxiety Scale* : kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan individu dari sisi psikologis maupun somatis.

D. Profil Penulis



Ady Irawan AM. merupakan praktisi dan akademisi keperawatan. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Islam Sultan Agung, kemudian melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini penulis sedang menempuh program Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis menekuni bidang keperawatan komplementer dan memiliki beberapa sertifikasi di bidang keperawatan komplementer. Selain aktif menulis di buku dan jurnal, penulis juga aktif sebagai trainer keperawatan holistik atau komplementer dan gawat darurat.

SPO 27

Konseling dan Pengawasan Minum Obat TB Aisah Mamang

A. Abstrak

Latar Belakang: Penyakit *tuberculosis* (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis*, yang mejadi masalah kesehatan di masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Salah satu faktor lansia untuk meningkatkan kepatuhan minum obat terdiri dari dukungan profesional kesehatan, dukungan sosial, perilaku, pemberian informasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan. Oleh sebab itu pentingnya untuk memberikan konseling dan pengawasan minum obat TB pada lansia terhadap kepatuhan minum obat.

Tujuan: Menerapkan konseling dan pengawasan minum obat kepada lansia yang memiliki keluarga menderita TB dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

Metode: Hasil survei awal di Wilayah Kelurahan Karang Anyar yang memiliki keluarga terdiagnosa TB Paru periode Oktober 2022- Februari 2023 yang masih menjalani proses pengobatan sebanyak 15 Lansia. Penerapan Konseling dan pengawasan minum obat. Metode pengukuran tingkat kepatuhan minum obat dengan cara Metode pengukuran langsung (Pengukuran konsentrasi obat atau metabolik dalam darah) yang didapatkan dari data Puskesmas Sawah Besar khusus pada lansia dan Metode pengukuran tidak langsung meliputi wawancara dengan lansia, penilaian hasil pemeriksaan klinis, dilakukan selama 4 minggu.

Hasil: Pengukuran jumlah kepatuhan minum obat lansia sebelum (pre) dibandingkan dengan setelah (post) yang mendapatkan konseling dan pengawasan minum obat TB Pengukuran dilakukan pada empat pekan setelah intervensi. Angka kepatuhan minum obat TB pada lansia setelah mendapatkan konseling dan penagawasan minum obat tidak mengalami peningkatan yang signifikan (P Value 0.134). Dari analisa X^2 *continuity correction* menunjukkan

bahwa konseling dan pengawasan minum obat dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia sebesar 2 kali.

Kesimpulan: Konseling kesehatan merupakan intervensi yang dianjurkan untuk diberikan pengobatan tuberkulosis mulai dari diagnosis hingga proses pemulihan dengan durasi 30 menit per sesi dan penggunaan media pendukung seperti juga dianjurkan dan diharapkan petugas kesehatan meningkatkan pasien TB Paru untuk minum obat, lebih memperhatikan keteraturan minum obat sesuai jadwal.

Kata Kunci: lansia; konseling; pengawasan minum obat; kepatuhan minum obat; TB

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Konseling dan Pengawasan Minum Obat

Standar Prosedur Operasional Konseling Sebelum Selama Sesudah dan Pengawasan Minum Obat (PMO)
<p>Definisi Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Konseling TB adalah sebuah proses komunikasi dua arah antara peneliti dan responden untuk membantu responden mengenali dan mengatasi masalah dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah TB paru yang dideritanya2. PMO adalah Seseorang Yang secara sukarela membantu pasien TB dalam masa pengobatan hingga sembuh
<p>Tujuan:</p> <p>Untuk menjamin keteraturan pengobatan dan memastikan pasien minum obat sesuai aturan sejak awal pengobatan sampai sembuh.</p>
<p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengawas memastikan pasien menelan obat sesuai aturan sejak awal pengobatan sampai sembuh,2. Pengawas mendampingi dan memberikan dukungan moral kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur,

3. Pengawas mengingatkan pasien TB untuk mengambil obat dan periksa ulang dahak sesuai jadwal,
4. Pengawas menemukan dan mengenali gejala efek samping OAT dan merujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan,
5. Petugas mengisi kartu kontrol pengobatan pasien TB,
6. Petugas memberikan penyuluhan tentang TB kepada lansia dan keluarga.

Alat

1. Bolpoin
2. Lembar Balik tentang Pengobatan TB Paru
3. Lembar Konseling tentang pengobatan TB Paru
4. Poster kepatuhan minum obat

Persiapan

1. Menyiapkan ruangan dan door to door
2. Menyiapkan media (Lembar Balik)
3. Memberikan informasi kepada responden dan keluarga tujuan peneliti
4. Memberikan info consent kepada responden

Pelaksanaan

1. Intervensi ini pada fase awal melakukan Pertest selama 15 menit pada minggu pertama
2. Memberikan konseling tentang pengobatan TB paru kurang lebih 30 menit (pengertian TB, tanda dan gejala, lama pengobatan, efek samping obat)
3. Melakukan post-test selama 15 menit pada minggu ke 4
4. Selama intervensi lansia setiap hari diberikan informasi setiap pagi kepada keluarga untuk minum obat sebelum makan melalui WA, peneliti akan membuat group semua responden dalam proses pengobatan. Agar saling mendukung satu sama lain selama proses pengobatan. Apabila keluarga tidak mau dimasukan di group WA peneliti melakukan komunikasi untuk mengingatkan minum obat setiap harinya.

Evaluasi

1. Menanyakan perasaan selama proses pelaksanaan intervensi
2. Dapat mengikuti proses pre dan post tentang pengetahuan TB Paru
3. Responden dapat menjalankan pengobatan sampai sembuh

4. Membuat kontrak selama 1 bulan mengikuti pengobatan dengan baik dan lancar

Penanganan Kejadian Yang tidak diinginkan/Antisipasi

Selama intervensi EBNP ini dilaksanakan tidak ada bahaya yang ditimbulkan atau efek samping setelah dilakukan intervensi. Apabila responden tidak menjalan pengobatan TB paru sampai selesai akan mengakibatkan resisten terhadap obat.

Daftar Pustaka

- Aldina, N. N., Hermanto, R. B. B., & Manggasa, D. D. (2020). Hubungan Konseling dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Poso: The Counseling Relationship with Medication Adherence Anti Tuberculosis Medicine of Tuberculosis Patients in Poso. *Madago Nursing Journal*, 1(1), 1-6.
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., ... & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37,1-9.
- Harding, M. M., & Kwong, J. (2019). *Lewis 's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems* (Eleventh E). Elsevier.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing* (14th Editi). Wolters
- Kurniasih, D. N. (2016). Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis di Poli Paru Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2016. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 3(2), 46-51.
- LeMone, P. T., Burke, K. M., Gerene Bauldoff, R. N., & Gubrud, P. (2014). *Medical surgical nursing: Clinical reasoning in patient care*. Pearson.
- Luthfa, I., (2018). Kondisi Psikologis Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Jurnal Online. Volume 4. Nomor 1. (<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/3938/pdf>). Universitas Islam Sultan Agung
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). *Textbook of Medical Surgical Nursing Volume 1* (M. Farrel, Ed.; Fourth Aus). Wolters Kluwer.
- Sorenson, M., Quinn, L., & Klein, D. (2019). Pathophysiology Concept of Human Disease. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Pearson Education, Inc.

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional
SITB : Software Sistem Informasi TB

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Aisah Mamang., S.Kep., M.Kep. lahir di Jakarta tanggal 6 agustus 1992 anak ke 3 dari 3 saudara, nama ibu Hj. Riduliah dan Nama ayah H. Amin Mamang, berasal dari kota Bengkulu dan Ambon, saat ini tinggal di Jakarta. Lulusan SDN Meruyung tahun 2004, lulusan SMP Islam Yapkom tahun 2007, lulusan SMA Darul Ma'arif tahun 2010, lulusan S1 tahun 2014, lulusan Ners tahun 2016 di FIK UMJ, dan lulus Magister Keperawatan Komunitas tahun 2022, saat ini sedang melanjutkan pendidikan di Kampus FIK UMJ Prodi Spesialis Keperawatan Komunitas angkatan 2022. Dan saya berkeja di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sebagai pegawai honorer sejak tanggal 9 Mei 2016 hingga saat ini sebagai perawat pelaksana. Adapun kegiatan pelatihan yang diikuti seperti pelatihan Online Preceptorship Training tahun 2021, dan pelatihan relawan "Dukungan Kesehatan Jiwa Psikosisal (DKJPS): Keperawatan Jiwa Covid-19" tahun 2020.

CHAPTER 6
SPO RESPIRASI

SPO 28

Penerapan Konseling Psikologis dan Edukasi Berbasis Health Belief Model

Dewi Adnan

A. Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis resistan obat (*TB RO*) masih menjadi ancaman dalam pengendalian TB dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di banyak negara di dunia. Selain itu, ketidakpatuhan dalam pengobatan TB juga disebabkan oleh *self efficacy* pasien yang rendah. Penerapan *Evidence Based Practice Nursing* merupakan suatu pelayanan praktek klinik yang berbasis bukti yang penulis lakukan dalam bentuk Intervensi Psikologis dan Edukasi berbasis *Health Belief Model* penderita *TB-MDR*

Tujuan: Penerapan *EBNP* ini bertujuan untuk menerapkan Standar Prosedur Operasional pelaksanaan *EBNP* berupa intervensi konseling psikologi dan edukasi berbasis *Health Belief Model (HBM)* untuk peningkatan *self-efficacy* pada pasien *TB-MDR*

Metode: Quasi Eksperimen dengan penerapan intervensi pada kelompok perlakuan sebanyak 16 orang dan kelompok kontrol lalu dilakukan pengukuran dengan cara Pre dan Post menggunakan Instrumen K-10 untuk tingkat psikologis dan MASES untuk *self efficacy*

Hasil: terdapat perbedaan yang significant antara peningkatan *self efficacy* pada pasien MDR yang menerapkan intervensi psikologis dan edukasi berbasis HBM dengan pasien MDR yang tidak menerapkan intervensi psikologis dan edukasi berbasis HBM ($p=0,001$)

Kesimpulan: Penerapan *EBNP* ini merekomendasikan perlunya perawat melakukan intervensi psikologis dan edukasi berbasis *HBM* pada pasien TB MDR agar dapat meningkatkan *Self Efficacy* pasien.

Kata Kunci: *tuberkulosis; multi drug resistant; psychological distress; self-efficacy; health belief model*

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Konseling Psikologis dan Edukasi Berbasis Health Belief Model (HBM)

PENGERTIAN	Konseling psikologis dan edukasi dengan pendekatan health belief model adalah pendekatan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan keyakinan pasien tentang manfaat dari pengobatan dan mengubah perilaku mereka guna mempromosikan pengobatan yang tepat dan pencegahan penyakit. Pendekatan ini berfokus pada peningkatan keyakinan pasien tentang manfaat dari pengobatan, konsekuensi dari tidak mengikuti pengobatan, dan penggunaan perilaku yang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit. Konseling psikologis dan edukasi juga melibatkan konseling tentang bagaimana mengelola stress, meningkatkan kesadaran akan gejala penyakit, dan meningkatkan pemahaman akan pentingnya pengobatan dan follow-up.
TUJUAN	Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan self efficacy pasien untuk mengikuti pengobatan penyakit dan mencegah penularan penyakit.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">4. Klien yang di diagnosis MDR-TB dan terdaftar dalam Program Penanggulangan TB Resistant Obat (Pengobatan 2 bulan)5. Klien MDR-TB yang teridentifikasi mengalami masalah psikologis ringan dan sedang

PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Kooperatif 2. Keadaan umum pasien Stabil
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 6. Informed Consent 7. Lembar balik 8. Video edukasi HBM
PROSEDUR	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Lingkungan yang nyaman 2. Jaga Privacy pasien 3. Siapkan Materi Edukasi Kesehatan 4. Formulir Pertanyaan Terstruktur Konseling dan Edukasi Kesehatan 5. Alat Peraga lembar balik <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. 2. Gunakan formulir pertanyaan terstruktur 3. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan, manfaat penerapan <i>Psychological and Educational Based on HBM</i> 4. Melakukan Konseling <i>Psychological and Educational Based on HBM</i> sesuai sesi pertemuan 5. Mengevaluasi ketepatan pasien dalam melakukan <i>Psychological and Educational Based on HBM</i> 6. Melakukan observasi saat pasien melakukan <i>Psychological and Educational Based on HBM</i> selama 30 menit, dengan ketentuan 1 kali seminggu selama 4 minggu dan minggu ke 4 dilakukan follow up <p>Terminasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi respons dan kondisi pasien selama melakukan <i>Psychological and Educational Based on HBM</i> 2. Melakukan evaluasi tentang <i>Psychological and Educational Based on HBM</i> meliputi analisis kekurangan dan kelebihan pada tahap persiapan, pelaksanaan 3. serta evaluasi terhadap hasil yaitu self efficacy terhadap pengobatan berbasis HBM
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 7. Lakukan Informed Consent 8. Catat di Catatan Perkembangan pasien terintegrasi baik manual atau rekam medik elektronik

Daftar Pustaka

- Alene, K. A., Clements, A. C. A., McBryde, E. S., Jaramillo, E., Lönnroth, K., Shaweno, D., Gulliver, A., & Viney, K. (2018). Mental health disorders, social stressors, and health-related quality of life in patients with multidrug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Infection* (Vol. 77, Issue 5, pp. 357–367). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.07.007>
- Dimatteo, M. R., Haskard, K. B., Ma, S. L., & Williams, M. A. (2007). *Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence A Meta-Analysis*. www.lww-medicalcare.
- Farooq, S., Tunmore, J., & Comber, R. (2021). Pharmacological or non-pharmacological interventions for treatment of common mental disorders associated with Tuberculosis: A systematic review. In *Chronic Respiratory Disease* (Vol. 18). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/147997312111003937>
- Tola, H. H., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Garmaroudi, G., Yekaninejad, M. S., Kebede, A., Ejeta, L. T., Kassa, D., & Klinkenberg, E. (2016). Psychological and educational intervention to improve tuberculosis treatment adherence in Ethiopia Based on health belief model: A cluster randomized control trial. *PLoS ONE*, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155147>
- Wang, Y., Zang, X. Y., Bai, J., Liu, S. Y., Zhao, Y., & Zhang, Q. (2014). Effect of a Health Belief Model-Based nursing intervention on Chinese patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9–10), 1342–1353. <https://doi.org/10.1111/jocn.12394>

C. Glosarium

SPO	: Standar Prosedur Operasional
HBM	: Health Belief Model
MDR-TB	: Multi Drug Resistant - Tuberculosis

D. Profil Penulis



Ns. Dewi Adnan, S.Kep, M.Kep lahir di Jakarta dengan kedua orangtua saya berdarah Minang. Saya adalah anak terakhir dari Sepuluh bersaudara. Alhamdulillah saya bisa mendapatkan keluarga besar yang saling mendukung satu sama lain. Saya meraih pendidikan dari SD sampai dengan SMA di daerah DKI Jakarta. Pada tahun 2006 saya melanjutkan Jenjang pendidikan S1 dan Profesi Keperawatan di FIKep Universitas Andalas Padang Sumatera Barat. Selanjutnya saya meraih Jenjang Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FIK-UMJ) pada tahun 2022 dan masih berproses untuk melanjutkan Spesialisasi Keperawatan Medikal Bedah di FIK-UMJ. Sekarang saya masih aktif bekerja di sebuah Rumah Sakit Milik Muhammadiyah di bagian timur Jakarta. Pesan dari ketua orang tua saya adalah agar selalu menjadi orang yang mempunyai sifat seperti tanaman PADI yang selalu rendah hati dan selalu berbagi sebesar apapun Ilmu yang sudah kita dapatkan.

SPO 29

Progressive Muscle Relaxation dan *Deep Breathing Exercises* Nataria Yanti Silaban

A. Abstrak

Latar Belakang: pasien PPOK umumnya mengeluh sesak napas dan *fatigue* (Kelelahan). Sesak napas dan *fatigue* yang dialami pasien PPOK terus-menerus akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien dan akibatnya pasien akan bolak balik masuk rumah sakit. Untuk mencegah hal tersebut maka perlu dilakukan latihan pernapasan yang diantaranya *Progressive Muscle Relaxation* (latihan relaksasi otot) dan *Deep Breathing exercises* (Latihan napas dalam). Latihan ini sangat mudah dan praktis dilakukan oleh pasien PPOK.

Tujuan: Penerapan *EBNP* ini bertujuan untuk menerapkan intervensi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Deep Breathing Exercises* terhadap perubahan respon sesak napas dan *fatigue* pada pasien PPOK

Metode: *Desain study* pada penelitian ini adalah *case study* dengan melibatkan 40 responden. responden dibuat menjadi dua kelompok yaitu 20 orang kelompok PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) dan 20 orang kelompok DBE (*Deep Breathing Exercises*). Tindakan PMR dilakukan pada kelompok PMR sekali sehari selama lima minggu dan tindakan DBE dilakukan pada kelompok DBE 3(tiga) kali sehari selama 5 minggu. Evaluasi dilakukan setiap minggu dengan menggunakan instrumen *dispnoe-12* dan *FACIT Fatigue Scale*.

Hasil: penerapan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan respon sesak napas antara sebelum dan setelah tindakan PMR (*P value* 0.001) dan tindakan DBE (*P value* 0,001). Sama halnya dengan Respon *fatigue* sebelum dan sesudah pada kelompok PMR (*P value* = 0.000) dan kelompok DBE (*P value* = 0.000)

Kesimpulan: Penerapan *EBNP* ini merekomendasikan perlunya perawat melakukan intervensi *Progressive Muscle Relaxation* dan

Deep Breathing Exercises untuk perubahan respon sesak napas dan *fatigue* pada pasien PPOK.

Kata Kunci: penyakit paru obstruktif kronis; progressive muscle relaxation; deep breathing exercises; sesak napas; fatigue

B. Standar Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAKSANAAN TINDAKAN PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)/ RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
PENGERTIAN	<i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) adalah kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dengan angkaian kontraksi serta relaksasi otot muka samapi otot kaki
TUJUAN	<i>Progressive Muscle Relaxation</i> bertujuan untuk menurunkan tegangan atau konstiksi kronik pada otot-otot pernafasan, terutama otot bantu pernafasan
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Ruang yang nyaman dan tenang 3. <i>Link</i> Video
PRA INTERAKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Siapkan alat yang diperlukan
TAHAP ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP 2. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri 3. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP 4. Sampaikan maksud dan tujuan Tindakan 5. Jelaskan Langkah dan prosedur Tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Kontrak waktu dengan pasien 7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum Tindakan dilakukan 8. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan
TAHAPAN PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi ketegangan otot 2. Lakukan perengangan otot- Otot pernapasan 3. Tarik napas sampai rileks 4. Lakukan tahapan gerakan latihan relaksasi otot progresif dari otot wajah sampai dengan otot kaki 5. Evaluasi kemampuan pasien melakukan secara mandiri dan manfaat latihan Relaksasi otot progresif 6. Latihan relaksasi dapat dilakukan secara keseluruhan kecuali kondisi tidak memungkinkan maka dapat dilakukan secara bertahap 7. Latihan relaksasi otot progresif dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu
TAHAP KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan Peregangan otot-otot pernapasan. 2. Gerakan perengangan otot dilakukan sebanyak 2 kali setiap gerakan. Latihan ini bisa dilakukan dalam keadaan berdiri atau duduk. 3. Tarik napas dalam sampai pasien rileks. 4. Cari posisi yang nyaman dapat dilakukan dengan posisi berbaring atau duduk. Tarik napas dari hidung lalu tahan sampai hitungan 3 atau 4 kemudian hembuskan napas perlahan lewat mulut 5. Latihan otot dahi dan mata 6. Kerutkan dahi dan pejamkan mata

	<p>sekuat-kuatnya sambil tarik napas dalam dan tahan sampai hitungan 3 atau 4 lalu kendurkan dahi dan buka mata secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas</p> <p>7. Latihan otot pipi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengembungkan otot pipi. Gembungkan otot pipi sambil Tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4 lalu kendurkan otot pipi secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas. 2) Mengempotkan pipi Kempotkan pipi dan menarik otot pipi kedalam sekuat-kuatnya sambil tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4, lalu kendurkan otot pipi secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas. <p>8. Latihan otot mulut dan tahang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mulut mencucu Majukan mulut seperti gerakan mencucu sambil tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4 lalu kendurkan mulut dan rahang secara perlahan –lahan sambil menghembuskan napas 2) Menyengir Mengatukkan gigi dan meletakkan lidah pada langit-langit kemudian tarik kebelakang sekencang-kencangnya sambil Tarik napas dalam sampai hitungan 3 atau 4 lalu kendurkan kembali mulut dan rahang secara perlahan-lahan sambil
--	--

	<p style="text-align: center;">menghembuskan napas</p> <p>9. Latihan otot leher/tengkuk Dagu ditempelkan kedada lalu Tarik napas dalam sampai menengadah sejauh-jauhnya kebelakang tahan sampai hitungan 3 atau 4, lalu kendurkan kembali leher secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas</p> <p>10. Latihan otot bahu Angkat kedua bahu perlahan-lahan sampai menyentuh telinga sambil tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4 , lalu kendurkan bahu secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas.</p> <p>11. Latihan otot lengan</p> <p>1) Kedua tangan diletakkan kearah badan Kedua tangan diletakkan diatas pangkuanl lalu tarik napas dalam sambil mengepalkan tangan sambil menekuk dan mengencangkannya tahan sampai hitungan 3 atau 4 lalu keluarkan napas perlahan-lahan sambil mengendurkan tangan dan membuka telapak tangan dan meletaknya diatas pangkuan</p> <p>2) Kedua tangan diluruskan jauh dari badan Kedua tangan diletakkan diatas pangkuan Tarik napas dalam sambil meluruskan tangan seperti mendorong pintu sambil mengencangkannya, tahan samapi hitungan 3 atau 4 lalu keluarkan</p>
--	---

	<p>napas sera perlahan-lahan sambil mengendurkan tangan dan meletakkannya diatas pangkuan</p> <p>12. Latihan otot dada Tarik napas dalam sambil membusungkan otot dada tahan sampai hitungan 3 atau 4 lalu kendorkan otot dada secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas.</p> <p>13. Latihan otot perut Kembungkan perut sekencang-kencangnya sambil Tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4, kemudian kendorkan otot perut kembali secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas</p> <p>14. Latihan otot punggung Tarik napas dalam sambil membusungkan dada dan melengkukkan punggung kebelakang tahan sampai hitungan 3 atau 4, lalu kendorkan otot punggung kembali secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas</p> <p>15. latihan otot bokong Kencangkan otot bokong kearah dalam seperti sedang menjepit kertas sekencang-kencangnya sambil tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4, lalu kendorkan otot bokong kembali secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas</p> <p>12. latihan otot kaki 1) Telapak kaki mengarah ke badan Kaki diluruskan kemudian telapak kaki dijangkau dengan tangan mendekati badan sambil</p>
--	---

	<p>Tarik napas dalam tahan sampai hitungan 3 atau 4, kendurkan kaki dan telapak kaki dan tangan secara perlahan-lahan sambil menghembuskan napas</p> <p>2) Telapak kaki menjauh dari badan Kaki diluruskan dan telapak kaki ditekuk menjauh I badan sambil tarik napas dalam tahan samapai hitungan 3 atau 4, kendurkan kaki dan telapak kaki kembali secara perlahan-laahn sambil menghembuskan napas</p>
DOKUMENTASI	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAKSANAAN INTERVENSI <i>DEEP BREATHING EXERCISE</i>/LATIHAN NAPAS DALAM	
PENGERTIAN	<i>Deep breathing exercise</i> merupakan latihan pernapasan dengan tehnik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan; 2. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas 3. Mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam Detik

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ruanagn yang nyaman dan tenang 3. Link Video
PREINTERAKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat yang diperlukan
TAHAP ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP 2. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri 3. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP 4. Sampaikan maksud dan tujuan Tindakan 5. Jelaskan Langkah dan prosedur Tindakan 6. Kontrak waktu dengan pasien 7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum Tindakan dilakukan 8. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan
TAHAPAN PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan gerakan perengangan otot-otot pernapasan 2. Atur posisi yang nyaman. 3. Lakukan tahapan gerakan latihan napas dalam 4. Evaluasi kemampuan pasien melakukan secara mandiri dan manfaat latihan napas dalam Latihan napas dalam dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu
TAHAP KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan gerakan peregangn otot-otot pernapasan Gerakan perengangan otot dilakukan sebanyak 2 kali setiap gerakan. Latihan ini bisa dilakukan dalam keadaan berdiri atau duduk.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi Cari posisi nyaman. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi duduk dikursi atau berdiri. 3. Meletakkan satu tangan di atas abdomen (tepat di bawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas; 4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi, tahan nafas selama 2 detik; 5. Menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan (kontraksi) otot-otot abdomen dalam 4 detik; 6. Melakukan pengulangan gerakan dengan periode istirahat 2 menit sebanyak 5 kali.
DOKUMENTSI	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Daftar Pustaka

- Akgun Sahin, Z., & Dayapoglu, N. (2015). Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary therapies in clinical practice*, 21(4), 277–281. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.10.002>
- Borge, C. R., Hagen, K. B., Mengshoel, A. M., Omenaas, E., Moum, T., & Wahl, A. K. (2014). Effects of controlled breathing exercises and respiratory muscle training in people with chronic obstructive pulmonary disease: results from evaluating the quality of evidence in systematic reviews. *BMC pulmonary medicine*, 14, 184. <https://doi.org/10.1186/1471-2466-14-184>
- Nese, A., & Samancioglu Baglama, S. (2022). The Effect of Progressive Muscle Relaxation and Deep Breathing Exercises on Dyspnea and Fatigue Symptoms of COPD Patients: A Randomized Controlled Study. *Holistic nursing practice*, 36(4), E18–E26. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000531>.
- Patimah, S., Kusnanto, K., & Rayasari, F. (2017). *The Effect of Progressive Muscle Relaxation with Pursed Lips Breathing Towards Fatigue , Depression and Lung Function of Copd Patients in Provincial Hospital of Jayapura.*
- Rosdiana, I., & Cahyati, Y. (2021). The Effect of The Progressive Muscle Relaxation Combined Withs Lavender Aromatherapy of Hemodialysis Patients. 24(1), 39– 46.
- Soewondo S, Menaldi A, Hanum L. Stres, manajemen stres, dan relaksasi progresif. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia; 2017.
- Yilmaz, C. K., & Kapucu, S. (2017). The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Fatigue and Sleep Quality in Individuals With COPD. *Holistic nursing practice*, 31(6), 369–377. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000234>

C. Glosarium

SPO : Standar Prosedur Operasional
PMR : *Progressive Muscle Relaxation*
DBE : *Deep Breathing Exercises*

D. Profil Penulis



Nama penulis: Nataria Yanti Silaban, S.Kep., Ns., M.Kep, lahir di Parmonangan, Sumatera Utara, merupakan anak pertama dari enam bersaudara dari latar belakang orang tua yang sederhana dengan pendidikan akhir orang tua penulis Ayah dan Ibu Lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Rasa bangga yang tak terhingga memiliki orang tua seperti mereka yang harus penulis ucapkan terlebih dahulu. Puji Tuhan atas berkat kerja keras dan doa-doa beliau Penulis bisa Melanjutkan Studi di

beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA di Medan, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universita Sari Mutiara Medan, dan Magister Keperawatan di Universitas Sumatera Utara. Saya bekerja menjadi dosen di Universitas Imelda Medan dan saat ini saya berkesempatan melanjutkan kuliah spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan Respirasi di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

SPO 30

Slow Deep Breathing Exercise

Novia Wulansari

A. Abstrak

Latar Belakang: Pasien gangguan respirasi yang terpasang chest tube atau water sealed Drainage (WSD), rata-rata mengeluh nyeri saat dan setelah pelepasan Water Sealed Drainage (WSD) keadaan seperti ini memerlukan peran perawat sebagai pemberi intervensi keperawatan secara non farmakologi yang salah satunya yaitu intervensi relaksasi Slow Deep Breathing Exercise.

Tujuan: Penerapan *EBNP* ini bertujuan untuk menerapkan Standar Prosedur Operasional pelaksanaan *EBNP* berupa intervensi Slow Deep Breathing Exercise untuk mengurangi nyeri Pada pasien gangguan respirasi yang terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD)

Metode: Quasi Eksperimen dengan penerapan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing responden berjumlah 10 orang, lalu dilakukan pengukuran dengan cara Pre dan Post menggunakan Instrumen Skala nyeri VAS

Hasil: terdapat perbedaan yang significant antara kelompok pasien yang mendapat perlakuan intervensi slow deep breathing exercise dengan pasien yang tidak menerapkan intervensi intervensi *slow deep brathing exercise* ($p=0,001$)

Kesimpulan: Penerapan *EBNP* ini merekomendasikan perlunya perawat melakukan intervensi Slow Deep Breathing Exercise untuk mengurangi nyeri selama dan saat pelepasan *water sealed drainage* (WSD) Pada pasien pnemothoraks

Kata Kunci: Intensitas Nyeri; Pelepasan WSD; Terapi Relaksasi SDBRE

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Slow Deep Breathing Exercise

PENGERTIAN	Slow Deep Brathing Exercise adalah gabungan dari metode nafas dalam dan nafas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit
TUJUAN	Terapi relaksasi nafas dalam dan lambat untuk mengurangi intensitas rasa nyeri
INDIKASI	Pasien Pnemothoraks yang terpasang <i>water sealed drainage</i> (WSD)
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang2. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Instrument skala nyeri VAS2. Leaflet3. Video <i>slow deep breathing exercise</i>
PROSEDUR	CARA BEKERJA Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri2. Menanyakan identitas klien (nama, umur dan alamat)3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none">1. Mengukur tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu tubuh selanjutnya mengukur skala nyeri menggunakan skala VAS

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan intervensi <i>slow deep breathing exercise</i> 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk melakukan intervensi <i>slow deep breathing exercise</i> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan perasaan klien 2. Reinforcement positif pada klien 3. Mengucapkan salam penutup Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inform Consent

Daftar Pustaka

- Apriliza, C., & Zulaikha, F. (2018). Analisis Praktik Keperawatan pada An. A Post OP Thorakotomi Pemasangan WSD dengan Diagnosis Efusi Pleura dengan Intervensi Inovasi Terapi Slow Deep Breathing dengan Meniup Baling–Baling terhadap Penurunan Skala NyeridenganTindakan Prosedur Invasif di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
- Borges, U., Lobinger, B., Javelle, F., Watson, M., Mosley, E., & Laborde, S. (2021). Using slow-paced breathing to foster endurance, well-being, and sleep quality in athletes during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, *12*, 624655.
- Ii, B. A. B. (2014). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Slow Deep Breathing pada Keluarga Hipertensi*.
- Mohammadi, N., Pooria, A., Yarahmadi, S., Tarrahi, M. J., Najafzadeh, H., Abbasi, P., & Moradi, B. (2018). Effects of cold application on chest tube removal pain in heart surgery patients. *Tanaffos*, *17*(1), 29.
- Pertiwi, A. N. L., Oktaviani, Y. E., & Nafi'ah. (2021). Penatalaksanaan Fisioterapi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Dengan Metode Slow Deep Breathing Dan Swedish Massage Therapy Di Desa a. Yani Pura. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, *3*(1), 7–17. jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... & Vader, K. (2020). The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, *161*(9), 1976.
- Regina, A. (2013). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.
- Vasseur, B. G. (2004). A simplified technique for closing thoracostomy incisions. *The Annals of thoracic surgery*, *77*(4), 1467-1468.

C. Glosarium

SDBRE : Slow Deep Breathing Exercise
WSD : *water sealed drainage*

D. Profil Penulis



Ns. Novia Wulansari, S.Kep., M.Kep Lahir dan besar di Kota Jakarta, Tepatnya tanggal 3 November 1972. Anak ke empat dari enam bersaudara memulai jenjang pendidikan S1 Keperawatan di **UNBOR** lulus pada tahun 2016, dilanjutkan dengan Profesi Ners di Universitas Esa Unggul Jakarta lulus pada tahun 2017. Penulis sempat bekerja di Rumah Sakit Peln Petamburan Jakarta dari tahun 1991 sampai dengan tahun 2012 dan dimayapada Hospital pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2019, dan pada tahun 2019 melanjutkan pendidikan ke jenjang S2 di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada program studi Magister Peminatan Keperawatan Medikal Bedah lulus pada tahun 2021 dan saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah. Penulis dapat dihubungi melalui email: novie.wulansari11@gmail.com

SPO 31

Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)

Nuni Apriani

A. Abstrak

Latar Belakang: Pada kondisi eksaserbasi akut PPOK (timbulnya perburukan gejala dibanding dengan kondisi sebelumnya), peningkatan produksi mukus merupakan penanda penting yang memperberat gejala eksaserbasi. Akumulasi mukus di jalan nafas dapat menyebabkan sesak nafas berat dan berakhir pada kondisi gawat darurat maupun kritis. Sehingga, manajemen jalan nafas menjadi prioritas penanganan pada pasien dengan kondisi gangguan bersihan jalan nafas. Salah satu teknik *airway clearance* yang diketahui efektif dalam manajemen bersihan jalan nafas adalah *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas

Metode: Desain studi pada penelitian ini adalah *Pre-experimental design* dengan *one group pretest-posttest* untuk menilai jumlah sputum, nadi, respirasi dan spO_2 sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi diberikan pada 8 pasien di ruang rawat inap dan 10 pasien ruang rawat jalan (poliklinik) yang terdiagnosa PPOK. ACBT diberikan selama 5 menit dengan mengajarkan pasien teknik bernafas yang terdiri dari 3 siklus.

Hasil: Terdapat pengaruh intervensi ACBT pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas, baik di rawat inap maupun di rawat jalan. Pada variable jumlah sputum, nadi dan pernafasan didapatkan *p-value* <0.05 , sedangkan pada variabel spO_2 didapatkan *p-value* >0.05 .

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ACBT merupakan teknik yang efektif untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien PPOK. Di ruang rawat inap, ACBT dapat dilakukan pada pasien PPOK setelah hari

perawatan ke-3 dan seterusnya. ACBT pada pasien rawat inap sebaiknya tidak dilakukan pada fase awal eksaserbasi, karena akan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien, berupa batuk yang terus menerus. Sedangkan pada pasien rawat jalan, ACBT efektif untuk pasien yang memerlukan sampel sputum untuk pemeriksaan.

Kata Kunci: *active cycle of breathing technique*; ACBT; bersihan jalan nafas; sputum

B. Standar Prosedur Operasional

SPO *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT)

PENGERTIAN	<i>Active Cycle of Breathing Technique</i> (ACBT) merupakan teknik membersihkan jalan nafas tanpa memerlukan peralatan khusus yang terdiri dari 3 siklus.
TUJUAN	ACBT bertujuan sebagai manajemen bersihan jalan nafas yang dapat dilakukan pada pasien PPOK yang mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sputum.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembersihan jalan nafas secara independen untuk membantu mengurangi sekresi yang tertahan 2. Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi 3. Untuk mendapatkan sampel sputum bagi keperluan analisis diagnostic

<p>PERSIAPAN PASIEN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informed consent 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan 3. Mengkaji kondisi pasien : kemampuan batuk, kemampuan mengeluarkan sputum, frekuensi nafas dan saturasi oksigen 4. Jika pasien mampu, arahkan pasien untuk duduk di kursi samping tempat tidur dengan posisi nyaman 5. Jika pasien tidak mampu berpindah, anjurkan pasien untuk duduk di tempat tidur dengan posisi nyaman 6. Jika pasien tidak mampu duduk, maka tinggikan bed pasien untuk memberikan posisi fowler/semi fowler 7. Melepaskan terapi oksigen (jika sedang menggunakan terapi oksigen) 8. Jika pasien mendapatkan terapi nebulisasi, maka ACBT dilakukan setelah nebulisasi
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan (bila perlu) 2. Stopwatch 3. Pulse oksimeter
<p>PROSEDUR</p>	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan nama (kesukaannya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga 4. Berikan kesempatan kepada

klien/keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan

Tahap Kerja

Breathing Control

1. Menganjurkan pasien duduk dengan rileks
2. Meletakkan tangan kiri pasien di dada dan tangan kanan di perut
3. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan nafas dengan membuka mulut
4. Jika pasien merasa kesulitan membuka mulut saat ekspirasi, maka anjurkan pasien untuk mencucu saat ekspirasi
5. Breathing control merupakan pernafasan diafragma, sehingga pengembangan abdominal lebih utama dibandingkan pengembangan dada (ditandai pergerakan tangan kanan yang diletakkan di perut dibanding tangan kiri yang diletakkan di dada)
6. Lakukan siklus ini selama 2 menit

Thoracic Expansion Exercise

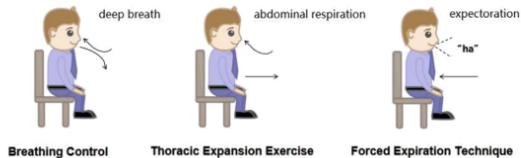
1. Menganjurkan pasien untuk tetap duduk rileks
2. Letakkan kedua tangan pasien di perut dengan jari tengah saling menyentuh
3. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung sampai pasien tidak lagi dapat menarik nafas, lalu tahan selama 3 detik
4. Menganjurkan pasien untuk membuang nafas melalui mulut yang terbuka
5. Jika pasien kesulitan membuka mulut saat membuang nafas, maka anjurkan pasien untuk mencucu

6. Pengembangan dada yang optimal dapat terlihat dari pergerakan tangan yang saling menjauh saat inspirasi dan kembali mendekat saat ekspirasi
7. Lakukan siklus ini selama 2 menit

Forces Expiration Technique

1. Menganjurkan pasien untuk tetap duduk rileks
2. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung sampai pasien tidak lagi dapat menarik nafas, lalu tahan selama 3 detik
3. Saat membuang nafas, lakukan dengan membuat bunyi huff sambil menutup mulut dan hidung dengan siku tangan
4. Lakukan siklus ini selama 2 menit

M. Shen, Y. Li, L. Xu et al./International Journal of Nursing Studies 117 (2021) 103880



Terminasi

1. Jelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
2. Kaji respon klien setelah dilakukan intervensi
3. Berikan reinforcement positif kepada klien
4. Rapikan pakaian klien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
5. Rapikan alat-alat
6. Cuci tangan

DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none">1. Respon pasien2. Jumlah sputum3. Frekuensi nafas dan Saturasi Oksigen
--------------------	---

Daftar Pustaka

- GOLD COMMITTEE, R. (2021). Gold-Report-2021. In *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (Vol. 1, Issue 25).
- Lewis, L. K., Williams, M. T., & Olds, T. S. (2012). The active cycle of breathing technique: A systematic review and meta-analysis. In *Respiratory Medicine* (Vol. 106, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2011.10.014>
- Martin, C., & Burgel, P. R. (2019). Do Cough and Sputum Production Predict COPD Exacerbations?: The Evidence Is Growing. In *Chest* (Vol. 156, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.06.023>
- Shen, M. D., Li, Y. W., Xu, L. Q., Shi, H. Y., Ni, Y. Y., Lin, H. J., & Li, F. (2021). Role of active cycle of breathing technique for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A pragmatic, randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Studies*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103880>
- Yang, M., Zhong, J. di, Zhang, J. e., Huang, X. xiao, Li, C. zhen, Hong, Z. xiang, & Zhang, S. wen. (2018). Effect of the self-efficacy-enhancing active cycle of breathing technique on lung cancer patients with lung resection: A quasi-experimental trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.02.009>
- Zisi, D., Chryssanthopoulos, C., Nanas, S., & Philippou, A. (2022). The effectiveness of the active cycle of breathing technique in patients with chronic respiratory diseases: A systematic review. In *Heart and Lung* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.02.006>

C. Glosarium

ACBT : *Active Cycle of Breathing Technique*

PPOK : Penyakit Paru Obstruktif Kronis

D. Profil Penulis



Nama penulis: Ns. Nuni Apriani, S.Kep, M.Kep, merupakan pengajar di Universitas 'Aisyiyah Bandung. Saat ini penulis sedang menyelesaikan studi spesialis keperawatan medikal bedah di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis mengucapkan penghargaan setinggi-tingginya kepada keluarga yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan kepada penulis. Juga kepada pihak-pihak yang telah membantu terbitnya buku SPO ini. Sebagai penutup, penulis berharap menghadirkan manfaat sebanyak-banyaknya kepada pembaca.

CHAPTER 7
SPO CARDIOVASCULAR

SPO 32

Health Education Self Care

Egi Mulyadi

A. Abstrak

Latar Belakang: Gagal jantung dikenal dengan berbagai istilah diantaranya ada gagal jantung kanan, kiri, kombinasi dan *kongestife*. Gagal jantung memerlukan penatalaksanaan yang tepat dari tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan intervensi yang diharapkan dapat mencegah perburukan penyakit.

Tujuan: Mengidentifikasi efektivitas health education dalam self care pada pasien dengan heart failure.

Metode: Adapun Area yang diidentifikasi pada penyusunan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yaitu masalah tentang self care pada pasien dengan heart failure dengan metode Systematic Review. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 orang. Uji statistik menggunakan Uji Paired Samples Test.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji Paired Samples Test nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,011 < 0,05$ dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh health education dalam self care pada pasien dengan heart failure sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil analisa t-Test frekuensi Self Care Behaviour responden rerata-rata sebelum diberikan intervensi sebesar 22,3 dengan nilai mean difference 4,81, rerata-rata sesudah diberikan intervensi sebesar 27,1 dengan nilai mean difference 4,81, dan perolehan effect size sebesar 0.723 maka termasuk dalam kategori besar atau moderat. Kesimpulan: terdapat pengaruh health education dalam self care pada pasien dengan heart failure sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kesimpulan: terdapat pengaruh health education dalam self care pada pasien dengan heart failure sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci: *health education; self care; heart failure*

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Health Education Self Care Pada Pasien Heart Failure

	<p align="center">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) HEALTH EDUCATION SELF CARE PADA PASIEN HEART FAILURE</p>	<p align="center">Disahkan</p>
<p>No. Dokumen SOP:</p>	<p>Tanggal: 02 Mei 2023</p>	<p>Halaman:</p>
<p>Revisi Ke:</p>	<p>No. Revisi:</p>	<p>Tanggal:</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Health education self care pada pasien gagal jantung adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan agar pasien gagal jantung mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat dirinya sendiri.</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan utama dari health education self care pada pasien gagal jantung adalah untuk membantu pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi. Pasien diajarkan untuk memantau gejala-gejala gagal jantung, mematuhi pengobatan dan diet yang direkomendasikan oleh dokter, serta mengadopsi gaya hidup sehat yang dapat membantu mengontrol tekanan darah, kolesterol, dan kadar gula darah. Selain itu, pasien juga diajarkan tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan</p>	

	kondisi kesehatannya dan menghindari faktor-faktor risiko seperti merokok dan konsumsi alkohol yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri perawat dan bina hubungan saling percaya dengan pasien 2. Jelaskan maksud dan tujuan Health Education Self Care pada pasien Heart Failure 3. Berikan lembar informed consent, kemudian instruksikan agar pasien mengisi dan menandatangani lembar tersebut 4. Berikan lembar kuesioner self care, kemudian instruksikan pasien untuk mengisi lembar tersebut 5. Berikan video edukasi yang sudah disiapkan di laptop atau smartphone (durasi 15 menit) 6. Minta no handphone pasien yang terkoneksi dengan aplikasi whatsapp, kemudian kirimkan link video edukasi kepada pasien, setelah itu instruksikan kepada pasien agar mempelajari video tersebut ketika sudah pulang kerumah 7. Lakukan komunikasi penutup, dan jelaskan kepada pasien bahwa setelah 2 minggu pasien akan dihubungi kembali oleh perawat 8. Setelah jangka waktu 2 minggu, perawat mengirimkan pesan atau melakukan panggilan kepada pasien via aplikasi whatsapp untuk bertanya kabar pasien 9. Berikan kembali pertanyaan-pertanyaan kepada pasien tentang kuesioner Self Care, catat hasilnya oleh perawat

	10. Bandingkan hasil penilaian kuesioner sebelum dilakukan health education dan setelah health education
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none">1. Bidang pelayanan kesehatan.2. Bidang keperawatan.3. Bidang Rawat inap.

Daftar Pustaka

- Amstar, A. (2021). *Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*. Retrieved from https://amstar.ca/about_Amstar.php.
- Clark, E. e. (2013). Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intensive Care Unit. *Critical Illness. Critical Illness*.
- Clere, Y. Catwright, M & Newmen, SP. (2012). A systematic review of the mediating role of knowledge, self efficacy and self care behavior in telehealth patient with heart failure. *Journal of telemedicine and telecare*
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2018). *Health Behavior And Health Education Theory, Research, And Practice*. (C. T. Orleans, Ed.), Psychological Review (Vol. 107). USA: Jossey-Bass. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(49\)81524-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(49)81524-1).
- Harrison, & S. (2013). *Harrison's Principles of Internal medicines 16th. Edition Medical Publishing Division, New York: McGraw-Hill*.
- Jaarsma, Tiny et al. (2021). Self-Care of Heart Failure Patients: Practical Management Recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology.” *European Journal of Heart Failure* 23(1).
- Jonkman, N. H. (2016). Do self-management interventions work in patients with heart. *HHS Public Access*, 1189–1198.
- Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rsd Mangusada. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1326>
- Lloyd-Jones, et al. (2010). Heart disease and stroke statistics update: a report from the American Heart Association.
- Meng K, M. G. (2016). The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation. *Patient Educ Couns*.

C. Profil Penulis



Egi Mulyadi, lahir di Sukabumi 20 November 1989, Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN Tipar Peuntas Cisaat (1996-2002), SMPN 1 Cisaat (2002-2005), SMAN 4 Kota Sukabumi (2005-2008), STIKes Kota Sukabumi, 2008-2012 (S1 Keperawatan), STIKes Kota Sukabumi, 2012-2013 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta 2016-2018 (S2 Keperawatan). Penulis pernah berkarir sebagai perawat pelaksana di Puskesmas, sebagai perawat di ruang IGD Rumah Sakit, sebagai perawat di pelayanan kegawatdaruratan *pra-Hospital*, sebagai perawat *medical evacuation*, sebagai *claim analyst* di perusahaan asuransi kesehatan, sebagai *coordinator tim Health, Safety and Environment (HSE)* di perusahaan kontraktor, sebagai wakil dekan di Fakultas Kesehatan Universitas Swasta. Saat ini kegiatan penulis adalah sebagai dosen Ilmu Keperawatan, sebagai pembicara nasional pelatihan kegawatdaruratan, sebagai *Master of Training* pelatihan kegawatdaruratan, serta sebagai relawan bencana.

SPO 33

Terapi Musik Abdi Tallulembang

A. Abstrak

Latar Belakang: Intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien sebelum melakukan PCI dapat diberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi musik. Terapi music dinilai memiliki efek sangat signifikan dalam mengurangi kecemasan. Terapi musik merupakan intervensi yang berbasis bukti dapat digunakan untuk meringankan nyeri, meningkatkan mood pasien, mengurangi depresi atau stress, cemas, serta mengurangi ketegangan yang berfungsi untuk mereklasasi saraf otonom.

Tujuan: Penerapan terapi musik ini bertujuan untuk mengatasi kecemasan pada pasien PJK yang akan menjalani tindakan *percutaneous coronary intervention* (PCI)

Metode: randomized control trials dengan saampel 12 partisipan pasien PJK yang akan menjalani PCI, diambil secara purposive sampling

Hasil: didapatkan karakteristik partisipan dalam EBNP ini rata-rata usia di usia 48.4 tahun (12.3%), laki-laki 9 (75.0%), beragama islam 7 (58.4%), berpendidikan SMA 5 (41.7%), berstatus sudah menikah 11 (91.7%), jaminan kesehatan BPJS purnawirawan 5 (41.7). Hasil analisa uji T-Test atau uji perbandingan *state anxiety inventory* dan *trait anxiety inventory* Sebelum dan sesudah diberikan terapi musik didapatkan *P value 0.000*.

Kesimpulan: Karena nilai $P < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik sangat berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner yang akan melakukan PCI atau *percutaneous coronary intervention*

Kata Kunci: PJK; kecemasan; terapi musik

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Terapi Musik

PENGERTIAN	Terapi musik adalah penggunaan musik dalam suatu terapi psikologis untuk meningkatkan kesehatan fisik, memenuhi kebutuhan psikologis, emosional, spiritual serta meningkatkan hubungan sosial para pasien dan keluarga pasien (American Music Therapy Association).
TUJUAN	Untuk mengetahui perubahan kecemasan pasien PJK pre PCI sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dengan jumlah sesi yang dilakukan kali dengan durasi 30 menit
INDIKASI	Pasien yang di diagnosa penyakit jantung kronik yang dirawat dengan masalah kecemasan saat akan menjalani prosedur invasif <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> (PCI)
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Mengecek kondisi pasien sadar penuh/CM2. Menanyakan apakah tidak memiliki masalah pendengaran3. Memosisikan pasien dalam keadaan duduk/berbaring dengan santai/rileks4. Lingkungan/pencahayaan terang5. Tidak ada suara kebisingan
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Smart Phone2. Headset/earphone3. Jaringan/kuota4. Musik klasik

<p>PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA</p> <p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek catatan keperawatan medis lien 2. Mengobservasi vital sign dan skala nyeri klien 3. Menyiapkan alat-alat 4. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 5. Mencuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan panggil klien dengan Namanya 2. Menjelaskan penerapan EBP dengan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan EBP pasien/keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menjaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 3. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologis yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit 4. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik 5. Mengidentifikasi pilihan instrumen musik 6. Membantu klien memilih posisi yang aman dan nyaman 7. Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memastikan smartphone dan perlengkapan dalam kondisi baik 9. Memberikan terapi musik sebelum dilakukan PCI dengan durasi 30 menit setelah itu musik akan dihentikan 10. Mengatur volume musik agar nyaman untuk pasien <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Mengevaluasi vital sign 3. Merapikan alat dan pasien 4. Mencuci tangan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat respon pasien 2. Catat hasil tindakan dalam lembar catatan

Daftar Pustaka

- Carroll, D. L., Malecki-Ketchell, A., & Astin, F. (2017). Non-pharmacological interventions to reduce psychological distress in patients undergoing diagnostic cardiac catheterization: a rapid review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(2), 92-103.
- Chang, H. K., Peng, T. C., Wang, J. H., & Lai, H. L. (2011). Psychophysiological responses to sedative music in patients awaiting cardiac catheterization examination: a randomized controlled trial. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(5), E11-E18.
- Ferreira N da C, Ramalho E da S, Lopes J de L. Non-pharmacological strategies to decrease anxiety in cardiac catheterization: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*. 2015.
- Ghetti, C. M. (2013). Effect of music therapy with emotional-approach coping on preprocedural anxiety in cardiac catheterization: A randomized controlled trial. *Journal of music therapy*, 50(2), 93-122.
- Handayani, K. P., Johan, A., & Ropyanto, C. B. (2018). The influence of Sundanese zither (kacapi) music therapy on anxiety levels in pre-cardiac catheterization patients. *Belitung Nursing Journal*, 4(2), 256-262.
- Jayakar & Alter (2017). Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*
- Jayalalitha, G. (2016). *Effect of Music Therapy on Anxiety among Patients Undergoing Cardiac Catheterization at Selected Hospital, Coimbatore* (Doctoral dissertation, College of Nursing, Sri Ramakrishna Institute of Paramedical Sciences, Coimbatore).

C. Profil Penulis



Ns. Abdi Tallulembang S.Kep., M.Kep

Penulis di lahirkan di Garogo' Tana Toraja pada tanggal 27 Maret 1991. Penulis merupakan anak pasangan dari bapak Paillin S.Pd dan Ibu (Almh) Ela'. Penulis sudah lebih dari 10 tahun lebih berkecimpung dalam dunia keperawatan. Penulis merupakan lulusan dari Akademi Keperawatan Sandikarsa Makassar (2012), S1 dan Ners STIK Sint Carolus Jakarta (2018), Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta (2020), dan saat ini penulis masih berstatus sebagai mahasiswa semester akhir pada program studi spesialis keperawatan medikal bedah, peminatan kardiovaskular di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis memiliki pengalaman kerja sebagai perawat di RS Stellamaris Makassar (ICU-IGD), RS Jantung Jakarta (IGD), RS Universitas Indonesia (ICU), RS UKRIDA (ICU), RS Royal Progress (ICU dan Cathlab). Saat ini penulis juga merupakan salah staf dosen di Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA) Jakarta sejak tahun 2022.

Email Penulis: abditryatniagara@gmail.com

CHAPTER 8
SPO
MUSKULOSKELETAL

SPO 34

Cognitive Behaviour Therapy

Agung Widiastuti

A. Abstrak

Latar Belakang: Saat ini permasalahan nyeri masih menjadikan masalah pada pasien post operasi *total knee replacement*. Dengan kondisi nyeri berat akan menimbulkan perasaan takut bergerak atau kinesiophobia dalam melakukan mobilisasi secara dini.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *cognitive behaviour therapy* (CBT) terhadap *kinesiophobia* pasien post operasi total knee replacement.

Metode: Desain study pada penelitian ini adalah case study dengan melibatkan 11 responden yang dipilih berdasarkan perhitungan hasil riset sebelumnya, partisipan hanya dibuat menjadi satu kelompok yaitu kelompok intervensia. CBT diberikan kepada responden sebanyak 5 sesi yang diterapkan pada hari ke 0 post operasi terkait assessment dan diagnosa, hari ke 1 post operasi terkait informasi manajemen nyeri dan mencari akar masalah, hari ke 2 dan ke 3 intervensi perilaku dan manajemen nyeri dan hari ke 4 post operasi melakukan pencegahan relapse dan training *self-help*. Hasil akhir yang diukur dari penelitian ini adalah tingkat kinesiophobia yang diukur dengan instrumen baku yaitu *Tampa Scale for Kinesiophobia*.

Hasil: terjadi perubahan yang signifikan dari nilai skor kinesiophobia ($t: 10,4, p:<0,001$). CBT dapat menurunkan kinesiophobia pada pasien post operasi TKR secara signifikan secara statistik.

Kesimpulan: Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa CBT telah terbukti dalam menurunkan *kinesiophobia* pada pasien post operasi *total knee replacement*, kami merekomendasikan intervensi ini sebagai bagian dari prosedur terapi yang dapat dilakukan pada pasien post operasi TKR yang mengalami ketakutan bergerak atau kinesiophobia.

Kata Kunci: CBT; kinesiophobia; arthroplasty; replacement

B. Standar Prosedur Operasional

SPO Cognitive Behaviour Therapy Pada Pasien Post Operasi Total Knee Replacement

PENGERTIAN	Terapi yang dimodifikasi melalui perilaku yang mempunyai tujuan dapat merubah perilaku mal adaptif menjadi adaktif (Beck, Judith S., 2011).
TUJUAN	Mengubah perilaku yang bertujuan mengurangi perasaan takut ketika bergerak atau pada saat latihan mobilisasi pasien <i>post operasi total kee replacement</i> (Cai, L., et.al,2017)
INDIKASI	1. Pasien <i>post operasi total knee replacement</i> 2. Pasien yang mengalami kinesiophobia atau ketakutan bergerak ketika melakukan latihan mobilisasi (Cai, L., et.al, 2017)
PERSIAPAN ALAT	2. Alat Tulis 3. Lefleat Manajemen nyeri relaksasi otot progresif
PROSEDUR	CARA KERJA Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas klien (nama, umur dan alamat) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 5. Melakukan <i>Privacy</i>

	<p>Tahap Kerja</p> <p>Sesi 1 assesmen dan diagnosa (Hari Ke 0 Post operasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian, observasi dan analisis tanda dan gejala untuk menentukan diagnosa yang terjadi pada pasien. 2. Jelaskan kepada pasien untuk menceritakan kondisi yang sedang dialami. 3. Pasien diminta untuk menceritakan aktivitas/latihan yang ingin dilakukan tetapi berhenti melakukannya karena ketakutan bergerak setelah operasi TKR. 4. Berikan dukungan serta motivasi terhadap pasien guna merubah perilaku negative. 5. Bentuk komitmen pasien dalam menangani permasalahan melalui konseling yang dilakukan untuk penanganan gangguan yang sedang dialami. <p>Sesi II pencarian akar masalah (Hari Ke 1 post operasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penguatan bahwa pikiran dan keyakinan seseorang akan erat hubungannya dengan tingkah laku serta emosi. 2. Bentuk komitmen pasien untuk melakukan modifikasi secara keseluruhan baik dari pikiran, perasaan dan perilaku yang negative menjadi positif. 3. Berikan informasi latihan manajemen nyeri. <p>Sesi III penyusunan intervensi (Hari ke 2 post operasi)</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan relaksasi otot progresif, masing-masing selama 20-menit. Pasien diminta untuk berbaring di tempat tidur yang nyaman dan kemudian mengendurkan otot-ototnya, termasuk tangan, bagian kaki, bahu, dan otot lain yang berbeda. 2. Berikan reinforcement positif kepada pasien atas tindakan yang telah dicapai. 3. Mantapkan komitmen dalam merubah perilaku dan keinginan untuk merubah sebuah situasi. 4. Pasien juga diajarkan bagaimana menyadari perasaan, kognisi, dan perilaku mereka terkait dengan aktivitas fisik mereka dan bagaimana mencapai tujuan aktivitas harian mereka setelah operasi TKR. <p>Sesi IV formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku. (Hari ke 3 post operasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengulangan pemberian relaksasi otot progresif. 2. Berikan motivasi serta <i>reinforcement</i> terhadap kemajuan yang telah dicapai pasien. 3. Berikan keyakinan serta penguatan agar tetapfokus pada masalah utama. <p>Sesi V pencegahan kembali dan training self-help (Hari ke 4 post operasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk komitmen pasien secara mandiri setiap permasalahan yang telah dihadapi. 2. Pasien dimotivasi selalu menerapkan keyakinan positif pada saat latihan fungsional lutut secara bertingkat.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada responden

	3. Mengakhiri pertemuan dengan baik
--	-------------------------------------

Daftar Pustaka

- Australia Orthopedic Assosiation. (2018). *AOA Research Strategic Plan*.
- Ariza-Mateos, M. J., Cabrera-Martos, I., Ortiz-Rubio, A., Torres-Sánchez, I., Rodríguez-Torres, J., & Valenza, M. C. (2019). Effects of a Patient-Centered Graded Exposure Intervention Added to Manual Therapy for Women With Chronic Pelvic Pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.08.188>.
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive-Behavior Therapy: Basic and Beyond* (2nd ed). New York: The Guilford Press
- Birch S, Stilling M, Mechlenburg I, et al. (2017). Effectiveness of a physiotherapist delivered cognitive-behavioral patient education for patients who undergoes operation for total knee arthroplasty: a protocol of a randomized controlled trial[J]. *BMC Musculoskelet Disord*,2017,18(1):116
- Cai, L., Gao, H., Xu, Huiping., Wang, Y., Lyu, P., Liu, Y. (2017). Does a Program Based on Cognitive Behavioral Therapy Affect Kinesiophobia in Patients Following Total Knee Arthroplasty? A Randomized, Controlled Trial With a 6-Month Follow-Up. <http://doi: 10.1016/j.arth.2017.10.035>

C. Glosarium

- Cognitive Behaviour Therapy : Terapi yang dimodifikasi melalui perilaku yang mempunyai tujuan dapat merubah perilaku mal adaptif menjadi adaktif.
- Total Knee Replacement (TKR) : Prosedur tindakan medis yang dilakukan untuk mengganti sendi yang rusak dengan sendi buatan.
- Kinesiophobia : Suatu keadaan dimana seseorang mengalami ketakutan bergerak
- Rekalsasi Otot Progresif : Suatu tindakan relaksasi yang dikombinasikan antara relaksasi nafas dalam dengan relaksasi otot.
- SPO : Standar Prosedur Operasional

D. Profil Penulis



Nama penulis: Agung Widiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Sukoharjo dari latar belakang orang tua yang sederhana tetapi dengan kesederhanannya bisa menyekolahkan sang buah hati sampai ke jenjang Magister. Rasa syukur yang saya berikan kepada kedua orang tua saya tanpa beliau saya tidak dapat seperti ini. Alhamdulillah atas berkat keras beliau penulis bisa melanjutkan studi di beberapa Intitusi diantaranya adalah SD, SMP dan SMA di Sukoharjo, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Aisyiyah Surakarta, Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program studi DIII Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta serta aktif diorganisasi DPK PPNI UDB dan penulis masih melanjutkan di semester akhir spesialis keperawatan medikal bedah kekhususan muskuloskletal di Universitas Muhamadiyah Jakarta.

SPO 35

Range of Motion (ROM)

Erwan Setiyono

A. Abstrak

Latar belakang: Fraktur adalah kondisi dimana terjadi pemutusan jaringan tulang. ORIF adalah tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi fraktur seperti semula. Permasalahan yang muncul setelah dilakukan ORIF adalah terjadinya nyeri dan keterbatasan aktifitas. Untuk mengurangi masalah yang timbul adalah dengan melakukan penerapan mobilisasi dini ROM (Range Of Motion).

Tujuan: Praktik EBNP adalah mengimplementasikan tindakan mandiri ROM untuk meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi skala nyeri yang dialami oleh pasien dengan fraktur tibia dan fibula.

Metode: Pada penelitian ini adalah quasi experiment dengan tehnik pengambilan sample adalah total sampling. Analisis pada penelitian ini menggunakan aplikasi jamovi dengan uji Paired Samples T- Test dan Repeated Measurement ANOVA.

Hasil: Setelah dilakukan latihan ROM terjadi peningkatan yang signifikan ($P\text{-value} = < 0.001$) selama 4 hari perawatan di rumah sakit dengan perbedaan pengurangan rasa nyeri mean berkisar antara 0.855. Pada latihan mobilisasi dini yang dilakukan secara mandiri di rumah selama 10 hari terdapat peningkatan nyeri yang signifikan (nilai $P\text{-value} = < 0.001$) dengan perbedaan mean berkisar antara 3.100. Pada pengukuran skala nyeri setelah dilakukan intervensi ROM selama 4 hari di rumah sakit didapatkan hasil adanya penurunan yang signifikan ($P\text{-Value} = < 0.001$) dengan perbedaan mean berkisar 0.490. Sedangkan pada pengukuran skala kekuatan otot pada hari ke 7 dan 14 pada latihan ROM mandiri di rumah didapatkan hasil yang signifikan dimana nilai $P\text{-value} = < 0.001$ dengan nilai mean 3.40.

Kesimpulan: Penerapan EBNP yaitu pemberian latihan mobilisasi dini (ROM) terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot

dan menurunkan skala nyeri secara bertahap pada pasien fraktur tibia dan fibula.

Kata Kunci: fraktur tibia fibula; latihan mobilisasi dini (ROM); kekuatan otot; skala nyeri

B. Standar Prosedure Operasional

Range of Motion (RoM) Extrimitas Bawah

PENGERTIAN	<i>Range of Motion</i> (RoM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh bagian bawah untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, 2. Mengurangi rasa nyeri, 3. Mengembalikan atau meningkatkan kekuatan otot 4. Memperlancarkan peredaran darah
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran 2. Pasien yang bedrest pasca operasi 3. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan dirin dan mengidentifikasi pasien dengan pemeriksaan identitas pasien secara cermat 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien 3. Menjaga privasi pasien

	4. Mengatur posisi senyaman mungkin untuk pasien
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion/ baby oil 3. Minyak penghangat bila perlu (misalnya: minyak telon)
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji klien dan rencanakan program latihan yang sesuai untuk klien 2. Memberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan, area yang akan digerakkan dan peran klien dalam latihan 3. Jaga privacy klien 4. Jaga/atur pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan 5. Angkat selimut sebagai mana diperlukan 6. Anjurkan klien berbaring dalam posisi yang nyaman 7. Lakukan latihan sebanyak 10 kali gerakan pada tiap bagian tubuh sebagaimana dengan cara berikut : Gerakan Pinggul : Fleksi, extensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, rotasi dalam, rotasi luar, sirkumduksi Lutut : fleksi, extensi Mata kaki : dorsal Fleksi, plantar fleksi Kaki : inversi, eversi Jari-jari kaki : Fleksi, extensi, abduksi, adduksi
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengaruh/efek latihan pada klien terutama hemodinamik klien 2. Atur klien pada posisi yang nyaman 3. Benahi selimut dan linen

Daftar Pustaka

- Morris, B.A, et al. (2010). Clinical Practice Guidelines for Early Mobilization Hours After Surgery. *Journal of Orthopaedic Nursing*
- Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Of Nursing: Study guide and skills performance checklists, 6th ed*, Australia, Elseiver-Mosby.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2009). *Brunner and Suddarth's : Text book medical surgical nursing*. St. Louis Missouri : Elsevier Saunders.
- Smeltzer, S. C., & Barre, B. G. (2017). Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. Journal of Chemical Information and Modeling.

C. Glosarium

- Abduksi : Gerakan menjauh dari titik tengah tubuh
- Adduksi : Gerak otot yang mengarah ke titik tengah tubuh
- Dorsal Fleksi : Gerakan telapak kaki ke arah depan
- Plantar Fleksi : Gerakan telapak kaki ke belakang seperti berjinjit
- Fleksi : Gerakan otot untuk menekuk dua tulang
- Extensi : Gerakan otot meluruskan dan memanjangkan dua tulang
- Eversi : Memutar telapak kaki ke arah luar Hiperekstensi
- Hiperenstensi : Menggerakkan tungkai ke belakang tubuh
- Inversi : Memutar telapak kaki ke arah dalam Rotasi Dalam
- Rotasi Dalam : Gerakan berputar ke arah dalam tubuh
- Rotasi Luar : Gerakan berputar ke arah luar tubuh
- Sirkumduksi : Gerakan anggota badan, tangan, atau jari dalam pola melingkar, menggunakan kombinasi berurutan dari gerakan fleksi, adduksi, ekstensi, dan abduksi

D. Profil Penulis



Erwan Setiyono, SKp MN adalah penulis dari skripsi ini. Penulis lahir dari orang tua Prastowo dan Sarmini sebagai anak ke dua dari tiga bersaudara. Penulis di lahirkan di desa dalam wilayah perkebunan tebu PT. Gunung Madu Plantation di Lampung Tengah pada tanggal 27 September 1980. Dalam dunia kesehatan penulis menempuh Pendidikan formal pada SPK Metro lulus tahun 1999, melanjutkan ke Akper Baituyl Hikmah Lampung (lulus tahun 2002) dan jenjang S1 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Jakarta (lulus tahun 2004), hingga akhirnya menyelesaikan kuliah jenjang S2 keperawatan di University of Technology Sydney Australia (lulus tahun 2007). Penulis juga aktif dalam organisasi keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sejak tahun 2018 – sekarang dan aktif pula pada organisasi Himpunan Perawat gawat Darurat dan Bencana (HIPGABI) sejak tahun 2019 -sekarang. Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar penulis telah menyelesaikan tugas Pratik EBNP yang mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia Pendidikan. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya tugas EBNP yang berjudul **“Efektifitas Mobilisasi Dini Terhadap Kekuatan Otot Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Orif Fraktur Tibia Fibula Di Rumah Sakit Di Jakarta Pusat “**

SPO 36

Abdominal Massage Ikrima Rahmasari

A. Abstrak

Latar Belakang: Penyembuhan tulang membutuhkan imobilisasi dan kontak yang baik untuk menghindari *malunion* atau *non-union*. Imobilisasi dalam waktu lama akan mengganggu sistem metabolisme berupa penurunan kecepatan metabolisme dalam tubuh seseorang.

Tujuan: aplikasi ini untuk mengetahui pengaruh *abdominal massage* dalam mengurangi konstipasi pada pasien dengan traksi.

Metode: Desain penelitian dalam penerapan ini yaitu dengan metode *pre* dan *post* intervensi untuk melihat penilaian konstipasi sebelum dilakukan tindakan *abdominal massage*.

Hasil: Didapatkan adanya penurunan konstipasi pada pasien dengan traksi setelah diberikan abdominal massage. Pengkajian penilaian konstipasi menggunakan *Constipation Assessment Scale* (CAS).

Kesimpulan: *Abdominal massage* dapat menurunkan konstipasi pada pasien terpasang traksi.

Kata Kunci: *Abdominal Massage*; Konstipasi; Traksi

B. Standar Operasional Prosedur

SPO *Abdominal Massage*

PENGERTIAN	<i>Massage</i> merupakan metode non farmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran/ perubahan
-------------------	---

	<p>posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2016).</p> <p><i>Massage abdomen</i> merupakan salah satu teknik <i>massage</i> yang bertujuan untuk menjaga sirkulasi yang baik pada organ visceral, terapi <i>massage abdomen</i> ini efektif untuk menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan transit <i>colon</i>, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar (Lamas et al., 2015).</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang pergerakan peristaltik usus 2. Memperkuat otot-otot perut 3. Melancarkan sirkulasi oksigen dan meningkatkan frekuensi BAB 4. Membantu melancarkan sisten pencernaan 5. Membantu mengeluarkan gas
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami konstipasi 2. Klien yang mengalami kram pada daerah abdomen
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda serta identifikasi klien 2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya. 3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan 4. Mengatur posisi klien dengan nyaman

<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<p>9. Minyak untuk massage 10. Kassa/ tissue 11. Handuk mandi 12. Handuk kecil 13. Bantal dan guling</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>CARA BEKERJA Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat 2. Mencuci tangan 3. Menjaga privasi dan minta klien untuk membebaskan pakaian daerah abdomen 4. Melakukan pengkajian fisik abdomen 5. Memasang pernak pengalas 6. Menuangkan minyak secukupnya pada telapak tangan 7. Mengusap abdomen ketas sebanyak 2 kali <div data-bbox="628 1129 874 1337" data-label="Image"> </div>

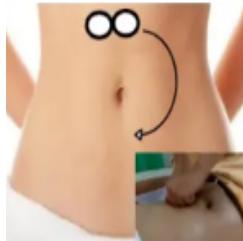
8. Mengusap dari atas kebagian bawah abdomen sebanyak 3 kali.



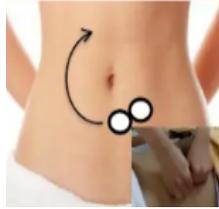
9. Melakukan *effleurage or circular* atau tehnik mengusap secara melingkar.



10. Melakukan *Palmer Kneading* yaitu gerakan mengurut abdomen dengan satu tangan dan segera diikuti tangan yang lain, bergerak turun.



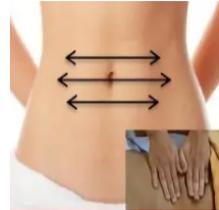
11. Sama dengan gerakan ke 10 namun bergerak ke atas dari arah kanan ke kiri



12. Mengulangi langkah 10 dan 11



13. Mengusap abdomen pasien dari sisi kiri ke kanan dan sebaliknya.



14. Menggetarkan tangan di daerah abdomen diatas pusar



15. Merapikan pasien

16. Mencuci tangan

	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana selanjutnya 3. Berpamitan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan 2. Nama tindakan 3. Respon klien selama dilakukan tindakan 4. Nama dan paraf perawat

Daftar Pustaka

- Apley, A. Gaham. (2010). *Buku Ajar Orthopedic dan Fraktur Sistem Apply Edisi Kesembilan*. Jakarta : Widya Medika.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Clark, E. Diane, Lowman, D. John, Griffin, L. Russell, Mattehws, M. Helen, Reiff, A. Donald, (2013). Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intesive Care Unit. *Critical Illness*, 93, 186-196.
- Gusty, R.P dan Armayanti. (2014). Pemberian Latihan Rentang Gerak terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Vol 10 No 1*.
- Kusumayanti, Ni Luh Putu Devi. (2015). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi di Instalasi Rawat Inap BRSU Tabanan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali. *Diakses melalui ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10812/8164*.
- Noorisa, et al. (2017). The Characteristic Of Patients With Femoral Fracture In Department Of Orthopaedic And Traumatology Rsud Dr. Soetomo Surabaya 2013–2016. *Journal of Orthopaedi & Traumatology Surabaya*, 6/1, 1-11.
- Potter, & Perry, A. G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta : EGC.
- Ropyanto, C.B, et al. 2013. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1/2, 81-90.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 (Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

C. Profil Penulis



Lahir di Sukoharjo, 7 Desember 1985 dan telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2004, menempuh Program Pendidikan Ners di universitas yang sama dan lulus pada tahun 2010. Serta lulus Magister Keperawatan pada tahun 2014 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Dia aktif dalam beberapa organisasi, selain itu penulis telah memiliki berbagai karya, baik nasional maupun internasional.

Video Implementasi



SCAN ME

CARE FOR CURE

iMOVIE AND NURSING SPECIALIST PRESENT

A NURSING SPECIALIST PRODUCTION IN ASSOCIATION WITH iMOVIE

A NURSING SPECIALIST FILM

EVIDENCE-BASED NURSING

EDITED BY MHS SP UMJ 2022 PRODUCTION DESIGNER MD WAHYUDIN DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY ADY IRAWAN CASTING BY NUNI

MUSIC BY iMOVIE COSTUME DESIGNER NINIK YUNITRI EXECUTIVE PRODUCER AGUS PURNAMA WRITTEN BY NUZULA FIRDAUS

DIRECTED BY NURSING SPECIALIST

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE SPESIALIS KEPERAWATAN

Buku SPO EBNP dengan Tema “Literasi Tinjauan berbagai Perspektif Evidence-Based Nursing Practice Spesialis Keperawatan: adalah sebuah karya yang ditujukan untuk membantu para perawat mahasiswa keperawatan spesialis khususnya dan mahasiswa perawat pada umumnya serta pada perawat yang bekerja di layanan kesehatan yang ada di Indonesia. Buku ini terdiri dari SPO hasil telaah ketat penulis yang didampingi oleh pada Doktor dan Spesialis Keperawatan yang expert di bidangnya. selain itu buku ini kami lakukan penerapan kembali dan kami lengkapi dengan abstrak yang telah kami sertakan di bagian isi buku ini. Akhir kata semoga buku ini menambah Khasanah Keilmuan berbasis bukti yang dilakukan kepada pada pasien di tatanan layanan kesehatan.



Tata Mutiara Hidup Indonesia

Dusun Sumurlo RT 17, RT.17/RW.06, Sumurlo,
Blendis, Kec. Gondang, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur 662



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA