UNDIP | Universitas Diponegoro

PROCEEDING

Seminar dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan

"Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care"

Semarang, 2 Juli 2013

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
Jln. Prof. H. Soedarto, S. H, Tembalang-Semarang
Telp. 024-76480919, Fax. 024-76486849 | Website: www.keperawatan.undip.ac.id

PROCEEDING

SEMINAR DAN PRESENTASI ILMIAH KEPERAWATAN

"*Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care"*

Tim Penyunting:
Ns. Niken Safitri Dyan K, M.Si.Med
Ns. Henni Kusuma, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB

Semarang, 2 Juli 2013

Diselenggarakan oleh:

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang 50265
Telp. (024) 76480919 Fax. (024) 76486849

PROCEEDING SEMINAR DAN PRESENTASI POSTER ILMIAH KEPERAWATAN

"*ADULT NURSING PRACTICE: USING EVIDENCE IN CARE*"

EDITOR : Niken Safitri Dyan K, Henni Kusuma
LAYOUT EDITOR: Nur Laili Fithriana
DESAIN SAMPUL: Pradipta Ary Pamungkas

DIPUBLIKASIKAN OLEH PSIK FK UNDIP

JL. PROF H. SOEDHARTO SH

TEMBALANG, SEMARANG, JAWA TENGAH 50265

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Proceeding Seminar dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan

"*Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*"

Semarang: PSIK FK UNDIP, 2013

1 exemplar, xiii, 143 halaman, 8.27" x 11.69"

SEMINAR DAN PRESENTASI POSTER ILMIAH KEPERAWATAN

"Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care"

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim *reviewer*:

Suhartini, S.Kp.,MNS

Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes

Wahyu Hidayati, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB

Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.
Salam Sejahtera untuk kita semua.

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, dimana kita dapat bersama-sama meluangkan waktu dan meringankan langkah untuk hadir dalam acara Seminar dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan hari ini dengan tema *"Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care".*

Atas nama panitia kegiatan, saya ingin mengucapkan selamat datang kepada anda sekalian para peserta Seminar dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan di Semarang, Indonesia.

Sejalan dengan pesatnya kemajuan teknologi dan informasi, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga semakin meningkat. Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan professional yang terkini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Perawat juga dituntut untuk selalu berpikir kritis dalam mengambil keputusan perawatan klien, berdasarkan evidence based practice atau bukti terbaik yang ditemukan. Dengan memberikan asuhan keperawatan berbasis evidence diharapkan dapat menghasilkan perawatan klien yang berkualitas, efektif, efisien dan terstandar.

Saat ini, keperawatan di Indonesia masih terus meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian dan penerapan *Evidence Based Practice* dalam pemberian layanan asuhan keperawatan. Untuk mendukung hal tersebut, maka Departemen Keperawatan Dewasa, PSIK FK UNDIP menyelenggarakan Seminar dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan ini untuk mengetahui perkembangan terbaru mengenai aplikasi *Evidence Based Nursing Practice* khususnya di area keperawatan dewasa, sehingga nantinya diharapkan dapat diterapkan dalam kegiatan profesional keperawatan.

Akhir kata, jika ada kekurangan dalam penyelenggaraan seminar ini, kami mohon maaf. Selamat mengikuti seminar dan rangkaian kegiatan pendukungnya. Semoga apa yang kita lakukan hari ini bermanfaat untuk kemajuan keperawatan di masa depan. Amiin

Waasalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 2 Juli 2013

Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc
Ketua Panitia

SUSUNAN PANITIA

SEMINAR DAN PRESENTASI POSTER ILMIAH KEPERAWATAN

"Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care"

Ketua	: Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc
Sekretaris	: Nur Laili Fithriana, S.Kep
Sie Acara dan Ilmiah	: Ns. Sidik Awaludin, S.Kep
	Ns. Niken Safitri Dyan K., S.Kep.,M.Si.,Med
	Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
Sie Konsumsi	: Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep
	Titik Prawitarsih
Sie Pudekdok dan Danus	: Bekti Iskandar, S.Hum
	Intan Septiana
	Inneke Septiani
Sie Perlengkapan	: Wakidjo
	Pradipta Ary Pamungkas, S.Kom
	Kristianto Dwi
	Abdul Sholeh

SUSUNAN ACARA
Seminar dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan
"Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care"
Semarang, 2 Juli 2013

WAKTU	ACARA / MATERI	PIC
07.00 – 08.00	Registrasi	-
08.00 – 08.45	Pembukaan : 1. Tarian Traditional Daerah Lampung: Penyambutan Tamu 2. Laporan Ketua Panitia 3. Sambutan Dekan FK Undip	 Ikatan Mahasiswa Lampung Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR (K)
08.45 – 09.00	*Coffee Break*	-
09.00 – 11.30	<u>Diskusi Panel I</u> 1. *Evidence Based Nursing* (EBN) dan Aplikasinya dalam Bidang Keperawatan Dewasa 2. Kompetensi Perawat dalam Mengaplikasikan EBN Guna Menunjang Kualitas Pelayanan Keperawatan	 1. Prof. Elly Nurrachmah, M.App.Sc., DNSc 2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes (Moderator : Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB)
11.30 – 12.30	Presentasi Poster : Ragam Aplikasi Tindakan Keperawatan berbasis Hasil Riset Keperawatan Terkini	Peserta Presentasi Poster
12.30 – 13.30	ISHOMA	-
13.30 – 15.00	<u>Diskusi Panel II</u> Fenomena & Aplikasi EBN dalam Praktik Keperawatan Dewasa di Tatanan Klinik, khususnya tentang : 1. Manajemen Nyeri pada Pasien Post-Operasi 2. Rehabilitasi Dini pada Pasien Stroke 3. Manajemen Cairan pada Pasien CHF 4. Manajemen VAP pada pasien yang Terpasang Ventilator	 1. Ns. Hadi Setiardjo, S.Kep 2. Ns. Sumarsih, S.Kep 3. Ns. Mukhlis, S.Kep 4. Ns. Ari Setiajati, S.Kep (Moderator : Ns. Henni Kusuma, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB)
15.00 – 15.30	Penutupan	MC

DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar i

Halaman Judul Dalam …… ii

Kata Pengantar iv

Susunan Panitia v

Susunan Acara vi

Daftar Isi vi

Materi Pembicara

A. Prof. Elly Nurachmah, M.App.Sc.,DNSc, ……..
Praktik Keperawatan Dewasa melalui Keperawatan Berbasis Bukti 2

B. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes……..
Kompetensi Perawat dalam mengaplikasikan Penerapan *Evidence Based Practice* Guna menunjang Kualitas Pelayanan Keperawatan 20

Diskusi Panel

A. Ns. Hadi Setiardjo, S.Kep……..……..…
Nyeri dalam Ranah Praktisi 33

B. Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB., Ns. Sumarsih, S.Kep……... 39

C. *Evidence-Based Nursing* Rehabilitasi Dini: Latihan Rom (Lidah, Pipi dan Bibir) untuk Meningkatkan Kemampuan Menelan pada Pasien Cerebrovascular Disease *Stroke Hemorraghic* dan *Stroke Ischemic* yang Mengalami *Dysphagia* Derajat I dan Derajat II

D. Ns. Mukhlis, S.Kep.....
Fenomena Dan Aplikasi *"Evidence Based Practice"* dalam Manajemen Cairan pada Asuhan Keperawatan Pasien CHF di Ruang Unit Penyakit Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang 52

E. Ns. Ari Setiyajati, S.Kep……..…
Peran Perawat dalam Pencegahan *Ventiltion Associated Pneumonia (VAP)* di ICU 62

Presentasi Poster

01. .....
Mobilisasi Dini Pasien Kritis di Ruang ICU: *Literature Review*
Muh. Nofiyanto, Wiwi Mardiah 71

02. .....
Keefektifan *Range of Motion* (ROM) terhadap Kekuatan Ekstremitas pada Pasien Stroke
Cemy Nur Fitria, Havid Maimurahman 73

03. 74
Efektivitas Rehabilitasi Dini dalam Meningkatkan Toleransi Aktivitas pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Unit Penyakit Jantung (UPJ) RSUP Dr. Kariadi Semarang
Eva Sinaga, Prastiwi Suhartin P, Henni Kusuma
04. 75
Provision of Structured Discharge Planning to *Improve Social Support received by Family, Family* Functions *and Family Health of Stroke Patients in Anggrek II ward Dr. Moewardi Hospital Surakarta.*
Tri Utami, Brita Rahaminta, Sri Handayani, Fitria Handayani
05. 76
Aplikasi *Stroke Specific Quality* of Life (SSQOL) dalam PemberianPendidikan Kesehatan sebagai Intervensi Utama Discharge Planning pada Pasien Stroke Fase Akut di Ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Maula Mar'atus Solikhah, Nurul Azizatunnisa, Fitria Handayani
06. 77
Peran Perawat dalam Pemberian Edukasi pada Pasien DM Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan
Yesi Ariani, Wahyu Fajrimi
07. 79
Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pre-Operasi Bedah Jantung dalam Meningkatkan Kemampuan Perawatan Mandiri Pasca Operasi pada Pasien Bedah Jantung di Unit Penyakit Jantung (UPJ) RSUP Dr. Kariadi Semarang
Endah Sevi Jayanti, Noerma Shovie Rizqiea, Henni Kusuma
08. 81
Inovasi Pendekatan *Modelling* dan *Active Learning* dengan *Tipe Quiz Team* dalam Pendidikan Kesehatan Perawatan dan Pencegahan Penularan TBC dari Sapi ke Manusia
Faizah Betty Rahayuningsih
09. 83
Efektivitas Anggota Keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) bagi Penderita Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan
Sulidah, Raini Diah Susanti
10. 85
Intervensi Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam (*Nature Sound*) terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien : *Literature Review*
Dody Setyawan, Etika Emaliyawati

11. 87
Pengaruh *Guide Imaginary* terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Laparatomy di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
Yuli Widyastuti, Pundra Septiana
12. 89
Efektifitas Aromaterapi Lavender dalam Menurunkan Nyeri dan Kece-masan pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta
Yuli Widyastuti
13. 91
Pengaruh *Cryotherapy* Terhadap Nyeri pada Insersi *Arteriovenosa Fistula* pada Pasien Hemodialisis
Endiyono, Rully M.A., Urip Rahayu
14. 93
Efektivitas *Cryotherapy* dalam Menurunkan Skala Nyeri Saat Akses AVF pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Unit Dialisa RSUD Tugurejo Semarang
Putry Khusnul Khatimah, Yuana Dwi Anggraini, Henni Kusuma
15. 95
Efektifitas Penggunaan Aromatherapi terhadap Kualitas Tidur Lansia Penderita Hipertensi
Agustina Ari Hindayani
16. 97
Studi Literatur Tindakan Keperawatan Non Farmakologis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU)
Ahmat Pujianto, Titis Kurniawan
17. 99
Intervensi Keperawatan Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Lansia dengan Gangguan Tidur: Studi Literatur
Sulidah, Raini Diah Susanti
18. 101
Efektivitas *Earplugs* untuk Mengurangi Kebisingan dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien yang Dirawat Di *Intensive Care Unit* (ICU): Studi Literatur
Dhona Andhini, Nanan Sekarwana, Siti Yuyun Rahayu fitri
19. 103
Identifikasi Kebutuhan Komunikasi pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik
Yustina Yantiana Guru, Suryani, Nursiswati

20. 105
Penggunaan *Open System Suction* dan Closed *System Suction* pada Pasien terpasang Ventilasi Mekanik di Intensive Care Unit (ICU): Studi Literatur
Endiyono
21. 106
Studi Literatur Peran Perawat dalam Pencegahan Aspirasi pada Pasien Kritis dengan Ventilasi Mekanik di Unit Perawatan Intensif
Nurhusna, F. Sri Susilaningsih, Purwo Suwigyo
22. 108
Studi Literatur Pengaruh Akupressur dalam Menurunkan Kecemasan Pasien *Preoperative*
Anita Fauzia Rahman, Helwiyah Ropi, Aat Sriat
23. 110
Quality Improvement Project: Pengaruh Intervensi Musik Instrumental:Gamelan Jawa Laras Slendro terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) atas Indikasi Fraktur di *Instalasi Anestesi* dan *Reanimasi* (IAR) Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
Antok Supriyanto, Liliana Dewi P., Noor Ayu Yanuar Siwi, Suzana Oktavia K., M. Malik Al Saleh Rizal N., Yuni Dwi Hastuti
24. 111
Efektivitas Terapi Musik Gamelan dalam Menurunkan Skala Nyeri Dada, Tingkat Kecemasan, dan Mengontrol Respon Fisiologis Kecemasan pada Penderita AMI di Intensive Cardiovasculer Care Unit (ICVCU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Marta Cintia D, Nuri Dara Susanti, Henni Kusuma
25. 113
Efektivitas Terapi Akupresur Dengan Pijat dalam Mengatasi Fatigue pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Unit Dialisa RSUD Tugurejo Semarang
Intan Maharani, S. B, Fitri Nur Khotimah, Henni Kusuma
26. 114
Keefektifan ‘2M *Swab-Suction Tooth’* dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pasien Kritis di Ruang Intensive *Care Unit*
Maria Wisnu Kanita, Milka Yani, Reni Sulung Utami
27. 115
Pengaruh *Sniffing Position* untuk Mempertahankan Kapatenan Jalan Nafas pada Pasien Gagal Nafas di Ruang Resusitasi Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Furi Dewi, Luthfi Y H, Silvy Nur A, Reni Sulung Utami

28. 116
Penggunaan *Foot Bandage Board* terhadap Pencegahan Insiden *Plantar Flexion Contracture*
Imam Rosyada, Nisha Pramawaty, Reni Sulung
29. 118
Studi Literatur Pengaruh *Foot Massage* pada Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU)
Anita Setyawati, Kusman Ibrahim
30. 120
Efektifitas Penggunaan *Astrup Chair* dalam Pengambilan Sampel Darah Arteri Radialis di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi Surakarta
Renny Mustikaningtyas, Andani Lubis, Kiki Wahyuni, Reni Sulung Utami
31. 121
Studi Literatur Pengaruh Pemberian Terapi Hipotermi terhadap Penanganan Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) Pasien Cedera Kepala
Hasniatisari Harun, Kusman Ibrahim, Imas Rafiah
32. 123
Pengaruh Pemakaian *Body Aligner Pillow* pada Alih Baring dalam Usaha pencegahan Insiden *Pressure Ulcer* di Instalasi Rawat Intensif RSUD prof. dr. Margono Purwokerto
Lenny, Linda Killyatul Azizah, Reni Sulung Utami
33. 124
Pengaruh Pemeriksaan Refraksi terhadap Keberhasilan Bedah Kornea pada Miopi Tahun 2013
Didik Wahyudi
34. 126
Efektifitas Manajemen Perawatan Diri terhadap Penurunan Derajat Kecacatan Limfedema pada Penderita Filariasis Kronis
Ika Kartikawati, Denni K. Sanjaya, Desy Indra Yani
35. 128
Studi Literatur : Pengaruh *Negative Pressure Wound Therapy* (NPWT) terhadap Proses Penyembuhan Luka Tekan Grade III/ IV
Ristina Mirwanti, Hana Rizmadewi Agustina
36. 130
Studi Literatur Peran Perawat dalam Perawatan Menjelang Ajal *(End of Life)* di Unit Perawatan Intensif
Meilita Enggune, Kusman Ibrahim, Hana Rizmadewi Agustin
37. 131
Efek Kompresi Dada Berdasarkan *Rule Of Five* terhadap Kedalaman dan Frekuensi Kompresi Dada
Rendi Editya, Oktavianus

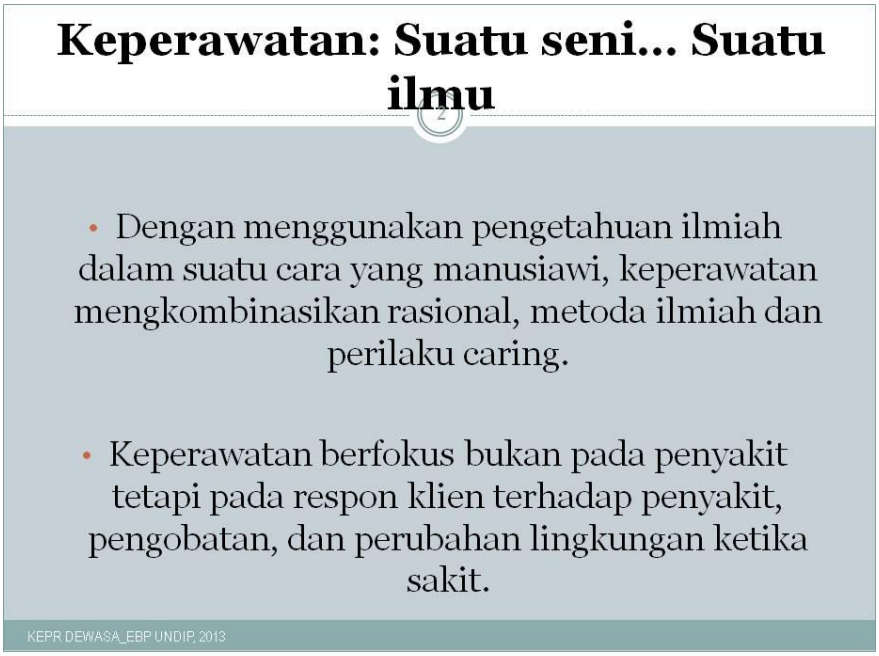
38. 133
Pengaruh Bermain *Banana Boat* terhadap Tekanan Darah di Area Wisata Pantai Bandengan Jepara
Eni Kusyati, Sri Endah Ekowati, Joko Septian Wayogo
39. 135
Efektifitas Pelatihan Komunikasi *SBAR* dalam Meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta
Cemy Nur Fitria
40. 137
Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati
Faridah Aini, Anisa Rahmatika
41. 139
Efek Pijat Refleksi Titik Mual Muntah dan Pusing terhadap Kejadian *Motion Sickness* di Wahana Permainan Juwana *Water Fantasy*
Eni Kusyati, Sonhaji, Deni Maslikah
42. 141
Implementasi relaksasi Benson dan Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Pungsi Vena akses AV Shunt pada Pasien Hemodialisa di RSUP dr. Kariadi Semarang
Febriana Sartika Sari, Berlian Kusuma, Wahyu Hidayati
43. 143
Evidence Based Nursing Practice: Early Rehabilitation pada Pasien Stroke
Yuli Mulyawati, Tri Andayani Wijayanti, Fitria Handayani

Materi Seminar Ilmiah Keperawatan

Praktik Keperawatan Dewasa

melalui Keperawatan Berbasis Bukti

Oleh: Prof. Elly Nurachmah, M.App.Sc.,DNSc
Ketua AIPNI Pusat
Guru Besar Keperawatan Universitas Indonesia



Ilmu Keperawatan

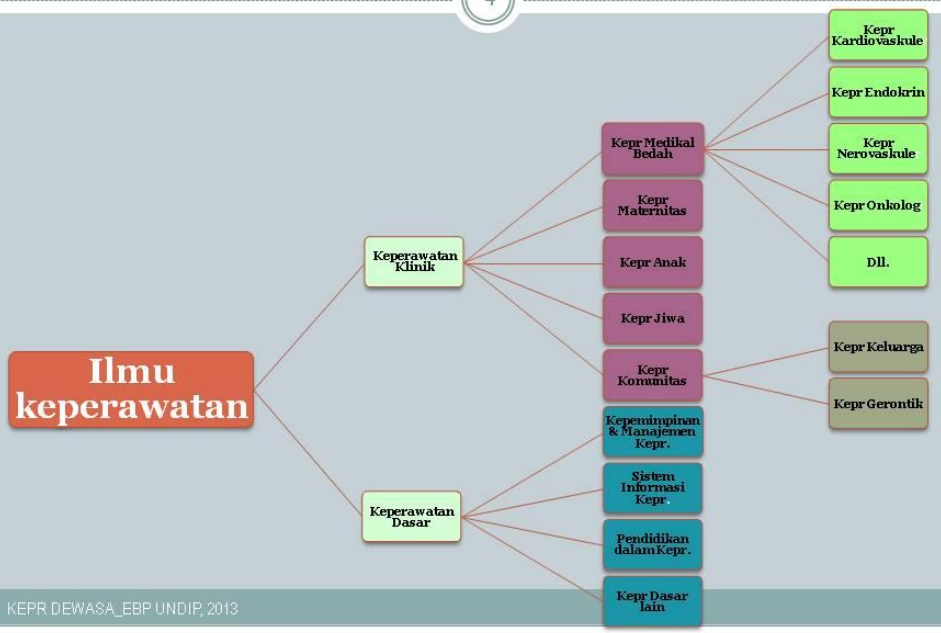
3

- Merupakan batang tubuh ilmu pengetahuan yang memiliki kekhususan dan berbeda dengan ilmu kesehatan lainnya TERUTAMA dalam bidang garapan kerja keilmuannya.
- Ilmu yang mempelajari tentang manusia dan kemanusiaan, mulai dari tingkat sel sampai ke fungsi organ secara mandiri serta saling keterkaitannya satu dan lain yang menyeluruh dari seorang individu klien sampai kepada kelompok individu di masyarakat.

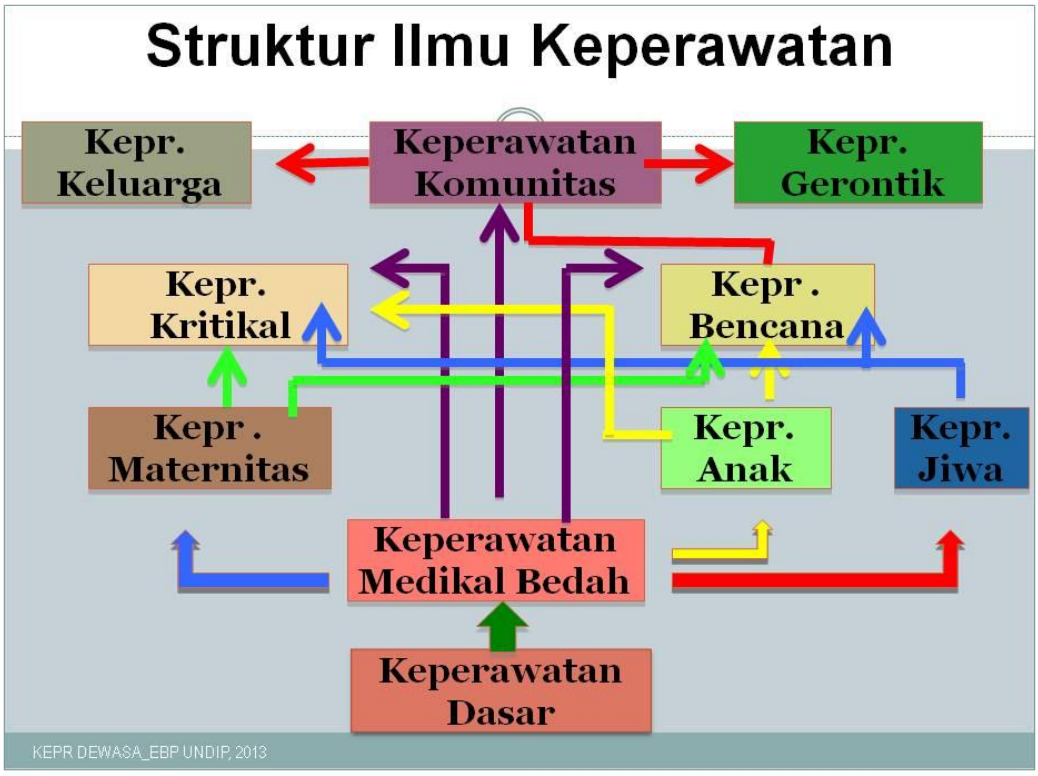
KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013

Cabang ilmu keperawatan

4



KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013



Keperawatan Dewasa

6

- Merupakan representasi dari pelaksanaan praktik keperawatan medikal bedah.
- Masih *debatable;* karena
  - Istilah dewasa akan termasuk klien ibu, klien dengan masalah kesehatan mental / jiwa.
  - Tidak memiliki batasan pasti terutama terkait tindakan2 khusus pada klien khusus.
- Meliputi tindakan pada masalah kesehatan / penyakit dalam dan bedah atau *medical surgical health problems*.
- Harus berdasarkan kesepakatan ilmiah yang mendalam dan komprehensif agar mencegah hal2 tidak diinginkan terjadi.

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013

Keperawatan Medikal Bedah

Sejak dikenalnya penyakit dan menimbulkan masalah kesehatan, KMB merupakan fondasi untuk semua praktik keperawatan.

Sudah sejak lama; awalnya, semua perawat mempraktikkan seni dan ilmu keperawatan di ruang rawat, setiap orang adalah perawat medikal atau bedah.

Sekarang; banyak perawat memilih untuk bekerja di bidang spesialisasi keperawatan medikal bedah.

Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medikal-bedah telah muncul sebagai titik masuk kedalam keperawatan sampai kekhususan kesehatan dewasa.

Tidak lagi dipandang sebagai batu loncatan, tetapi merupakan landasan solid dan tulang punggung setiap tatanan layanan.

Merupakan kelompok terbesar professional dari para praktisi keperawatan.

Memiliki banyak area garapan kerja diberbagai tatanan.

Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan Medikal Bedah merupakan spesialisasi keperawatan yang membutuhkan serangkaian ketrampilan spesifik.

Disamping kemampuan profesional perawat, pekerjaan sebagai perawat ini memerlukan kemampuan analisis, teknis, administratif, dan organisasi yang kuat.

Sejarah Perkembangan KMB

Pd akhir 1800s RS-RS terdiri dari 3 unit dasar: medikal, surgikal dan obstetrik.

Pelatihan perawat pada setiap bidang ini menyiapkan perawat melakukan tugas di masing2 bidang dan dianggap sebagai entitas yang terpisah.

Thn 1930s pandangan terhadap perawat berubah dan tidak ada pemisahan antara keperawatan medikal dan bedah. Banyak pihak (advokat) mengusulkan keperawatan medikal bedah diajarkan sebagai satu disiplin ilmu yang terpadu karena pemisahan mereka tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Sejarah……

Thn 1937: The National League of Nursing Education (NLNE) mulai melaksanakan pedoman MK kombinasi *("Combined Course")* sebagai bagian dari kurikulum pelatihan perawat.

NLNE menetapkan KMB menjadi satu MK. Materi tdd selain fisiopatologis tetapi juga aspek Psikososial dan upaya promotifnya.

Thn 1960: KMB dicantumkan sebagai satu kesatuan dan bukan hanya teori tetapi juga praktik kliniknya.

Sejarah…..

Thn 1960s, pandangan berubah kembali dan keperawatan bedah dianggap sebagai spesialistik yang berbeda.

Pelatihan perawat bedah meliputi elemen keperawatan medikal.

Cakupan kerja perawat bedah termasuk mengumpulkan data, membuat diagnosis, dan pelibatan dalam rencana terapi dan asuhan.

Sejarah…….

Thn 1960 -1970: standar praktik di berbagai bidang spesialisasi keperawatan dikembangkan termasuk KMB.

Thn 1974: ANA divisi KMB telah menerbitkan standar praktik KMB tsb dan berfokus pada pengumpulan data, pengembangan diagnosis keperawatan dan tujuan keperawatan, serta pengembangan, implementasi dan evaluasi rencana asuhan.

Thn 1980: ANA mengeluarkan pernyataan cakupan praktik KMB (*The Statement of the Scope of Medical Surgical Nursing Practice)*

Keperawatan Medikal Bedah

Perawat medikal-bedah merawat klien dewasa di berbagai tatanan seperti rawat inap, klinik, rawat jalan, home health care, nursing home, pusat layanan kesehatan darurat, klinik bedah, dan di universitas.

Perawat garda depan yang menguasai apa yang terjadi dan yang akan terjadi pada klien.

Tugas : melakukan pengkajian, melaksanakan asuhan, tindakan, pengobatan dan pendokumentasian

Perawat Medikal Bedah

Memiliki serangkaian ketrampilan yang luas:

Berpengetahuan dalam semua aspek kesehatan dewasa, memiliki ketrampilan pengkajian, teknikal, pengorganisasian dan memprioritaskan yang hebat.

Mendidik klien, keluarga, sejawat, dan profesi kesehatan lain.

Merupakan advokat klien:

Memahami pentingnya mengukur dan meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan.
Menempatkan keselamatan klien sebagai prioritas tertinggi.
Mendukung klien dengan mengidentifikasi apa yang terbaik untuk klien.

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013

Kualitas Perawat yang Baik

16

- *Caring* dan *compassion* (tanggap dan rasa sayang)
- Trampil berkomunikasi
- Trampil membina hubungan interpersonal yang baik
- Senang bekerja dengan orang lain
- Mampu berempati
- Tidak judgemental
- Mampu mengorganisir pekerjaan dengan baik
- Kemampuan akademik baik
- Mau belajar (sepanjang hayat)

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013

Perkembangan KMB

Thn 1991 the Academy of Medical-Surgical Nurses (AMSN) telah dibentuk untuk mewujudkan sebuah organisasi Spesialistik perawat medikal bedah dan kesehatan dewasa yang mandiri.

Thn 1996, the AMSN menerbitkan Cakupan dan Standar Praktik Keperawatan Medikal Bedah sendiri (*Scope and Standards of Medical-Surgical Nursing Practice)* sama seperti dokumen pada ANA.

Baik ANA maupun AMSN keduanya sepakat hanya ***perawat spesialis Klinik*** yang melakukan riset klinik dan semua perawat yang bekerja di area KMB menerapkan hasilnya kedalam praktik.

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 17

Praktik Keperawatan Medikal Bedah

Perawat KMB menerapkan hasil riset yang dilakukan para spesialis KMB.

Penerapan hasil riset pada tatanan klinik untuk kepentingan pasien adalah pelayanan berbasis bukti.

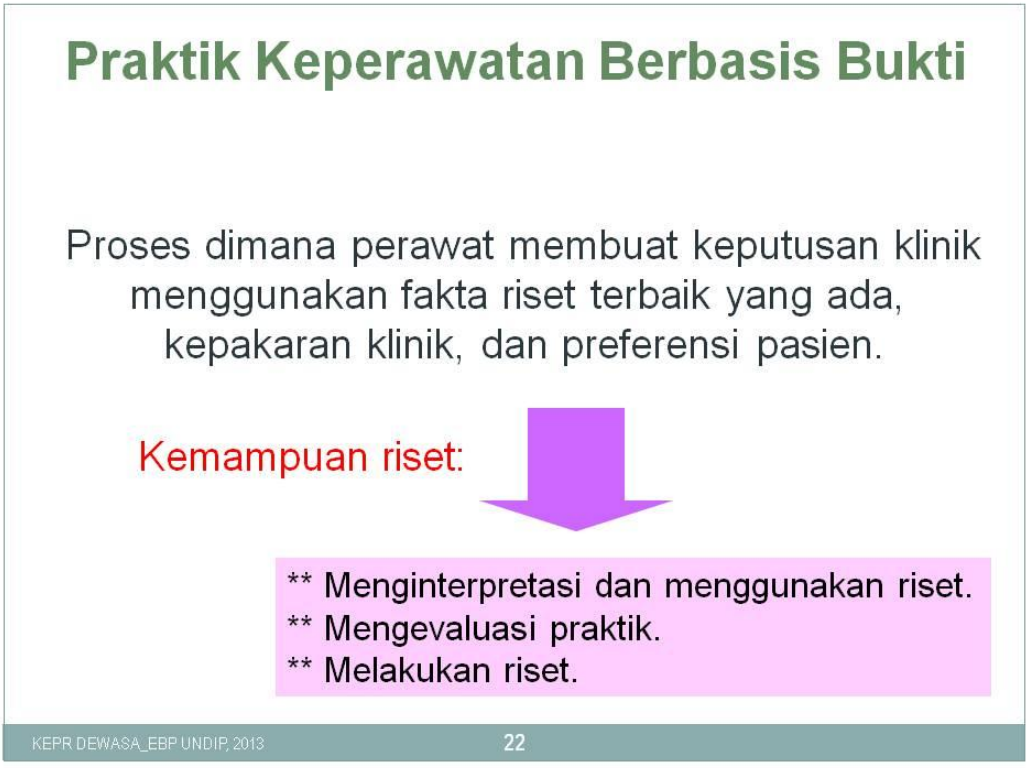
Evidence based Nursing Practice

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 18

Praktik Keperawatan (di KMB)
Pelayanan keperawatan diberikan oleh perawat yang kompeten, otonom, dan akuntabel.
Membutuhkan:
- kekhususan
- kepakaran.
- pola pikir kritis
Ketrampilan pengkajian dan meneliti
Praktik keperawatan berbasis bukti

Praktik Keperawatan berbasis bukti
Penggunaan simultan antara keahlian klinis individual (*individual clinical expertise*) dan bukti ilmiah terbaik yang ada dari hasil riset (*the best available external clinical evidence from systematic research*) untuk membantu mengarahkan pembuatan keputusan klinik dengan mempertimbangkan nilai2 yang dianut pasien.
Integrasi dari "***clinically relevant research, clinical expertise and patient preference***" dalam membuat keputusan tentang asuhan pasien yang efektif secara individual.
KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013
20

Kepakaran klinik
Bukti riset terbaik
EBP
Nilai, harapan, kebutuhan, keinginan pasien
KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013
21


Praktik Keperawatan Berbasis Bukti
Proses dimana perawat membuat keputusan klinik menggunakan fakta riset terbaik yang ada, kepakaran klinik, dan preferensi pasien.
Kemampuan riset:
** Menginterpretasi dan menggunakan riset.
** Mengevaluasi praktik.
** Melakukan riset.
KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013
22

Evidence Based Practice (Praktik berbasis bukti)

- Pendekatan yang memungkinkan para klinisi memberikan layanan berkualitas tinggi dalam memenuhi kebutuhan multi dimensi dari pasien dan keluarga (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005).

Utilisasi riset versus EBP

Utilisasi Riset	Praktik berbasis bukti
• Menerapkan hasil riset • Dipilih secara random • Mendukung asuhan keperawatan • Kurang sistematik	• Mempertimbangkan semua riset sejenis • Diterapkan setelah kajian cermat terintegrasi • Konteksnya kepakaran klinik dan sistem nilai dari pasien • Lebih sistematis

Tujuan EBP

- Memberi para praktisi perawat dengan data berbasis bukti
- **Menyelesaikan masalah dalam tatanan klinik**
- Mencapai unggulan (excellence) dalam pemberian asuhan
- Memperkenalkan inovasi
- Menurunkan variasi dalam asuhan keperawatan
- Menjamin pengambilan keputusan secara efektif dan efisien.

Evidence Based Nursing Practice

Tujuan:

Menyelesaikan masalah keperawatan melalui :

- Mengidentifikasi jelas masalah berdasarkan analisis akurat pengetahuan dan praktik keperawatan terbaru.
- Mengkaji literatur untuk riset yang relevan.
- Menilai fakta riset menggunakan kriteria yang ditetapkan sesuai nilai ilmiah.
- Memilih intervensi dan menetapkan pilihan intervensi sesuai fakta yang paling valid (absah).

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 26

Terselenggaranya EBNP

Jumlah riset yang memadai pada topik tertentu dari publikasi.

Perawat harus memiliki ketrampilan mengakses dan menganalisis riset secara kritis.

Praktik keperawatan memungkinkan perawat mengimplementasikan perubahan berdasarkan EBN.

EBN: media untuk mewujudkan perubahan / pembaharuan dalam praktik keperawatan..

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 27

Kondisi Praktik keperawatan saat ini

- Terperangkap pada rutinitas kegiatan.
- Bangga jika melaksanakan tindakan medik.
- Tidak mau mencoba sesuatu yang baru karena takut menjadi beban kerja tambahan.
- Tidak mau repot

- Tidak pernah berpikir tentang *patient outcome*.

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 28

Isu dalam Keperawatan dewasa / KMB *(eksternal)*

29

- MDG's --→ HIV/Aids, Sars/Flu, penyakit kambuhan (TB, Malaria, dll)
- Isu Global :
  - Kekerasan global
  - Perubahan demografik
  - Kemajuan teknologi
  - Globalisasi
  - Tantangan Lingkungan
- Sistem asuransi kesehatan (SJSN)
- Patient safety
- Akreditasi internasional

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013

Isu dalam keperawatan dewasa / KMB (Internal)

30

- Standar WHO untuk Pendidikan Dasar Keperawatan
- Sistem pemberian layanan keperawatan- perlu penguatan.
- Kurangnya perawat profesional
- Sekolah kejuruan Kesehatan -→Keperawatan
- Kompetensi untuk abad 21.
- Kemampuan dan motivasi meneliti.

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013

Pentingnya EBP Pada Praktik KMB

- Disemangati oleh badan akreditasi, OP, atau pihak ketiga/pembayar layanan.
- Berpotensi untuk meningkatkan kualitas, menurunkan variasi dalam asuhan.
- Berfokus pada praktik2 yang menghasilkan luaran terbaik mungkin dengan biaya rendah.
- Memberikan suatu cara untuk selalu seiring dengan kemajuan2.

Pentingnya EBP……

- Berpotensi untuk mempersempit "gap riset dan praktik": mengadopsi temuan2 riset kedalam praktik (Balas & Boren, 2000).
- Menjadi alat untuk menjawab isu2 praktik klinik yang problematik.
- Berpotensi meningkatkan praktik disamping tempat tidur: meningkatkan ketrampilan pengambilan keputusan klinik.

Mengapa Perlu EBP Dalam KMB

- **Perlu untuk proses pembelajaran sepanjang hayat dan menjaga keterbaruan (updating).**
- **Membebaskan kita untuk melakukan hal2 yang kita mau lakukan.**
- **Cara terbaik untuk meyakinkan bahwa kita memberikan asuhan efektif dalam koridor sumber2 layanan yang jelas.**

Keperawatan dewasa/KMB saat ini

Keterlibatan dalam:

- manajemen kasus,
- perluasan praktik keperawatan lanjut.
- *total quality improvement* (TQI),
- pengembangan jaras klinik *(clinical pathways)*
- perubahan dalam model praktik keperawatan profesional yang telah melibatkan tenaga non prof.
- reformasi layanan kesehatan *(health care reform)* ---→ perlindungan pasien.
- asuransi kesehatan -→SJSN *(nurse practitioner)*

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 34

Keperawatan dewasa/KMB saat ini

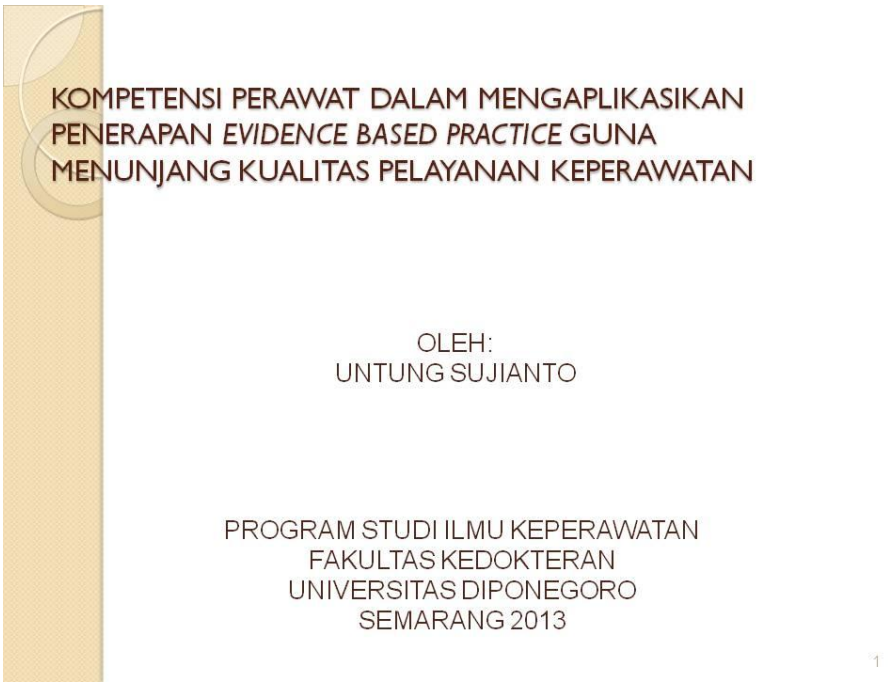
Keterlibatan dalam:

- manajemen kasus,
- perluasan praktik keperawatan lanjut.
- *total quality improvement* (TQI),
- pengembangan jaras klinik *(clinical pathways)*
- perubahan dalam model praktik keperawatan profesional yang telah melibatkan tenaga non prof.
- reformasi layanan kesehatan *(health care reform)* ---→ perlindungan pasien.
- asuransi kesehatan -→SJSN *(nurse practitioner)*

KEPR DEWASA_EBP UNDIP, 2013 34

Kompetensi Perawat dalam Mengaplikasikan Penerapan *Evidence Based Practice* Guna Menunjang Kualitas Pelayanan Keperawatan

Oleh: Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes
Doktor Ilmu Keperawatan PSIK FK UNDIP
Ketua Diklat PPNI Jawa Tengah



Keperawatan

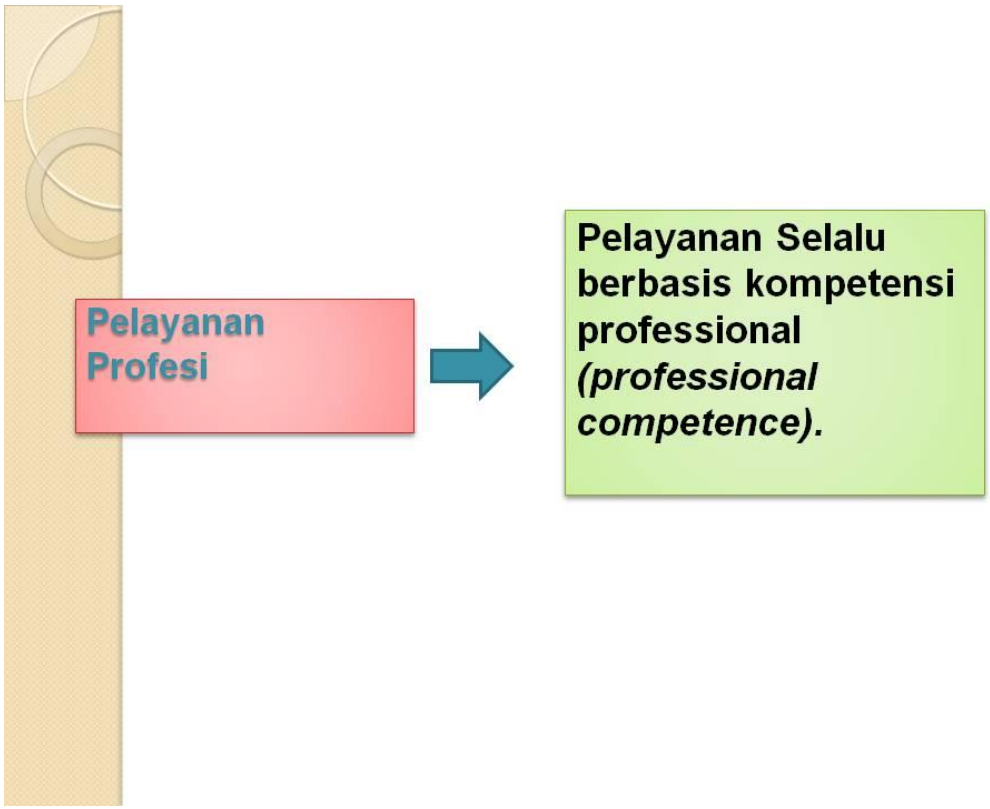
- Merupakan suatu profesi
- Suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan
- Dibutuhkan upaya peningkatan profesionalisme di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) keperawatan
- Perlu didukung kompetensi perawat yang tinggi terhadap profesionalisme dan etika keperawatan dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan melalui penggunaan Evidence Based Practice (EBP)

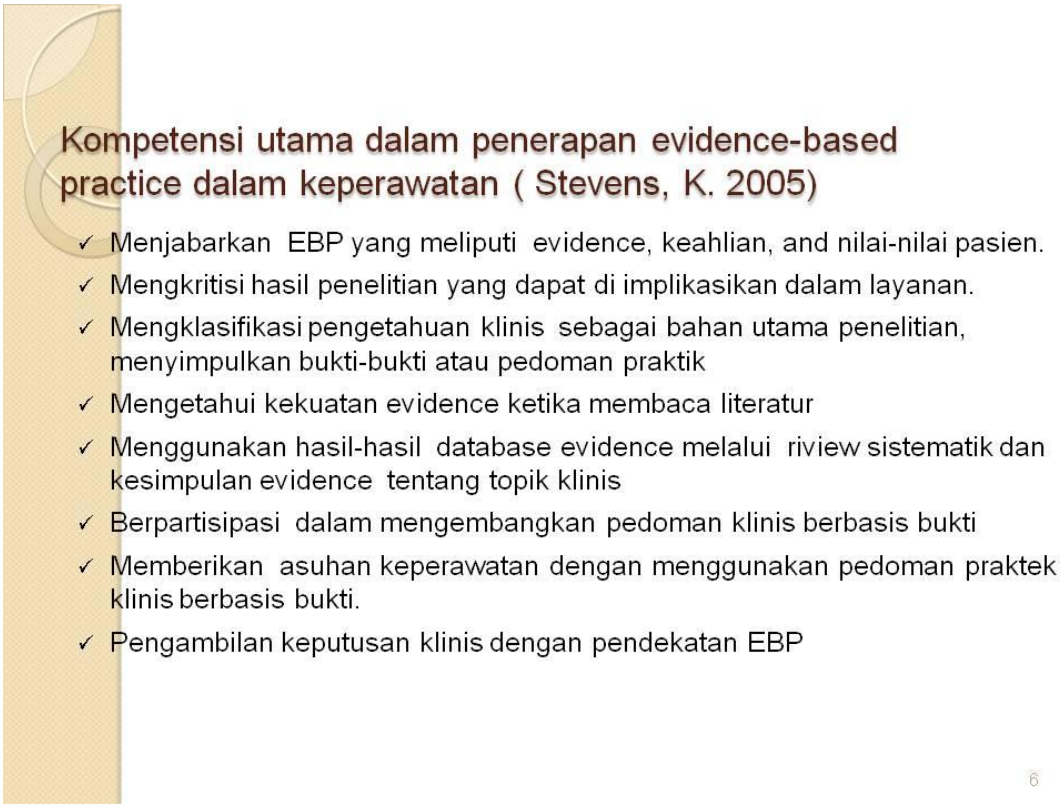
3

Keperawatan

Sebagai profesi harus memberi pelayanan / asuhan professional kpd masyarakat → **Praktik Keperawatan Dlm Sistem Pelayanan / Asuhan Keperawatan**

4


Pelayanan Profesi
Pelayanan Selalu berbasis kompetensi professional (professional competence).
5


Kompetensi utama dalam penerapan evidence-based practice dalam keperawatan (Stevens, K. 2005)
✓ Menjabarkan EBP yang meliputi evidence, keahlian, and nilai-nilai pasien.
✓ Mengkritisi hasil penelitian yang dapat di implikasikan dalam layanan.
✓ Mengklasifikasi pengetahuan klinis sebagai bahan utama penelitian, menyimpulkan bukti-bukti atau pedoman praktik
✓ Mengetahui kekuatan evidence ketika membaca literatur
✓ Menggunakan hasil-hasil database evidence melalui riview sistematik dan kesimpulan evidence tentang topik klinis
✓ Berpartisipasi dalam mengembangkan pedoman klinis berbasis bukti
✓ Memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pedoman praktek klinis berbasis bukti.
✓ Pengambilan keputusan klinis dengan pendekatan EBP
6

Evidence Based Practice (EBP)

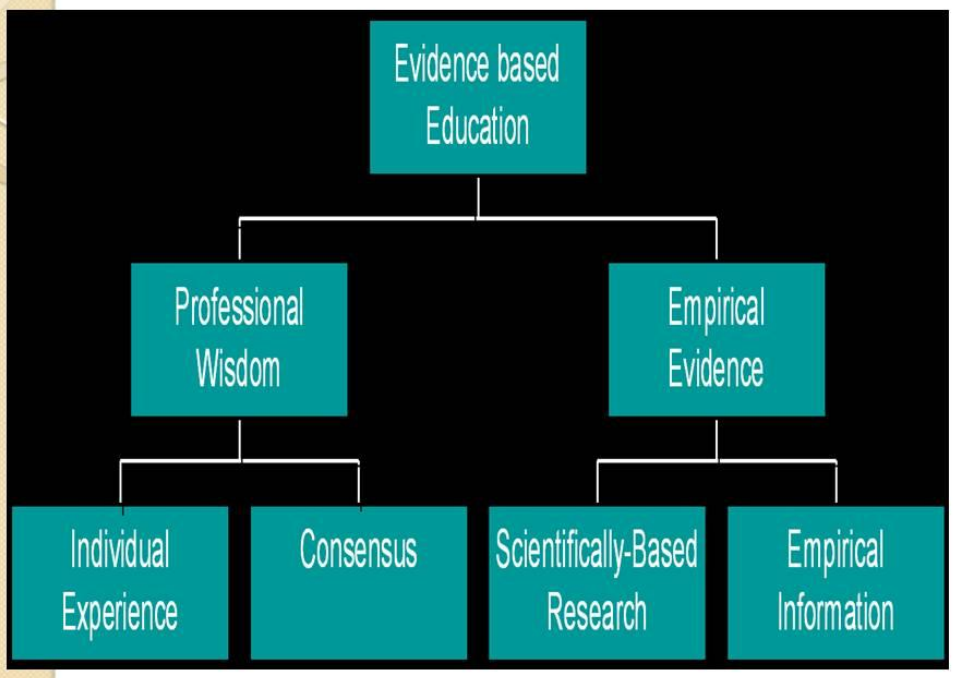
- EBP keperawatan adalah suatu proses dimana perawat membuat keputusan klinis dengan menggunakan bukti terbaik berdasarkan hasil penelitian, keahlian klinis dan keinginan/harapan pasien.

7

Realita

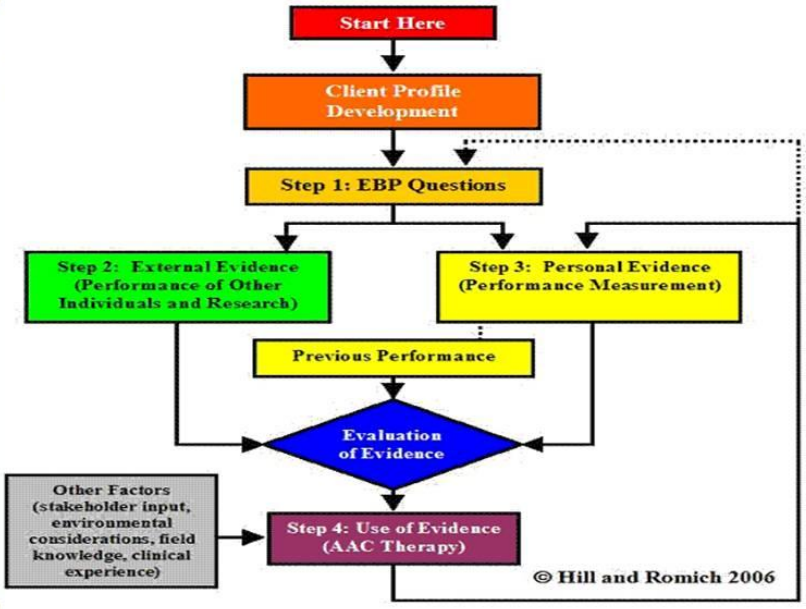
- Sering menggunakan bukti dalam praktik tanpa memahami hal yang kita lakukan
- Sumber bukti bisa terlalu sedikit atau terlalu banyak
- Lebih mudah mendasarkan praktek pada mitos dan rutinitas dalam memberikan layanan daripada upaya untuk memahami bukti dan perubahan praktek

8

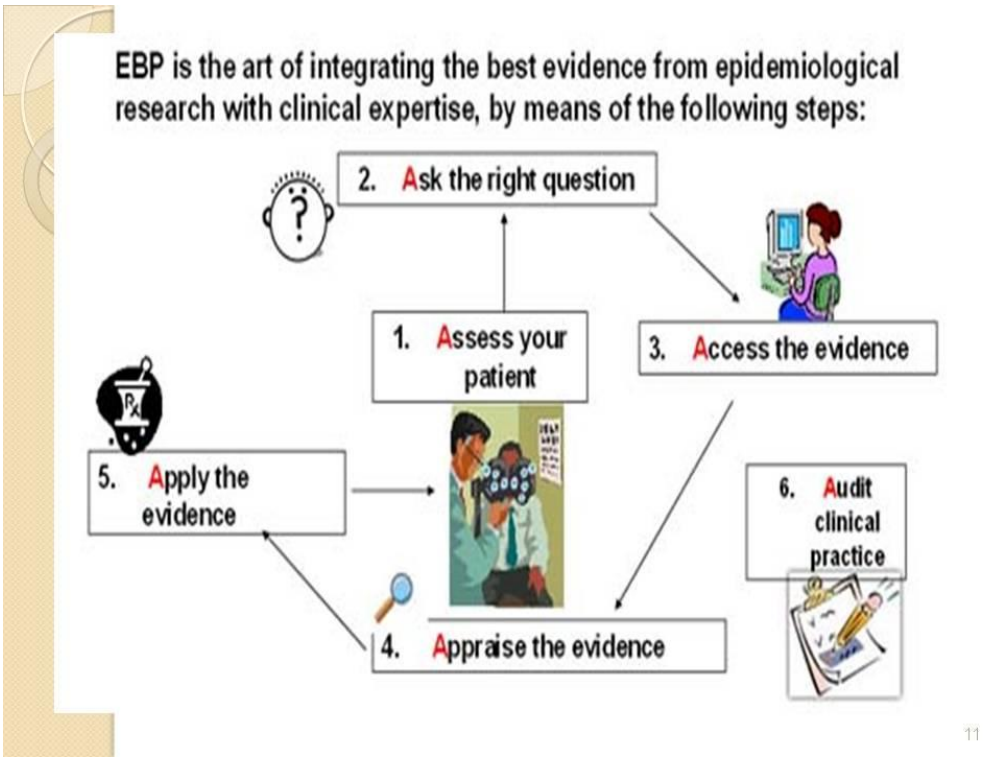


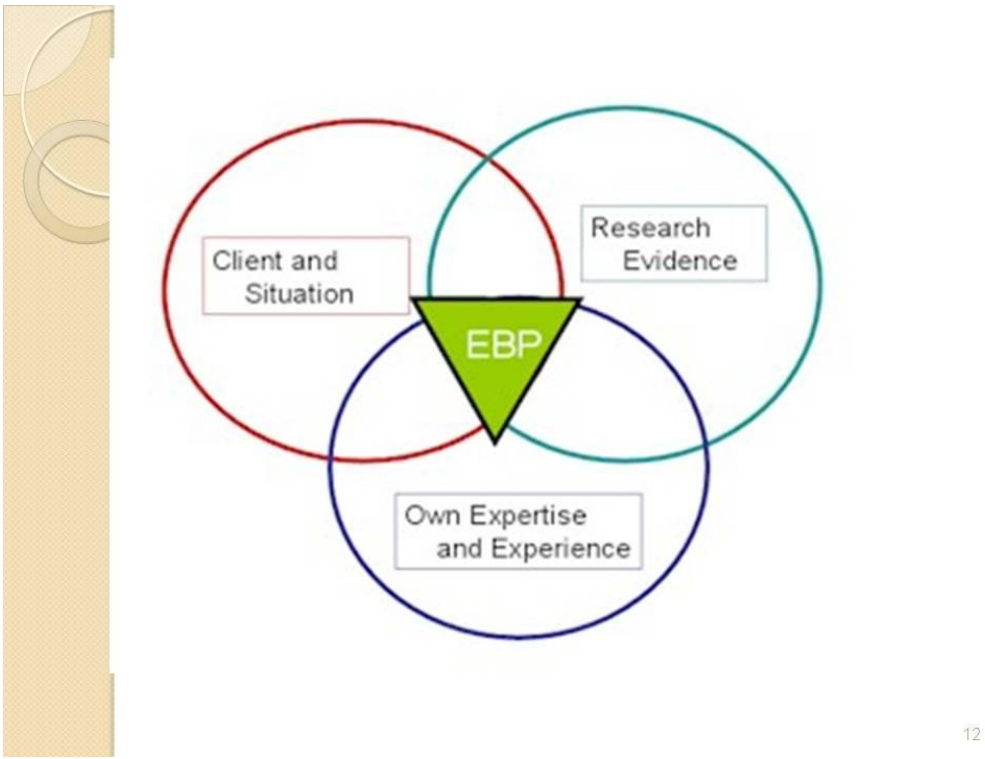
9

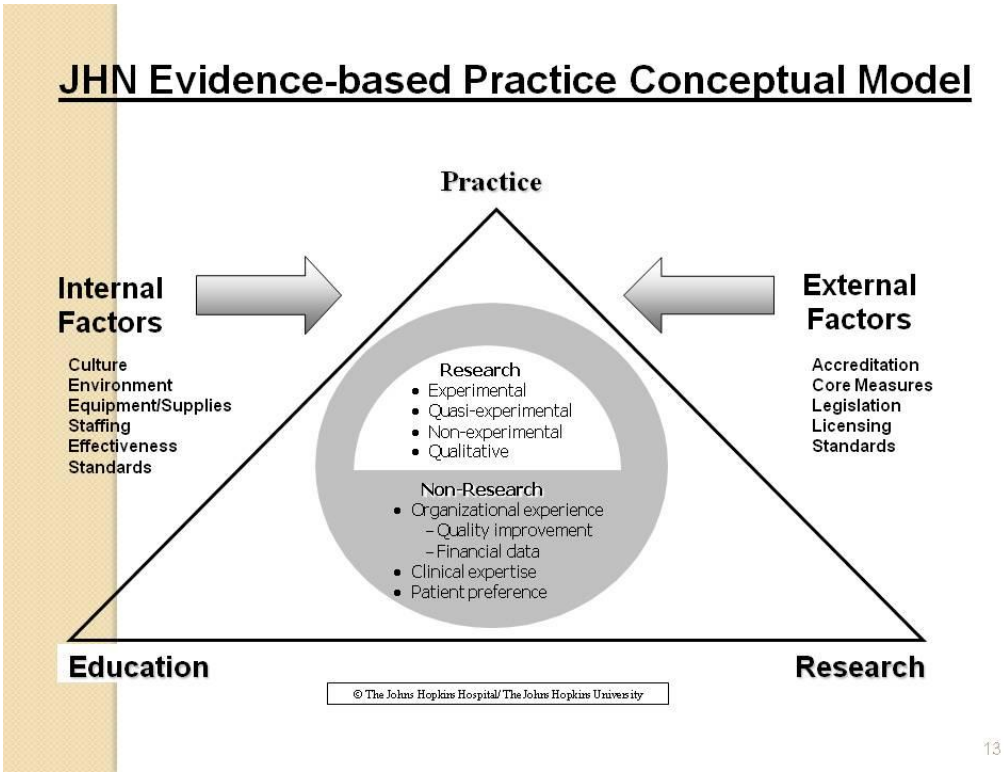
Proses EBP

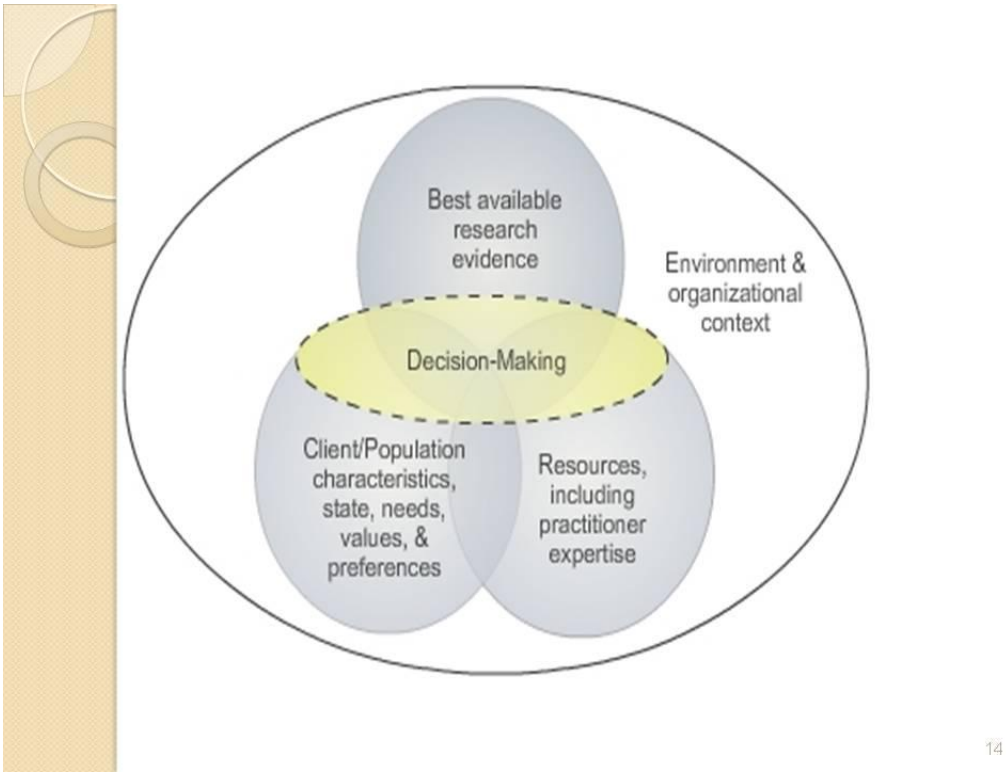


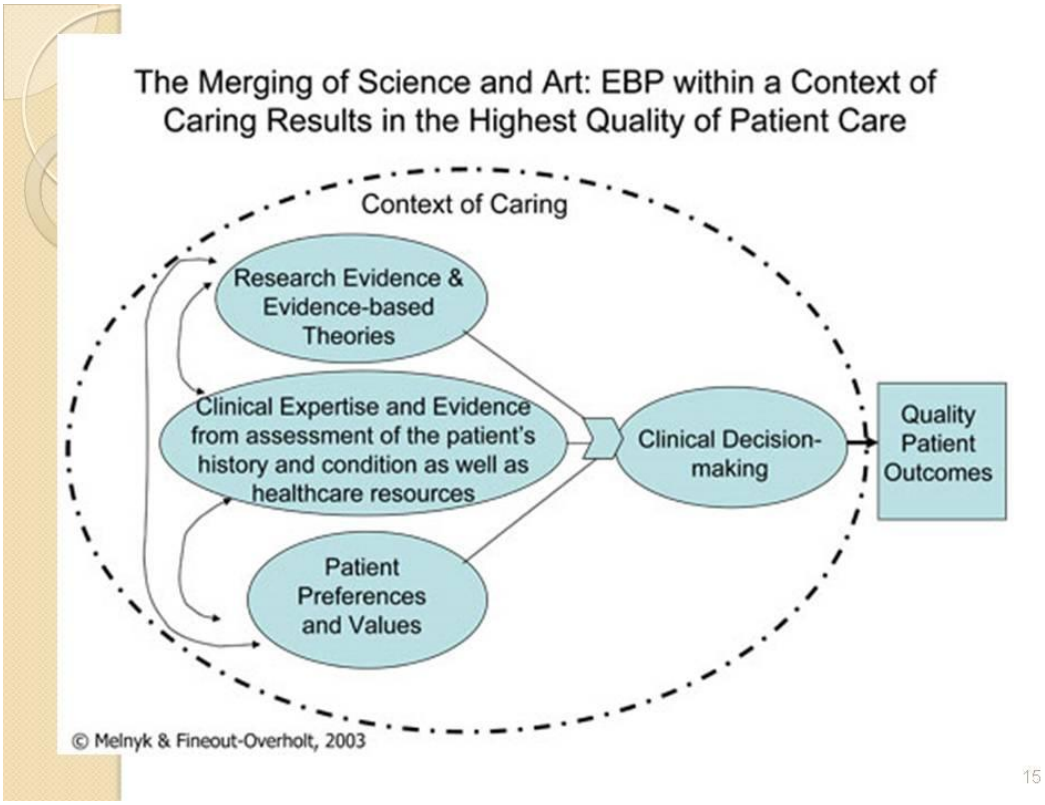
10


EBP is the art of integrating the best evidence from epidemiological research with clinical expertise, by means of the following steps:
2. Ask the right question
1. Assess your patient
3. Access the evidence
5. Apply the evidence
6. Audit clinical practice
4. Appraise the evidence
11


Client and Situation
Research Evidence
EBP
Own Expertise and Experience
12


JHN Evidence-based Practice Conceptual Model
Practice
Internal Factors
Culture
Environment
Equipment/Supplies
Staffing
Effectiveness
Standards
External Factors
Accreditation
Core Measures
Legislation
Licensing
Standards
Research
Experimental
Quasi-experimental
Non-experimental
Qualitative
Non-Research
Organizational experience
– Quality improvement
– Financial data
Clinical expertise
Patient preference
Education
Research
© The Johns Hopkins Hospital/ The Johns Hopkins University
13

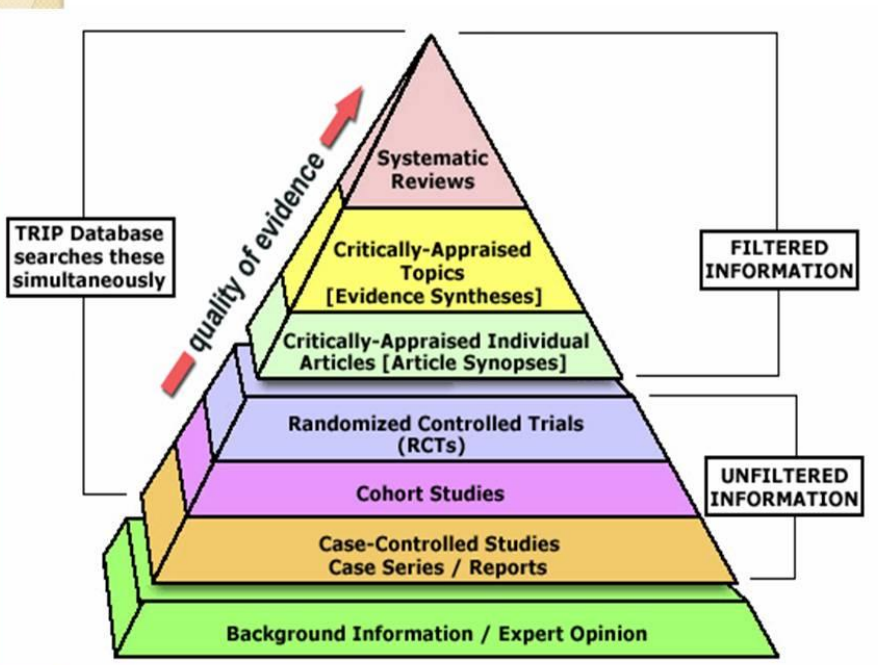

Best available research evidence
Environment & organizational context
Decision-Making
Client/Population characteristics, state, needs, values, & preferences
Resources, including practitioner expertise
14



Mengkritisi Dalam Menilai Evidence

- Menilai bukti berdasarkan hirarki.
- Tanyakan tiga hal:
  Apakah hasilnya valid?
  Apakah hasilnya signifikan?
  Dapatkah digeneralisasi hasilnya?
- Gunakan tim review untuk menilai literatur.

16



17

Melnyk and Fineout-Overhold mendiskripsikan tingkatan evidence (rangking tertinggi ke rendah) sbb :

1. Systematic review of multiple random controlled trials.
2. Single random controlled trial.
3. Well-designed nonrandom controlled trials.
4. Well-designed case-control and cohort studies.
5. Systematic reviews of descriptive and qualitative studies.
6. Single descriptive or qualitative study.
7. Opinion of authorities and expert committees.

18

19

Penerapan EBP : Model Lowa

- Memformulasikan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi
- Menelusuri bukti-bukti terbaik yang tersedia untuk mengatasi masalah tersebut
- Mengkaji bukti, validitas dan kesesuaiannya dengan kondisi praktek
- Menerapkan hasil kajian
- Mengevaluasi penerapannya (kinerjanya)

20

- Salah satu masalah yang paling menantang dalam menggunakan EBP dalam praktik klinis adalah belajar bagaimana pertanyaan klinis cukup jelas/benar sehingga suatu tinjauan literatur yang sesuai dapat dilakukan.
- Salah satu metode yang dapat digunakan adalah model "PICO":
- PICO adalah cara sistematis untuk mengidentifikasi konsep-konsep penting dalam sebuah kasus, dan merumuskan pertanyaan untuk pencarian.
- PICO menuntun dalam berfikir tentang hal yang strategis
- Perlu diperhatikan dalam perbandingan intervensi .
- Berbagai jenis sumber daya EBP memerlukan berbagai tingkat kekhususan

21

Model PICO

- P : patient
- I : intervention
- C : comparison intervention
- O : outcome

22

EBP

- Mengaplikasikan EBP melalui riset butuh dukungan yang baik seperti internet, databases, international journals, dll yang bisa memberikan akses bagi kita untuk melihat up to data evidence.
- Mampu menganalisa kesesuain bukti dengan situasi lokal, mengetahui dengan baik tingkat kualitas dan kekuatan bukti yang artinya memiliki kemampuan metodologi ilmiah dan statistik yang baik.
- Mengumpulkan bukti ilmiah, kemudian menginterpretasikannya, serta mengaplikasikan ke dalam pelayanan keperawatan secara terus menerus. It really needs trained , skilled, and experienced professionals.
- Hindarkan suatu budaya lama " begini saja pasien juga sembuh, dan tidak ada masalah, kenapa musti repot " !

23

Kesimpulan

- EBP merupakan bagian penting dari kualitas kesehatan dan praktik keperawatan.
- Perawat perlu memahami proses pengembangan pertanyaan klinis yang jelas dan terfokus.
- Proses Pico adalah 1 cara untuk memfasilitasi pengembangan dalam mencari pertanyaan.
- Perawat terfasilitasi dalam memproses pertanyaan klinis dan temuan penelitian yang digunakan untuk memastikan bahwa praktek keperawatan berdasarkan layanan berbasis fakta/ bukti paling up-to-date kepada pasien.
- Perawat harus memahami konsep EBP dan cara-cara untuk mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam praktek.

24

References

1. Newhouse R, Dearbolt S, Poe S, Pugh L, White K. Evidence-based practice: A practical approach to implementation. J Nurs Adm. 2005;35:35-40. Abstract
2. Balas E, Boren S. Managing clinical knowledge for health care improvement. In: Bemmel J, McCray AT (eds). Section 1: health and clinical management. In Yearbook of Medical Informatics: Patient Centered Systems. Stuttgart, Germany: Schattauer Verlagsgesellschaft; 2000:65-70.
3. DiCenso A, Guyatt G, Clinska D, eds. Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. Philadelphia, Penn: Elsevier; 2005.
4. Melnyk B, Fineout-Overhold E. Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to Best Practice. Philadelphia, Penn: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
5. Dontje K, Corser W, Kreulen G, Teitelman A. A unique set of interactions: the MSU sustained partnership model of nurse practitioner primary care. J Am Acad Nurse Pract. 2004;16:63-69. Abstract
6. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2001;13:497-509. Abstract
7. Theroux R. How to bring evidence into your practice. AWHONN Lifelines. 2006;10:244-249. Abstract
8. Ackermann RT, Williams JW, Jr. Rational treatment choices for non-major depressions in primary care: an evidence-based review. J Gen Intern Med. 2002;17:293-301. Abstract

25

References

10. Ciliska D, Pinelli J, DiCenso A, Cullum N. Resources to enhance evidence-based nursing practice. AACN Clin Issues. 2001;12:520-528. Abstract
11. Malloch K, Porter-O'Grady T. Introduction to Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. Boston, Mass: Jones and Bartlett; 2006.
12. Collins S., Vothe T, DiCenso A, Guyatt G. Finding the evidence. In DiCenso A, Guyatt G, Clinska D, eds. Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. Philadelphia, Penn: Elsevier; 2005.
13. Lang NM, Hook ML, Akre ME, et al. Translating knowledge-based nursing into referential and executable application in an intelligent clinical information system. In Weaver C, Delaney C, Webber P, Carr R, Eds. Nursing and Informatics for the 21st Century: An International Look at the Trends, Cases, and the Future. Chicago, Ill: Healthcare Information and Management Systems Society; 2006:291-304.
14. Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, et al. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2002;136:765-776. Abstract
15. Gordis L. Epidemiology, third ed. Baltimore, Md: WB Saunders; 2004.
16. US Preventive Services Task Force. Screening for Depression: Recommendations and Rationale. Rockville, Md: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2002. Available at: http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/depression/depressrr.htm Accessed December 10, 2007.
17. Fineout-Overholt E, Melynk B, Schultz A. Transforming health care from the inside out: Advancing evidence-based practice in the 21st century. J Prof Nurs. 2005;21:335-344. Abstract

26

NYERI DALAM RANAH PRAKTISI

Oleh : Ns. Hadi Setiardjo, S.Kep
Perawat Ruang A3 RSUP dr. Kariadi Semarang

A. Definisi Nyeri

Rasa nyeri merupakan peringatan bagi individu bahwa ada suatu kelainan yang sedang terjadi dalam tubuh. Nyeri adalah fenomena fisiologik yang seringkali sangat mengganggu individu atau pada usaha tindakan penyembuhan. Rasa nyeri juga sering disertai komponen psikofisiologik, berupa kegiatan system saraf otonom misalnya perubahan tekanan darah, frekuensi denyut jantung atau berkeringat

Nyeri adalah penurunan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang adekuat atau potensial. Nyeri bagi masing–masing individu sangatlah bervariasi. Perbedaan tersebut bukanlah semata–mata karena etiologinya, namun banyak faktor yang mempengaruhi. (International Association for the Study of Pain. *Pain*. 1979;6:249.)

B. Definisi Lain dari Nyeri

1. Nyeri Fisiologik / Nosiseptif
   Nyeri berasal dari aktivasi nosiseptor dan disebabkan oleh impuls noksius ringan dan sepintas, yang seringkali membaik tanpa pengobatan. Contoh : cubotan, ggigitan nyamuk
2. Inflamatorik
   Nyeri akibat kerusakan jaringan (musculoskeletal, kulit atau visceral), contoh: nyeri akibat peradangan, nyeri akibat fraktur
3. Neuropatik
   Nyeri yang diakibatkan lesi atau penyakit primer pada sistem saraf, ontoh : Nyeri neuropati diabetika, neuralgia post herpetika, *CPSP*
4. Psikogenik / Fungsional
   Nyeri yang diakibatkan oleh respon atau fungsi abnormal dari sistem sarat, tanpa defisit neurologik atau abnormalitas serabut saraf tepi, contoh : fibromyalgia, irritable bowel syndrome

C. Penyebab Nyeri

1. Agen cedera fisik : penyebab nyeri karena trauma fisik
2. Agen cedera biologi : penyebab nyeri karena kerusakan fungsi organ atau jaringan tubuh
3. Agen cedera psikologi : penyebab nyeri yang bersifat psikologik seperti kelainan organic, neurosis traumatic, skizofrenia
4. Agen cedera kimia : penyebab nyeri karena bahan/zat kimia.

D. Tanda dan Gejala

1. Tingkah laku ekspresif (gelisah, merintih, menangis, waspada, nafas panjang, mengeluh)
2. Menunjukkan kerusakan

3. Posisi untuk mengurangi nyeri
4. Gerakan untuk melindungi
5. Tingkah laku berhati-hati
6. Fokus pada diri sendiri
7. Perubahan dalam nafsu makan

E. Klasifikasi Nyeri

1. Berdasarkan etiologi / mekanisme
   a. Nyeri fisiologik/nyeri nosiseptif
   b. Nyeri patologik : nyeri inflamatorik
   c. Nyeri neuropatik
   d. Nyeri psikogenik/fungsional
2. Berdasarkan waktu :
   a. Nyeri akut
   b.Nyeri kronik (> 3-6 bulan)
3. Berdasarkan intensitas (VAS)
   a.Tidak nyeri(0)
   b.Ringan (1-3),
   c. Sedang (4-6),
   d.Berat (7-10)

F. Upaya yang Dikembangkan dalam Praktik Nyeri

1. Upaya *Promotif*
   Melakukan penyuluhan secara rutin, efisien dan efektif baik kepada perorangan maupun komunitas terkait dengan keluhan nyeri (jenis nyeri, penyebab atau faktor risiko nyeri, penanganan awal nyeri pre Hospital) dan perlunya konsultasi ke Klinik Nyeri yang memberikan layanan multidisplin
2. Upaya *Preventif*
   Memberikan edukasi tentang pola hidup (aktifitas fisik, pikiran, mental) atau keadaan apa saja yang berpotensi menimbulkan keluhan nyeri, baik secara perorangan maupun berkelompok (klub)
3. Upaya *Kuratif*
   Penatalaksanaan nyeri secara komprehensif dan profesional sesuai dengan kaidah ilmu pengetahuan dan teknologi terkini, yang diberikan guna mendapatkan pemulihan atau kesembuhan dari keluhan nyeri secara optimal.
4. Upaya *Rehabilitatif*
   Memberikan edukasi terhadap penderita pentingnya upaya rehabilitasi atau fisioterapi dan manajemen aktifitas harian (fisik, pikiran, mental), baik secara mandiri atau dengan bantuan dan pengawasan tenaga profesional guna mencegah berulangnya keluhan nyeri

G. Aktivitas yang Dilakukan dalam Praktik Lapangan

1. Lakukan pengkajian yang komprehensif tentang nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan factor presipitasi

2. Amati perlakuan non verbal yang menunjukkan ketidaknyamanan, khususnya ketidakmampuan komunikasi efektif
3. Pastikan pasien menerima analgesic yang tepat
4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik yang dapat diterima tentang pengalaman nyeri dan merasa menerima respon pasien terhadap nyeri
5. Pertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri
6. Identifikasi dampak pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup (misal:tidur, selera, aktivitas, berfikir, mood, berhubungan, performa bekerja, dan tanggungjawab peran)
7. Evaluasi pasca mengalami nyeri termasuk riwayat individu dan keluarga mengalami nyeri kronik atau menimbulkan ketidakmampuan, sesuai keperluan
8. Evaluasi, bersama klien dan tim pelayanan kesehatan, keefektifan pengukuran kontrol pasca nyeri yang dapat digunakan
9. Bantu pasien dan keluarga untuk memperoleh dukungan
10. Gunakan metode pengkajian perkembangan yang tepat yang dapat memantau perubahan nyeri yang akan membantu untuk mengidentifikasi factor presipitasi actual maupun potensial (misal: flowshett dan catatan harian)
11. Identifikasi kebutuhan untuk mengkaji kenyamanan pasien dan merencanakan monitoring tindakan
12. Beri informasi tentang nyeri, misal penyebab nyeri, berapa lama berakhir, antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
13. Control faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien mengalami ketidaknyamanan (misal: temperature ruangan, cahaya, kebisingan)
14. Kurangi atau hilangkan factor yang menjadi presipitasi atau meningkatkan pengalaman nyeri (misal: ketakutan, kelemahan, monoton, dan rendahnya pengetahuan)
15. Pertimbangkan penolakan pasien untuk berpartisipasi, kemampuan berpartisipasi, preferensi, dukungan untuk metode lain yang signifikan, dan kontraindikasi ketika strategi penurun nyeri dipilih
16. Pilih dan implementasikan berbagai pengukuran (misal: farmakologi, nonfarmakologi, dan interpersonal) untuk memfasilitasi penurun nyeri, sesuai keperluan
17. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurun nyeri
18. Anjurkan pasien untuk memantau nyerinya sendiri dan intervensi segera
19. Ajarkan teknik penggunaan nonfarmakologi (misal: biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, imaginasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, acupressure, terapi dingin/panas, dan pijatan) sebelum, sesudah, dan jika mungkin selama mengalami nyeri; sebelum terjadinya nyeri atau nyeri meningkat dan ketika mengukur penurunan nyeri

20. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim pelayanan kesehatan untuk memilih dan mengimplementasikan penurun nyeri nonfarmakologi, sesuai keperluan
21. Beri penurun nyeri yang optimal dengan resep analgesic
22. Implementasikan penggunaan patient-controlled analgesia (PCA), jika perlu
23. Gunakan pengukuran control nyeri sebelum nyeri meningkat
24. Beri obat sebelum melakukan aktivitas untuk meningkatkan partisipasi, tapi evaluasi bahaya dari sedasi
25. Pastikan tindakan sebelum pemberian analgesia dan/atau strategi nonfarmakologi sebelum nyeri
26. Verifikasi tingkat ketidaknyamanan dengan pasien, catat perubahan pada rekam medik, dan informasikan kepada tim pelayanan kesehatan lain, bekerja dengan pasien
27. Evaluasi keefektifan pengukuran kontrol nyeri yang dilakukan dengan pengkajian terus-menerus terhadap pengalaman nyeri
28. Modifikasi pengukuran kontrol nyeri pada respon pasien
29. Dorong istirahat yang adekuat/tidur untuk memfasilitasi penurunan nyeri
30. Anjurkan pasien untuk mendiskusikan pengalaman nyeri, sesuai keperluan
31. Laporkan ke dokter jika pengukuran tidak berhasil atau jika keluhan yang dirasakan berubah secara signifikan dari pengalaman nyeri yang lalu
32. Informasikan kepada tim pelayanan kesehatan yang lain/anggota keluarga bahwa strategi nonfarmarmakologi yang digunakan oleh pasien dianjurkan sebagai pendekatan untuk manajemen nyeri
33. Gunakan pendekatan multidisiplin untuk manejmen nyeri , jika diperlukan
34. Pertimbangkan rujukan bagi pasien, keluarga, orang terdekat lain untuk dukungan kelompok dan sumber lain, sesuai keperluan
35. Beri informasi yang akurat untuk mendukung pengetahuan keluarga dan respon untuk pengalaman nyeri
36. Melibatkan keluarga dalam modalitas penurun nyeri, jika mungkin
37. Pantau kepuasan pasien dengan manajemen nyeri pada rentang spesifik

H. Penggunaan Tehnik Nyeri di Ruang A3 Bedah Pria

1. Farmakologis
   Kolaborasi dengan dokter, obat-obatan analgesia, narkotik cute oral atau parenteral (IM, IV, SC) untuk mengurangi nyeri secara cepat
2. Non Farmakologis
   a. Stimulasi dan pijatan
      Pasien jauh lebih nyaman karena otot relaksasi, sensasi tidak nyeri memblokir menurunkan transmisi nyeri, menggosok kulit, punggung, bahu.
   b. Kompres Es dan Panas
      1) Es : menurunkan prostaglandin, sensitivitas reseptor nyeri kuat, menghambat inflamasi
      2) Panas : melancarkan aliran darah, nyeri berkurang

c. Distraksi

Suatu metode yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang di alami. Trik-trik :

- ✓ Memfokuskan sesuatu selain nyeri
- ✓ Persepsi nyeri berkurang
- ✓ Melihat film, musik, kunjungan teman–teman atau keluarga, permainan, aktivitas tertentu (misal : catur)

Beberapa teknik distraksi :

- ✓ Bernafas secara pelan, massase sambil menarik nafas pelan–pelan, mendengarkan lagu, menepuk–nepukkan jari/kaki.
- ✓ Membayangkan hal – hal yang indah sambil menutup mata
- ✓ Menonton TV atau acara kegemaran

d. Relaksasi

1) Ketegangan otot berkurang, nafas abdomen, frekuensi lambat, berirama
2) Pejamkan mata, bernafas perlahan teratur konstan
3) Menghitung dalam hati saat udara masuk dan keluar
4) Perlu latihan dulu.

e. Imajinasi Terbimbing

1) Membayangkan setiap energi dalam menarik nafas adalah energi kesembuhan.
2) Bayangkan saat mengeluarkan nafas, nyeri keluar dan rileks.
3) Sebagai tambahan dari bentuk pengobatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Acute Pain Management Guideline Panel (1992). Acute pain management: Operative or medical procedures and trauma. Clinical practice guideline. AHCPR Pub. No. 92-0032. Rockville , MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US. Department of Health and Human Services.

Clinton, P., & Eland, J.A.(1991). Pain. In M. Maas, K. Buckwalter, & M.Hardy (Eds.), Nursing Diagnoses and Interventions for the Elderly (pp.348-368). Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Herr, K.A., & Mobily, P.R. (1992). Interventions related to pain. In G.M. Bulechek & J.C.McCloskey (Eds.), Symposium on nursing Interventions. Nursing Clinics of North America, 27(2), 347-370

Jacox, A., Ferrel, B., Heidrich, G., Hester, N., 7 Miaskowski, C. (1992). A guideline for the nation: Managing acute pain. American Journal of Nursing, 92(5), 49-55.

Loeser JD, Treede RD. The Kyoto Protocol of IASP Basic Pain Terminology. *Pain* 2008;137:473-477.

McCaffery, M., & Beebe, A. (1998). Pain. Clinical manual for nursing practice. St. Louis: Mosby

McGuire, L. (1994). The nurses' role in pain relief. Medsurg Nursing, 3(2), 94-107.

Perry, A.G., & Potter, P.A. (1990). Clinical nursing skills and techniques (pp. 84-101). St. Louis: Mosby.

Raja et al. in Wall PD, Melzack R (Eds). Textbook of pain. 4th Ed. 1999.;11-57.

Woolf CJ. Pain: Moving from Symptom Control toward Mechanism-Specific Pharmacologic Management.. *Ann Intern Med* 2004;140:441-451

EVIDENCE-BASED NURSING REHABILITASI DINI: LATIHAN ROM (LIDAH, PIPI DAN BIBIR) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENELAN PADA PASIEN CEREBROVASCULAR DISEASE *STROKE HEMORRAGHIC* DAN *STROKE ISCHEMIC* YANG MENGALAMI *DYSPHAGIA* DERAJAT I DAN DERAJAT II

Oleh : Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB[1], Ns. Sumarsih, S.Kep[2]
[1)]Dosen Keperawatan Dewasa PSIK FK UNDIP, [2)]Perawat Ruang B1 Syaraf RSUP dr. Kariadi Semarang

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada tatanan pelayanan klinik harus dapat memberikan asuhan keperawatan yang dapat memberi keuntungan bagi pasien. Pelayanan keperawetan juga harus mendukung pengembangan pelayanan kesehatan. Paradigma tersebut merupakan paradigma pelayanan kesehatan yang harus dicapai oleh berbagai negara didunia pada tahun 2050 (Pilkington, 2009). Perawat dalam mengembangkan pelayanan kesehatan dan memberikeuntungan perawatan harus dengan cara mengidntifikasi fenomena-fenomena klinik, diantara fenomena tersebut adalah masalah keperawaan, tindakan keperawatan dan *trend* keperawatan terbaru. Fenomena dan masalah keperawatan tersebut pada praktek keperawatan klinik menjadi dasar untuk dilakukan penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan hal tersebut diatas, bahwa ners spesialis harus dapat berperan sebagai peneliti, maka dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan menganalisa pengalaman perannya sebagai peneliti dalam *evidence-based nursing.*. *Evidence-based nursing* adalah suatu cara untuk mengambil keputusan klinis dalam membrikan intervensi keperawatan berdasarkan integrasi dari penelitian *evidence* terbaik, keadaan klinis pasien, sumber daya kesehatan dan nilai pasien Identifikasi dan pertimbangan terhadap pilihan pasien dan apa yang dilakukan pasien adalah dasar pembuatan keputusan yang bersifat individual, karena setiap individu adalah unik.

Dalam keperawatan, penelitian terbaik untuk melakukan EBN (*Evidence Based Nursing*) meliputi aspek metodologi, penelitian relevan yang bersifat klinis tentang keefektifan dan keamanan intervensi keperawatan, keakuratan pengkajian keperawatan, kekuatan penanda prognostik, kekuatan sebab akibat, biaya efektif intervensi keperawatan dan arti dari pengalaman sakit pasien. *Evidence based practice* membentuk hirarki dari *evidence* ke arah petunjuk pembuatan keputusan klinis. Elemen utama dari pembuatan keputusan klinis *evidence based* adalah *evidence* yang bersifat individual agar sesuai dengan keadaan pasien spesifik.

Kita ketahui bahwa keputusan dalam perawatan kesehatan akan memberikan implikasi. Implikasi tersebut muncul ketika pembuat keputusan tidak mengindahkan bahwa keuntungan yang mungkin didapat dari intervensi tidak membebani pembiayaan. Pembuat keputusan harus selalu mempertimbangkan keuntungan dan risiko ketidaknyamanan biaya yang dikaitkan dengan alternatif

strategi manajemen dan nilai-nilai pasien. Pembuatan keputusan oleh seorang perawat harus memiliki keahlian klinis. Keahlian klinik merupakan penggabungan atau integrasi dari empat komponen, yaitu; (1) keadaan klinis, setting klinis, (2) pilihan dan tindakan pasien, (3) penelitian *evidence*, dan (4) sumber-sumber perawatan kesehatan. Keahlian klinis mengacu pada kemampuan untuk menggunakan keterampilan klinis dan pengalaman untuk mengidentifikasi status pasien dan populasi, risiko, pilihan dan tindakan, keuntungan yang mungkin didapat dari intervensi. Keahlian klinis juga mengacu pada bagaimana mengkomunikasikan informasi kepada pasien dan keluarga dan menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dan suportif.
Pada pasien stroke, terjadi *dysphagia* sebesar 67% setelah dilakukan skrining selama 72 jam pertama setelah awitan (Perry, 2000). Dysphagia adalah kesulitan menelan cairan dan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan (Rasyid, 2007, Polaski &Tatro, 1996). Lewis, Heitkemper dan Dirksen (2000) menggambarkan *dysphagia* sebagai suatu keadaan yang ditandai adanya kesulitan menelan, merasakan makanan dalam esophagus, melibatkan kerusakan saraf motorik dari Saraf kranial IX dan X. Gangguan menelan dapat mengganggu aktifitas makan sehingga dapat menyebakan malnutrisi dan kehilangan berat badan. Kelainan neurologis pada stroke akut juga dapat mempengaruhi aktifitas makan. Kelainan neurologis tersebut diantaranya adalah: kehilangan sensasi, kelemahan atau paralisis, gangguan penglihatan, gangguan pola pikir, gangguan komunikasi, serta dispraksia (Perry, 2000). Kesulitan menelan dapat mengakibatkan beberapa dampak, yaitu aspirasi, dehidrasi, malnutrisi dan kehilangan berat badan. Lebih lanjut lagi, aspirasi dapat menyebabkan terjadinya pneumonia (Riquelme, L.F., 2000). Menurut Rosenvinge dan Starke (2005), aspirasi merupakan penyebab kematian pada kasus stroke lama. Latihan mengunyah dilakukan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan observasi klinis yang ditemukan pada pasien. Pada pasien yang menunjukkan klinis: mengiler dan *facial drop* dapat dilakukan latihan bibir untuk memperkuat otot-otot bibir sehingga dapat menahan makanan di dalam mulut agar tidak tumpah serta menahan air liur yang keluar dari mulut. (Hickey, 2003; Squires, 2006).

Keadaan pasien *stroke Ischemic* dan *hemoragic* di unit stroke yang mengalami dysphagia. Perpanjangan masa rawat yang diakibatkan *dysphagia* dapat menimbulkan kerugian financial dan dapat menimbulkan infeksi silang pada pasien seperti pneumonia. Pneumonia juga bisa berasal dari masalah dysphagia yang tidak ditangani. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jacobsson (2000) menunjukan bahwa meenejemen latihan makan pada stroke dapat menjadikan biaya efektif pada layanan kesehatan. Kualitas hidup juga meningkat dan biaya perawatan juga rendah. Penekanan biaya berasal dari ketiadaan penggunaan NGT dan pemendekan lama rawat. Latihan makan dapat sebagai parameter metode analisis intervensi keperawatan dalam cakupan ekonomi kesehatan.

Menejemen dysphagia pada hari pertama akut dapat meningkatkan keberhasilan rehabilitasi hingga 51 % Smithard, et al, (1997). Salah satu menejemen dysphagia adalah latihan menelan terstruktur (ROM, latihan bibir, bucal dan lingual) yang

dapat meningkatkan fungsi menelan pada klien stroke baik Ischemic maupun hemorraghic dengan dysphagia derajat I dan II. *Evidence based practice* latihan menelan pada klien stroke perlu dilakukan di unit stroke untuk memperpendek masa rawat dan mencegah aspirasi, malnutrisi dan dehidrasi.

A. Penelaahan Kritis Penelitian Latihan ROM (Lidah, Pipi dan Bibir)

Penulis telah melakukan penelusuran jurnal melalui *Sciencedirect* dan *Ovid.* Penulis mendapatkan penelitian yang terkait sebanyak 5 artikel dan sebuah artikel metaanalisis. Berikut adalah hasil artikel tersebut;

1. Penelusuran Tatalaksana Dysphagia

   Hasil penelusuran jurnal (metaanalisis) yang dilakukan oleh Heather (2003) tentang wicara dan gangguan menelan menunjukan bahwa penggunaan peregangan dan ROM merupakan latihan klasik yang digunakan dan menjadi tuntunan bagi tatalaksana gangguan bicara dan menelan. Menggerakan persendian atau artikular dengan gerakan yang maksimal atau gerakan yang masuh dalam batas desebut *Range Of Motion* (ROM). ROM dapat dibagi menjadi pasif dan aktif. Aktifitas ROM adalah peregangan yang juga dibagi menjadi pasif dan aktif. Peregangan juga dapat menurunkan atau meningkatkan tonus, tergantung dari kecepatan peregangan. Jika serat otot diregangkan secara cepat, maka dapat memunculkan tonus otot. Jika serat otot diregangkan lambat, maka menurunkan tonus otot. Namun, ketika terjadi penurunan tonus otot, maka ROM pasif dan aktif harus ditingkatkan.Aktif ROM juga dapat mencegah kelengketan jaringan akibat jaringan skar dan mencegah kontraktur akibat hieprtonus. Bibir dan lidah merupakan target peregangan dan aktif ROM merupakan tatalaksana bicara. Gerakan dari ROM adalah gerakan menjulurkan lidah sejauh mungkin dan bibir membentuk siulan dan retralsi bibir dengan mengatkan “eeee”, “ooh”. Literatur menganjuran tehnik ini untuk menurunkan tonus dan meningkatkan kekuatan otot. Penelitian-penelitian tentang latihan menelan pada masalah dysphagia menunjukan bahwa latihan menelan dapat meningkatkan kemampuan menelan.

   Penelitian oleh Blumenfeld, et al, (2006) tentang keberhasilan stimulasi elektrik dibandingkan dengan terapi tradisional dysphagia pada pasien dysphagia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tingkat keberhasilan evaluasi stimulasi elektrik pada penanganan dysphagia dan aspirasi. Desain penelitian ini adalah Nonconcurent cohort study. Individu dalam penelitian ini dipilih secara konsekutif untuk dilakukan stimulasi elektrik dan 40 orang dengan terapi dysphagia secara tradisional.. Terapi tradisional dysphagia meliputi Latihan teraputik, yang bertujuan meningkatkan integritas mekanisme menelan dengan cara meningkatkan kekuatan, endurance, *Range of Motion,* dan mobilitas orofacial, lingual dan laryngeal Pre dan Post intevensi diukur dengan menggunakan *Swallow Severity Scale.* Analisis multivariate digunakan dalam penelitian ini, yaitu regrasi linier untuk memperhitungkan variable perancu. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perkembangan skala dari 0.05 menjadi 1.48 dengan nilai P kurang dari 0.05

pada terapi tradisional dysphagia. Pada terapi dengan stimulasi elektrik, terdapat perkembangan *Swallow Severity Scale* dari 0.28 menjadi 3.23. Setelah memperhitungkan faktor perancu, didapat nilai perbedaan yang signifikan dalam perkembangan SSC antara terapi tradisional dysphagia dan stimulasi elektrik dengan nilai P kurang dari 0.003. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi dysphagia dengan menggunakan stimulais elektrik lebih baik jika dibandingkan dengan terapi tradisional dysphagia, namun kedua terapi tersebut sama-sama menguntungkan.

2. Penelitian lain yang terkait dengan peningkatan kemampuan menelan pada klien stroke dengan *dysphagia* adalah penelitian yang dilakukan oleh ismansyah (2008). Penelitian tersebut berjudul "Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan Pasien stroke dengan dysphagia diderajat I dan II RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda". Tujuan peenelitian tersebut adalah untuk mengidentifikasi pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan dysphagia derajat I dan II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimental*, *Kontrol Group pretest – posttest design*. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive .sampling.* Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64, dengan 32 untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi. Kriteria inklusi dari kelompok intervensi adalah pasien stroke yang mengalami pertama kali serangan dan pertama kali mengalami dysphagia pada fase oral dan faringeal dengan skor RAPIDS (*The Royal Adelaide Prognostic Index For Dysphagic Stroke*) kurang dari 40. Intervensi yang dilakukan adalah dengan latihan ROM (Range of Motion) untuk lip dan lingual dengan menggunakan panduan latihan menelan yang telah dibakukan oleh John (2007). Intervensi dilakukan selama 2 minggu terdapat peningkatan kemampuan mengunyah dari 66.64 menjadi 75.56. Hasil penelitian ini adalah bahwa pengaruh latihan terstruktur mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi signifikan terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan dysphagia dengan nilai P 0.0005.

3. Penelitian lain tentang latihan menelan dilakukan oleh Li, et al (2002). Penelitian tersebut beerjudul pencapaian keberhasilan latihan menelan pada klien stroke yang dirawat dirumah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui fungsi menelan dan perubahan nutrisi setelah dilakukan latihan menelan pada klien stroke dengan dysphagia yang dirawat dirumah dibawah institusi. Desain penelitian ini adalah menggunakan *quasy-experimental parallel cluster*. Tujuh institusi yang serupa terlibat dalam penelitian ini. Subyek pada penelitian ini menerima latihan menelan secara terstruktur selama 30 menit setiap hari dalam seminggu selama 8 minggu. Kontrol grup pada penelitian ini tidak menerima perlakuan. Setelah latihan menelan

didapatkan hasil terdapat perbedaan rata-rata volume perdetik, volume setiap menelan, lingkar lengan atas dan berat badan antara sebelum latihan dan sesudah latihan pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol. Terdapat penurunan .,pemeriksaan neurologis dan frekuensi tersedak saat makan pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Mikoto baba, et al, (2006), tentang hasil rehabilitasi pada pasien dengan gangguan pembuluh darah otak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil rehabilitasi *dysphagia* pada pasien dengan gangguan pembuluh darah otak dari fase subakut hingga kronik. Desain dari penelitian ini adalah *Retrospective chart review*. Tempat penelitian dilaksanakan di rumah sakit universitas. Partisipan penelitian ini adalah 25 orang yang mengalami *dysphagia* akibat gangguan pembuluh darah otak. Status nutrisi pasien adalah mengguankan NGT. Kriteria inklusi dari partisipan adalah pasien yang mengalami dysphagia akibat gangguan pembuluh darah otak, mengikuti terapi rehabilitasi pada departemen rehabilitasi intensif, dan satu bulan atau lebih setelah terkena gangguan pembuluh darah otak. Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah terapi menelan langsung dan tidak langsung oleh terpis wicara dan occupational therapist serta dokter. Lama terkena gangguan pembuluh darah otak adalah selama 123 hari (kisaran 25 – 265 hari). Alat ukur keberhasilan dari intervensi adalah DSS (*Dysphagia Severity Scale)* dan *Eating Status Scale* Hasil dari penelitian tersebut adalah 15 pasien dapat makan dari mulut dan 10 pasien dapat makan sepenuhnya dari mulut. Sebelas orang dari 14 yang pertama kali tersedak, dapat makan melalui oral dan 11 dapat makan secara penuh dari mulut. Pasien dengan aspirasi saliva mengalami perkembangan yang minimal. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah lama rehabilitasi program membutuhkan waktu paling tidak 3 bulan untuk pasien dysphagia karena gangguan pembuluh darah otak. Terlebih lagi harus direncanakan tiga bulan rehabilitasi tambahan pada pasien dengan dysphagia berat pada pasien setelah 3 bulan dari awal serangan. Pembedahan juga dipetimbangkan pada pasien dengan dysphagia berat.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Robbins, et al, (2007) tentang efek latihan lidah terhadap pasien stroke dengan *dysphagia* menunjukan adanya peningkatan isometric menelan dan volume lingual setelah dilakukan latihan lingual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh latihan lingual pada perbaikan menelan pasien stroke. Desain penelitian ini adalah penelitian intervensi prospektif -kohort tanpa kelompok kontrol. Istilah responden tidak digunakan pada penelitian ini, namun menggunakan partisipan sebanyak 10 klien stroke, terdiri dari 6 fase akut dan 4 fase kronik. Tempat penelitian dilakukan di klinik dysphagia dan perawatan tertier stroke. Intervensi yang diberikan adalah latihan isometric.

   Keberhasilan intervensi yang diberikan pada klien stroke diukur dengan parameter kecepatan aliran menelan, diet dan kuisioner kualitas hidup

dysphagia. Magnetic resonance imaging juga dilakukan 10 interval untuuk mengukur volume lingual. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat peningkatan tekanan maksimum isometric pada lingual anterior dengan nilai P pada minggu ke empat adalah 0.01 dan pada minggu kedelapan adalah 0.001. Pada lidah posterior didapat dilai p 0.1 pada minggu keempat dan pada minggu kedelapann nilai p adalah 0.001.

Pada kekuatan menelan terdapat peningkatan. Peningkatan tersebut diukur dengan menelan 3 cara. Cara pertama diukur dengan 10 ml cair didapat nilai P minggu keempat adalah 0.04 dan pada minggu kedelapan adalah 0.03. Cara yang kedua diukur dengan 3 ml cairyaitu dengan nilai P 0.04 pada minggu keempat dan 0.004 pada minggu kedelapan. Cara yang ketiga adalah dengan semisolid, yaitu dengan nilai P 0.05 pada minggu keempat dan nilai P 0.02 pada minggu kedelapan.

Kesimpulan pertama hasil penelitian ini adalah klien stroke dengan dysphagia mampu meningkatkan kekuatan lingual dengan latihan isometric untuk lidah. Kesimpulan kedua adalah bahwa klien stroke dengan dysphagia menggunakan sebagian besar kekuatan lidah secara alami selama menelan. Kesimpulan ketiga adalah dengan kohort dapat dilihat perkembangan aliran bolus kinematik yang ditandai dengan penurunan residu oropariingeal dan penurunan invasi jalan nafas yang diukur dengan cepatnya waktu transit di oral dan memanjangnya durasi respon faring (ditandai dengan menutupnya jalan nafas) saat menalan cairan.

B. Praktek *Evidence- Based Nursing*

1. Penerapan

   Pelaksanaan *Evidence-Baseed Nursing* dilaksanakan dari tanggal 2 Maret 2009 hingga 15 Mei 2009. Penulis melibatkan rekan sesama residensi dan perawat diruangan untuk melaksanakan praktek *Evidence-Baseed Nursing*. Langkah pertama yang dilakukan adalah skrining *dysphagia* terhadap pasien CVD SH dan SI yang masuk gedung A lt 5. Skrining dilakukan dengan menggunakan *Massey Bedside Swallowing Screen* (MBSS). Hasil skrining yang dilakukan penulis terhadap 30 pasien dengan menggunakan MBSS adalah sebagai berikut ;1) terdapat 20 pasien yang mengalami dysphagia, 2) terdapat 10 pasien yang tidak mengalami dysphagia, 3) pasien CVD yang mengalami dysphagia, 85% adalah derajat I, dan 15% adalah derajat II.

   Setelah dilakukan skrining, pasien yang lolos diberikan latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) oleh penulis. Latihan yang diberikan pada pasien adalah selama 30 menit, 3 x sehari dan dilakukan selama 2 minggu. Ketika penulis dan perawat memberikan arahan latihan, keluarga pasien turut terlibat dalam latihan tersebut. Tujuan penulis dan perawat melibatkan keluarga adalah untuk mengadaptasikan keluarga terhadap kondisi pasien.

Interdependensi antara pasien dan keluarga dapat terjalin kearah koping yang adaptif.

Setelah keluarga dilatih oleh perawat sebanyak 2 kali, kemudian keluarga membimbing pasien melakukan latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) dibawah pengawasan perawat. Selanjutnya keluarga secara mandiri membimbing pasien untuk melakukan latihan ROM (lidah, pipi dan bibir), namun sesekali perawat mensupervisi pasien dan keluarga. Pada pasien yang mengalami afasia dan gangguan mood, pelaksanaan latihan selalu diarahkan oleh perawat. Pada 6 pasien yang megnalami afasia, 4 diantaranya adalah afasia wernick dan 2 orang afasia broca. Dua pasien yang megnalami afasia wernick, perawat tidak mengarahkan latihan ROM (Lidah pipi dan bibir) karena pasien tidak dapat menerima arahan dari perawat hingga akhir masa hari rawat. Kemajuan latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) menggunakan *RAPIDS (The Royal Adelaide Prognostic Index For Dysphagic Stroke)*.

Selama 2 minggu latihan, nilai RAPIDS pasien CVD SH atau SI meningkat, nilai RAPIDS awal berkisar antara 78 hingga 88. Namun, tidak semua pasien yang dilakukan skrining dinilai RAPIDS, terdapat 2 orang pasien yang tidak dinilai RAPIDS. Pasien tidak dinilai RAPIDS karena terdapat salah satu indicator penialian *dysphagia* adalah tes menelan dengan menggunakan cairan. Tes tersebut tidak dilakukan karena dapat berisiko ternjadinya GER (*Gastrosntero Reflux*). GER dapat menyebabkan terjadinya *silent aspiration*, sehingga pasien dapat berisiko terjadi pneumonia. Keputusan tidak dilakukan tes ini setelah perawat berkolaborasi dengan terapi wicara

Nilai RAPIDS dari 18 pasien yang dilatih setelah 2 minggu berksiar antara 97 hingga 100. Namun, terdapat pasien CVD SH berulang yang tidak dapat dinilai RAPIDS karena KU lemah sehingga risiko GER masih terjadi. Pada minggu ketiga pasien tersebut mencapai skor 92, NGT dilepas dan mulai diit lunak.

Keuntungan lain yang didapat oleh pasien adalah kamampuan fungsional makan. Pasien pada awal masuk mendapat jenis diit dari diit cair hingga diit lunak. Pada hari ketujuh pasien yang mengalami dysphagia derajat I mendapat diit biasa, kecuali pada 3 pasien yang mengalami *dysphagia* derajat II masih mendapat diit lunak. Dua orang pasien dengan dysphagia derajat II diberikan diit lunak karena kemampuan menelan meningkat menjadi dysphagia derajat I. Seorang pasien dengan derajat II masih mendapat diit cair melalui NGT hingga pada minggu ketiga dan mulai diit lunak dan NGT dilepas karena *dysphagia* pasien adalah derajat I.

Selain peningkatan kemampuan menelan, pasien juga mengatakan bahwa waktu makan menjadi lebih capat dan makanan tidak ketinggalan dimulut.

Waktu makan pasien menjadi lebih singkat saat mendapat diit biasa. Semua pasien pada awal mendapat diit biasa membutuhkan waktu 20 hingga 30 menit untuk menghabiskan porsi makan, namun pada hari ketiga setelah mendapat diit biasa, pasien dapat menghabiskan porsi makan dalam waktu 15 menit. Selain itu, dengan kemajuan yang dialami oleh diri pasien, pasien merasa senang dan menjadi termotivasi untuk melakukan rehabilitasi lain yang belum maksimal haislnya. Rehabilitasi lain yang dilakukan pasien adalah ROM anggota gerak yang mengalami kelemahan, berpindah posisi dari tmpat tidur ke kursi roda dan latihan berkemih.

2. Hambatan dan Pemecahan

   Hambatan yang dialami oleh penulis ketika melakukan *Evidence-Based Nursing* latihan ROM (pipi, lidah dan bibir) adalah penolakan pasien terhadap latihan karena masalah keluhan fisik dan gangguan komunikasi yang dialami oleh pasien, serta gangguan proses pikir. Keluhan fisik yang disampaikan oleh pasien adalah sakit kepala, mengantuk, pusing dan distensi lambung. . Gangguan komunikasi pasien adalah afasia wernick dan broca. Gangguan proses pikir yang dialami oleh pasien adalah gangguan mood dan delirium akibat peningkatan ureum. Peningkatan ureum dialami oleh seorang pasien yang mengalami CVD SI dengan ARF (*Acute Renal failure*).

   Perawat melakukan tindakan untuk mengatasi keluhan pasien dengan tindakan mandiri dan kolaborasi. Pada pasien yang mengalami sakit kepala dan pusing, perawat memberikan posisi yang nyaman bagi pasien, dan mengajarkan tehnik relaksasi. Tindakan kolaboratif untuk mengatasi keluhan pasien adalah memberikan terapi O_2 dan pemberian analgetik. Pada pasien yang mengalami stress lambung dilakuukan kumbah lambung dan kolaborasi pemberian Histamin H2, berupa ranitidine 2 x I ampul.
   Pada paisen dengan gangguan komunikasi, perawat setiap hari mengevaluasi kemampuan berbahasa dan komunikasi klien dan memberikan intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan komunikasi pasien. Perawat memberikan tindakan menejemen komunikasi pada pasien dengan afasia. Aktifitas menejemen komunikasi pada pasien afasia diantaranya adalah berbicara dengan kalimat sederhana, mendorong keluarga untuk sering menstimulasi klien berkomunikasi, berbicara pada pasien dengan lambat dan gerakan bibir yang dapat dibaca oleh pasien. Pada pasien dengan afasia wernick sama sekali tidak dapat dilakukan latihan karena pasien tidak dapat mengartikan informasi yang didengar.

   Pada 4 orang yang mengalami afasia wernick, 2 diantaranya mengalami perkembangan kearah afasia broca pada hari kelima dan keenam setelah awitan. Pasien yang mengalami perubahan afasia dari afasia wernick menjadi afasia broca, perawat dapat memberikan penejelasan dan perintah untuk melakukan ROM (lidah, pipi dan bibir). Walaupun demikian pasien yang mengalami afasia broca perlu memahami penjelasan dan perintah

perawat lebih lama daripada pasien CVD SH atau SI yang tidak mengalami afasia.

Perawat memberikan penjelasan dan perintah lebih dari satu kali. Perawat juga memberikan contoh gerakan lebih dari satu kali gerakan. Pasien afasia juga mengalami pemahaman yang lambat ketika perawat memberikan arahan gerakan lidah kekiri dan kekanan. Untuk mengatasi hal tersebut, perawat menujuk pipi klien sebagai arah. Pada hari kelima latihan atau hari ketujuh setelah awitan, pasien dengan afasia broca dapat memahami perintah pasien lebih cepat, walaupun gangguan komunikasi pasien masih ada.

Pasien yang mengalami gangguan mood tidak dapat diberikan latihan karena ketika perawat memberikan penjelasan, pasien memberikan respon emosi yang tidak sesuai. Seorang pasien menangis dan seorang pasien mengalami kegembiraan yang berlebihan. Pada saat perawat memberikan contoh gerakan, pasien hanya mengikuti 1 gerakan saja, kemudian muncul respon emosi yang tidak sesuai. Pada pasien yang mengalami delirium, perawat melakukan latihan setelah pasien diberikan tindakan hemodialisa.

3. Rekomendasi
   Latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) pasien CVD SH atau SI dapat meningkatkan kemampuan menelan pasien yang mengalami *dysphagia* derajat I dan II seperti yang dihasilkan dalam penelitian-penelitian Ismansyah, 2008, Makoto, et al, 2006, Blumenfeld, et al, 2006, Robbins, et al, 2007 dan penelusuran jurnal ilmiah oleh Heather, 2003. Latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) sangat mudah dan tidak memberikan efek samping. Latihan ini juga dapat memberikan keuntungan lain, yaitu memberikan stimulasi pada pasien yang mengalami gangguan berbahasa dan komunikasi serta pasien termotivasi untuk melakukan tindakan rehabilitasi lain.

   Hambatan-hambatan dalam latihan ROM (ldiah, pipi dan bibir) dapat diatasi karena merupakan integrasi untuk menyelesaikan masalah keperawatan lain dalam proses asuhan keperawatan pasien dengan CVD SH atau SI. Skrining MBBS sebagai pendeteksi terjadinya dysphagia juga sangat simple dan sangat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi gangguan nutrisi akibat penurunan kemampuan menelan pada psien CVD SH dan SI.

C. Pembahasan

Latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) pada pasien CVD SH dan SI dapat meningkatkan kemampuan menelan seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Ismansyah, 2008, Makoto, et al, 2006, Blumenfeld, et al, 2006, Robbins, et al, 2007 dan penelusuran jurnal ilmiah oleh Heather, 2003. Pasien

mengalami peninggkatan nilai tes RAPIDS. Tes RAPIDS terkandung berbagai predictor kemampuan menelan seperti motorik (lidah, pipi dan bibir), fonasi, batuk, gag reflek (Stephanie, et al, 2000). Pencapaian kemampuan menelan tersebut merupakan suatu mekanisme koping fisiologis nutrisi dan motorik yang bersifat adapatif ketika pasien CVD SH dan SI mengalami dysphagia akibat kerusakan saraf V VII, IX, X, dan XII (Roy, 2009, Ismansyah, 2008).

Keuntungan lain dari latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) adalah klien merasa senang dengan kemajuan yang dialami dan merasa termotivasi dalam melakukan rehabilitasi lain, seperti latihan ROM anggota gerak, perpindahan posisi dan mobilisasi. Pasien yang merasa bahagia dengan kemajuan yang dialaminya dapat menjadikan mekanisme koping konsep diri menjadi adaptif. Pencapaian mode fisiologis nutrisi dan motorik setelah mengalami stimulus CVD SH dan SI dapat mempengaruhi koping adaptasi konsep diri bersifat positif (Roy, 1999). Pencapaian tersebut juga sesuai dengan Pender (2006), yaitu pengalaman dalam mencapai suatu prestasi dapat memotivasi individu untuk melakukan aktifitas-aktifitas yang dapat meningkatkan perilaku sehat.

Keunggulan latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) adalah dapat memberikan stimulasi pada pasien dengan afasia ketika perawat berkomunikasi dalam memberikan latihan. Intervensi keperawatan yang dilakukan saat melatih pasien dengan afasia adalah berbicara dengan lambat dan menggunakan gambaran bibir yang jelas.Penelitian yang dilakukan oleh Lieshout dan Bose (2008) tentang efek perpanjangan kalimat dan kinematik bibir pada klien afasia menunjukan adanya perubahan bahasa yang dampak pada karakteristik grakan otot-otot wicara saat berbicara. Peningkatkan kemampuan berbahasa dan komunikasi pasien sehingga dapat terjadi komunikasi yang efektif antara pasien dan perawat (Brunner & Suddarth, 2005).

Risiko aspirasi pada pasien CVD SH dan SI yang mengalami dysphagia tidak dialami oleh pasien setelah penulis melakukan *Evidence Based Practice* latihan ROM (Lidah, pipi dan bibir) selama 3 bulan. Penggunaan NGT pada pasien dengan dysphagia derajat I adalah berkisar 5 hingga 7 hari. Penggunaan NGT yang singkat dapat memberi keuntungan bagi pasien dan rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jacobsson (2000), menejemen latihan makan pada stroke dapat menjadikan biaya efektif pada layanan kesehatan. Kualitas hidup juga meningkat dan biaya perawatan juga rendah. Penekanan biaya berasal dari ketiadaan penggunaan NGT dan pemendekan lama rawat. Latihan makan dapat sebagai parameter metode analisis intervensi keperawatan dalam cakupan ekonomi kesehatan.

Pengkajian rehabilitasi stroke dilakukan pada 24 jam hingga 48 jam setelah pasien masuk RS, untuk mengetahui secara dini kebutuhan rehabilitasi pasien dan pecapaian kualitas hidup yang maksimal (Pollack dan Disler, 2003). Pada pasien CVD SH dan SI dilakukan skrining awal dengan menggunakan MBBS dan dinilai dengan menggunakan RAPIDS. Namun, tidak semua pasien

diilakukan tes RAPIDS setelah pasien diskrining mengalami dysphagia, terutama pada pasien dengan dyphagia derajat II. Hal tersebut tidak dilakukan karena dalam tes tersebut mengguankan cairan sebagai tes menelan. Pasien yang mengalami keadaan umum yang lemah tidak dilakukan karena berisiko terjadi GER.

Kolaborasi tim kesehatan dalam rehabilitasi pasien CVD adalah sangat penting untuk mencapai kemajuan pasien yang optimal (Lyrer, 2009). Pada pasien yang mengalami keadaan umum dan lemah, perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain yaitu, dokter, ahli gizi, rehabilitasi mediik dan terapi wicara. Menurut Langhorne (1995, dalam Lyrer, 2009), dalam *stroke unite*, kolaborasi tim kesehatan harus solid untuk mencapai kualitas hidup pasien yang maksimal .Menghadapi hambatan dalam melaksanakan *Evidence-Based Nursing* latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) selain berkolaborasi, penulis juga melibatkan anggota keluarga dalam latihan. Keluarga dapat meningkatkan interdependensi keluarga dan pasien. Keluarga juga diadaptasikan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami CVD SH atau SI.

Evidence-Based Nursing latihan ROM (Lidah, pipi dan bibir) pada pasien CVD SH dan SI telah dilakukan penulis dengan memperhatikan kondisi klinis pasien, penelusuran penelitian-penelitian melalui jurnal-jurnal, nilai-nilai pasien dan sumberdaya yang dimiliki oleh pasien, perawat dan institusi pelayanan kesehatan. Penulis menggabungkan keempat pilar *Evidence-Based Nursing* tersebut untuk mengambil keputusan suatu intervensi yang tepat bagi masalah pasien yaitu risiko aspirasi dan risiko gangguan nutrisi. Pengambilan keputusan yang tepat akan memberikan keuntungan bagi pasien dan keluarga.

Keuntungan latihan ROM (lidah, pipi dan bibir) yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan prinsip *Evidence-Based Nursing,* yaitu memberikan keuntungan bagi pasien dan pembiayaan efektif pelayanan kesehatan (DiCenso, Guyat dan Ciliska, 2005). Pelepasan NGT pada hari kelima hingga hari ketujuh mendkung pembiayaan efektif kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jacobsson (2000) menunjukan bahwa menejemen latihan makan pada stroke dapat menjadikan biaya efektif pada layanan kesehatan. Kualitas hidup juga meningkat dan biaya perawatan juga rendah. Penekanan biaya berasal dari ketiadaan penggunaan NGT dan pemendekan lama rawat. Latihan makan dapat sebagai parameter metode analisis intervensi keperawatan dalam cakupan ekonomi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah. (edisi 8). Jakarta: Penerbit buku kedokteran. EGC.

Butcher, K. et al. (2002). Medical management of intracerebral hemorrhage. Neurosurg Quart, 12(5), 261-278.

Hammond, *C. A. S,* & Goldstein, *L. B.* (2007). *Cough and aspiration of food and liquids due to oral-Pharyngeal disfagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines*. Neuroscience nursing journal. (Vol. 129). Maret 2008 Chicago

Harold, P., Adams. J.R., & Patrick. L. (2009). *Assessment Of A Patient With Strok: neurological examination and clinical rating scales.Handbook of Clinical Neurologi, Vol. 94 (3rd series)*. Elsevier

Heather, M.C. (2003). *Neuromuscular treatment for speech and swallowing: A tutorial*. American Journal of Speech - Language Pathology; Nov 2003; 12, 4; ProQuest Health and Medical Complete pg. 400

Hendrik, F. (2006). Keluaran fungsional strok setelah 6 bulan berdasarkan skala rankin. Tesis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.

Hickey, J.V., (2003). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. Philadelphia: Lippincott william & wilkins.

Ismansyah. (2008). Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan menelan dan mengunyah dalam konteks keperawtan apda pasien strok di RSUD Abdul wahab Sjahrani Samarinda. Tidak Dipublikasikan

Jacobsson, C., Lindholm, L., Engstroè, B., Norberg, A. (2009). *Evaluation Of The QALY teori for analysis of cost-effectiveness of eating training after strok.* Journal of Nursing Management, 9, 295-303

Lewis, Sharon, M., Heitkemper, Margaret, M., & Direksen, Shannon. (2000). *Medical surgical Nursing; assessment and management of clinical problem.* Fifth edition. St. Louis : Cv. Mosby.

Lumbantobing, S.M., (2007). *Neurologi klinik : Pemeriksaan fisik dan mental*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.

Li-Chan Lin, et al. (2002). Efficacy of swallowing training for residents following strok Journal of Advanced Nursing 44(5), 469–478

Lyrer, P. A. (2009). *Acute strok units and teamsHandbook of Clinical Neurologi*, Vol. 94 (3rd series) Strok, Part III. Elsevier

Misbach, J. (2007). Pandangan umum mengenai strok, dalam Al Rasyid & Soertidewi, L. (Eds), Unit strok: Manajemen strok secara komprehensif (hlm. 1-9). Jakarta: Balai

Pilkington., F.E. (2007). Envisioning Nursing in 2050 Through the Eyes of Nurse Theorists: King, Neuman, and Roy. Nurs Sci Q 2007; 20; 108.

Polaski, L.A & Tatro, E.S. (1996). *Luckmann's core principles and practice of medical surgical nursing*. (1st ed). Philadelphia : WB. Saunders Company.

Rasyid, A. dan Soertidewi, L .(2007). *Unit strok* : *Manajemen strok secara komprehensif*. Jakarta: FKUI

Rasyid, A. (2007). Strok: Aspek anatomi, fisiologi dan pemeriksaan fisik, dalam Al Rasyid & Soertidewi, L. (Eds), Unit strok: Manajemen strok secara komprehensif (hlm. 13-20). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Riquelme, L.F.,Soyfer, A, Engelman, J, Gina L.P, Stein, l., Chao, J.L.(2008). Understanding Oropharyngeal Disfagia From Hospital to Home Management & Practice Volume 20 Number October 2008 462-473: Sage Publications

R*obbins, J. 92007).*The Effects of Lingual Exercise in Strok Patients With Disfagia Arch Phys Med Rehabil Vol 88, 150-8

Rosenvinge, S.K., & Starke, I.D. (2008). Improving care for patients with disfagia Age and Ageing 2005; 34: 587–593

Roy, Sister Callista and Heather A. Andrews (1991), *The Roy Adaptation Teori – the definitive statement*, USA, Appleton & Lange

FENOMENA DAN APLIKASI *"EVIDENCE BASED PRACTICE"* DALAM MANAJEMEN CAIRAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF DI RUANG UNIT PENYAKIT JANTUNG RSUP Dr KARIADI SEMARANG

Oleh :Ns. Muh. Mukhlis Sujudi, S.Kep
(Perawat di Unit Penyakit Jantung RS Dr. Kariadi Semarang)

A. Pendahuluan

1. Latar belakang masalah

Masalah kesehatan dengan gangguan sistem kardiovaskular khususnya Congestive Heart Failure (CHF) masih menduduki peringkat tertinggi WHO (2010). Berdasarkan data kasus sepuluh besar di ruang rawat inap Unit Pelayanan Jantung (UPJ) RSUP dr. Kariadi, didapatkan bahwa kasus CHF menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus jantung di ruang tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kasus CHF mencapai lebih dari 60% dari total pasien. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10 % pertahun pada gagal jantung ringan dan meningkat menjadi 30-40 % pada gagal jantung berat. Selain itu CHF merupakan penyakit yang paling sering memerlukan pengobatan ulang di rumah sakit, meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal.

Salah satu manifestasi klinis yang sering di hadapi pasien dengan CHF adalah kelebihan cairan. Hal ini diakibatkan oleh hambatan jantung dalam memompakan darah melalui ventrikel kiri yang berakibat pada penumpukan cairan di seluruh tubuh. Keadaan kelebihan cairan seringkali menjadi faktor yang memperberat kondisi gagal jantung pasien, oleh karena itu dibutuhkan pendekatan secara komprehensif dalam perawatan manajemen cairan pada pasien dengan CHF.

2. Pathofisiologi

Mekanisme Dasar

Kelainan intrinsik pada kontraktilitas miokardium yang khas pada gagal jantung akibat penyakit jantung iskemik, mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel yang efektif. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi curah sekuncup dan meningkatkan volume residu ventrikel. Dengan meningkatnya *End Diasotlic Volume* (volume akhir diastolik ventrikel), maka terjadi pula peningkatan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri (LVEDP). Derajat peningkatan tekanan tergantung dari kelenturan ventrikel. Dengan meningkatnya LVEDP maka terjadi pula peningkatan tekanan atrium kiri (LAP) karena atrium dan ventrikel berhubungan langsung selama diastolic. Peningkatan LAP diteruskan ke belakang ke dalam anyaman vaskular paru-paru, meningkatkan tekanan kapiler dan vena paru-paru. Jika tekanan hidrostatik dari anyaman kapiler paru-paru melebihi tekanan onkotik vaskular maka akan terjadi transudasi

cairan ke dalam interstisial. Jika kecepatan transudasi cairan melebihi kecepatan drainase limfatik, maka maka akan terjadi edema interstisial. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke dalam alveoli dan terjadilah edema paru-paru. Tekanan arteri paru-paru dapat meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kronis tekanan vena paru. Hipertensi pulmonar meningkatkan tahanan terhadap ejeksi ventrikel kanan. Serentetan kejadian yang terjadi pada jantung kiri juga akan terjadi pada jantung kanan, dimana akhirnya akan terjadi kongesti sistemik dan oedema.

3. Tata Lakasana

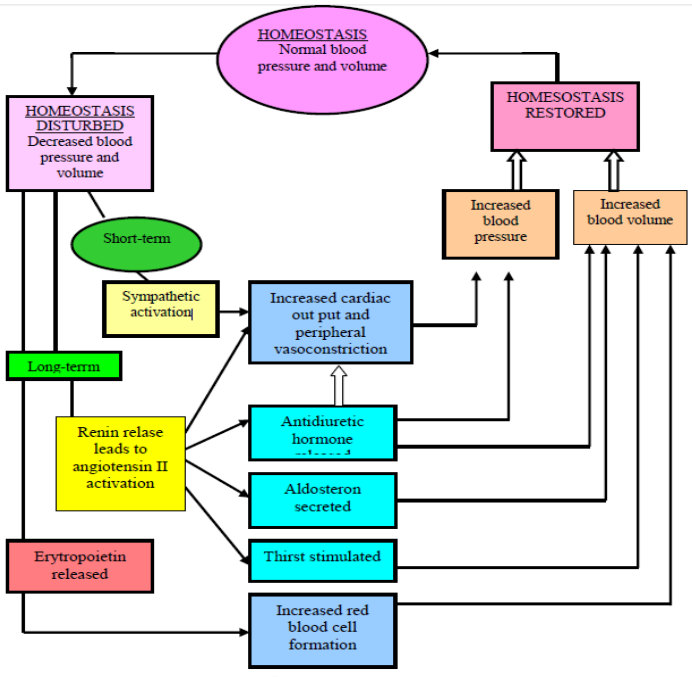
Tata laksana gagal jantung didasarkan pada usaha untuk menentukan diagnosis yang tepat, menyingkirkan kelainan yang menyerupai gagal jantung sambil memberikan pengobatan untuk mengurangi keluhan. Tindakan dan pengobatan ada gagal jantung di tujukan pada 5 aspek yaitu:

a. Mengurangi beban kerja
b. Memperkuat kontraktilitas miokard
c. Mengurangi kelebihan cairan dan garam
d. Melakukan tindakan khusus terhadap penyebab
e. Faktor pencetus dan yang mendasari

B. Fenomena Masalah dalam Perawatan Manajemen Cairan pada Pasien CHF: Kelebihan Volume Cairan; Mulut Kering dan Rasa Haus Pada Pasien CHF

1. *Renin – Angiotensin*

Gambar 1. Mekanisme Renin-Angiotensin dalam mempertahankan keadaan homeostasis tubuh

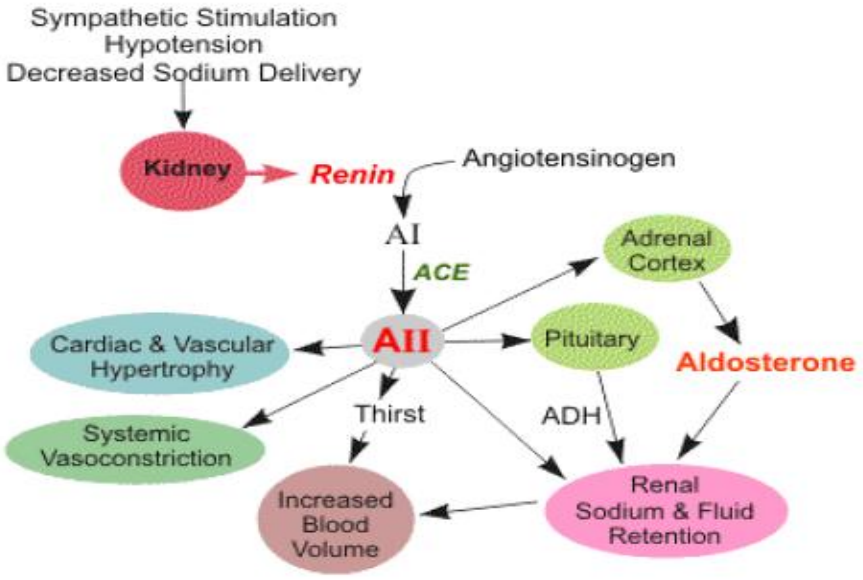


Sumber :(Martini, 2001)

Renin adalah enzim yang memotong sirkulasi angiotensinogen untuk membentuk angiotensin I, yang kemudian dengan cepat oleh sel endotelial *angiotensin-converting enzym* (ACE) membentuk sebuah vasokonstriktor kuat yaitu Angiotensin II (AII). Kenaikan AII membuat arteriola bervasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer total dengan demikian tersedia untuk memelihara tekanan tekanan darah sistemik. AII bekerja meningkatkan volume intravaskular melalui dua mekanisme, yaitu: (1) menstimulasi rasa haus di hipothalamus sehingga terjadi intake cairan (minum); dan (2) meningkatkan sekresi aldosteron dikorteks adrenal. Aldosteron meningkatkan reabsorbsi natrium dari tubulus contortus distal ginjal menuju ke sirkulasi, sehingga menyediakan volume intravaskular yang besar. Peningkatan volume intravaskular juga meningkatkan preload di ventrikel kiri dengan demikian cardiak output yang besar melalui mekanisme Frank-Starling pada pasien CHF akan menghasilkan garis mendatar pada gambaran kurva tampilan fungsi ventrikelnya.

2. *Intake* Cairan

Gambar 2. Pengaruh Angiotensin II (AII) dalam memicu rasa haus untuk mempertahankan kondisi normovolume



Sumber : (Klabunde, 2007)

Pada pasien dengan CHF akan terjadi keadaan hipervolemia karena adanya retensi Natrium dan air oleh ginjal sebagai respon atas penurunan cardiak output dan perfusi darah ke ginjal. Keadaan hipervolemia ini akan memperberat kerja jantung dan mempengaruhi hemodinamik serta *outcome* pasien. Pada pasien CHF dengan kelas NYHA II – III, dengan adanya hipervolemia yang ditandai dengan adanya edema, maka klien akan diberikan obat – obatan diuretik dan dilakukan restriksi cairan dengan cara mengurangi intake per oral klien dalam 24 jam sebanyak 800

cc. Penurunan intake per oral ini akan menyebabkan mulut dan lidah jarang teraliri oleh air, dan keadaan ini memicu timbulnya keluhan mulut kering dan haus, terlebih dipicu oleh penggunaan obat – obatan yang dapat menimbulkan efek samping mulut kering dan rasa haus.

3. Pengaruh obat – obatan kardiovaskuler
   Pada klien dengan gagal jantung tidak bisa terlepas dari obat – obatan. Obat – obatan yang digunakan pada pasien CHF dipilih berdasarkan kelas fungsional (NYHA) pasien. NYHA I, merupakan asymptomatic *Left Ventricel disfunction*, obat yang digunakan berasal dari golongan ACE *Inhibitor* dan Beta-Blocker. Pada klien dengan kelas NYHA II-III, obat yang digunakan berasal dari golongan Diuretic, ACE Inhibitor, Beta-Blocker, Spirinolactone dan Digitalis. Dari obat – obatan tersebut, terutama kombinasi pengguanaan diuretic dan Beta-Blocker dapat memiliki efek samping mulut kering dan menimbulkan rasa haus.

C. EBN yang Sudah Diterapkan atau akan Diterapkan Dalam Manajemen Cairan pada Pasien CHF

Salah satu pendekatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan profesional adalah dengan Aplikasi Evidence Based Nursing Practice, yaitu praktek keperawatan berbasis pembuktian secara ilmiah. Adapun EBN yang sudah kami lakukan dalam pengelolaan manajemen keperawatan pasien CHF yang mengalami gangguan kelebihan cairan dan mengalami rasa haus serta mulut kering adalah dengan ” *pemberian fruit frozen pada pasien CHF yang mengalami keluhan mulut kering atau haus* ”.

Rujukan penelitian pernah dilakukan pada penderita *Chronic Renal Disease* yang mengalami keluhan mulut kering dan haus karena efek restriksi cairan dan sindrom uremia yang terjadi dengan memberikan stimulasi saliva dengan menggunakan Chewing-*gum*. Hasil dari penelitian tersebut merekomendasikan untuk menggunakan *chewing gum* dalam mengatasi keluhan haus dan mulut kering karena dapat meningkatkan produksi saliva dan mengatasi rasa haus (Bots, 2005).

Rasa haus dan mulut kering merupakan persepsi subyektif yang menimbulkan rasa kesegeraan untuk minum (Mc Kinley, 2004). Dengan adanya keluhan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan memicu ketidakpatuhan pasien terhadap program restriksi cairan yang sedang dijalankan. Bila hal ini terus berlanjut, maka dapat memicu keadaan hipervolemia tanpa disadari oleh pasien. Keadaan hipervolemia akan berkontribusi terhadap memburuknya gejala dan *progress* penyakit serta *outcome* pasien dengan CHF. *Outcome* yang dimaksud dalam penelitian tersebut adalah kematian atau *urgent cardiac transplantation* (Androne et al, 2004).

Gangguan ketidaknyamanan ini perlu adanya tindakan mandiri perawat. Dengan mempertimbangakan adanya pembatasan cairan dan sodium yang direkomendasikan pada pasien CHF, maka perangsangan saliva dapat digunakan untuk menjaga mukosa mulut tetap lembab, mengurangi keluhan haus dan mulut kering. Peter Munk Cardiac Center merekomendasikan beberapa tindakan untuk mengatasi keluhan haus dan mulut kering. Cara untuk mengurangi rasa haus antara lain dengan menggosok gigi dan berkumur lebih sering, menjaga mulut tetap sejuk dengan *coldmouthwash*. Perangsangan saliva juga dapat dilakukan mencampur air minum dengan lemon, merangsang pengeluaran saliva dengan permen karet, permen keras, spray untuk saliva, menghisap potongan lemon, jeruk nipis dan makan buah serta sayuran yang didinginkan atau dibekukan. Untuk buah yang dibekukan buah anggur atau *strawberry* akan lebih baik (Weiland, 2011).

Salah satu dari tindakan oleh perawat sebagai tindakan mandiri yang disesuaikan dengan kesukaan dan toleransi pasien terhadap bahan yang digunakan. Diantara beberapa bahan tersebut tersebut, *fruit frozen* dipilih berdasarkan rekomendasi bahwa pasien dengan CHF dapat mengkonsumsi semua buah – buahan dan sayuran segar (HFSA 2012; Dep Kes RI 2009; Lichtenstein et al. 2006). Pada pasien dengan CHF yang mendapatkan terapi diuretik lebih dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Potasium untuk menggantikan kehilangan Potasium akibat *Loop diuretic* yang diberikan oleh dokter. Bahan makanan tersebut antara lain pisang, jeruk, kedelai, mangga, anggur dan *strawberry.*

Implementasi tindakan keperawatan *evidence based practice* berupa pemberian *fruit frozen* pada pasien CHF untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering telah dilakukan di UPJ RSUP dr. Kariadi Semarang. Hasil implementasi ini berdasarkan data yang telah diperoleh dari penilaian menggunakan VAS untuk menilai tingkat haus (*thirsty*) dan mulut kering (*dry mouth*) pasien, wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara dilakukan untuk mengetahui subyektif klien terhadap tindakan yang telah diberikan, lalu dilakukan observasi untuk membandingkan kondisi klinis sebelum dan sesudah perlakuan. Kami menyajikan data dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil implementasi berupa data numerik kemudian di analisa.

1. Karakteristik Pasien

Tabel 1 : Karakteristik pasien yang menerima intervensi *fruit frozen* untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering di bangsal rawat UPJ RSUP dr. Kariadi.

Karakteristik Pasien	Tn. Sb	Tn. Sp
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia	49 tahun	60 tahun
Kelas NYHA	II-III	III-IV
Restriksi Cairan	800cc/24 jam	800cc/24jam
Obat-obatan :		
- Diuretik	Ya	Ya
- Beta Blocker	Ya	Ya

Pasien yang mendapatkan intervensi *fruit frozen* untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering di bangsal rawat UPJ RSUP dr. Kariadi sesuai kriteria inklusi adalah pasien CHF dengan kelas NYHA II-IV yang sedang menjalani program restriksi cairan dan menerima terapi diuretik dan beta blocker. Kedua pasien yaitu Tn. Sp dan Tn. Sb merupakan pasien yang memenuhi kriteria inklusi diatas, sehingga diberikan intervensi *fruit frozen.*

2. *Visual Analogue Scale (VAS)*

a. Penurunan nilai *Visual Analogue Scale of Thirsty (Thirsty Scale)*

Tabel 2: Penurunan nilai *Visual Analogue Scale of Thirsty (Thirsty Scale)* pasien

Tn. Sp yang menerima intervensi *fruit frozen*

Hari Ke	Visual Analogue Scale						Rata- rata penurunan
	09.00	11.00	13.00	15.00	17.00	19.00	
I	4	8	9	9	7	9	7,66
II	6	7	9	9	6	8	7,5
III	4	8	9	7	8	6	7
IV	6	8	8	7	6	7	7
V	6	7	7	7	7	5	6,33

Tabel 3: Penurunan nilai Visual Analogue Scale of Thirsty Scale pasien

Tn. Sb yang menerima intervensi *fruit frozen*

Hari Ke	Visual Analogue Scale						Rata-rata Penurunan
	09.00	11.00	13.00	15.00	17.00	19.00	
I	5	6	6	6	6	6	5,83
II	6	7	7	7	7	6	6,66
III	5	6	7	5	6	7	6
IV	4	6	7	7	6	7	5,83
V	3	6	6	6	6	4	5,16

Kedua tabel menunjukkan selisih dari nilai VAS rasa haus sebelum dan nilai VAS rasa haus sesudah dilakukan intervensi *fruit frozen* pada kedua pasien. Intervensi dilakukan setiap 2 jam selama 5 hari berturut-turut dan pasien segera dievaluasi menggunakan Thirsty Scale / VAS of Thirsty. Nilai selisih dari pre dan post test dalam satu hari kemudian direrata.

b. Penurunan *nilai Visual Analogue Scale of Dry Mouth (Dry Mouth Scale)*

Tabel 4: Penurunan nilai Visual *Analogue Scale of Dry Mouth (Dry Mouth Scale)* pasien Tn. Sp yang menerima intervensi *fruit frozen*.

Hari Ke	09.00	11.00	13.00	15.00	17.00	19.00	Rata-rata Penurunan
I	4	6	6	5	4	5	5
II	5	4	5	5	4	5	4,66
III	4	5	6	5	5	3	4,66
IV	4	4	5	5	3	4	4,16
V	4	5	4	4	4	3	4

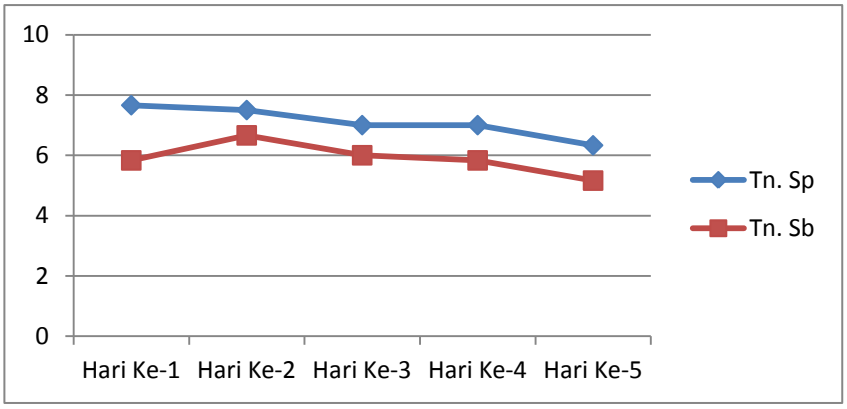
Tabel 5: Penurunan nilai *Visual Analogue Scale of Dry Mouth (Dry Mouth Scale)* pasien Tn. Sb yang menerima intervensi *fruit frozen*.

Hari Ke	09.00	11.00	13.00	15.00	17.00	19.00	Rata-rata penurunan
I	4	5	5	4	4	4	4,33
II	4	5	5	5	5	4	4,66
III	3	4	5	4	4	5	4,16
IV	2	5	5	5	4	3	4
V	2	5	5	4	4	4	4

Kedua tabel menunjukkan selisih dari nilai VAS mulut kering sebelum dan nilai VAS mulut kering sesudah dilakukan intervensi *fruit frozen* pada kedua pasien. Intervensi dilakukan setiap 2 jam selama 5 hari berturut-turut dan pasien segera dievaluasi menggunakan *dry mouth Scale / VAS of dry mouth*. Nilai selisih dari pre dan post test dalam satu hari kemudian direrata.

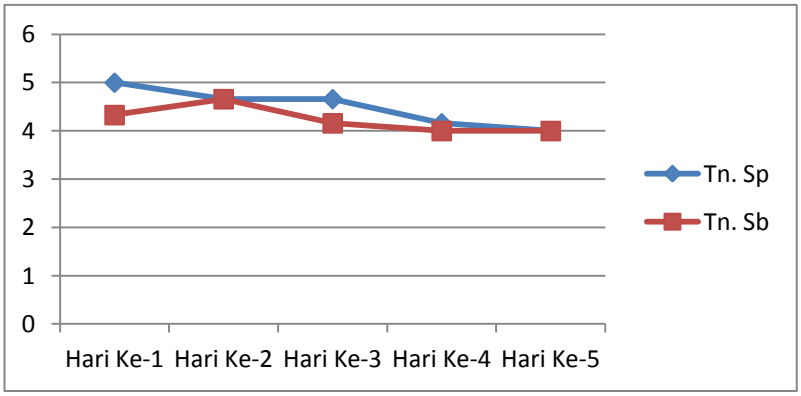
c. Penurunan Nilai Rerata *Visual Analogue Scale* Rasa Haus Pasien Tn. Sp Dan Tn. Sb

Grafik 1: Grafik rerata penurunan nilai *Visual Analogue Scale of Thirsty (Thirsty Scale)* kedua pasien yang menerima intervensi *fruit frozen* untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering di bangsal rawat UPJ RSUP dr. Kariadi.



d. Penurunan Nilai Rerata *Visual Analogue Scale of Dry Mouth* Pasien Tn. Sp dan Tn. Sb

Grafik 2 : Grafik nilai rerata *Visual Analogue Scale of Dry Mouth (Dry Mouth Scale)* pasien yang menerima intervensi *fruit frozen* untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering di bangsal rawat UPJ RSUP dr. Kariadi



3. Wawancara

a. Apakah pasien merasa haus berkurang/hilang setelah menghisap potongan *fruit frozen*?

Tn. Sp : Mengatakan bila rasa haus berkurang banyak setelah menghisap irisan buah beku. Pasien mengatakan irisan buah beku sangat membantu mengatasi rasa hausnya.

Tn. Sb : Mengatakan rasa hausnya berkurang setelah menghisap irisan buah beku. Pasien mengatakan rasanya enak.

b. Apakah keluhan mulut kering yang dirasakan pasien berkurang/hilang setelah menghisap potongan *fruit frozen*?

Tn. Sp : Mengatakan mulutnya sudah tidak kering setelah menghisap irisan buah beku.
Tn. Sb : Mengatakan mulut keringnya langsung berkurang setelah menghiap irisan beku.

c. Apakah keluhan tenggorokan kering berkurang/hilang setelah menghisap potongan *fruit frozen*?
Tn. Sp : Mengatakan tenggorokannya tidak kering lagi setelah menghisap irisan buah beku.
Tn. Sb : Mengatakan tenggorokan keringnya hilang setelah menghiap irisan buah beku.

d. Apakah pasien merasakan produksi saliva meningkat setelah atau pada saat menghisap potongan *fruit frozen*?
Tn. Sp : Mengatakan air liurnya keluar banyak setelah menghisap irisan buah beku.
Tn. Sb : Mengatakan air liurnya meningkat begitu menghisap potongan buah beku.

e. Bagaimana perasaan pasien setelah diberikan perlakuan selama 5 hari, apakah tindakan yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengurangi rasa haus dan mulut kering?
Tn. Sp : Mengatakan irisan buah beku yang diberikan dapat mengurangi rasa haus dan keluhan mulut keringnya sehingga konsumsi air minum dapat dikurangi.
Tn. Sb : Mengatakan irisan buah beku yang diberikan dapat mengurangi rasa haus dan menghilangkan tenggorokan keringnya, jatah minumnya pun dalam 24 jam masih tersisa.

f. Apakah ada hambatan yang dirasakan selama mengikuti intervensi ini?
Tn. Sp : Mengatakan tidak ada hambatan dalam menjalani tindakan mengkonsumsi buah beku untuk mengatasi rasa haus dan mulut keringnya.
Tn. Sb : Mengatakan tidak ada hambatan dalam mengkonsumsi buah beku untuk mengatasi rasa haus dan mulut keringnya.

g. Adakah yang dikeluhkan pasien selama menjalani perlakuan?
Tn. Sp : Mengatakan tidak ada yang dikeluhkan selama mengkonsumsi buah beku.
Tn Sb : Mengatakan tidak ada yang dikeluhkan selama mengkonsumsi buah beku.

h. Apakah pasien patuh terhadap program restriksi cairan sebelum diberikan intervensi *fruit frozen* dibandingkan dengan setelahnya?
Tn. Sp : Mengatakan lebih dapat mengontrol air minum yang diminumnya setelah mengkonsumsi buah beku, sehingga tidak minum berlebihan dan melanggar batasan jatah minum hariannya.
Tn. Sb : Mengatakan selama mengkonsumsi buah beku dirinya lebih patuh terhadap pembatsan cairan yang ditetapkan oleh dokter.

4. Observasi
   Observasi dilakukan sebelum dan sesudah pasien menjalani intervensi *fruit frozen* selama 5 hari.

Tabel 6 : Hasil Observasi pada Tn. Sp yang menerima intervensi *fruit frozen* untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering di bangsal rawat UPJ RSUP dr. Kariadi.

No.	Kriteria	Sebelum	Sesudah
1.	Bibir kering	tidak ada	tidak ada
2.	Bibir pecah – pecah	tidak ada	tidak ada
3.	Ascites	ada	tidak ada
4.	Pitting edema ekstrimitas	ada (grade 3)	ada (grade 1)
5.	Jumlah minum (06.00 – 14.00)	600	200
	Jumlah minum (14.00 – 22.00)	500	300
	Jumlah minum (22.00 – 06.00)	300	200
6.	Balance Cairan /24 jam	-475cc	-750cc

Tabel diatas menunjukkan hasil observasi yang dilakukan terhadap Tn. Sp pada saat sebelum menerima intervensi *fruit frozen* dan sesudah 5 hari menerima *fruit frozen.*

Tabel 7 : Hasil Observasi pada Tn. Sb yang menerima intervensi fruit *frozen* untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering di bangsal rawat UPJ RSUP dr. Kariadi.

No.	Kriteria	Sebelum	Sesudah
1.	Bibir kering	tidak ada	tidak ada
2.	Bibir pecah – pecah	tidak ada	tidak ada
3.	Ascites	ada	tidak ada
4.	Pitting edema ekstrimitas	ada (gr 2)	tidak ada
5.	Jumlah minum (06.00 – 14.00)	600	300
	Jumlah minum (14.00 – 22.00)	400	300
	Jumlah minum (22.00 – 06.00)	600	300
6.	Balance Cairan /24 jam	-300cc	-900cc

Tabel diatas menunjukkan hasil observasi yang dilakukan terhadap Tn. Sb pada saat sebelum menerima intervensi *fruit frozen* dan sesudah 5 hari menerima *fruit frozen.*

D. INOVASI TERKAIT EBN DALAM MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN CHF.

1. **LEMBAR CATATAN KESEIMBANGAN CAIRAN**
2. **LEMBAR OBSERVASI *VISUAL ANALOGUE SCALE* (*THIRSTY SCALE DAN DRYMOUTH SCALE*)**
3. **LEMBAR BALIK : EDUKASI BALANCE CAIRAN**

PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN *VENTILTION ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP)* DI ICU

Oleh: Ari Setiyajati,S.Kep,Ns
(Perawat Ruang ICU RSUD dr.Moewardi)

A. Pendahuluan

Ventilator associated pneumonia (VAP) adalah bentuk infeksi nosokomial yang paling sering ditemui di ruang perawatan intensif (ICU), khususnya pada penderita yang menggunakan ventilasi mekanik. Meskipun belum ada penelitian mengenai jumlah kejadian VAP di Indonesia, namun berdasarkan kepustakaan luar negeri diperoleh data bahwa kejadian VAP cukup tinggi, bervariasi antara 9 – 27% dan angka kematiannya bisa melebihi 50%.

Insiden pneumonia meningkat pada penderita dengan ventilasi mekanik. Mikroorganisme yang berperan terhadap VAP adalah *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* dan Enterobacteriacea, dimana hal ini dipengaruhi oleh populasi penderita, lama perawatan dan pemberian antibiotika. Pencegahan VAP menjadi hal yang sangat penting. VAP sebagian besar berawal dari aspirasi organisme orofaring ke bronkus distal kemudian diikuti dengan proliferasi dan invasi bakteri pada parenkim paru. Pada keadaan normal, organisme di dalam rongga mulut dan orofaring didominasi oleh *Streptococcus viridans, Haemophilus species* dan organisme anaerob. Adanya air liur yang mengandung immunoglobulin dan fibronectin menjaga keseimbangan organisme rongga mulut, sehingga jarang didapatkan basil gram negatif aerobik. Namun pada pasien-pasien sakit kritis keseimbangan tersebut berubah, organisme yang dominan di dalam rongga mulut adalah basil gram negatif aerobik dan *Staphylococcus aureus*.

B. Definisi

VAP didefinisikan sebagai nosokomial pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pada pasien dengan bantuan ventilasi mekanik baik itu melalui pipa endotrakea maupun pipa trakeostomi. Sedangkan American College of Chest Physicians mendefinisikan VAP sebagai suatu keadaan dimana terdapat gambaran infiltrat baru dan menetap pada foto toraks disertai salah satu tanda yaitu, hasil biakan darah atau pleura sama dengan mikroorganisme yang ditemukan di sputum maupun aspirasi trakea, kavitasi pada foto torak, gejala pneumonia atau terdapat dua dari tiga gejala berikut yaitu demam, leukositosis dan sekret purulen. Ibrahim dkk. membagi VAP menjadi onset dini yang terjadi dalam 4 hari pertama pemberian ventilasi mekanis dan onset lambat yang terjadi 5 hari atau lebih setelah pemberian ventilasi mekanik.

VAP ditentukan berdasarkan 3 komponen tanda infeksi sistemik yaitu demam, takikardi, dan leukositosis disertai gambaran infiltrat baru ataupun perburukan di foto toraks dan penemuan bakteri penyebab infeksi paru. Torres dkk. menyatakan bahwa VAP ditandai infiltrat baru maupun progresif pada foto

torak disertai gejala demam, leukositosis maupun leukopeni dan sekret purulen.

Faktor-faktor risiko yang berperan dalam strategi pencegahan yang terhadap VAP diidentifikasi melalui berbagai penelitian disimpulkan pada tabel 1.

Tabel 1. Faktor-faktor risiko berkaitan dengan VAP

Faktor pejamu	Faktor intervensi	Faktor lain
Albumin serum < 2,2 g/dl	Antagonis H2, antacid	Musim dingin
Usia ≥ 60 th	Obat paralitik,sedasi intravena	
ARDS	Produksi > 4 unit darah	
PPOK dan atau penyakit paru	Penilaian tekana intracranial	
Koma atau penurunan kesadaran	Ventilasi mekanik > 2 hari	
Luka bakar dan trauma	PEEP	
Gagal organ	Reintubasi	
Keparahan penyakit	Pipa nasogastrik	
Aspirasi volume lambung	Posisi telentang	
Kolonisasi lambung dan pH	Transport keluar dari UPI	
Kolonisasi saluran nafas atas	Antibiotik atau tanpa antibiotik	
Sinusitis		

Transmisi bakteri ke saluran napas bawah *dapat* melalui Instrumentasi jalan napas, Infeksi lewat aerosol yang terkontaminasi(transmisi eksogen) dan aspirasi kolonisasi flora oroparing, traktus digestivus, hematogen (trasmisi endogen). Faktor-faktor penyebab VAP meliputi Aspirasi kolonisasi dari orofaring, lambung, tindakan medis yang tidak sesuai prosedur, kontaminasi silang antara alat kesehatan, petugas – pasien, kebersihan tangan petugas, faktor penderita: usia lanjut >60 thn, jenis operasi, Alat kesehatan yang tidak steril, Daya tahan tubuh menurun.

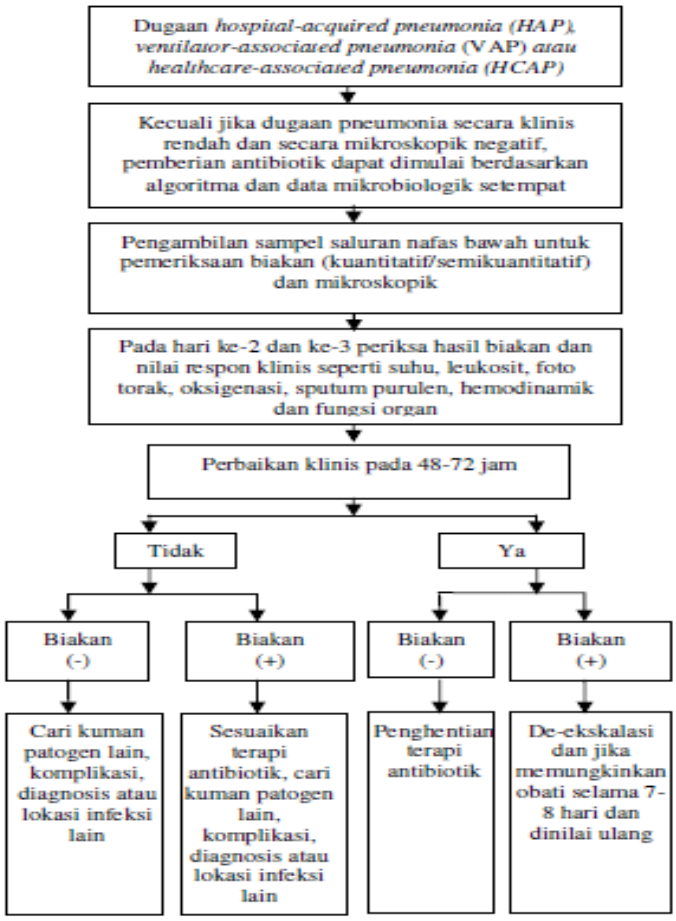
C. Pencegahan

Infeksi jalan napas yang berhubungan dengan penggunaan ventilator (VAP) dibutuhkan pendekatan komprehensif dalam perawatan manajemen pencegahan VAP. Pencegahan VAP dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara non farmakologi dan memakai farmakologi. Pencegahan non farmakologi yang meliputi kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan desinfektan, *oral hygiene*, posisi kepala lebih tinggi 30 – 45°, dan menghindari volume lambung yang berlebihan, menurunkan kejadian aspirasi. penggunaan ventilasi mekanik sesingkat mungkin, *suctioning*, menghindari manipulasi yang tidak perlu pada sirkuit ventilator, pemakaian *heat and moisture exchangers.*

Pencegahan secara farmakologi dengan cara dekontaminasi orofaring (*oropharyngeal decontamination*/OD) menggunakan antiseptik. DeRiso menyatakan dalam penelitiannya bahwa chlorhexidine yang digunakan dalam dekontaminasi orofaring dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial saluran napas di UPI sampai dengan 69%. Kemudian diikuti oleh Fourrier[15] yang menyatakan bahwa chlorhexidine dapat menurunkan kolonisasi kuman penyebab VAP sebesar 53%.

Chlorhexidine merupakan antimikroba dengan spektrum luas yang sangat efektif untuk menghambat bateri Gram (-), Gram (+), jamur, protozoa, algae dan virus. Greenfeld dkk.[36] menyatakan bahwa chlorhexidine mempunyai kemampuan untuk menghambat pembentukan biofilm, suatu mekanisme kuman untuk menginvasi tubuh host. Chlorhexidine kurang bersifat toksik terhadap jaringan bila dibandingkan dengan povidone iodine dan cukup aman digunakan pada ulserasi aptosa, hal yang sering dijumpai pada pasien sakit kritis. Dengan menurunnya kolonisasi kuman di orofaring, diharapkan bahwa insiden VAP juga menurun.

American Thoracic Society (ATS) menyimpulkan strategi diagnostik dan penatalaksanaan pneumonia nosokomial dan VAP



Algoritma strategi diagnostik dan penatalaksanaan pneumonia nosokomial

VAP onset dini yang terjadi pada 4 hari pertama perawatan di ICU memiliki prognosis lebih baik karena disebabkan oleh kuman yang masih sensitive terhadap antibiotika. VAP onset lambat yang terjadi setelah 5 hari atau lebih perawatan memiliki prognosis yang lebih buruk karena disebabkan oleh kuman pathogen yang multidrug resisten (MDR).

Tabel 2. Etiologi VAP dengan bronkoskopi pada 24 penelitian (total 2490 kuman patogen)

Patogen	Frekwensi (%)
Pseudomonas aeruginosa	24,4
Acinetobacter spp	7,9
Stenotrophomonas maltophilia	1,7
Enterobacteriaceae	14,1
Haemophilus spp	9,8
Staphylococcus aureus	20,4
Streptococcus spp	8,0
Streptococcus pneumoniae	4,1
Coagulase-negative staphylococci	1,4
Neisseria spp	2,6
Anaerob	0,9
Jamur	0,9
Lain-lain	3,8

Tingginya mortalitas VAP membutuhkan deteksi dini, pencegahan dan pengelolaan yang tepat oleh tim ICU.

Clinical pulmonary infection score (CPIS)

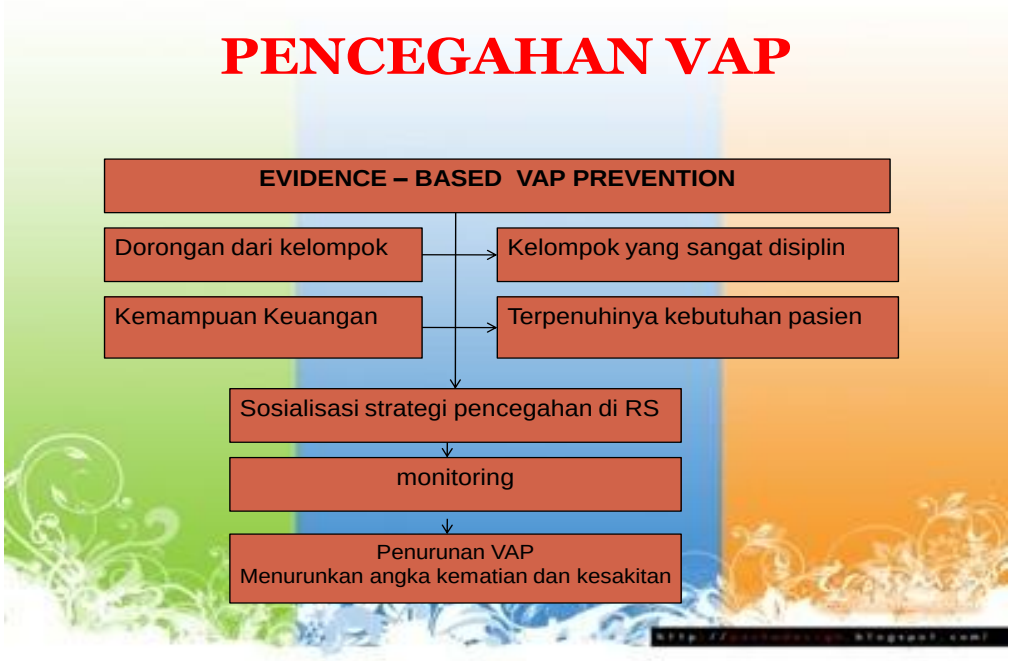
Komponen	Nilai	Skor
Suhu (°C)	≥36,5 dan ≤38,4	0
	≥38,5 dan ≤38,9	1
	≥39,0 dan ≤36,0	2
Leukosit per mm3	≥4000 dan ≤11000	0
	<4000 dan >11000	1
Sekret trakea	sedikit	0
	sedang	1
	banyak	2
	purulen	+1
Oksigenasi PaO2/FiO2	>240 atau terdapat ARDS	0
(mmHg)	≤240 dan tidak ada ARDS	2
	tidak ada infiltrat	0
Foto toraks	bercak atau infiltrat difus	1
	infiltrat terlokalisir	2

Penilaian CPIS awal dilakukan dalam 48 jam sejak pertama kali pasien terintubasi dan menggunakan ventilasi mekanik di ICU dan pemeriksaan mikrobiologi dilakukan jika terdapat gejala klinis, biakan kuman, Selanjutnya penilaian CPIS dilakukan berkala.

D. Peran Perawat Pencegahan VAP

1. Menurunkan resiko dan Meningkatkan keberhasilan

2.Pencegahan VAP



DAFTAR PUSTAKA

1. Porzecanski I, Bowton DL. Diagnosis and treatment of ventilator associated pneumonia. Chest 2006;130:597-604.
2. Chlebicki MP, Safdar N. Topical chlorhexidine for prevention of ventilatorassociated pneumonia: A meta-analysis. Crit Care Med 2007;35:595-602.
3. Chastre J, Fagon JY. Ventilator associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2002;65:67-903.
4. Kollef M. Prevention of hospital-associated pneumonia and ventilator associated pneumonia. Crit Care Med 2004;32:1396- 405.
5. Sallam SA, Arafa MA, Razek AA, Naga M, Hamid MA: Device-related nosocomial infection in intensive care units of Alexandria University Students Hospital. Eastern Mediterranean Health Journal 2005;11:52- 1.
6. Ibrahim EH, Tracy L, Hill C, Fraser VJ, Kollef MH. The occurrence of ventilatorassociated pneumonia in a communityhospital. Chest 2001;120:555-61.
7. Ewig E, Bauer T, Torres A. The pulmonary physician in critical care: nosocomial pneumonia. Thorax 2002;57:366-71.
8. Kollef MH. The prevention of ventilatorassociated pneumonia. N Engl J Med 2005;340:627-34.
9. Rello J, Lorente C, Diaz E, BodiM, Boque C, SandiumengeA, et al. Incidence, etiology and outcome of nosocomial pneumonia in ICU patients requiring percutaneous tracheotomy for mechanical ventilation. Chest 2003;124:2239-11
10. Ibrahim EH, Ward S, Sherman G, Kollef MH. A comparative anlysis of patients with early-oset vs late-onset nosocomial pneumonia in the ICU setting. Chest 2000;117:1434-42.
11. Pesola GR. Ventilator associated pneumonia in institutionalized elders. Are teeth a reservoir for respiratory pathogens? Chest 2004;126:1401-3.
12. Niederman MS, Craven DE, Bonten MJ, et al. American thoracic society documents: Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2005;171:388-416.
13. Dodek P, Keenan S, Cook D, et al. Evidencebased clinical practice guideline for the prevention of ventilator associated pneumonia. Ann Intern Med 2004;141:305-
14. DeRiso AJ, et al. Chlorhexidine gluconate 0,12% oral rinse reduces the incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. Chest 1996;109:1556-61.
15. Fourrier F, Dubois D, Pronnier P, et al. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit:A doubleblind placebo-controlled multicenter study. Crit Care Med 2005;33:1728-36.

16. Tantipong H, Morkchareonpong C, Jaiyindee S, Thamlikitkul V. Randomized controlled trial and meta-analysis of oral decontamination with 2% chlorhexidine solution for the prevention of ventilator associated pneumonia. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:131-6.
17. Rello J, Paiva JA, Baraibar J, Barcenilla F, Bodi M, Castander D, et al. International conference for the development of consensus on the diagnosis and treatment of ventilatorassociated pneumonia. Chest 2001;120:955- 70.
18. Sirvent JM, Vidaur L, Gonzalez S, Castro P, Batlle J, Castro A, et al. Microscopic examination of intracellular organisms in protected bronchoalveolar mini-lavage fluid for the diagnosis of ventilator-associated pneumonia. Chest 2003;123:518-23.
19. Fartoukh M, Maitre B, Honore S, Cerf C, Zahar JR, Buisson CB. Diagnosing pneumonia during mechanical ventilation. Am J Respir Crit Care Med 2003;168:173-9.
20. Torres A, Ewig S. Diagnosing ventilatorassociated pneumonia. N Engl J Med 2004;350:433-5.
21. Ioanas M, Ferrer R, Angrill J, Ferrer M, Torres A. Microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. Eur Respir J 2001;17:791-801.
22. Ost DE, Hall CS, Joseph G, Ginocchio C, Condon S, Kao E, et al. decision analysis of antibiotic and diagnostic strategies in ventilator-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2003;168:1060-7.
23. Luna CM, Blanzaco D, Niederman MS, Matarucco W, Baredes NC, Desemery P, et al. Resolution of ventilator-associated pneumonia: prospective evaluation of the clinical pulmonary infection score as an early clinical predictor of outcome. Crit Care Med 2003;31:676-82.
24. Michel F, Franceschini B, Berger P, Arnal JM, Gainier M, Sainty JM, et al. Early antibiotic treatment for BAL-confirmed ventilator-associated pneumonia. Chest 2005;127:589-97.
25. Cook DJ, Meade MO, Hand LE, et al: Toward understanding evidence uptake: semirecumbency for pneumonia prevention. Crit Care Med 2002;30:1472-7.
26. Povoa P, Coelho L, Almeida E, Fernandes A, Mealha R, Moreira P, et al. C-reactive protein as a marker of ventilator-associated pneumonia resolution: a pilot study. Eur Respir J 2005;25:804-12.
27. Chan EY, Ruest A, Meade MO, Cook DJ. Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal 2007;334:889-900.
28. Fowler RA, Flavin KE, Barr J, Weinacker AB, Parsonnet J, Gould MK. Variability in antibiotic prescribing patterns and outcomes in patients with clinically suspected ventilator-associated pneumonia. Chest 2003;123:835-44.
29. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibioticprescription in the ICU. Chest2000;117:1496-9.
30. Olson ME, Harmon BG, Kollef MH. Silvercoatedendotracheal tubes associated withreduced bacterial burden in the lungs ofmechanically ventilated dogs. Chest2002;121:863-70.

31. Smulders K, Hoeven H, Pothoff IW, GraulsCV. A randomized clinical trial ofintermittent subglottic secretion drainage inpatients receiving mechanical ventilation.Chest 2002;121:858-62.
32. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, etal: Infectious diseases society ofAmerica/American Thoracic Societyconsensus guidelines on the management ofcommunity-acquired pneumonia in adults.Clinical infectious diseases 2007;44:S27-72.
33. Pineda LA, Saliba RG, El Solh AA: Effectof oral decontamination with chlorhexidineon the incidence f nosocomial pneumonia:ameta analysis. Critical Care 2006;10:R35.
34. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, et al:Guidelines for preventing health-careassociatedpneumonia. Recommendations ofCDC and the healthcare infection controlpractices advisory committee. CDC2004;53(RR03):1-36.
35. Prijantojo: Peranan chlorhexidine terhadapkelainan rongga mulut. Cermin duniakedokteran 1996;113:33-37.
36. Greenfeld, Jonathan I, Sampath, et al:Decreased bacterial adherence and biofilmformation on chlorhexidine and silversulfadiazine-impregnated central venouscathter implanted in swine. Crit Care Med1995;23:894-900.
37. McGee DC, Gould MK: Preventingcomplications of central venouscatheterization. N Engl J Med2003;348:1123-33

ABSTRAK

Presentasi Poster

No. 01

Mobilisasi Dini Pasien Kritis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) : *Literature Review*

Muhamat Nofiyanto[1], Wiwi Mardiah[2]
[1]*Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*
[2]*Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*

Latar Belakang: Pasien kritis yang menjalani perawatan di ICU memiliki berbagai kondisi yang menyebabkan pasien *bed rest*. Beberapa kondisi seperti: stabilisasi hemodinamik, pemasangan alat monitoring maupun *support* kehidupan, *post* operasi dan penurunan status kesadaran menjadi tantangan bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan salah satunya adalah mobilisasi pasien. Kompleksitas program terapi dan pemantuan pasien kritis menekankan perawat agar fokus terhadap stabilisasi respirasi, sirkulasi dan status fisiologis lainya untuk mempertahankan kehidupan pasien. Hal ini menyebabkan mobilisasi terkadang terlewatkan oleh perawat. Kondisi imobilitas jika tidak diperhatikan akan menambah masalah kesehatan, meningkatkan lama waktu rawat dan biaya perawatan pasien. Langkah terapeutik yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan dan solusi untuk masalah imobilitas pasien kritis adalah dengan melakukan mobilisasi dini.

Tujuan: Literatur ini bertujuan untuk me*review* pelaksanaan mobilisasi dini di ICU serta tinjauan aspek keamananya untuk pasien (*patients safety*).

Metode: Metode yang dilakukan dengan mencari artikel jurnal yang di publikasikan dari tahun 2006-2013. Pencarian dengan menggunakan *search engine* CINAHL, MEDLINE dan Pro Quest. Kata kunci yang dituliskan adalah: *early ambulation,* icu, *early mobilization, critical ill patients*, dan *early mobility*. *Google search engine* juga digunakan untuk melengkapi hasil. Artikel yang memenuhi kriteria diantaranya membahas mobilisasi dini pasien kritis, rehabilitasi pasien kritis, dampak mobilisasi terhadap kondisi pasien kritis dan mobilisasi pasien yang menggunakan ventilator diambil dan di*review* lebih lanjut.

Hasil dan Pembahasan: Penulis menemukan 80 artikel jurnal dan hanya 22 artikel jurnal yang memenuhi tujuan penulisan literatur. Program mobilisasi dini dilakukan melalui beberapa fase. Secara umum fase tersebut adalah: pengaturan posisi, latihan terapeutik, berpindah, pendidikan, berjalan, dan durasi serta frekuensi setiap sesi latihan. Mobilisasi dini dilakukan segera setelah kondisi fisiologis pasien stabil. Indikator yang digunakan adalah kondisi respirasi, neurologi dan kardiologi yang stabil. Penghentian program latihan dapat dilakukan jika ditemukan tanda-tanda kegawatan dari indikator tersebut. Setiap aktivitas program latihan mobilisasi berdampak pada perubahan status pasien terutama hemodinamik, meliputi : takikardi, hipotensi, dan penurunan S_vO_2.

Desaturasi oksigen juga terjadi pada pasien selama aktivitas latihan. Pada pasien pos CABG, mobilisasi meningkatkan *heart rate* dan menurunkan *stroke volume index* (SVI) namun hal ini terjadi pada hari pertama pos operasi, mobilisasi selanjutnya tidak terjadi. Penghentian program latihan akibat perburukan kondisi hanya terjadi pada sebagian kecil pasien dengan *ventilator asynchrony* (4%). Perubahan status pasien selama mobilisasi pada umumnya bersifat sementara dan dapat ditoleransi oleh pasien, sehingga mobilisasi dini aman dilakukan pada pasien kritis. Terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan agar mobilisasi dini pasien kritis aman dilakukan, yaitu: *safety precautions*, evaluasi status pasien selama program latihan, perhatian khusus pasien dengan ventilasi mekanik dan penghentian aktivitas jika terdapat tanda kegawatan.

Simpulan: Mobilisasi dini pasien kritis dilakukan secara progresif bertahap dengan tetap memperhatikan standar keamanan dan pengkajian kondisi pasien yang ketat. Mobilisasi dini pasien kritis bermanfaat untuk pasien dan aman untuk dilakukan.

Saran: Mobilisasi dini pasien kritis harus dijadikan standar praktik di ICU dan di susun *standard operational procedure* (SOP). Perlu penelitian selanjutnya untuk menganalisa faktor dominan penghambat pelaksanaan mobilisasi dini pasien kritis di ICU.

***Kata Kunci*:** Mobilisasi dini, Pasien kritis, ICU.

No.02

Keefeektifan *Range Of Motion* (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke

Havid Maimurahman[1], Cemy Nur Fitria[2]
STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Latar Belakang: Pergerakan dapat terganggu oleh adanya gangguan pada perubahan produksi neurotransmiter yang perjalanannya dari saraf ke otot, atau pada aktifitas dari aktifitas otot. Postur juga diatur oleh sistem saraf. Postur ditentukan dari koordinasi propiosepsi dan keseimbangan.

Tujuan: Mengetahui keefektifan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien pasca stroke.

Metode: Desain eksperimen yang digunakan adalah desain pre eksperimental yaitu dengan one design pretest-postest dimana pada suatu kelompok diberi perlakuan khusus (pretest) kemudian dibandingkan dengan setelah diberi perlakuan (postest). Pelaksanaan desain eksperimen menggunakan *accidental sampling* dengan N: 10. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi kemudian dilakukan ROM setiap hari dua kali selama 7 hari.

Hasil dan Pembahasan: Perhitungan uji Wilcoxon menghasilkan nilai uji statistik Z sebesar –3,000 dengan p sebesar 0,003. Nilai $p < 0,05$ sehingga diputuskan H_0 ditolak atau H_a diterima. Berdasarkan hasil uji analisis wilcoxon ini terdapat perbedaan (peningkatan) derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan ($p = 0,003 < 0,05$). Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita stroke. Perubahan yang signifikan setelah penelitian, terjadinya peningkatan skala kekuatan otot setelah tindakan ROM pada pasien stroke non haemoragik. Tindakan ROM dapat menstimulasi neurotransmitter syaraf ke otot dan peningkatan sirkulasi pada area yang dilakukan ROM sehingga aktivitas otot tersebut meningkat.

Simpulan: Uji statistik menunjukkan bahwa perbedaan derajat kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan.

Kata Kunci: *Range Of Motion* (ROM), otot ekstremitas, pasien stroke

No. 03

Efektivitas Rehabilitasi Dini Dalam Meningkatkan Toleransi Aktivitas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Unit Penyakit Jantung (UPJ) RSUP dr. Kariadi Semarang

Eva Sinaga,[1] Prastiwi Suhartin P[1], Henni Kusuma[2]
Mahasiswa Program Profesi Ners Jurusan Keperawatan FK UNDIP [1]
Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro[2]

Latar Belakang: Gagal jantung merupakan sindrom klinik kompleks yang disebabkan oleh disfungsi ventrikel berupa gangguan pengisian atau kegagalan pompa jantung sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Salah satu bagian penting dalam menangani pasien gagal jantung adalah tindakan rehabilitasi. Salah satu dampak bila dari penundaan rehabilitasi adalah penurunan kapasitas kerja 20-25% yang menyebabkan penurunan toleransi aktivitas.

Tujuan: Tujuan pelaksanaan tindakan adalah untuk mengetahui efektivitas rehabilitasi dini terhadap toleransi aktivitas pada pasien dengan gagal jantung kongestif, dengan menggunakan rancangan *Research Based Practice* berdasarkan tahapan aktivitas terprogram.

Metode: Aplikasi uji hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan rancangan *one group pre-test* dan *post-test desain* tanpa tanpa menggunakan kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan bulan Mei-Juni 2013 pada lima partisipan CHF NYHA II-III yang dinilai toleransi aktivitasnya dengan menggunakan lembar pemantauan. Pengukuran frekuensi nadi dan napas dilakukan secara manual menggunakan jam tangan selama 1 menit; tekanan darah sistol dan diastol diukur menggunakan spignomanometer yang telah dikalibrasi. Respon pasien didapatkan dengan pengukuran *Modified Borg Scale* dan menanyakan keluhan seperti pusing, sesak, dan lelah pada sebelum dan setelah intervensi.

Hasil dan Pembahasan: Hasil didapatkan adanya peningkatan toleransi aktivitas yang signifikan pada partisipan CHF NYHA II-III dengan penyebab sakit hipertensi, sedangkan pada partisipan dengan penyebab sakit gangguan katup insufisiensi (*severe*) dan atau penyakit koroner kurang efektif.

Simpulan dan Saran : Rehabilitasi dini sebaiknya diberikan pada pasien dengan gagal jantung segera satelah kondisi stabil untuk mencegah penurunan fungsi akibat tirah baring yang lama. Lakukan pemantauan yang ketat saat memberikan rehabilitasi dini pada pasien gagal jantung dengan komplikasi gangguan katub insufisiensi (*severe*) atau gangguan koroner.

Kata Kunci : gagal jantung, rehabilitasi dini

No. 04

Provision of Structured Discharge Planning to Improve Social Support received by Family, Family Functions and Family Health of Stroke Patients in Anggrek II Ward Dr. Moewardi Hospital Surakarta

Tri Utami, Brita Rahaminta, Sri Handayani, Fitria Handayani

Background: Stroke is an acute neurological dysfunction caused by circulation disorders, and sudden in onset. WHO data in 2004 estimated 15 million people worldwide suffer a stroke, where approximately 5 million people die and 5 million are permanently disabled. According to the 2004 survey, stroke is the number 1 killer in the government hospitals in Indonesia. It is estimated there are 500,000 people affected by stroke. Stroke patients will be saved from death and disability if the treatment is done fast, precise and accurate at the time of the attack. Health workers also involve patients and families in order to have an understanding of the disease process, knowing how to handle and care continuity and adaptation in the rehabilitation phase are arranged in a discharge planning.

Method: This project is quantitative descriptive method using pre-test and post-test design. Using purposive sampling method that involves sampling 11 respondents of stroke survivors in the Anggrek II ward of Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Data was collected using questionnaires The Family Functioning, Health and Social Support (FAFHES). Data were analyzed using univariate analysis to determine the frequency distribution and an increase social support received by the family, family functioning and family health.

Result and Discussion: Analysis was found that the average value of social support received from family increased from 95.81818 to 109.909. Average family function increased from 88 to 88.90909. Average family health increased from 96.18182 to 98.54545. Therefore, it is expected nurses work with families to implement discharge planning in stroke patients both in hospital and at home.

Keywords: discharge planning, social support, family functioning, family health.

No. 05

Aplikasi *Stroke Specific Quality of Life* (SSQOL) dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan sebagai Intervensi Utama *Discharge Planning* pada Pasien Stroke Fase Akut di Ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta

[1]Maula Mar'atus Solikhah, Nurul Azizatunnisa, [2]Fitria Handayani
1. Mahasiswa Profesi Ners Angkatan XX Jurusan Keperawatan FK UNDIP
2. Dosen Keperawatan Dewasa Jurusan Keperawatan FK UNDIP

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit cidera serebrovaskular dimana pasien mengalami kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Penatalaksanaan utama pada stroke fase akut bertujuan untuk mencegah agar tidak terjadi kekambuhan dan berlanjut ke kondisi yang lebih buruk. Oleh karena itu penting sekali dilakukan *discharge planning* supaya perawatan pasien stroke bisa berkelanjutan. *Discharge planning* merupakan suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan keperawatan berkesinambungan, baik dalam proses penyembuhan maupun upaya mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. Intervensi utama yang dilakukan dalam *discharge planning* adalah pendidikan kesehatan yang bisa membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan.
Metode: Penelitian ini menggunakan model *Quality Improvement Project*, di mana hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya diterapkan sebagai sutau intervensi untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aplikasi *Stroke Specific Quality of Life* (SSQOL) dalam pemberian *discharge planning* pada pasien stroke fase akut. Penelitian ini dengan metode *One group pretest-posttest* dengan 15 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah SSQOL yang merupakan instrument spesifik untuk mengukur kualitas hidup pasien stroke.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan mengalami peningkatan kualitas hidup. Akan tetapi, tidak seluruh domain dalam SSQOL mengalami peningkatan. Sebagian besar partisipan menunjukkan peningkatan nilai pada 9 domain, yaitu energi, peran keluarga, mobilitas, *mood* (suasana hati), kepribadian, perawatan diri, peran sosial, pikiran, dan fungsi ekstremitas. Sebagian besar partisipan tidak mengalami perubahan nilai dalam domain bahasa, penglihatan, dan produktivitas/ pekerjaan.

Simpulan: SSQOL merupakan instrument yang tepat untuk menilai kualitas hidup pasien stroke dan terdapat peningkatan kualitas hidup pasien stroke setelah diberikan *discharge planning.*

Kata kunci : stroke, *discharge planning*, pendidikan kesehatan, SSQOL

No. 06

Peran Perawat dalam Pemberian Edukasi pada Pasien DM Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan

Yesi Ariani[1], Wahyu Fajrimi[2]
[1.]Lecture, Basic and Medical Surgical Nursing Departement, Faculty of Nursing, USU
[2.] Student in Faculty of Nursing, University of Sumatera Utara (USU)

Latar Belakang: Peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan dalam perawatan diri pasien DM tipe 2. Perencanan pemberian edukasi yang baik dan konfrehensif serta sesuai dengan kebutuhan pembelajaran pasien akan mengurangi biaya pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran perawat dalam pemberian edukasi pada pasien DM tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 38 orang pasien DM tipe 2 yang dirawat inap di ruangan Rindu A1 dan Rindu A2 RSUP H.Adam Malik Medan, dan telah dirawat minimal 2 hari . Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari pasien dengan menggunakan kuesioner. Analisa univariat digunakan dalam penelitian ini untuk data demografi dan kuesioner peran perawat dalam pemberian edukasi. Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 40-59 tahun (55,3%), berjenis kelamin perempuan (55,3%), beragama Islam (65,8%) dan berpendidikan SD (31,6%) . Mayoritas responden (92,1%) menyatakan peran perawat buruk dan hanya sebagian kecil responden (7,9%) yang menyatakan peran perawat baik dalam pemberian edukasi. Dari materi edukasi diketahui bahwa 84, 2% responden menyatakan perawat kurang menjelaskan tentang perjalanan penyakit; 86, 8% responden menyatakan bahwa perawat kurang menjelaskan tentang pengendalian dan pemantauan penyakit; 92,1% responden menyatakan bahwa perawat kurang menjelaskan tentang penatalaksanaan DM dan 94,7% perawat kurang menjelaskan tentang intervensi farmakologis dan nonfarmakologis DM Tipe 2. Hasil penelitian ini dapat terjadi disebabkan karena adanya berbagai faktor hambatan dari perawat dan rintangan dari pasien sehingga pendidikan kesehatan tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Menurut Bastable (2002), hambatan dari perawat antara lain perawat tidak siap memberikan pendidikan kesehatan, karakter pribadi parawat dan keterbatasan waktu. Selain itu hambatan dari perawat yaitu kurang distandarisasikan dan kurang jelasnya materi pendidikan, delegasi, pendokumentasian dan koordinasi, kurangnya komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan yang lain serta materi diambil dari berbagai sumber yang

belum valid. Hambatan pendidikan kesehatan dari pasien antara lain tingkat pendidikan yang rendah, karakter pribadi peserta didik, efek hoptalisasi, stres akibat penyakit, ansietas, menurunnya fungsi tubuh (pancaindra), kurangnya waktu untuk belajar, kompleksitas target yang harus dicapai, ketidaknyamanan dan fragmentas. Keadaan tersebut bisa saja dialami oleh pasien DM tipe 2 yang sedang dirawat di ruangan Rindu A1 dan A2 RSUP H. Adam Malik Medan sehingga perawat tidak dapat melaksanakan pendidikan kesehatan yang direncanakan.

Simpulan dan Saran: Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa peran perawat dalam pemberian edukasi pada pasien DM masih kurang baik. Diharapkan agar kinerja perawat ruangan dapat ditingkatkan lagi dengan cara memberikan pelatihan kepada perawat tentang edukasi pada pasien DM tipe 2, kepala ruangan bersama perawat membuat format edukasi sesuai materi edukasi DM tipe 2, membuat jadwal pemberian edukasi secara teratur, dan mengevaluasi setiap edukasi yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayananan kesehatan yang diberikan.

Kata kunci : Peran Perawat, Edukasi, DM Tipe 2

No. 07

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Bedah Jantung dalam Meningkatkan Kemampuan Perawatan Mandiri Pasca Operasi pada Pasien Bedah Jantung di Unit Penyakit Jantung (UPJ) RSUP dr. Kariadi Semarang

Endah Sevi Jayanti[1], Noerma Shovie Rizqiea[1], Henni Kusuma[2]
Mahasiswa Program Profesi Ners Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro [1]
Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro [2]

Latar Belakang: Pendidikan kesehatan pada pasien sebelum bedah jantung memiliki peranan penting pada perawatan pasien setelah operasi dan proses penyembuhannya. Waktu yang disediakan pada pasien untuk persiapan bedah jantung membantu mengurangi kekosongan informasi pasien sebelum operasi dan mencegah komplikasi yang muncul setelah operasi. Pendidikan kesehatan pada pasien bedah jantung pra operasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien melakukan aktivitas perawatan mandiri pasca operasi jantung.

Tujuan: Tujuan dari proyek aplikasi hasil riset ini adalah untuk mengkaji efektivitas pendidikan kesehatan pra operasi bedah jantung dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri setelah operasi.

Metode: Metode aplikasi uji riset yang digunakan dalam proyek ini adalah eksperimen semu pada 1 kelompok perlakuan yang berjumlah 5 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi kemampuan partisipan pasca operasi dalam melakukan perawatan mandiri yang terdiri dari 7 jenis aktivitas yang diajarkan saat pre operasi yakni latihan pernapasan dalam, batuk efektif, latihan ROM, makan dan minum, latihan mobilisasi, mengatasi rasa sakit, dan perawatan kebersihan diri.

Hasil dan Pembahasan: Hasil pelaksanaan proyek diamati pada hari ke empat dan hari ke tujuh pasca operasi bedah jantung. Pada hari ke empat pasca operasi bedah jantung, 5 partisipan mampu memenuhi 5 dari 7 jenis aktivitas perawatan diri yang telah diajarkan di pra operasi. Pada hari ke tujuh, 3 orang partisipan dapat melakukan 5 dari 7 jenis aktivitas perawatan diri, 1 orang partisipan dapat melakukan 6 dari 7 jenis aktivitas perawatan diri, dan 1 orang partisipan mampu memenuhi 7 jenis aktivitas perawatan diri yang telah diajarkan di pra operasi. Dengan pendidikan kesehatan yang diberikan di periode pra operasi maka pasien mendapat memori dan waktu untuk berlatih tentang aktivitas perawatan mandiri pasca operasi, sehingga lebih mudah untuk melakukannya setelah operasi.

Simpulan dan Saran: Pendidikan kesehatan pra operasi efektif untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan mandiri pasca operasi. Perawat diharapkan mampu melakukan pendidikan kesehatan efektif untuk perawatan mandiri pasien pasca bedah jantung. Sebaiknya, tersedia prosedur tetap untuk program pendidikan kesehatan terstruktur bagi pasien pra operasi jantung di tatanan klinik.

Kata Kunci : pendidikan kesehatan, bedah jantung, aktivitas perawatan mandiri

No. 08

Inovasi Pendekatan *Modelling* dan *Active Learning* dengan Tipe *Quiz Team d*alam Pendidikan Kesehatan Perawatan dan Pencegahan Penularan TBC dari Sapi ke Manusia

Faizah Betty Rahayuningsih, A
Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Latar belakang: Kejadian TBC di Kecamatan Musuk kabupaten Boyolali adalah cukup tinggi. Air susu sapi, diketahui dapat menjadi media penularan *tuberculosis* (TBC) dari hewan kepada manusia. Masyarakat dan kader kesehatan belum mengetahui tentang penularan TBC dari sapi kepada manusia. Pendidikan kesehatan (penkes) telah dilakukan oleh perawat, namun masih menggunakan metode tradisional (ceramah, tanya jawab, dan redemonstrasi), belum menerapkan pembelajaran aktif (*active learning*). Inovasi penelitian ini adalah penggunaan pendekatan personal/*modelling* dan metode pembelajaran *active learning* (Silberman, 2007) dengan tipe *quiz team* (melalui penilaian kelompok dan individu), sehingga peserta tidak mudah lupa dan cepat memahami materi tersebut.

Tujuan: Menilai tingkat pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dan peternak sapi sebelum dan setelah pendidikan kesehatan tentang perawatan penderita TBC, dan pencegahan penularan TBC dari sapi ke manusia.

Metode: Penelitian ini menggunakan p*re-post test design* dengan sampel sejumlah 63 peternak dan kader kesehatan di Wilayah Puskesmas Musuk Boyolali, dengan kriteria inklusi peternak sapi dan aktif sebagai kader kesehatan, dan dieksklusikan bila tidak bersedia menjadi responden. Tahap penkes: 1) Peserta menjawab pertanyaan tentang pelaksanaan pencegahan penularan TBC dan dikumpulkan. 2) Materi diberikan dengan media LCD selama 10 menit. 3) Membagikan jawaban tahap pertama secara acak. 4) Membagi kelompok menjadi delapan. 5) Masing-masing peserta melakukan penilaian terhadap jawaban temannya. 6) Diskusi kelompok. Penilaian dilakukan terhadap jawaban individu dan kelompok. Instrumen pre-test sama dengan post test, disusun oleh peneliti.

Hasil dan Pembahasan: Wilayah kerja puskesmas Musuk Boyolali, mempunyai 20 kelurahan dengan 75 posyandu. Tiap posyandu memiliki 4 orang kader sehingga jumlah kader adalah 300 orang. Setiap rumah tangga rata-rata memiliki sapi sebagai hewan ternak. Persentase terbesar peserta penkes berpendidikan SMA (57,1%), dan terkecil adalah Akademi/PT (1,5%), namun masih ada yang berpendidikan SD (6,34%). Nilai rata-rata pengetahuan sebelum pelatihan adalah 17,66 dengan nilai terendah 11 dan tertinggi 20, dan setelah pelatihan adalah

18,78 dengan nilai terendah 17 dan tertinggi 20. Terjadi peningkatan pengetahuan yang dikategorikan baik antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan sebesar 90%, dan peningkatan keterampilan yang dikategorikan baik sebelum dan setelah pendidikan kesehatan sebesar 85%. Penkes tentang TBC dilaksankan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat seperti yg disampaikan Gopu *et al* (2012) bahwa metode langsung dan tidak langsung dari pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan kesadaran tentang penyebaran dan pencegahan tuberkulosis.

Simpulan: Pembelajaran dengan pendekatan *modelling* dan *active learning* tipe *quiz team* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perncegahan penularan TBC.

Saran: Penguasaan perawat tentang metode *active learning* dalam pendidikan kesehatan adalah penting agar pelaksanaannya menjadi efektif dan efisien mencapai tujuan pembelajaran.

No. 09

Efektifitas Anggota Keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) bagi Penderita Tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan - Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat

Sulidah[1], Raini Diah Susanti[2]
[1)] Mahasiswa Program Magister Keperawatan Komunitas Universitas Padjadjaran;
[2)] Pembimbing & Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Latar belakang: Tuberculosis (TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Insiden TBC menular (BTA positif) 107 per 100.000 penduduk dan prevalensi 0,7 persen menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang kasus TBC terbanyak dunia. Program penanggulangan TBC dengan strategi DOTS diterapkan dengan menggunakan Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO adalah seseorang yang membantu pasien TBC untuk menjalani pengobatan dengan cara mengingatkan dan mengawasi untuk menelan obat dan memberi dorongan moril agar pasien TBC tidak berputus asa (PPTI, 2010). Beberapa penelitian membuktikan bahwa pemberdayaan anggota keluarga pasien sebagai PMO dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan. Puskesmas Cimahi Selatan merupakan salah satu wilayah di Kota Cimahi, Jawa Barat yang menggunakan keluarga sebagai PMO. Hingga saat ini Puskesmas Cimahi Selatan belum pernah melakukan evaluasi tentang efektifitas peran keluarga sebagai PMO.

Tujuan: Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas pemberdayaan anggota keluarga sebagai PMO di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi, Provinsi Jawa Barat.

Metode: Kajian ini merupakan studi kasus yang berbentuk deskriptif eksploratif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan *Winshield Survey* dan wawancara terstruktur. Variabel dependen kajian ini adalah kinerja PMO. Besar sampel 30 responden yang diambil secara total sampling. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Kajian ini berlangsung tanggal 1 Oktober sampai 19 Desember 2012.

Hasil dan Pembahasan: Dari 30 responden yang diteliti, 16 orang (53,3%) berjenis kelamin perempuan dan sisanya laki-laki. Tidak ada perbedaan secara bermakna tingkat pemahaman responden tentang tugas dan kewajiban sebagai PMO antara perempuan dan laki-laki (p=0,641). Dengan demikian jenis kelamin tidak perlu dipertimbangkan dalam pemilihan seorang PMO. Sebagian besar PMO di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan memiliki latar belakang pendidikan SD dengan tingkat pengetahuan tentang TBC umumnya kurang. Analisis hubungan keduanya menghasilkan tingkat signifikansi p=0,000 yang berarti semakin tinggi pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuan. Maka, dapat

dimengerti jika angka kegagalan pengobatan TBC diwilayah tersebut masih cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dengan angka konversi BTA positif pada tahun 2011 hanya mencapai 60,86% dan angka kesembuhan pada tahun yang sama hanya 68,33%. Sebanyak 13 orang PMO (43%) di Puskesmas Cimahi Selatan memiliki kualitas kinerja yang buruk. Keadaan ini berbanding lurus dengan rendahnya tingkat pendidikan PMO. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan memberi kontribusi positif terhadap kualitas kinerja PMO (p=0,007). Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran pengawasan memiliki hubungan yang positif (p=0,013) yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik dalam melakukan peran pengawasan menelan obat. Terdapat empat alasan responden tidak melakukan pengawasan hingga tuntas, yaitu merasa bosan, percaya kepada klien akan menelan obat meski tanpa pengawasan, lupa, dan tidak ada waktu. Penelitian Heriyanto dan Kromalig (2004) berhasil mengidentifikasi rasa jenuh/bosan sebagai faktor penghambat terbesar yang dihadapi seorang PMO (45,5%).

Simpulan: Pemberdayaan keluarga sebagai PMO di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan adalah kurang efektif. Sebagian besar PMO mempunyai kinerja yang buruk (43%) dengan hanya melaksanakan satu dari empat tugas pokok PMO yang dilakukan dengan tidak optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya kuantitas dan kualitas penyuluhan dan sosialisasi tentang TBC, dan minimnya pembinaan PMO.

Saran: Pemilihan PMO hendaknya mempertimbangkan aspek pendidikan, motivasi, rasa tanggung jawab, dan ketersediaan waktu. Petugas puskesmas juga diharapkan melakukan pembinaan PMO secara berkala.

No. 10

Intervensi Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam (*Nature Sound*) terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien: *Literature Review*

Dody Setyawan[1], F. Sri Susilaningsih[2], Etika Emaliyawati[3]
Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung [1]
Kaprodi Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung [2]
Staff Pengajar Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung [3]

Latar Belakang: Nyeri dan kecemasan sering dialami pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Nyeri tersebut dapat bersifat akut seperti saat menjalani prosedur invasive dan post operasi bedah serta dapat bersifat kronis seperti nyeri pada pasien kanker dan pasien dengan penyakit jantung kronis. Selain itu, kecemasan pada pasien mayoritas terjadi karena lingkungan yang baru di rumah sakit, prosedur medis atau invasive yang diberikan, dan kondisi penyakitnya terutama pada pasien kritis. Nyeri dan kecemasan awal pasien tersebut rata-rata dalam rentang sedang sampai berat sehingga jika tidak segera ditangani dapat berakibat pada ketidakstabilan haemodinamik yang dapat memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam melakukan manajemen nyeri dan kecemasan yang salah satunya dengan pendekatan non farmakologis penggunaan terapi musik relaksasi, suara alam atau kombinasi keduanya.

Tujuan: Mengetahui sejauh mana efektifitas musik relaksasi, suara alam dan kombinasi keduanya terhadap nyeri dan kecemasan pasien yang dirawat di rumah sakit.

Metode: Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan studi kepustakaan dan pencarian elektronik menggunakan *search engine* EBSCOhost (MEDLINE), GALE (*infotract.galegroup*) dan google dengan kata kunci untuk pencarian jurnal internasional yaitu *patients, anxiety, pain, relaxation, music,* dan *nature*, sedangkan untuk jurnal nasional yaitu pasien, cemas, nyeri, relaksasi, musik, dan suara alam. Kriteria pemilihan sumber yaitu artikel, karya ilmiah tentang teknik relaksasi, terapi musik, dan suara alam yang difokuskan pada nyeri dan kecemasan pasien serta dipublikasikan tahun 2002-2012 dengan bahasa Indonesia atau Inggris.

Hasil dan Pembahasan: Hasil dari pencarian didapatkan 20 artikel (dua diantaranya *systematic review*) yang memenuhi kriteria. Hasil review dari beberapa artikel tersebut menunjukkan bahwa 76% (dari 25 penelitian) perawatan standard ruangan yang dikombinasikan dengan terapi musik efektif menurunkan kecemasan dan 76,2% (dari 21 penelitian) efektif menurunkan nyeri pasien

dibandingkan tanpa terapi musik. Perawatan standard yang dikombinasikan dengan terapi suara alam 75% (dari 4 penelitian) efektif menurunkan kecemasan dan 100% (dari 2 penelitian) efektif menurunkan nyeri pasien dibandingkan tanpa terapi suara alam, sedangkan perawatan standard yang dikombinasikan dengan gabungan kedua terapi tersebut 100% (dari 2 penelitian) efektif menurunkan kecemasan dan nyeri pasien. Rata-rata jenis musik relaksasi yang digunakan adalah musik yang lembut, klasik dan tradisional tanpa lirik dengan *beat* 60-80 bpm, sedangkan suara alam yang digunakan rata-rata suara burung di hutan, suara gemericik air hujan, suara katak, suara gelombang dan hembusan angin pantai serta suara air terjun. Terapi ini didengarkan selama 20-30 menit dengan kondisi pasien senyaman mungkin, rileks, lingkunan tenang dan bisa diistruksikan untuk menutup mata sementara. Media yang digunakan rata-rata adalah *CD player* atau *MP4 player* dengan *headphone* atau *earphone*. Intervensi kombinasi terapi musik relaksasi dan suara alam efektif menurunkan level nyeri dan kecemasan dikarenakan dasarnya manusia memiliki daya tarik bawaan terhadap alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapetik terhadap manusia itu sendiri melalui proses bahwa terapi ini menstimulus produksi *feniletilamin* dari sistem limbik, hormone *serotonin* dan *endorfin* yang dapat menyebabkan rasa nyaman, tenang dan mengurangi nyeri pada pasien.

Simpulan dan Saran: Intervensi musik relaksasi dan suara alam ini bukan bersifat menggantikan manajemen nyeri dan kecemasan pasien namun sebagai pelengkap intervensi farmakologi dalam tatanan klinik. Oleh karena itu perlu diaplikasikan dan dikembangkan terapi tersebut dalam menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri yang dialami oleh pasien kritis dengan menyediakan *MP4 player* dan *headphone* pada masing-masing *bed* dengan musik relaksasi dan suara alam sesuai dengan yang direkomendasikan.

Kata Kunci: kecemasan, musik relaksasi, nyeri, pasien, dan suara alam

No. 11

Pengaruh *Guide Imaginary* Terhadap Penurunan Nyeri *Post* Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

[1] Yuli Widyastuti, [2] Pundra Septiana

Latar Belakang: Operasi merupakan tindakan pembedahan pada lapisan kulit, salah satu efek dari pembedahan adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri setelah operasi direncanakan agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan. Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaanya harus diatasi, karena bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, selain itu juga dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, imunologik dan stress serta dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan. Ketidakmampuan ini mulai dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi seperti makan dan berpakaian (Smeltzer dan Bare, 2002). untuk itu perlu penanganan yang lebih efektif untuk meminimalkan dan mengurangi nyeri. Peran seorang perawat dalam mengatasi nyeri menjadi sangat berarti. Peran perawat dalam manejemen non farmakologi salah satunya menggunakan *guide imaginary*. *Guided imaginary* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005)

Tujuan: Mengetahui pengaruh teknik relaksasi *guided imaginary* terhadap penurunan nyeri pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Metode Penelitian: Penelitian yang digunakan adalah metode *quasi experimental designs*. Populasi yang digunakan adalah pasien post op laparatomy hari ke 2. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *accidental sampling*, jumlah sampel 10 responden. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan nyeri dengan menggunakan alat ukur skala nyeri VAS. Data diolah dengan SPSS Versi *16.00,* nilai pengaruh p< 0,05 pada signifikansi 95%

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pasien sebelum diberikan teknik *guide imaginary* untuk menurunkan nyeri adalah 6.8, nilai rat-rata nyeri pasien setelah diberikan teknik *guide imaginary* untuk menurunkan nyeri adalah 3.3. Ada pengaruh *guide imaginary* terhadap skala nyeri post operasi laparatomy di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan nilai p < 0,05 pada signifikansi 95%.

Simpulan dan Saran: Terdapat pengaruh *guide imaginary* terhadap tingkat nyeri post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Saran bagi prrofesi diterapkanya maagemen nyeri non farmakologi dengan tehnik guide imaginary dalam menurunkan nyeri pasien post operasi laparatomi hari ke dua.

Kata kunci: Teknik *guide imaginary*, post operasi laparatomi, nyeri

No. 12

Efektivitas Aromaterapi Lavender dalam Menurunkan Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. dr.R Soeharso Surakarta

Yuli Widyastuti

Latar Belakang: Fraktur selain menimbulkan rasa nyeri juga dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan (*ansietas)* pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan *ansietas* pada pasien pre operasi. Menurut Carpenito menyatakan bahwa 90% pasien *pre* operasi berpotensi mengalami *ansietas.*

Tujuan: Penelitian mengetahui efektifitas aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur.

Metode: Penelitian menggunakan desain penelitian *experimental* dengan pendekatan *pre-test dan post-test only within control Group.* Sampel dengan *Accidental sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Penelitian dilakukan sebelum operasi yang sebelumnya dilalukan pre tes untuk mengetahui tingkat nyeri dan kecemasan setelah diketahui pasien mengalami nyeri dan kecemasan baru dilakukan pemberian aromaterapi lavender selama 30 menit, kemudian pasien dilakukan post test. Analisa data menggunakan uji paired *t-test*.

Hasil dan Pembahasan: Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada usia 40-49 tahun, jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan, jenis pekerjaan responden mayoritas adalah swasta, tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SD, berdasarkan pengalaman operasi mayoritas belum pernah dilakukan operasi. Analisa data menggunakan uji t berpasangan nyeri dengan nilai 0,000 (p< 0,05), hasil uji t berpasangan Kecemasan dengan nilai *significancy* 0,000 (p< 0,05), nilai uji t tidak berpasangan nyeri dengan *significancy* 0,000 (p >0,05). Hasil uji t tidak berpasangan Kecemasan 0,021 (p<0,05). Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavener, terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender, terdapat perbedaan bermakna tingkat nyeri kelompok intervensi dan kontrol, ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol.

Simpulan dan saran: Aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur. Saran bagi profesi diterapkanya tehnik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien pre operasi, dan mengoptimalkan

nursing action dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri dan kecemasan

Kata kunci: Aromaterapi lavender, Nyeri, Kecemasan, Fraktur Femur

No. 13

Pengaruh *Cryotherapy* Terhadap Nyeri pada Insersi *Arteriovenosa Fistula* pada Pasien Hemodialisis

Endiyono [1], Rully M.A Roesli[2], Urip Rahayu[3]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan Unpad
[2] Staff Pengajar Fakultas Kedokteran Unpad
[3] Staff Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad

Latar Belakang: Pasien gagal ginjal kronik pada stadium akhir memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal (*renal replacement therapy*) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan melakukan hemodialisis. Terapi hemodialisis adalah yang paling sering digunakan pada terapi penggantian ginjal, di mana pada prosedur ini dilakukan penusukan pada arteriovenosa fistula. Pemasangan arteriovenosa fistula menjadi standar untuk akses vaskular pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis Pasien hemodialisis biasanya akan mengalami nyeri pada saat dilakukan insersi pada *arteriovenosa fistula* yang disebabkan kanul yang besar. Peran perawat sebagai *care giver* wajib meminimalisasikan efek emosional dan fisik dari prosedur yang menyakitkan. Penggunaan sensasi dingin pada *cryotherapy* dapat menghambat nyeri pada bagian nosiseptor kulit sehingga protein transmembran tidak bisa mengeluarkan potensial aksi selama ada transduser dingin sehingga menghambat transmisi nyeri. Perawat dituntut untuk melakukan suatu studi tentang metoda yang tepat untuk mengontrol nyeri akibat suatu prosedur dengan metoda *cryotherapy*/kompres dingin sebagai manajemen nyeri non farmakologis.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *cryotherapy* terhadap nyeri insersi *arteriovenosa fistula* pada pasien hemodialisis.

Metode: Penelitian ini merupakan studi literatur dengan kata kunci *"cryotherapy, hemodialysis, pain*" melalui MEDLINE, CINAHL, Proquest dan mesin pencari Google. Artikel yang memenuhi kriteria diantaranya membahas *cryotherapy* dengan tahun publikasi antara tahun 2002-2011 diambil dan direview lebih lanjut.

Hasil dan Pembahasan: Penulis menemukan 16 artikel yang memenuhi kriteria. Dari 6 jurnal yang di review diantaranya membahas *cryotherapy* yang dapat menurunkan nyeri insersi *arteriovenosa fistula* pada pasien hemodialisis.Pasien hemodialisis dilakukan *cryotherapy* (kompres air dingin) dengan suhu $13,6^0$ pada titik *acupoint large intestine* 4 selama 10 menit yang berlanjut hingga 2 menit selama dilakukan insersi setelah itu dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *numeric rating pain scale*. Pada pasien dengan *cryotherapy* menunjukkan tingkat persepsi nyeri lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol pada saat dilakukan insersi dengan nilai (p=0,001). Hal ini disebabkan karena mekanisme

cryotherapy akan menyebabkan transduksi interseluler dan menghilangkan potensial aksi sehingga menghambat transmisi nyeri.

Simpulan: Ada perbedaan yang bermakna terhadap penurunan tingkat persepsi nyeri pada insersi *arteriovenosa fistula* dengan *cryotherapy* pada pasien hemodialisis.

Saran: Metoda *cryotherapy* dapat dijadikan sebagai *Standar Operating Procedure* (SOP) dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hemodiaisis.

Kata Kunci: *cryotherapy*, *arteriovenosa fistula*, hemodialisis, nyeri.

No. 14

Efektivitas *Cryotherapy* dalam Menurunkan Skala Nyeri Saat Akses AVF pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Unit Dialisa RSUD Tugurejo Semarang

Putry Khusnul Khatimah[1], Yuana Dwi Anggraini[1], Henni Kusuma[2]
Mahasiswa Program Profesi Ners Jurusan Keperawatan FK UNDIP [1]
Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro[2]

Latar Belakang: *Cryotherapy* adalah penggunaan terapi suhu dingin atau beku lokal yang bertujuan untuk menstimulasi serabut-serabut syaraf menstransmisikan sensasi tidak nyeri, memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri. Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan masalah keperawatan utama yang terjadi pada pasien saat dilakukan penusukan *arteriovenous fistula (AVF)*. Salah satu metode distraksi terapi *non* farmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri adalah penggunaan *cryotherapy*.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *cryoteraphy* terhadap penurunan intensitas nyeri penusukan AVF pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif jenis *quasi eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pre-test* dan *post-test design*. Penelitian ini melibatkan 8 responden yang terdiri dari 4 responden perlakuan dan 4 responden kontrol di unit hemodialisa RS Tugurejo Semarang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data di oleh dengan menggunakan analisa *univariat*.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa *cryotherapy* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri penusukan AVF dengan nilai mean skala nyeri *pre* 6.75 dan *post* 3.75 pada kelompok perlakuan *cryotheraphy*. Stimulasi penusukan AVF dan *cryotherapy* merupakan stimulasi nyeri cepat. Stimulasi nyeri cepat akan dijalarkan melalui saraf perifer oleh serabut-serabut kecil tipe A ke medula spinalis, dengan demikian pemberian *cryotherapy* sebelum penusukan AVF akan memblok transmisi impuls nyeri sehingga terjadi penurunan skala nyeri saat dilakukan penusukan AVF pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Simpulan dan Saran: *Chryotheraphy* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri penusukan AVF pada pasien yang menjalani hemodialisa. Perawat hemodialisa diharapkan dapat menerapkan *cryotherapy* sebagai salah satu metode distraksi

untuk mengatasi masalah nyeri penusukan *arteriovenous fistula* (AVF) pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci : *cryotheraphy*, nyeri, *arteriovenous fistula*, hemodialisa.

No. 15

Efektivitas Penggunaan Aromaterapi terhadap Kualitas Tidur Lansia Penderita Hipertensi

Agustina Ari Handayani[1]
[1)]Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES AN NUR, Purwodadi-Grobogan

Latar Belakang: Proses fisiologi tidur lansia mengalami pergeseran karena penuaan. Lansia dengan hipertensi menyatakan bahwa kualitas tidurnya buruk. Dampak luasnya mengalami penurunan kualitas hidup. Aromaterapi dengan minyak atsiri pala dapat mempengaruhi kualitas tidur karena memiliki efek analgesik, stimulan digestif, dan neurotonik. Molekulnya yang kecil cepat meresap ke dalam tubuh dan menimbulkan proses perubahan kimia otak. Minyak atsiri pala relatif aman bila dipergunakan sesuai dengan dosis tubuh. Perawat dapat menggunakan aromaterapi dalam masalah istirahat tidur. Aromaterapi telah tercantum pada *nursing intervention classification*. Pengenalan aromaterapi secara lebih luas diperlukan dalam keperawatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas tidur lansia sebelum dan setelah mendapatkan aromaterapi dengan minyak atsiri pala atau *nutmeg* (*Myristica fragrans* L).

Metode: Penelitian ini dilakukan di Desa Pengkol Kabupaten Grobogan. Jenis penelitian adalah kuasi eksperimen dengan *pretest-postest design* tanpa kontrol. Sampel diambil secara acak sebanyak 10 orang berdasarkan aturan *Roscoe*. Penarikan sampel berdasarkan kriteria inklusi (usia 65-70 tahun, menikah, hipertensi, gangguan tidur, tidak mengkonsumsi ramuan herbal) dan eksklusi (mengkonsumsi obat penenang, hambatan mobilitas, tidak bersedia mengikuti penelitian hingga selesai). Kualitas tidur diukur menggunakan modifikasi PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Instrumen dalam bahasa Indonesia sebanyak 18 item. Uji validitas dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,758 dan reliabilitas terendah 0,321. Semua item layak dipergunakan. Penilaian PSQI terdiri dari tujuh indikator kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi tidur pada malam hari. Skor nilai tertingi 3 (total skor tertinggi 21), terendah 0 untuk tiap indikator. Klien yang memperoleh nilai PSQI ≥ mean mempunyai kualitas tidur buruk. Pemberian aromaterapi dilakukan selama seminggu sekali, sebanyak 4 kali. Aromaterapi diaplikasikan secara topikal dengan teknik *massage effleurage* di area punggung dan leher selama 10 menit, perbandingan (1 *nutmeg oil*:9 *carrier oil*). Penilaian PSQI dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi, dianalisa lebih lanjut dengan uji *t paired*.

Hasil dan Pembahasan: Skor nilai mean kualitas tidur dengan PQSI sebelum pemberian aromaterapi adalah 17,75 ± SD 1,27 (buruk) menjadi 7,7± SD 1,16

(baik). Kekuatan korelasi sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 0,642 dengan signifikansi 0,045 < 0,05. Uji *t paired* dengan *level of confidence* 95% menunjukkan bahwa *p value* 0,00 < 0,05. Setelah diberikan aromaterapi terdapat perbaikan kualitas tidur yang diperlihatkan dengan penurunan nilai PQSI. Klien perempuan mempunyai tingkat penurunan PSQI lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena beban aktivitas pada perempuan lebih ringan dibandingkan laki-laki. Klien dengan komplikasi penyakit *diabetes mellitus* mengalami peningkatan kualitas tidur sama seperti klien lainnya dan tidak ditemukan kontraindikasi dengan aromaterapi. Aplikasi aromaterapi dengan teknik pijat membantu penyerapan molekul minyak atsiri ke dalam tubuh lebih cepat.

Simpulan: Ada peningkatan kualitas tidur lansia penderita hipertensi dari kualitas tidur buruk (17,75 ± SD 1,27) menjadi baik (7,7± SD 1,16) setelah menerima aromaterapi dengan nilai *p value* 0,00 < 0,05.

Saran: Perawat dapat memberikan aromaterapi sesuai dengan dosis tubuh baik di tingkat klinik ataupun komunitas. Sebelum mengaplikasikan aromaterapi sebaiknya perawat mengetahui efek terapetik dan efek samping apabila dikombinasikan dengan pengobatan lainnya.

Kata Kunci: Aromaterapi, Kualitas Tidur, Hipertensi Lansia

No. 16

Studi Literatur Tindakan Keperawatan Non Farmakologis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Kritis di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)*

Ahmat Pujianto[1], Titis Kurniawan[2]
[1] *Mahasiswa Magister Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung*
[2] *Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung*

Latar belakang: Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang penting dan mempengaruhi kondisi fisik, psikologis serta kualitas hidup seseorang. Pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ruang *ICU* sering mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Penyebab gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien kritis diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan dapat disebabkan karena kondisi sakitnya, prosedur diagnostik, atau kondisi ruang perawatan. Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien berdampak terhadap kondisi fisik dan psikologis, menghambat proses penyembuhan, meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Tindakan non farmakologis menjadi pilihan bagi perawat untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kritis.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk menjelaskan bentuk tindakan keperawatan non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kritis.

Metode: Pencarian literatur elektronik dilakukan dengan penelusuran melalui *CINAHL*, *Science Direct*, *Proquest* dan Google Scholar dengan kata kunci *non pharmacological intervention, sleep quality, critically ill patients,* dan *ICU*. Artikel yang memenuhi kriteria diantaranya membahas kualitas tidur pasien kritis di ruang *ICU*, tindakan non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kritis, tahun publikasi artikel antara tahun 2006-2013. Jurnal yang didapat dari pencarian literatur akan dianalisis lebih lanjut tingkat keefektifan dari tindakan keperawatan non farmakologis terhadap kualitas tidur.

Hasil dan Pembahasan: Penulis menemukan 202 artikel, 24 artikel memenuhi kriteria dan 178 artikel tidak memenuhi kriteria. Dari 24 jurnal yang direview, ditemukan tujuh metode non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kritis, diantaranya aromaterapi *valerian* dan *acupressure*, manajemen lingkungan *ICU*, *food and face message*, mengatur *setting* ventilator secara tepat, terapi musik, memberikan penutup telinga pada pasien, serta memberikan penutup mata pasien pada saat tidur malam. Aromaterapi *valerian*, secara klinis dapat mempengaruhi reseptor saraf yang mengatur tidur, khususnya reseptor adenosin dan serotonin. Selain itu, *acupressure* pada titik *Yongquan* dan *Shenmen* dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien. Pada dasarnya tindakan keperawatan non farmakologis tersebut dapat menciptakan kenyamanan pada pasien dan juga

menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Hal tersebut akan menurunkan *body motion* selama intervensi berlangsung sehingga berdampak kepada perasaan mengantuk dan akan membawa pasien ke dalam kondisi tertidur.
Simpulan: Tindakan keperawatan non farmakologis tersebut efektif meningkatkan kualitas tidur pada pasien kritis.

Saran: Tindakan keperawatan non farmakologis tersebut dapat menjadi pilihan bagi perawat *ICU* dalam upaya peningkatan kualitas tidur pasien kritis.

Kata Kunci: tindakan non farmakologis, kualitas tidur, pasien kritis, *ICU*.

No. 17

Intervensi Keperawatan Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Lansia dengan Gangguan Tidur: Studi Literatur

Sulidah[1)] *Raini Diah Susanti*[2)]
[1)] Mahasiswa Program Magister Keperawatan Komunitas Unpad Bandung
[2)] Pembimbing & Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad Bandung

Latar Belakang: Lansia pada umumnya mengalami perubahan organobiologik yang diakibatkan oleh makin menuanya organ-organ tubuh. Salah satu dampak proses menua yang lazim terjadi adalah perubahan pada pola tidur; ditandai dengan penurunan kuantitas dan kualitas tidur. Seorang lansia akan lebih sering terjaga pada malam hari dan total waktu tidur malamnya berkurang (Marchira, 2007). Gangguan tidur menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, aktivitas terhambat, kelelahan, depresi, mudah tersinggung, dan menurunnya daya konsentrasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur. Relaksasi otot progresif merupakan suatu teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara menegangkan otot dan merilekskannya secara bergantian yang bertujuan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh (Corey, 2005). Relaksasi otot progresif cukup praktis dan ekonomis karena tidak memerlukan imajinasi yang rumit, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, serta dapat membuat tubuh dan pikiran menjadi tenang, rileks dan lebih mudah untuk tidur (Soewondo, 2012; Davis and McKay, 2001).

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi manfaat relaksasi otot progresif pada lansia yang mengalami gangguan tidur.

Metode: Studi ini merupakan tinjauan literatur. Sumber literature berasal dari Medline, Cinahl, dan Proquest. Kata kunci yang digunakan adalah *sleep disorders, progressive muscle* relaxation, *elderly.* Penelusuran terbatas pada atikel yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, tahun publikasi antara tahun 2000 hingga tahun 2012, termasuk laporan kasus dan laporan penelitian. Dari 107 artikel yang diidentifikasi, ada 34 artikel yang relevan, dan ada 16 artikel yang memenuhi kriteria pencarian.

Hasil dan Pembahasan: Studi literatur menghasilkan bahwa lansia wanita lebih sering mengalami gangguan tidur daripada lansia pria. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling banyak dialami. Penyebab gangguan tidur meliputi faktor fisik, psikologis, dan lingkungan. Latihan relaksasi otot progresif bermanfaat untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur lansia. Hasil studi menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif dapat menurunkan hormon stres, mengatasi kecemasan dan depresi, meningkatkan sistem imun, membangkitkan penenang alamiah dalam otak, meningkatkan toleransi terhadap sakit, dan memungkinkan jaringan yang rusak memperbaiki diri. Efek relaksasi

mampu meningkatkan kerja syaraf parasimpatis sehingga kerja jantung berkurang, terjadi vasodilatasi pembuluh darah, suplai oksigen terpenuhi, mengurangi *evaporasi* sehingga klien menjadi nyaman dan tenang sebagai akibat penurunan aktivitas *Reticullar Activating System* dan peningkatan aktivitas batang otak, serta menstimulasi *suprachiasmatic nucleus* untuk merangsang timbulnya kantuk. Secara fisiologis, relaksasi otot progresif dapat menstimulasi alur syaraf desenden untuk meningkatkan pelepasan opiat endogen, meningkatkan kerja sistem parasimpatik untuk relaksasi tubuh dan mengendalikan keseimbangan tekanan darah, pernafasan dan nadi, dan membantu mengurangi nyeri dengan cara memodulasi impuls desending dari otak.

Simpulan dan Saran: Latihan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur lansia. Manfaat tersebut diperoleh berkaitan dengan efek latihan yang dapat menimbulkan ketenangan dan rasa nyaman. Latihan relaksasi otot progresif direkomendasikan untuk diterapkan sebagai tindakan keperawatan mandiri pada lansia dengan gangguan tidur. Hasil optimal latihan akan diperoleh dengan mempertimbangkan tiga faktor : posisi nyaman, pikiran tenang, dan lingkungan kondusif.

Kata Kunci: relaksasi otot progresif, gangguan tidur.

No. 18

Penggunaan *Earplugs* untuk Mengurangi Kebisingan dalam Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien yang Dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU): Studi Literatur

Dhona Andhini[1], Nanan Sekarwana.[2], Siti Yuyun Rahayu Fitri[2]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan FIK UNPAD
[2]Dosen Keperawatan Magister Keperawatan FIK UNPAD

Latar Belakang: Gangguan tidur pada pasien kritis selain memberikan dampak negatif pada kondisi fisik dan psikologis juga dapat menghambat proses penyembuhan, mempengaruhi morbiditas dan mortalitas (Bourne & Mills, 2004). Gangguan tidur dapat menyebabkan stres yang bersumber dari kebisingan lingkungan antara lain alarm ventilator, peralatan monitoring dan percakapan antar petugas kesehatan di ruangan pasien. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa kebisingan ruangan mempengaruhi fungsi fisiologis dan meningkatkan level homon stres sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien kritis. Oleh karena itu perawat perlu mengetahui dan memberikan intervensi yang dapat meningkatkan kualitaas tidur pada pasien.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan *earplugs* dalam mengurangi kebisingan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU).

Metode: Pencarian literatur elektronik dilakukan dengan penelusuran melalui mesin pencari Google Scholar, Ebsco, dan Proquest dengan menggunakan kata kunci *earplugs*, *sleep quality*, *critically ill patient dan intensive care unit* (ICU) yang dipublikasikan antara tahun 2000 sampai dengan 2013. Penulis menemukan 32 artikel yang sesuai dengan kata kunci, dari 32 artikel tersebut penulis menganalisis 6 artikel yang memenuhi kriteria.

Hasil dan Pembahasan: Dari enam artikel yang dianalisis, ditemukan bahwa *earplugs* yang digunakan untuk menutup telinga pada saat tidur malam hari memberikan efek yang positif pada pasien. Kebisingan ruangan dapat berkurang 7 sampai dengan 12 dB, pasien yang menggunakan *earplugs* memiliki kualitas tidur yang lebih baik (P=0,042), menurunkan resiko delirium (P=0,008), periode tidur REM (P=0,005), dan REM *latency* lebih pendek (P=0,013) (Rompaey et al, 2012; Hu et al, 2010).
Kesimpulan: Penggunaan *earplugs* pada malam hari memiliki efek yang menguntungkan yaitu dapat memfasilitasi tidur pasien, periode tidur lebih panjang, dan mencegah terjadinya delirium

Saran : Penggunaan *earplugs* dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang dirawat di ICU karena kondisi ruang ICU memiliki tingkat kebisingan yang tinggi sehingga dengan peningkatan kualitas tidur pasien dalam kondisi kritis dapat memfasilitasi proses penyembuhan.

Kata Kunci : *earplugs*, kualitas tidur, pasien kitis.

No. 19

Identifikasi Kebutuhan Komunikasi pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik

Yustina Yantiana Guru[1]; Suryani[2], Nursiswati[2]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Unpad
[2]Bagian Keperawatan Klinik, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Latar Belakang: Penggunaan ventilasi mekanik selain membantu pernapasan juga menimbulkan kesulitan berkomunikasi. Hal tersebut menyebabkan stres dan emosional pada pasien dengan ventilasi mekanik sehingga berdampak pada penundaan proses penyapihan ventilator dan pemulihan kesehatan pasien yang tidak optimal. Memenuhi kebutuhan komunikasi merupakan aspek penting yang diharapkan oleh pasien dengan ventilasi mekanik kepada perawat di *intensive care unit* (ICU) untuk mencegah stress dan gangguan emosional yang mereka alami dan secara tidak langsung bermanfaat untuk meminimalkan waktu perawatan pasien di ICU.

Tujuan: *Literatur review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik berdasarkan kajian dari berbagai artikel penelitian tentang komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik.

Metode: Pencarian artikel melalui sumber elektronik yaitu CINAHL, MEDLINE, Science Direct, Proquest, Medscape dan Google Scholar, dengan kata kunci *communication*, *mechanical ventilation*, *patient*, dan *intensive care unit*. Terdapat 15 artikel dalam *literature review* ini yang memenuhi kriteria adalah seluruh artikel yang membahas mengenai komunikasi pada pasien usia dewasa yang menggunakan ventilasi mekanik di ICU, tahun publikasi artikel antara 2006 - 2013, menggunakan bahasa Inggris, *original article*, metode penelitian kuantitatif dan kualitatif.

Hasil dan Pembahasan: Kebutuhan komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik sangat signifikan pada tiga komponen yaitu komunikator, media komunikasi, dan pesan komunikasi. Pada komponen perawat sebagai komunikator, pasien mengharapkan perawat dapat memfasilitasi untuk mengungkapkan perasaan yang mereka alami, memberi motivasi untuk sembuh, menyentuh mereka saat berkomunikasi serta turut merasakan apa yang mereka alami. Namun berbicara mengenai sentuhan, beberapa budaya tertentu justru mengganggap sentuhan hanya dikhususkan pada orang yang telah terikat dalam perkawinan. Komponen yang kedua adalah media komunikasi yaitu media yang digunakan pasien untuk menyampaikan informasi ke perawat melalui melalui ekspresi wajah, gerak bibir, gerakan tangan, atau gerakan mata, selain itu mereka juga mengharapkan adanya alat bantu komunikasi seperti papan tulis, kartu –

kartu bergambar, atau papan yang berisi gambar – gambar informasi seperti saya ingin tidur, saya merasa kedinginan, saya merasa panas, saya ingin suasana tenang, tolong bantu saya, saya merasa gatal, dan saya merasa sakit kepala. Disamping itu pasien dengan ventilasi mekanik mengharapkan perawat jangan hanya menggunakan satu atau dua media saja, tetapi menggunakan beberapa variasi media komunikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Kebutuhan komunikasi lainnya adalah pesan komunikasi yaitu pasien ingin mengetahui fungsi ventilasi mekanik yang mereka gunakan, alasan menggunakan terapi ventilasi mekanik, mengenai resiko nyeri dan ketidaknyamanaan, perawatan diri mereka, dan mengenai mobilisasi selama menggunakan terapi ventilasi mekanik.

Simpulan dan Saran: Pasien dengan ventilasi mekanik mempunyai berbagai macam kebutuhan komunikasi sehingga penting bagi perawat untuk menjadikan suatu refleksi terhadap asuhan keperawatan, menyadari dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, dan berupaya mencegah stres dan gangguan emosional, yang menurut pasien dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan komunikasi yang mereka harapkan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kebutuhan identifikasi komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik.

Kata Kunci: Komunikasi, ventilasi mekanik

No. 20

Penggunaan Open System Suction dan *Closed System Suction* pada Pasien Terpasang Ventilator Mekanik di *Intensive Care Unit (ICU): Studi Literatur*

Endiyono[1]
[1] Staff Pengajar FIKES Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Latar Belakang: *Suction* pada endotrakeal merupahkan hal yang sangat penting dan posedur ini sering dilakukan pada pasien dengan terpasang ventilasi mekanik. Namun suction pada endotrakeal memiliki efek samping seperti gangguan irama jantung, hipoksemia, kontaminasi mikroba dan *ventilator associated pneumonia* (VAP). Rata-rata suction pada endotrakeal dilakukaan 8-17 kali selama satu hari pada pasien dengan terpasang ventilasis mekanik. Ada dua sistem *suction* pada endotrakeal, yaitu *open system suction* (OSS) dan *closed system suction* (CSS).

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan *open system suction* dan *closed system suction* pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di *Intensive Care Unit (ICU).*

Metode: Penelitian ini merupakan studi literatur dengan kata kunci "intubasi, ventilator mekanik, suction, dan intensive care" melalui MEDLINE, CINAHL, EMBASE, Databased Cochrane dan mesin pencari Google.

Hasil dan Pembahasan: Penggunaan *closed system suction* tidak memerlukan pemutusan ventilator pada saat dilakukan suction dan selama 24 jam kateter terhubung dengan endotracheal pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Bereda dengan penggunaan *open system suction* memerlukan pemutusan ventilator yang akan berdampak pada penurunan PEEP, saturasi oksigen pada pasien saat dilakukan endotracheal suction. *Closed system suction* dapat mempertahankan volume paru, tekanan udara, oksigenasi selama dilakukan *suction*, dapat mencegah penyebaran sekresi yang terkontaminasi sehingga insiden *ventilator associated pneumonia* rendah dan biaya yang terjangkau.

Simpulan: Berdasarkan studi literatur *closed system suction* direkomendasikan dalam penggunaan *suction* pada pasien dengan terpasang ventilasi mekanik.

Saran: Penggunaan *closed system suction* dapat menurunkan terjadinya komplikasi pada pasien dengan ventilator mekanik sehingga diharapkan metode ini dapat diaplikasikan pada pasien di intensive care unit.

Kata Kunci : Intubasi endotracheal, ventilator mekanik dan *suction*

No. 21

Studi Literatur Peran Perawat dalam Pencegahan Aspirasi pada Pasien Kritis dengan Ventilasi Mekanik di Unit Perawatan Intensif

Nurhusna[1] ; F. Sri Susilaningsih[2] ; Purwo Suwigjo[3]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Unpad
[2]Bagian Keperawatan Klinik, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
[3]Bidang Keperawatan, Rumah Sakit Hasan Sadikin

Latar belakang: Pneumoni aspirasi merupakan suatu cidera paru akut sebagai akibat inhalasi dan regurgitasi cairan lambung dengan angka kejadian berkisar 10-18% terjadi pada pasien dengan kondisi penurunan kesadaran, kerusakan serebrovaskular masif, dan penggunaan obat-obat anasthesi. Pasien dalam kondisi kritis dan menggunakan ventilasi mekanik memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami pneumonia aspirasi dari sekresi *oropharingeal* dan regurgitasi cairan lambung. Perawat sebagai pemberi layanan perawatan pada pasien harus secara kontinyu dan sistematik mengevaluasi dan meningkatkan semua aspek dari intervensi perawatan yang diberikan kepada pasien yang secara langsung dapat mempengaruhi keselamatan pasien.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan terjadinya pneumonia aspirasi pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik.

Metode: studi ini disusun dengan melakukan review pada beberapa jurnal berbahasa inggris yang dipublikasikan antara tahun 2000 sampai dengan 2013, pencarian dari kepustakaan dilakukan dengan memasukkan beberapa kata kunci yaitu : A*spiration Pneumonia, Mechanical Ventilator*, *Nurse, Intensive Care Unit, Critical Care Unit* ke dalam database yang tersedia meliputi : MEDLINE, CINAHL, dan Scholar Google diperoleh 25 artikel dan terpilih sebanyak 11 artikel.

Hasil & Pembahasan: melalui pencarian literatur di identifikasi intervensi keperawatan yang dapat dilakukan perawat *Critical Care* di unit perawatan intensif sebagai upaya pencegahan aspirasi pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik. Intervensi tersebut seperti : mempertahankan posisi elevasi *Head Of Bed* (HOB) dengan ketinggian 30^0 sampai dengan 45^0. Posisi ini direkomendasikan pada pasien yang beresiko untuk mengalami aspirasi pneumonia seperti pasien yang terpasang ventilator mekanik dan selang naso gastric. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan posisi supinasi secara kontinyu atau dengan elevasi *head of bed* (HOB) 0^0 dapat meningkatkan terjadinya refluk gastro esophageal dan mencetuskan terjadinya aspirasi cairan lambung. Menilai toleransi saluran *Gastro Intestinal* selama

pemberian nutrisi per-enteral melalui monitoring GRVs (*Gastric Residual Volumes)* dan distensi abdomen. Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa distensi lambung adalah faktor predisposisi terjadinya regurgitasi sehingga direkomendasikan untuk mengukur GRVs setiap 4 jam dengan volume GRVs sebesar 200 ml – 250 ml, atau pemberian nutrisi enteral dihentikan bila nilai GRVs mencapai 500 ml. Intevensi pencegahan aspirasi selanjutnya yaitu melakukan manajemen E*ndotrakheal Tube* seperti : mempertahankan tekanan cuff ETT > 20 cmH_2O atau < 30 cmH_2O sebagai upaya mencegah penumpukan sekret di sekeliling cuff ETT dan saluran nafas bagian bawah.

Simpulan : Peran perawat dalam pencegahan terjadinya aspirasi pada pasien kritis yang menggunakan ventilasi mekanik yaitu mempertahankan posisi tidur HOB 30^0 sampai 45^0 pada pasien tanpa kontraindikasi, memonitoring toleransi gaster selama pemberian nutrisi enteral dengan memantau volume residu gastric (GRVs) tidak melebihi 500 ml, serta mengontrol tekanan *Endotrakheal Tube* pada nilai 20-30 cmH_2O.

Saran : diperlukan penelitian lanjut untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan ini dalam tatatan pelayanan intensif.

Kata Kunci : Aspirasi, Ventilasi Mekanik, Pneumonia, Peran Perawat, Unit perawatan intensif.

No. 22

Studi Literatur Pengaruh Akupresur dalam Menurunkan Kecemasan Pasien *Preoperative*

Anita Fauzia Rahman[1], Helwiyah Ropi[2], Aat Sriati[2]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Unpad
[2]Dosen Fakultas Keperawatan Bagian Keperawatan Klinik Unpad

Latar Belakang: Kecemasan *preoperative* dapat berdampak buruk pada keadaan *postoperative* seperti kejadian nyeri, peningkatan dalam permintaan analgesik dan anastetik, dan lamanya penyembuhan serta memperpanjang lama rawat di rumah sakit. Kecemasan akan berpengaruh pada induksi anestesi dan penyembuhannya serta dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pengalaman *preoperative*-nya. Kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi dilaksanakan akan mempengaruhi status hemodinamiknya. Hal ini merupakan ancaman serius sehingga perawat perlu memberikan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien. Salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan yang bersifat suportif adalah terapi akupresur.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

Metode: Metode yang digunakan dalam studi literatur ini adalah dengan mengumpulkan artikel tentang terapi akupresur terhadap penurunan kecemasan. Artikel ini diperoleh dari pencarian elektronik di MEDLINE, CINAHL, GOOGLESCHOLAR, dan PROQUEST dengan menggunakan kata kunci spesifik yaitu *acupressure*, *anxiety*, *preoperative*. Pencarian artikel terbatas pada publikasi antara tahun 2001-2012 yang dikhususkan berbahasa Inggris dan didapatkan 13 artikel. Artikel tersebut kemudian dianalisis dengan membuat tabel yang memuat nama penulis, judul, jenis artikel, dan hasil untuk memudahkan dalam proses analisis.

Hasil dan Pembahasan: Hasil studi literatur menunjukkan bahwa terapi akupresur terbukti dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi. Dari tujuh RCT, satu *systematic review*, dan lima artikel lainnya menunjukkan bahwa terapi akupresur bisa meringankan stres dengan menghasilkan efek sedasi. Teknik ini telah diakui dan dapat digunakan sebagai bentuk premedikasi. Selain itu, akupresur juga memberikan efek relaksasi dan dapat menurunkan denyut nadi dengan menekan sistem saraf simpatis. Penelitian tentang akupresur pada titik auricular yaitu titik yang berada di daerah telinga dapat menurunkan kecemasan pada pasien *preoperative*. Penelitian lain menjelaskan bahwa pemberian akupresur pada titik aurikular memiliki efek yang sama dengan pemberian obat sebelum tindakan operasi seperti midazolam. Selain itu, akupresur pada titik ekstra point 1 yang terletak ditengah antara alis pada akar

hidung juga menurunkan kecemasan *preoperative*. Beberapa penelitian membuktikan bahwa akupresur pada titik ini efektif untuk menenangkan. Beberapa peneliti menjelaskan bahwa efek akupresur pada ekstra 1 point pada elektroensefalogram efektif sebagai penenang. Penelitian lain menunjukkan bahwa selama pelaksanaan akupresur pada titik tersebut, diperoleh nilai Bispectral Indeks yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan adanya efek tenang. Cara kerja akupresur yaitu menstimulasi sebagian titik dengan tekanan sehingga mengaktifkan *small myelinated nerve fibers* yang mengirim impuls ke medula spinalis, *midbrain*, *pituitary*, dan hipotalamus sehingga menyebabkan pelepasan endorfin ke darah yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan mencegah datangnya sinyal stres. Tujuan persiapan *preoperative* menggunakan akupresur adalah untuk mengoptimalkan kondisi fisiologis dan psikologis pasien, mengurangi kecemasan sebelum operasi, dan merangsang pelepasan opioid endogen. Stimulasi pada titik akupresur telah terbukti menghasilkan sedasi dan mengurangi tingkat kecemasan sebelum operasi dan nyeri pasca operasi, mual serta muntah.

Simpulan: Terapi akupresur adalah salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan pada pasien *preoperative*.

Saran: Untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien *preoperative*, rumah sakit dapat mempertimbangkan diberikannya akupresur sebagai bentuk intervensi keperawatan. Untuk penelitian selanjutnya, perlu diteliti lagi bagaimanakah teknik akupresur yang efektif dan berapa lama durasi yang diperlukan untuk melakukan akupresur pada pasien.

Kata Kunci : akupresur, kecemasan, *preoperative*

No. 23

Pengaruh Intervensi Musik Instrumental: Gamelan Jawa Laras Slendro terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) atas Indikasi Fraktur di *Instalasi Anestesi* dan *Reanimasi* (IAR) Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Antok Supriyanto, Liliana Dewi, Noor Ayu, Suzana Octavia, M. Malik Rizal Noer, Yuni Dwi Hastuti

Latar Belakang: Kecemasan terhadap apa yang akan terjadi selama proses operasi berlangsung merupakan hal yang wajar dialami pasien pre operasi. Kecemasan berat sering dijumpai pada pasien pre operasi di *Instalasi Anestesi* dan *Reanimasi* (IAR) Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Kecemasan tersebut dapat diatasi dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu contoh terapi non farmakologis adalah dengan terapi musik relaksasi gamelan Jawa Laras Slendro.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi musik instrumental: gamelan jawa laras slendro terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi ORIF atas indikasi fraktur di *Instalasi Anestesi* dan *Reanimasi* (IAR) Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan desain satu kelompok *(one group pre test post test desain)*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* dengan jumlah sampel 32 responden.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 (56%) responden berjenis kelamin laki-laki, 11 (34%) reponden berusia 15-25 tahun, 24 (75%) responden berpendidikan SMA, dan semua responden bersuku Jawa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi musik instrumental: gamelan Jawa Laras Slendro terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi (p-*value*=0,000; Z=-4,865).

Simpulan: Kesimpulan hasil penelitian ini adalah terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah pemberian intervensi musik instrumental: gamelan Jawa Laras Slendro.

Saran: Saran untuk bidang keperawatan rumah sakit agar segera membedakan alur masuk dan keluar pasien operasi.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Pre Operasi, Gamelan Laras Slendro

No. 24

Efektivitas Terapi Musik Gamelan dalam Menurunkan Skala Nyeri Dada, Tingkat Kecemasan, dan Mengontrol Respon Fisiologis Kecemasan pada Penderita AMI di Intensive Cardiovasculer Care Unit (ICVCU) RSUD dr. Moewardi Surakarta

Marta Cintia D[1], Nuri Dara Susanti [2], Henni Kusuma[3]
Mahasiswa Program Profesi Ners Jurusan Keperawatan FK Undip[1]
Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro[2]

Latar Belakang: Nyeri dan kecemasan adalah masalah umum pada pasien akut miokard infark (AMI). Praktek berdasarkan pembuktian ilmiah menunjukkan bahwa musik bisa menjadi salah satu teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien. Musik gamelan yang salah satu musik traditional masyarakat Indonesia khususnya bagi Suku Jawa, merupakan jenis musik yang memiliki tujuan terapeutik. Penggunaan musik gamelan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada pasien akut miokard infark dapat menjadi inovasi dalam intervensi keperawatan.

Tujuan: Tujuan dari proyek ini adalah untuk menentukan efektivitas intervensi musik gamelan dalam mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada pasien akut miokard infark.

Metode: Aplikasi uji hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan rancangan *one group pre-test* dan *post-test desain* tanpa tanpa menggunakan kelompok kontrol. Jumlah sampel dalam uji riset ini adalah 4 orang. Aplikasi uji riset ini dilakukan pada Mei - Juni 2013. Setiap kali intervensi, partisipan mendengarkan musik gamelan selama 20 menit yang terbagi dalam 3 bagian (laras, slendro, & pelog). Data dikumpulkan sebelum dan setelah sesi intervensi. Persepsi nyeri diukur dengan skala numerik (0-10). Kecemasan diukur dengan *Scale of Trait Anxiety Inventory* (STAI). Respon fisiologis diukur dengan mengukur tekanan darah, pernapasan, dan denyut nadi.

Hasil dan Pembahasan: Analisis data menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam skala nyeri dan skor kecemasan antara sebelum dan setelah intervensi musik gamelan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri (dari skala ringan-sedang: 2-6 menjadi skala ringan: 0-1) dan skor kecemasan (dari 4 orang mengalami cemas sedang menjadi 1 orang cemas sedang dan 3 orang lainnya cemas ringan) setelah intervensi musik gamelan. Ada perubahan dalam respon fisiologis tetapi tidak signifikan. Musik gamelan dengan tempo dan ritme yang lembut dapat menstimulus area sistem limbik untuk melepaskan endorfin.

Endorfin dapat menurunkan stimulus persepsi sensori di area reticularis fomaris termasuk rasa nyeri dan kecemasan sehingga membuat seseorang rileks.

Simpulan dan Saran: Hasil aplikasi uji riset ini menyimpulkan bahwa terapi musik gamelan merupakan salah satu teknik non farmakologi yang murah, non-invasif, dan efektif untuk dapat digunakan dalam mengelola nyeri dada dan kecemasan pada pasien akut miokard infark. Selanjutnya diharapkan terapi ini dapat digunakan oleh perawat di klinik sebagai intervensi mandiri untuk mengatasi masalah nyeri dada dan kecemasan pada pasien akut miokard infark.

Kata Kunci : terapi musik gamelan, nyeri dada, kecemasan, akut miokard infark.

No. 25

Efektivitas Terapi Akupresur dengan Pijat dalam Mengatasi Fatigue pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Unit Dialisa RSUD Tugurejo Semarang

Intan Maharani, S. B[1], Fitri Nur Khotimah[1], Henni Kusuma[2]
Mahasiswa Program Profesi Ners Jurusan Keperawatan FK Undip [1]
Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro [2]

Latar Belakang: Stadium akhir penyakit ginjal telah menjadi masalah kesehatan dunia, cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Kelelahan adalah keluhan umum dan gejala melemahkan pada pasien hemodialisis yang memiliki efek yang cukup besar untuk mengurangi kualitas hidup.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi akupresur dengan pijat terhadap tingkat *fatigue* (kelelahan) pada pasien yang diobati dengan hemodialisis di Dialisis RSUD Tugurejo, Semarang.

Metode: Aplikasi uji riset ini menggunakan desain eksperimen sederhana dengan penilaian *pretest-posttest*. Sepuluh pasien berpartisipasi dalam aplikasi uji riset ini dibagi menjadi lima orang dalam kelompok intervensi (akupresur) dan lima orang dalam kelompok kontrol. Tingkat kelelahan dalam penelitian ini adalah pengalaman subjektif dari pasien selama perawatan dialisis termasuk empat dimensi kuantitatif kelelahan: keparahan, afektif, sensorik, dan kognitif. Pasien dalam kelompok intervensi menerima terapi akupresur dengan pijatan selama 15 menit untuk setiap intervensi, dua kali seminggu, selama 5 kali, sementara kelompok kontrol hanya menerima unit perawatan rutin. Data dikumpulkan dengan revisi *Piper Fatigue Scale* (PFS) dan dianalisis dengan univariat.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelelahan di antara pasien dalam kelompok intervensi (akupresur) menunjukkan perbaikan secara signifikan lebih besar daripada kelompok kontrol. Tingkat kelelahan pada setiap kali setelah dilakukan intervensi dalam kelompok akupresur menurun dari tingkat sedang (rata-rata: 4,541667) ke tingkat ringan (rata-rata: 2,38541). Pasien dalam kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tingkat kelelahan, perbedaan itu masih dalam tingkat yang moderat.

Simpulan dan Saran: Hasil aplikasi uji riset ini menyimpulkan bahwa terapi akupresur efektif untuk menurunkan tingkat *fatigue* (kelelahan) pada pasien penyakit ginjal kronik tahap terminal yang menjalani hemodialisis. Penilaian tingkat *fatigue* (kelelahan) harus menjadi bagian penting yang diperhatikan oleh perawat dan terapi akupresur dapat menjadi salah satu pilihan terapi komplementer yang dapat dilakukan mandiri sebagai metode relaksasi untuk pasien yang mengalami kelelahan.

Kata Kunci : terapi akupresur, pijat, *fatigue*, hemodialisa.

No. 26

Keefektifan '2M *Swab-Suction Tooth'* dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pasien Kritis di Ruang *Intensive Care Unit*

Maria Wisnu Kanita[1], Milka Yani[1], Reni Sulung Utami[2]
[1)] Mahasiswa Profesi Ners PSIK FK UNDIP
[2)] Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: Kebersihan mulut adalah suatu kegiatan membersihkan gigi, gusi, dan lidah dari sisa-sisa makanan yang ada di dalam mulut. Kebersihan mulut memiliki peran penting dalam status kesehatan individu, khususnya pada pasien-pasien kritis yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Hasil literatur menunjukkan terjaganya kebersihan gigi dan mulut pada pasien kritis dapat mencegah terjadinya angka kejadian VAP (*Ventilator Asossiated Pneumonia),* penyakit kardiovaskuler, penyakit sistem saraf pusat maupun penyakit lainnya.

Tujuan: *Pilot study* ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan '2M *Swab-Suction Tooth* terhadap kebersihan gigi dan mulut pada pasien kritis dan pengalaman perawat dalam menggunakan '2M *Swab-Suction Tooth* yang dilakukan pada 20 Mei – 1 Juni 2013.

Metode: Metode yang digunakan adalah *mixed method,* yaitu gabungan antara metode kuantitatif dan kualitatif. Sebanyak 4 responden yang ikut dilibatkan dalam pilot study ini dengan karakteristik: pasien yang dirawat di ruang ICU, tidak mengalami trauma pada rongga mulut dan gigi. Alat ukur menggunakan BOAS (*Beck Oral Asessment Scale).*

Hasil dan Pembahasan: Hasil project menunjukkan adanya penurunan skor BOAS sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan serta terjadi peningkatan skor BOAS pada kelompok kontrol. Selanjutnya, mayoritas (100%) perawat yang diwawancarai mengatakan bahwa alat ini lebih efektif untuk menjangkau bagian gigi paling dalam dan efisien dalam hal persiapan alat dan waktu, dibandingkan dengan menggunakan kain kassa.

Simpulan dan Saran: Kesimpulan menunjukkan bahwa alat '2M *Swab-Suction Tooth'* efektif untuk digunakan sebagai alat *oral hygiene* khususnya pada pasien kritis di ruang ICU. Namun, alat '2m *Swab-Suction Tooth* ini sebaiknya perlu dilakukan pengujian kuman/ bakteri terhadap busa sehingga dapat diketahui batas maksimal penggunaannya.

Kata kunci: *Oral Hygiene,* ICU, 2M *Swab-Suction*

No. 27

Pengaruh *Sniffing Position* untuk Mempertahankan Kapatenan Jalan Nafas pada Pasien Gagal Nafas di Ruang Resusitasi Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi Surakarta

Furi Dewi[1], Luthfi Y H[1], Silvy Nur A[1], Reni Sulung Utami[2]
[1)] Mahasiswa Profesi Ners PSIK FK UNDIP
[2)] Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: Gagal nafas merupakan kegagalan sistem respirasi dalam pertukaran O2 dan CO2 serta menjadi fokus utama dalam penatalaksanaan medis karena berkaitan dengan masalah *airway.* Masalah *airway* merupakan masalah utama dalam penanganan kegawatdaruratan dan merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi di instalasi perawatan intensif, untuk itu perlu adanya kecepatan dan ketepatan dalam memeberikan penangan dalam mengatasi masalah tersebut. Pada penanganan pasien dengan gagal nafas posisi kepala untuk menjaga kepatenan jalan nafas sangat penting untuk dilakukan. *Sniffing position* adalah posisi fleksi leher dengan sudut 35^0 dan ekstensi kepala dengan sudut 15^0. *Posisi sniffing* dapat meningkatkan pertukaran O2 dan CO2 secara efektif sehingga mampu menurunkan komplikasi dan angka kematian dari masalah *airway* serta mampermudah visualisasi pada laring pada proses intubasi.
Tujuan: *Quality improvement project* (QIP) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *sniffing position* terhadap kepatenan jalan nafas pada pasien gagal nafas.

Metode: Penelitian ini menggunkaan *mixed method*, kuantitatif dan kualitatif. Rancangan kualitatif dilakukan dengan *in depth interview* pada dokter anastesi dan perawat ruangan. Rancangan kuantitatif menggunakan c*ontrolled trials*, dimana kelompok perlakuan diberikan *sniffing position* dengan *pillow neck* dan kelompok kontrol dengan plabote infus. Total sampel yang digunakan adalah 6 pasien gagal nafas non trauma.

Hasil dan Pembahasan: Hasil dari QIP didapatkan bahwa karakteristik responden berusia 61-70 tahun (50%), 66,67% berjenis kelamin laki-laki, 66,67% responden mengalami stroke. Hasil dari perlakuan selama 10 menit didapatkan 66,67% tidak ditemukan lagi *snoring* dan *gurgling*, semua responden semuanya mengalami perbaikan RR, dan 66,67% responden mengalami perbaikan saturasi oksigen.

Simpulan dan Saran: Kesimpulan dari penelitian ini adalah *sniffing position* menggunakan *pillow neck* mampu meningkatkan kepatenan jalan nafas.

Kata kunci : *sniffing position*, gagal nafas, *pillow neck*

No. 28

Penggunaan Foot Bandage Board terhadap Pencegahan Insiden *Plantar Flexion Contracture*

Imam Rosyada[1)], Nisha Pramawaty[1)], Reni Sulung[2)]
1) Mahasiswa Program Profesi Ners, PSIK FK UNDIP
2) Staf pengajar Departemen Keperawatan Dewasa PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: Salah satu pelayanan yang sentral di rumah sakit adalah pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien yang dirawat di ruang ICU mengalami keadaan gawat yang mengancam kehidupan. Kondisi tersebut menjadikan klien di ICU cenderung berada pada posisi terbaring di tempat tidur (Kusuma, 2007). Masalah fisik yang sering ditemukan pada klien di ICU adalah kelemahan pada otot bahkan sampai terjadi pengecilan dan kekakuan otot yang bisa berakibat pada pembatasan rentang gerak atau kontraktur (Latronico et al, 2005). Kelemahan ini terjadi akibat pasien terbaring lemah di tempat tidur lebih dari 1 hari tanpa ada pergerakan yang berarti dari anggota tubuh dan dapat terjadi di semua bagian tubuh terutama di bagian ekstremitas baik bawah maupun atas. Pada bagian ekstremitas bawah, salah satu kontraktur yang sering terjadi adalah *Plantar Flexion Contracture* (PFC). Kontraktur plantar fleksi adalah suatu kondisi dimana antara kaki dan telapak kaki tidak bisa digerakkan sebagaimana mestinya, terjadi karena ligamen, tendon mengencang serta memendek sehingga mengurangi pergerakan pergelangan kaki (Blanton et al, 2002).

Tujuan: Mini riset ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi penggunaan *Foot Bandage Board* terhadap pencegahan insiden PFC.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan *kuantitatif eksperimental* dengan *one group pre test-post test design*. Insidensi PFC diukur dengan menggunakan goniometer untuk mengetahui besar sudut dorso fleksi pada saat *passive range of motion* sebelum, selama dan setelah perlakuan dalam tiga hari. Responden yang dilibatkan merupakan klien dengan kelemahan ekstremitas bawah atau cedera saraf pusat yang memiliki *lenght of stay* lebih dari sama dengan 4 hari.

Hasil dan Pembahasan: Total responden 4 orang. Hasil penelitian menunjukkan responden satu dan dua selama 3 hari perlakuan didapatkan data derajat dorso flexion pada kedua sisi dipertahankan pada -10^0. Hari pertama perlakuan pada responden tiga didapatkan pengukuran 0^0 pada kedua sisi kaki dan nilai tersebut tetap hingga hari ke 3. Pada responden empat terjadi penurunan 10^0 dorso flexion menjadi masing-masing -40^0 di kedua kaki pada hari ketiga perlakuan. Hilangnya jaringan otot karena imobilisasi yang disebabkan atrofi sebenarnya bisa menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap penurunan kemampuan otot (Blanton, 2002). *Foot bandage board* (FBB) ini bekerja dengan memberikan *passive range of motion* pada bagian plantar kaki. Instrumen ini digunakan untuk memberikan

peregangan dengan beban rendah yang berkelanjutan pada plantar kaki untuk mengatasi pemendekan jaringan lunak (otot) khususnya tendon achiles dan otot gastrocnemius. Otot yang dipertahankan memendek dalam 4-7 hari mengakibatkan pemendekan perut otot yang menyebabkan kontraksi jaringan kolagen dan pengurangan jaringan sarkomer otot. Bila posisi ini berlanjut sampai 3 minggu atau lebih, jaringan ikat sekitar sendi dan otot akan menebal dan menyebabkan kontraktur (Hallar & Bell, 1993; Kottke, 1982). Dengan penggunaan FBB ini diharapkan tidak terjadi pemendekan massa perut otot gastrocnemius sehingga diharapkan mencegah terjadinya PFC. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayers (2009) didapatkan hasil bahwa penggunaan instrumen '*pillow for heel offloading'* selama kurang lebih 7 bulan dapat membantu mencegah pengembangan kontraktur fleksi plantar hingga 100 %.

Simpulan: Kesimpulan dari mini riset ini adalah nilai derajat dorso flexion dapat dipertahankan pada tiga responden dan pada satu responden lainnya terjadi peningkatan derajat dorso flexion.

Saran: Saran ditujukan bagi peneliti lain, diharapkan dapat mengembangkan alat sejenis yang lebih baik dari segi design sehingga lebih mudah dalam penggunaannya. Bagi tempat pelaksanaan diharapkan dapat menindaklanjuti hasil mini riset yang dilakukan dan selalu mengadakan pemutakhiran wawasan dan pengetahuan khususnya dalam hal perawatan pasien kritis.

Kata kunci : kontraktur, *Foot Bandage Board*, plantar fleksi.

No. 29

Studi Literatur Pengaruh *Foot Massage* pada Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU)

Anita Setyawati,[1] Kusman Ibrahim[2]
[1] Mahasiswa Magister Keperawatan Unpad
[2] Bagian Keperawatan Klinik Fakultas Keperawatan Unpad

Latar Belakang: ICU diterima sebagai lingkungan yang aman oleh beberapa pasien tetapi juga dapat menjadi tempat yang penuh stresor bagi pasien.[12,13] Stresor tersebut berasal dari aspek fisiologis, psikologis, dan lingkungan, meliputi penyakitnya sendiri, prosedur invasif, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, kebisingan dari peralatan dan tindakan, pencahayaan yang terus menerus, suhu ruangan yang dingin, gangguan tidur, kehilangan privasi, terpisah dari keluarga dan teman, kebingungan, kebosanan, kecemasan, serta kehilangan kemampuan untuk mengekspresikan secara verbal ketika terintubasi.[1,9,12,13] Stres yang terjadi pada pasien akan direspon secara psikologis dan fisiologis.[10] Akan tetapi dengan adanya pemberian *muscle relaxant* yang biasa dilakukan pada pasien di ICU, maka respon psikologis dapat tidak teridentifikasi. Respon pasien dapat diamati lebih jelas dari salah satu respon fisiologis yaitu adanya pengaktifan saraf simpatis (peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan).[2,4,8,9,13] Stres yang berlangsung lama, dapat mengakibatkan terjadinya imunosupresi, hipoperfusi, hipoksia jaringan, bahkan kematian.[9] Berdasarkan uraian di atas, perawat perlu memberikan bantuan bagi pasien,[5] secara mandiri dan/atau melengkapi (terapi komplementer) terapi medikasi. Dengan banyaknya peralatan yang terpasang pada bagian atas tubuh pasien, maka terapi komplementer yang tepat adalah *foot massage*. *Foot massage* dapat menimbulkan ketenangan dan menurunkan ketegangan otot.[11]

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk menjelaskan adanya pengaruh *foot massage* pada pasien di ICU.

Metode: Studi literatur ini disusun dengan proses pencarian, pengumpulan, dan analisa artikel hasil penelitian orisinil dan *literature review*. Sumber pencarian yang digunakan adalah database yang sistematik dan terkomputerisasi yaitu CINAHL, MEDLINE, PROQUEST, dan GOOGLE SCHOLAR, dengan kata kunci pencarian : *foot massage, critically ill patients,* ICU. Semua artikel tentang *foot massage* pada pasien di ICU yang dipublikasikan dari tahun 1999 sampai 2013 dalam bentuk jurnal menggunakan Bahasa Inggris dijadikan kriteria inklusi dalam studi literatur ini.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayes & Cox (1999) pada 25 pasien di ICU menunjukkan bahwa *foot massage* selama 5 menit dapat menurunkan *mean arterial pressure* (MAP), denyut jantung, dan frekuensi

pernafasan secara signifikan. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Eimani & Eshq (2004) pada 46 pasien dengan stroke di ICU yang memperlihatkan bahwa MAP, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan pada pasien menurun secara signifikan (P<0,001) setelah dilakukan *foot massage* selama 5 menit. Begitu pula pada penelitian terbaru oleh Kaur, Kaur, & Bhardwaj (2012) pada 60 pasien di ICU didapatkan adanya penurunan tekanan darah sitolik, peningkatan tekanan darah diasolik, penurunan denyut jantung, dan peningkatan saturasi oksigen secara signifikan pada pasien setelah dilakukan *foot massage* dan *reflexology*. Penemuan pada beberapa penelitian di atas mengindikasikan adanya aktivitas parasimpatis setelah dilakukan *foot massage* yang dibuktikan dengan perubahan respon fisiologis. Penurunan MAP, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan memperlihatkan bahwa pasien lebih relaks dan mengalami penurunan stres yang nyata.

Simpulan dan Saran: *Foot massage* mempunyai pengaruh potensial untuk meningkatkan relaksasi pada pasien di ICU. Sehingga perawat di Indonesia dapat menerapkan *foot massage* sebagai metode yang mudah, murah, dan tidak invasif untuk membantu pasien dengan berbagai stresor. Namun perlu dilakukan penelitian lebih lanjut oleh perawat di Indonesia tentang pengaruh *foot massage* terhadap respon fisiologis pada pasien di ICU Indonesia.

Kata Kunci: *foot massage,* pasien, ICU.

No. 30

Efektifitas Penggunaan *Astrup Chair* dalam Pengambilan Sampel Darah Arteri Radialis di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi Surakarta

Renny Mustikaningtyas[1], Andani Lubis[1], Kiki Wahyuni[1], Reni Sulung Utami[2]
[1)] Mahasiswa Profesi Ners PSIK FK UNDIP
[2)] Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: Analisa gas darah penting pada pasien dengan kegawatan respirasi sehingga perlu ketepatan dan kecepatan dalam pengambilan sampel darah arteri. Kendala dalam pengambilan sampel darah arteri adalah arteri yang menghilang, serta respon gelisah pasien sehingga diperlukan alat yang efektif untuk membantu pengambilan sampel darah arteri yang dinamakan *Asrtup chair*.

Tujuan: Tujuan *project* ini adalah untuk mengetahui keefektifan serta respon penggunaan *Astrup chair* dalam pengambilan sampel darah arteri radialis.

Metode: *Project* menggunakan metode *pre-experimental mixed metode*. Responden dalam penelitian ini terdiri dari perawat dan praktikan yang sedang bertugas di instalasi gawat darurat RSUD dr Moewardi Surakarta.

Hasil dan Pembahasan: Setelah dilakukan observasi dan wawancara selama 3 minggu didapatkan hasil 6 responden sebagai *experimental group* dan 6 responden sebagai control group. hasil *experimental group* didapatkan bahwa keefektifan penggunaan *astrup chair* mencapai 84% pada 1 kali penusukan. Sebanyak 16% responden pada *experimental group* yang berhasil pada 2 kali penusukan. Pada *control group* didapatkan hasil 50% responden berhasil melakukan pengambilan sampel darah arteri tanpa menggunakan *astrup chair*. Sebanyak 50% responden pada *control group* berhasil melakukan pengambilan sampel darah arteri dalam 2kali penusukan. Pengalaman responden dalam menggunakan *astrup chair* antara lain mempermudah pencarian pembuluh darah arteri radialis, arteri lebih teraba dan tidak mudah hilang, *astrup chair* dapat memfiksasi posisi ekstensi pergelangan tangan. Namun masih dipengaruhi oleh pengalaman. Responden juga menyatakan *astrup chair* merupakan inovasi yang bagus dan ide yang kreatif. Respon pasien saat penggunaan *astrup chair* yaitu sebanyak 4 pasien kooperatif.

Simpulan dan Saran: Kesimpulan dari *project* ini antara lain : penggunaan *astrup chair* efektif bagi pengambilan sampel darah arteri radialis. Perlu adanya observasi lebih lanjut pengenai pengguanaan *astrup chair* pada pasien dengan nadi radialis tidak teraba dengan pengalaman minimal dari perawat.

Kata Kunci: *astrup chair*, pengambilan darah

No. 31

Studi Literatur Pengaruh Pemberian Terapi Hipotermi terhadap Penanganan Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) Pasien Cedera Kepala

Hasniatisari Harun[1], Kusman Ibrahim[2], Imas Rafiah[2]
[1]Mahasiswa magister keperawatan Universitas Padjadjaran
[2]Bagian Keperawatan Klinik Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Latar belakang: Tekanan Tinggi Intrakranial (TTIK) adalah masalah utama dalam perawatan *neuro critical* dan terutama pada pasien dengan perdarahan subarachnoid dan cedera kepala, jika tidak dikendalikan dengan baik akan menyebabkan kematian. Penatalaksanaan TTIK merupakan suatu hal yang sangat penting, tujuannya untuk menstabilkan tekanan darah dan oksigenasi jaringan, serta mencegah kerusakan sekunder dengan menstabilkan TIK dan tekanan perfusi ke otak. Pengobatan dimulai apabila TIK mencapai 20-25 mmHg, salah satu pengobatannya dengan melakukan terapi hipotermia. Hipotermia merupakan salah satu metoda proteksi otak pada beberapa keadaan klinis peningkatan TIK selama beberapa tahun ini. Hipotermia sedang (temperature 30-34^{0}C) pada hewan percobaan yang mengalami iskemik ataupun trauma kepala, yang fokal maupun luas telah menunjukan berkurangnya cedera otak dan memperbaiki perilaku

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pemberian terapi hipotermi terhadap penanganan peningkatan intracranial pasien dengan cedera kepala.

Metode: Metode yang digunakan dalam studi literatur ini dengan mengumpulkan dan menganalisis artikel yang membahas mengenai pengaruh terapi hipotermi terhadap penanganan peningkatan intrakranial. Artikel-artikel ini diperoleh dari pencarian elektronik pada Google scholar, MEDLINE, BJA, dan website–website terkait, dengan menggunakan kata kunci : *Hypotermia, intracranial Hypertension, Brain Injury, Traumatic Brain Injury.* Pencarian artikel terbatas pada publikasi antara tahun 2000-2013 dan didapat 10 artikel.

Hasil dan pembahasan: Studi literatur menunjukkan bahwa pemberian terapi hipotermi terbukti dapat menurunkan TTIK pada pasien trauma kepala. Banyak kematian yang disebabkan oleh TTIK. Berdasarkan beberapa artikel penelitian dari A. Lavinio et al., T.Shiozaki et al., W.G Liu et al., Thaume., T.Takunomi., bahwa terapi hipotermi dapat menurunkan TIK. Dalam beberapa hasil penelitian tersebut menyebutan bahwa, terapi hipotermi dengan suhu 34,2^{0}C dalam durasi rata-rata 40-45 jam secara signifikan dapat mengurangi TIK dari 23,1 menjadi 18,3 mmHg. Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa hipotermia ringan pada sekitar 34^{0}C secara signifikan mengurangi TIK, meningkatkan tekanan perfusi serebral, menurunkan aliran darah otak, dan laju metabolisme serebral oksigen.

Pada penelitian lain, menggunakan tiga kelompok penelitian. Kelompok pertama, suhu dipertahankan pada 33-35^{0}C dengan mendinginkan kepala dan leher. Kelompok kedua, mempertahankan suhu rectal 33-35^{0}C dengan menggunakan selimut pendingin, kelompok ketiga merupakan kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut melaporkan bahwa TIK setelah 24, 48 atau 72 jam secara signifikan kelompok pertama dapat menurunkan TIK dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian selanjutnya menyebutkan bahwa keberhasilan terapi untuk mengontrol TIK cukup dengan suhu 35^{0}C. Selanjutnya didukung dengan hasil penelitian terbaru bahwa terapi hipotermia dalam mengendalikan TIK di bawah 20 mmHg, baik kelompok suhu 35^{0}C dan kelompok suhu 33^{0}C. Kejadian menurunnya TIK dan tekanan perfusi serebral tidak berbeda antara kedua kelompok, akan tetapi dengan suhu 35^{0}C kejadian komplikasi sistemik cenderung lebih rendah dari pada suhu 33^{0}C.

Simpulan dan Saran: Terapi hipotermia adalah salah satu bentuk intervensi non-invasif yang dapat menurunkan TIK. Terapi hipotermia dengan suhu 35^{0}C ini merupakan metode yang aman dan efektif serta dapat menekan kejadian komplikasi. Untuk penelitian selanjutnya, perlu di teliti menegenai lama durasi diberikannya terapi hipotermi yang ideal untuk melihat tingkat keefektifannya. Selain itu, dapat dilakukan uji coba pada jumlah sampel yang lebih banyak sehingga dapat meminimalisir hasil yang bias terhadap efek terapi dan interpretasi hasil penelitian lebih kuat.

Kata Kunci: hipotermi, cedera kepala, peningkatan TIK

No. 32

Pengaruh Pemakaian *Body Aligner Pillow* pada Alih Baring dalam Usaha Pencegahan Insiden *Pressure Ulcer* di Instalasi Rawat Intensif RSUD Prof. dr. Margono Purwokerto

Lenny[1], Linda Khiliyatul Azizah[1], Reni Sulung Utami[2]
[1)] Mahasiswa PSIK FK UNDIP
[2)] Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: *Pressure ulcer* merupakan luka pada lapisan kulit yang diakibatkan karena adanya tekanan konstan pada kulit. Imobilitas serta perawatan jangka panjang merupakan salah satu penyebabutama terjadinya *pressure ulcer.* Alih baring merupakan salah satu intervensi yang dianjurkan dalam manajemen *pressure ulcer*. Alat dan bahan yang digunakan dalam alih baring sangat berperan penting dalam manajemen *pressure ulcer*. Pemakaian bantal biasa dalam menyangga punggung pasien ketika posisi lateral 30^{o} kurang efektif digunakan karena pasien akan cenderung kembali pada posisi supinasi.

Tujuan: Tujuan dari *quality improvement project* ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemakaian *body aligner pillow* pada alih baring dalam usaha pencegahan insiden *pressure ulcer*.

Metode: *Quality improvement project* ini menggunakan *static group comparison design* dan telah dilakukan pada 2 kelompok, 4 responden pada kelompok kontrol dan 4 responden pada kelompok perlakuan. Perlakuan dilakukan selama 3 x 24 jam.

Hasil dan Pembahasan: Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai *Pressure Ulcer Healing Scale (PUSH)* pada kedua kelompok. Akan tetapi terdapat perbedaan dalam hasil observasi terkait perubahan warna, bau dan kelembaban kulit punggung diantara kedua kelompok.

Kesimpulan dan Saran: *Repositioning* akan secara optimal dalam penatalaksanaan *pressure ulcer* apabila media yang digunakan dalam *repositioning* dapat menjaga posisi pasien adekuat.

Kata kunci : *pressure ulcer,* alih baring, *back aligner pillow*

No. 33

Pengaruh Pemeriksaan Refraksi terhadap Keberhasilan Bedah Kornea pada Miopia Tahun 2013

Didik Wahyudi
Dosen tetap D3 Refraksi Optisi STIKES Widya Husada

Latar Belakang: Data Kementerian Kesehatan pada 2012 menunjukkan, angka kebutaan di Indonesia sebesar 1,5 persen dan total penduduk Indonesia atau sekitar 3,6 juta jiwa. Pemicu utamanya mulai dari katarak, glaukoma, kelainan refraksi, kelainan kornea, dan penyakit lain yang berhubungan dengan usia lanjut. Angka tersebut menunjukkan kebutuhan untuk penanganan penyakit mata, mutlak diperlukan. Penelitian terkini memunculkan teknologi dan alat canggih yang diperlukan untuk memberikan pelayanan maksimal pada pasien penyakit mata adalah *radial keratotomy* bedah kornea atau LASIK . Ganguan penglihatan dibedakan menjadi dua yaitu kelainan organik dan kelainan refraksi yang terdiri myopia hypermetropia, astigmastism(Ilyas S. 2003). Pemeriksaan refraksi adalah pemeriksaan mata untuk mengetahui adanya kelainan refraksi dan menentukan ukuran koreksinya yang sesuai. LASIK adalah teknologi bedah refraktif yang dapat mengubah kurvatura kornea dengan tujuan mengkoreksi berbagai kelainan refraksi dengan membuat permukaan sentral kornea menjadi cekung atau cembung tergantung kelainan refraksi (Agnes Wijaya.2012).

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemeriksaan refraksi terhadap keberhasilan bedah kornea pada kasus myopia di Semarang Eye Center.

Metode: Metode **p**enelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Pretest Posttes One Group Design*. (Arikunto S,2006). Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran pemeriksaan refraksi sebelum dan setelah perlakuan tindakan LASIK pada pasien myopia yang memenuhi kriteria tertentu.

Hasil dan Pembahasan: Hasil uji anova hubugan pemeriksaan refraksi terhadap keberhasilan bedah kornea nilai signifikansi(p-value) sebesar 0,000 dengan demikian kesimpulan uji adalah menolak HO artinya terdapat pengaruh yang signifikan pemeriksaan refraksi terhadap keberhasilan bedah kornea. Pemeriksaan refraksi yang tidak akurat akan mengakibatkan penggunaan laser yang salah sehingga pengobatan juga tidak maksimal. Sekitar 10% pasien yang menjalani LASIK menggunakan ukuran kacamata terlampau tinggi, mengalami suatu kondisi yang disebut kejang akomodasi yang disebabkan perasaan cemas atau penggunaan kacamata yang terlalu kuat untuk jangka masa yang panjang. Jika LASIK dilakukan dengan data yang tidak akurat, maka hasilnya juga kurang tepat selanjutnya resiko *enhacement* akan lebih tinggi. Dilaporkan sebuah penelitian untuk pasien miopi dan silindris 1.00 - 7.00 dioptri hasilnya menunjukkan 55%

merasakan penglihatan yang lebih baik, sebanyak 89% mengalami penglihatan yang sempurna, tidak ada pasien yang mengalami kurang dari penglihatan 6/12. Untuk refraksi setelah LASIK, sebanyak 84% orang mencapai refraksi 0,25 dipotri dengan 97% mencapai hasil 0,50 dioptri.(Jerry Tan,2011)

Simpulan: Kesimpulan pada penelitian ini adalah ketepatan hasil pemeriksaan refraksi akan digunakan sebagai perhitungan dalam tindakan LASIK untuk pembentukan permukaan kornea saat mengoreksi masalah refraksi.

Saran: Sarannya adalah dalam pemeriksaan refraksi harus dilakukan dengan tepat pemeriksaan subyektif yang didukung dengan pemeriksaan refraksi obyektif sehingga tindakan LASIK dapat berhasil dengan maksimal.

Kata Kunci: Pemeriksaan refraksi, bedah kornea

No. 34

Efektifitas Manajemen Perawatan Diri terhadap Penurunan Derajat Kecacatan Limfedema pada Penderita Filariasis Kronis

Ika Kartikawati[1)], Deni K. Sanjaya[2)], Desy Indra Yani[3)]
[1)]Mahasiswa Program Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung,
[2)]Prodi S2 IKM FK UNPAD,
[3)]Departemen Keperawatan Komunitas FIK UNPAD

Latar Belakang: Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berada di lebih dari 72 negara berisiko tertular filariasis, dan lebih dari 60% negara-negara tersebut berada di Asia Tenggara. Diperkirakan lebih dari 120 juta orang diantaranya sudah terinfeksi dengan 43 juta orang sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan / limfedema pada anggota tubuh di kaki, lengan atau anggota tubuh lainnya (Kemenkes, 2010). Penduduk Asia sekitar 700 juta orang diperkirakan berisiko tinggi terkena filariasis. Data terakhir menempatkan Indonesia pada posisi ketiga setelah negara Bangladesh dan India (WHO, 2011). Limfedema merupakan kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan secara cepat, tapi dapat dikurangi dengan perawatan diri yang tepat (Lymphoedema Framework, 2006). Pada filariasis ditetapkan tujuh stadium limfedema. Stadium satu menggambarkan limfedema yang ringan atau sedang sedangkan stadium tujuh menggambarkan keadaan yang paling berat (Depkes RI, 2005). Salah satu upaya yang diharapkan mampu menurunkan derajat kecacatan penderita filariasis kronis adalah dengan penatalaksanaan kasus kronis dengan cara melakukan perawatan diri secara rutin yang berfokus pada perawatan kulit, elevasi bagian tungkai yang mengalami pembengkakan, serta melakukan pergerakan (Penzer, 2007). Pengobatan hanya berdampak untuk pencegahan, namun tidak efektif untuk mengatasi limfedema (Bose, 2011). Limfedema secara signifikan mempengaruhi produktifitas, psikologis, serta interaksi sosial penderita (Wijesinghe et al, 2007). Sehingga penderita mengalami immobilisasi dan mengakibatkan tergantung kepada orang lain (Vaqas, 2003).

Tujuan: Tujuan dari literatur review ini adalah untuk mengetahui efektifitas manajemen perawatan diri terhadap penurunan derajat kecacatan limfedema pada penderita filariasis kronis.

Metode: Pencarian database dilakukan di Medline, CINAHL, dan PubMed dengan menggunakan kata kunci seperti *self care management, lymphatic filariasis*, AND *chronic lymphoedema*. Literatur yang digunakan pada tulisan ini adalah artikel, hasil penelitian dan beberapa abstrak penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2003 sampai 2011. Desain penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

Hasil dan Pembahasan: Kualitas hidup penderita filariasis kronis secara signifikan mengalami peningkatan dengan melakukan perawatan diri, yaitu dengan membersihkan kulit secara rutin dan melakukan latihan pergerakan kaki (McPherson, 2003). Infeksi sekunder berhubungan dengan penambahan besar limfedema dan stadium limfedema. Perawatan diri dengan membersihkan kulit yang mengalami limfedema secara rutin menurunkan serangan infeksi sekunder (Addis et al, 2010). Metoda perawatan diri dengan membersihkan kaki secara rutin dan perawatan kulit dengan obat topikal menurunkan serangan akut yang dialami penderita filariasis kronis dan berhasil mengurangi ukuran limfedema yang efektif pada penderita stadium 2 (Addis et al, 2010). Hasil penelitian Ryan et al (2011) di Ethiopia, mengungkapkan bahwa meninggikan bagian tubuh yang mengalami limfedema pada malam hari, dapat mengurangi pembengkakan. Bose (2011) melakukan program yang terintegrasi antara manajemen perawatan diri dengan pengobatan tradisional India (yoga dan ayurveda), hasil yang diperoleh ukuran limfedema penderita berkurang 80% setelah enam bulan perawatan.

Kesimpulan dan Saran: Manajemen perawatan diri merupakan langkah sistematis yang tidak membutuhkan biaya besar dan efektif mampu menurunkan derajat kecacatan limfedema serta meningkatkan kualitas hidup penderita secara signifikan. Promosi kesehatan yang disampaikan harus disertai pemahaman perawat serta tenaga kesehatan lainnya mengenai aspek sosial budaya yang dianut oleh penderita dan keluarganya.

Kata Kunci: Manajemen perawatan diri, limfedema, filariasis kronis

No. 35

Studi Literatur Pengaruh *Negative Pressure Wound Therapy* (NPWT) terhadap Proses Penyembuhan Luka Tekan *Grade* III/IV

Ristina Mirwanti[1]; Hana Rizmadewi Agustina[2]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan UNPAD
[2]Bagian Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Latar Belakang: Angka kejadian luka tekan di Indonesia sekitar 33%. Luka tekan dapat menyebabkan peningkatan *length of stay* (LOS) dan biaya perawatan, penurunan kualitas hidup, dan kematian. Untuk mencegah dampak dari luka tekan, perlu dilakukan perawatan luka yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka tekan. Salah satu metode perawatan luka adalah *Negative Pressure Wound Therapy* (NPWT). NPWT merupakan teknik perawatan luka dengan menggunakan *dressing* bertekanan negatif yang menyebabkan luka menjadi kedap udara, menghilangkan eksudat, dan meningkatkan difusi oksigen ke dalam sel.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh NPWT terhadap proses penyembuhan luka tekan.

Metode: Metode yang digunakan adalah pencarian dan pengkajian literatur. Pencarian literatur dilakukan pada *database* CINAHL. Kata kunci yang digunakan antara lain *negative pressure wound therapy, pressure ulcer,* dan *wound healing.*

Hasil dan Pembahasan: Hasil dari pencarian literatur adalah didapatkan sekitar 34 literatur dan terdapat 15 literatur yang sesuai dengan tema studi literatur, berbahasa Inggris, dipublikasikan antara tahun 1999 hingga 2013, sampel penelitian berusia dewasa, dan merupakan data primer dari hasil penelitian. Dari 15 literatur terdapat 4 RCT, 2 *quasi experiment*, dan 9 penelitian observasional.
Hasil studi literatur menunjukkan bahwa NPWT merupakan terapi modalitas yang ekonomis, dapat mempercepat proses penyembuhan luka tekan *grade* III/IV, menurunkan frekuensi penggantian balutan, LOS di rumah sakit dan *home care* hingga 51%, frekuensi pembedahan, dan biaya perawatan. NPWT dapat mempercepat proses penyebuhan luka karena menstimulai aliran darah, pembentukan jaringan granulasi, angiogenesis, dan proliferasi sel. Terdapat literatur yang menunjukkan NPWT tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penyembuhan luka tekan *grade* III/IV pada pasien dengan *Spinal Cord Injury* (SCI) serta adanya komplikasi yang jarang terjadi setelah pelaksanaan NPWT pada luka tekan *grade* IV yaitu *necrotizing fasciitis*.

Simpulan: NPWT merupakan intervensi keperawatan untuk mempercepat proses penyembukan luka tekan *grade* III/IV.

Saran: Untuk mempercepat proses penyembuhan luka tekan pada *grade* III/IV dapat dipertimbangkan penggunaan NPWT sebagai salah satu *evidence based practice*. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan untuk mengetahui pengaruh NPWT terhadap proses penyembuhan luka tekan di Indonesia dengan menggunakan peralatan yang disesuaikan dengan kondisi yang ada.

Kata Kunci: *negative pressure wound therapy*, NPWT, luka tekan, proses penyembuhan luka.

No. 36

Studi Literatur Peran Perawat dalam Perawatan Menjelang Ajal (*End Of Life Care*) di Unit Perawatan Intensif

Meilita Enggune[1]; Kusman Ibrahim[2]; Hana Rizmadewi Agustina[3]
[1]Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas keperawatan, UNPAD
[2]Bagian Keperawatan Klinik, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
[3]Bagian Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Latar Belakang: Tingginya angka kematian yang terjadi di unit perawatan intensif yaitu sekitar 20%, menuntut peningkatan pelayanan perawatan paliatif yang melibatkan perawat *critical care* (Beckstrand, Callister, & Kirchhoff, 2006). Perawatan menjelang ajal (*end of life care*) berfokus pada memfasilitasi kematian yang damai. Sebuah studi dokumentasi rekam medik, menunjukkan bahwa perawat masih kurang terlibat dalam komunikasi dengan keluarga pasien. Keluarga mengandalkan perawat untuk memperoleh informasi kondisi dan reaksi pasien, dan telah merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh perawat tetapi keluarga mengharapkan informasi yang lebih rinci tentang prosedur dan konsekuensi (Bloomer, Lee, & O'Connor, 2011).

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk menganalisis peran perawat dalam perawatan menjelang ajal di unit perawatan intensif.

Metode: Pencarian dari kepustakaan dilakukan dengan memasukkan kata kunci yaitu: *nurse, palliative care, intensive care unit, end of life care*, dan *critical care unit*, di database yang tersedia (MEDLINE, CINAHL, dan Google Scholar). Pemilihan dikhususkan dalam bahasa inggris dengan tahun publikasi tahun 2003-2013, dari 23 artikel terdapat 11 artikel yang sesuai dengan tujuan.

Hasil dan Pembahasan: Hasil pencarian literatur diidentifikasi beberapa peran perawat dalam perawatan menjelang ajal yaitu (1) perawat sebagai advokator (penuntun, penghubung antara tim kesehatan dan keluarga, mendukung pasien dan keluarga); 2) penerjemah informasi atau komunikator antara dokter, pasien dan keluarga pasien; 3) perawat sebagai penghibur membantu keluarga dalam menghadapi kehilangan orang yang mereka cintai; 4) perawat sebagai pelindung martabat pasien untuk mendapatkan kenyamanan dalam menjelang ajalnya. Asuhan keperawatan menjelang ajal tidak hanya diberikan kepada pasien tetapi juga penting untuk diberikan kepada keluarga pasien.

Simpulan dan Saran: Peran perawat dalam perawatan menjelang ajal di unit perawatan intensif, yaitu: sebagai advokator, komunikator, fungsi *follow up* keluarga yang berduka, sebagai pelindung, dan memenuhi keinginan akhir hidup pasien.

Kata Kunci : perawatan menjelang ajal, peran perawat, unit perawatan intensif

No. 37

Efek Kompresi Dada Berdasarkan *Rule Of Five* terhadap Kedalaman dan Frekuensi Kompresi Dada

Rendi Editya D.[1], Oktavianus[1]
Staff Pengajar STIKes Kusuma Husada Surakarta[1]

Latar belakang: Kompresi dada *rule of five* yaitu kompresi dada menggunakan irama perhitungan dengan angka yang mempunyai 2 suku kata. Suku kata pertama digunakan sebagai kode waktu kompresi dan suku kata kedua sebagai kode waktu pengisian ventrikel. Irama perhitungan yang digunakan yaitu satu, dua, tiga, empat, satu, satu, dua, tiga, empat, dua, satu, dua, tiga, empat, tiga, satu, dua, tiga, empat, empat, satu, dua, tiga, empat, lima, satu, dua, tiga, empat, enam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efek kompresi dada berdasarkan *rule of five* terhadap kedalaman dan frekuensi kompresi dada.

Metode: Penelitian ini adalah *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *Pre-Post Test Randomized Control Group Design*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi memiliki IMT normal dan telah mengikuti pelatihan *basic life support*, dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 43 responden. Variabel kompresi dada berdasarkan *rule of five*, dilakukan berdasarkan standart operasional prosedur yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan *American Heart Association*. Variabel kedalaman kompresi diukur dengan *full body CPR manikin* S311, dimana indikator kedalaman kompresi akan berbunyi jika kedalaman kompresi dada mencapai 4-5 cm. Selanjutnya bunyi tersebut diukur frekuensinya menggunakan *hand counter*. Frekuensi kompresi dada diukur menggunakan *hand counter*, dimana merupakan frekuensi kompresi yang dilakukan responden selama 2 menit, sesuai panduan pergantian penolong saat kompresi dada menurut *American Heart Association*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Mann-Withney U Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0{,}05$.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan hasil statistik *Mann-Withney U Test* P Kedalaman = 0,96 dan P Frekuensi = 0,597 (p = 0,05). Kompresi dada berdasarkan *rule of five* menghasilkan kedalaman kompresi 4-5cm, dengan kecepatan kompresi 100x/menit. Keteraturan irama kompresi menyebabkan tenaga penolong terjaga, sehingga kecepatan dan tekanan pijatan tetap konstan.

Simpulan: Kesimpulan penelitian ini yaitu tidak ada efek kompresi dada berdasarkan *rule of five* terhadap kedalaman dan frekuensi kompresi dada.

Saran : Perawat dapat menggunakan kompresi dada berdasarkan rule of five saat kompresi dada, karena terdapatnya kode waktu kompresi dan kode waktu

pengisian ventrikel membuat irama dan kecepatan kompresi menjadi teratur. Irama dan kecepatan kompresi yang teratur membuat *cardiac output* pasien menjadi optimal dan kompresi dada semakin efektif.

Kata Kunci : kompresi dada, kedalaman kompresi dada, frekuensi kompresi dada

No. 38

Pengaruh Bermain *Banana Boat* terhadap Tekanan Darah di Area Wisata Pantai Bandengan Jepara

Eni Kusyati, Sri Indah Ekowati, Joko Septian Wahyogo

Latar Belakang : Area wisata pantai Bandengan dengan angka kunjungan wisatawan perminggu mencapai 1100-1200 orang/hari. Permainan *banana boat* merupakan permainan perahu pisang karet yang ditarik dengan menggunakan perahu mesin dengan kecepatan yang cukup tinggi menuju kearah laut lepas, sehingga dapat meningkatan hormon adrenalin dan memicu perubahan tekanan darah. Kasus kecelakaan yang diakibatkan penurunan kesadaran pada permainan *banana boat* dalam satu bulannya sekitar 2-3 kasus atau sebesar 5% pertahun. Meningkatnya adrenalin dalam tubuh akan meningkatkan saturasi oksigen yang masuk ke dalam otot, jika otot mendapatkan lebih banyak oksigen, maka otot akan lebih kuat untuk bergerak dan juga mengakibatkan denyut jantung semakin meningkat. Tekanan darah dapat berubah ketika jantung berdetak lebih kencang dari biasanya yang dipengaruhi oleh adanya peningkatan hormon adrenalin (Hayens, 2003).

Tujuan : Mengetahui pengaruh bermain *banana boat* terhadap tekanan darah di area wisata pantai

Metode Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *quasi experiment* . Rancangan penelitian yang digunakan adalah *post test with control design*. Populasi yang digunakan adalah wisatawan sebanyak 20 orang yang terdiri dari 10 orang bermain *banana boat* dan 10 orang bermain perahu dayung. Teknik sampling menggunakan *Incidental sampling.*

Hasil : Data yang diperoleh dianalisa dengan *independent* t *test* didapatkan selisih nilai perbedaan antara tekanan darah sistol dan diastole kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0,000 dan nilai *p-value* 0,000 (α=0,05).

Kesimpulan : ada pengaruh bermain *banana boat* terhadap tekanan darah di area wisata pantai

Pembahasan *:* Ada pengaruh bermain *banana boat* dengan perubahan tekanan darah Perubahan tekanan darah pada permainan *banana boat* terjadi sangat drastis karena perahu pisang karet yang ditarik dengan menggunakan perahu mesin berkecepatan cukup tinggi menuju kearah laut lepas, sehingga sangat memacu adrenalin, akhirnya menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri, memicu denyut dan kontraksi jantung sehingga menimbulkan tekanan darah naik seketika dan berakhir dalam waktu pendek (Ramadhan, 2009). Hasil tersebut dikuatkan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh (Sherwood, 2001) bahwa suatu

permainan yang dapat memacu adrenalin akan mengakibatkan perubahan tekanan darah karena hormon adrenalin berfungsi memicu reaksi terhadap tekanan dan kecepatan gerak tubuh. Menurut Corwin (2005) suatu hal yang dapat memacu adrenalin lebih besar otomatis juga akan meningkatkan tekanan darah dan kecepatan pernafasan yang lebih besar pula serta memacu kerja jantung lebih cepat**.** Menurut Budiyanto (2002) nilai tekanan darah dapat berubah-ubah sesuai faktor yang berpengaruh padanya seperti curah jantung, isi sekuncup, denyut jantung, tahanan perifer, meningkatnya adrenalin dan sebagainya maupun pada keadaan olah raga, usia lanjut, jenis kelamin, suku bangsa, iklim, dan penyakit-penyakit jantung atau pembuluh darahnya.

Kata Kunci: Tekanan darah, *Banana boat*

No. 39

Efektifitas Pelatihan Komunikasi *SBAR* dalam Meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Cemy Nur Fitria
Dosen STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Latar Belakang: Komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi perawat untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi *ISBAR* dan *SBAR (Introduction, Situation, Background, Assesment, Recomendation)* adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur *ISBAR* dan *SBAR* untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, dan menghemat waktu. Tenaga perawat merupakan tenaga terbanyak dan mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan: Tujuan penelitian menganalisis efektifitas pelatihan komunikasi *S-BAR* dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat di ruang perawatan medikal bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Metode: Penelitian menggunakan desain penelitian *True experimental* dengan pendekatan *pre-test dan post-test only within control Group.* Sampel dengan *total sampling* dengan jumlah n= 40 dan penentuan kelompok kontrol dan intervensi dengan *random sampling*. Variabel bebas: pelatihan komunikasi *SBAR*, variabel terikat: motivasi dan psikomotor.

Hasil dan Pembahasan: Hasil uji t berpasangan motivasi dengan nilai 0,005 (p< 0,05), hasil uji t berpasangan psikomotor dengan nilai *significancy* 0,000 (p< 0,05), nilai t tidak berpasangan motivasi 0,117 (p >0,05). Hasil uji t tidak berpasangan psikomotorik 0,018 (p<0,05).

Simpulan: Terdapat perbedaan yang bermakna nilai motivasi sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi *SBAR*, terdapat perbedaan yang bermakna nilai psikomotor sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi *SBAR*, tidak terdapat perbedaan bermakna nilai motivasi kelompok intervensi dan kontrol, ada perbedaan yang bermakna nilai psikomotor antara kelompok intervensi dan kontrol

Saran: Pelatihan komunikasi *SBAR* dapat diterapkan di ruangan lain selain ruang medikal bedah yang banyak membutuhkan komunikasi cepat dan terstruktur. Pelatihan komunikasi *SBAR* harus didukung oleh pimpinan Rumah Sakit baik

berupa motivasi maupun *reward* dalam rangka meningkatkan motivasi terhadap perawat yang menerapkan program *patient safety* komunikasi *SBAR* dengan yang tidak seperti penerimaan jasa pelayanan, peluang promosi jabatan bisa dalam bentuk jabatan struktural atau sistem jenjang karier fungsional , kesempatan belajar kejenjang yang lebih tinggi dan ada sangsi untuk perawat yang tidak menerapkan program *patient safety* sehingga dapat diterapkan dengan bertahap dan dapat diaplikasikan di seluruh ruangan di rumah sakit agar dapat mengurangi terjadinya KTD/ KNC yang berawal dari kesalahan komunikasi baik lewat telepon maupun antar sesama profesi kesehatan. Penelitian bisa dilakukan penelitian yang berkaitan dengan komunikasi *SBAR* sampai menjadi budaya kerja perawat ataupun semua profesi kesehatan. Metode demonstrasi untuk meningkatkan psikomotor perawat RS PKU Muhammadiyah Surakarta dan dapat diterapkan di ruang lain.

Kata kunci: Pelatihan Komunikasi *SBAR*, Motivasi, Psikomotor, Perawat

No. 40

Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati

Anisa Rahmatika[1], Faridah Aini[1]
[1]Staf Pengajar STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan primer, dikarenakan angka prevalensinya yang tinggi, dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan. Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat menggunakan terapi bekam. Terapi bekam mempengaruhi sistem syaraf dan hematologi yaitu dengan merangsang kerja sistem syaraf simpatis dan merangsang pengeluaran histamin dan endorfin sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Terapi bekam baik digunakan pada pasien hipertensi karena tidak mempunyai efek samping yang membahayakan.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati.

Metode: Desain penelitian dengan menggunakan quasy experiment (non equivalent control group design). Populasi dalam penelitian semua penderita hipertensi di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati berjumlah 60 orang. Metode pengambilan sampel dengan cara simple random sampling. Besar sampel penelitian 30 responden yang dibagi menjadi 15 responden kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah dilakukam pembekaman. Terapi bekam diberikan sebanyak dua kali dengan interval waktu 1 minggu. Analisis univariat dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah perlakuan dan analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney dan Wilcoxon.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi selisih nilai mean antara tekanan darah sistolik pre test dan post test adalah 24 mmHg, dan tekanan darah diastolik pre test dan post test adalah 20,67 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean tekanan darah sistolik 0,66 mmHg. Selisih nilai mean antara tekanan darah diastolik 2 mmHg. Ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi untuk tekanan darah sistolik (p-value 0,001) dan tekanan darah diastolik (p-value 0,000). Hal ini dikarenakan terapi bekam merangsang aktivitas simpatis dengan mengurangi aktivitasnya dan meningkatkan aktivitas parasimpatis ke sistem kardiovaskuler. Sinyal-sinyal eferen ini mengurangi kecepatan jantung, menurunkan isi sekuncup dan menyebabkan vasodilatasi arteriole dan vena, yang pada gilirannya

menyebabkan penurunan curah jantung dan resistensi perifer total, diikuti oleh penurunan tekanan darah kembali ke normal

Simpulan dan Saran: Untuk penelitian berikutnya dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif terhadap faktor yang dapat menentukan hasil penelitian dan membantu pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi

Kata kunci : Hipertensi, tekanan darah dan terapi bekam

No. 41

Efek Pijat Refleksi Titik Mual Muntah dan Pusing terhadap Kejadian *Motion Sickness* di Suatu Wahana Permainan Fantasi Air

Eni Kusyati, Sonhaji, Deni Maslikah,

Abstrak

Latar Belakang : Menurut pengelola, jumlah wisatawan yang mengunjungi wisata fantasi air berjumlah 75 perminggu. Dari data tersebut ada sekitar 20 wisatawan atau 27% dari jumlah pengunjung bermain gelas putar. Dari 20 wisatawan, 70% atau 14 wisatawan mengalami *motion sickness*. *Motion sickness* merupakan gangguan pada fungsi keseimbangan karena adanya perangsangan terus-menerus oleh gerakan yang berulang-ulang (Jati Wijaya, 2007). Terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala tersebut yaitu dengan pijat refleksi. Pijat refleksi merupakan cara memijat tangan, kaki, dan anggota tubuh yang lain dengan mengarah pada titik pusat urat saraf (Atmojo Tri, 2009).

Tujuan : Menganalisis efek pijat refleksi titik mual muntah dan pusing terhadap kejadian *motion sickness* di suatu wahana permainan fantasi air.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *quasi experiment*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *post test with control design*. Populasi yang digunakan adalah wisatawan sejumlah 20 orang yang dibagi 10 orang dilakukan pijat refleksi pada titik mual muntah dan pusing dan 10 orang tanpa pemijatan. Teknik sampling yang digunakan adalah *Incidental sampling.* Data akan diukur dengan *check list* yang berisi gejala *motion sickness*. Semakin sedikit jumlah skor t mengalami *motion sickness.* Pijat refleksi dilakukan pada titik-titik pada kaki selama 15 menit, yang dilakukan sebelum permainan gelas putar dengan kecepatan putaran15 km/jam selama 15 menit.

Hasil: Data yang diperoleh dianalisa dengan uji t - *independent* (p = 0,015). Hasil penelitian menunjukkan (t = *2.714*, α=0,05).
Kesimpulan: Pijat refleksi titik mual muntah dan pusing efektif terhadap kejadian *motion sickness* pada pengunjung di suatu wahana permainan fantasi air.

Pembahasan*:* Pijat refleks pada titik mual muntah dan pusing efektif terhadap kejadian motion sickness. Pijat refleksi adalah pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di telapak kaki untuk memberikan rangsangan bioelektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar. Pijat refleksi adalah suatu cara pengobatan penyakit melalui titik pusat urat saraf yang bersangkutan (berhubungan) dengan organ-organ tubuh tertentu (Ruhito, 2009). Pijat Kaki Refleksi juga akan memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan dalam tubuh. Kondisi ini akan membuat sirkulasi penyaluran oksigen dan nutrisi penting di dalam sel sel tubuh akan menjadi lancar yang

berimbas pada efek tubuh menjadi lebih segar dan tercapai kondisi keseimbangan karena adanya efek relaksasi tubuh (Iskandar Ali, 2010). Perputaran pada permainan gelas putar akan menimbulkan pertentangan antara informasi yang diteruskan oleh organ keseimbangan ke otak dan informasi dari mata dan indera perasa, pertentangan tersebut menimbulkan gejala *motion sickness*. Pemijatan akan menstimulasi kuat syaraf permukaan yang akan dilanjutkan pada cornu posterior medula spinalis melalui syaraf A-delta dan C serta traktus spinothalamicus kearah thalamus yang akan menghasilkan endorphin.(Djing, Oel Gin. 2006).

Simpulan : Pijat refleksi titik mual muntah dan pusing efektif terhadap kejadian *motion sickness* pada pengunjung di suatu wahana permainan fantasi air.

Kata Kunci: Pijat refleksi, *motion sickness*

No. 42

Implementasi Relaksasi Benson dan Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Pungsi Vena Akses AV Shunt pada Pasien Hemodialisa di RSUP dr. Kariadi Semarang

Febriana Sartika Sari[1], Berlian Kusuma[1], Wahyu Hidayati[2]
[1]Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
[2]Ketua PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: PERNEFRI menunjukkan bahwa 12,5% atau sekitar lebih dari 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. PERNEFRI menunjukkan peningkatan jumlah pasien hemodialisa dari tahun 2007 ke 2008 yaitu dari 2148 menjadi 2260 pasien. Tindakan hemodialisa memberikan stresor tersendiri untuk pasien salah satunya rasa nyeri saat penusukan vena setiap proses hemodialisa pada pasien dengan akses AV Shunt. Berbagai metode manajemen nyeri yang diterapkan belum efektif sehingga relaksasi benson dan aromaterapi lavender menjadi terapi holistik yang terpercaya dan bagus diterapkan untuk mengurangi nyeri.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek implementasi relaksasi benson dan aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri penusukan vena akses AV Shunt pada pasien hemodialisa RSUP dr. Kariadi Semarang.

Metode: Penelitian menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan membandingkan skala nyeri penusukan vena saat tidak diberi relaksasi benson dan aromaterapi lavender dengan skala nyeri penusukan vena yang diberi relaksasi benson dan aromaterapi lavender. Sampel penelitian adalah 4 responden diambil dengan *purposive sampling*.

Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 responden mengalami penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 6.5 poin ketika diberi relaksasi benson dan aromaterapi lavender. 4 responden mengalami nyeri berat terkontrol (skala 7-8) saat penusukan vena tanpa diberi intervensi (relaksasi benson dan aromaterapi lavender) dan mengalami nyeri ringan (skala 1-3) saat penusukan vena dengan diberi intervensi. Relaksasi benson dan aromaterapi mampu menghambat sejumlah zat–zat kimia (prostaglandin, histamin, bradikinin, leukotrien, substansi p, dan enzim, proteolitik) yang dihasilkan oleh nosireseptor saat terjadi trauma jaringan saat penusukan yang menyebabkan rasa nyeri.

Simpulan: Kesimpulan peneltian ini adalah terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender mampu menurunkan skala nyeri penusukan vena akses AV Shunt pada pasien HD dari nyeri berat menjadi nyeri ringan.

Saran: Peneliti merekomendasikan relaksasi benson dan aromaterapi lavender dijadikan sebagai prosedur tetap pre penusukan vena akses AV Shunt di tiap unit hemodialisis. Institusi pendidikan kesehatan diharapkan memfasilitasi mahasiswa untuk terus melakukan riset dan telaah jurnal terkait intervensi relaksasi benson dan aromaterapi lavender sehingga tercapai pengembangan ilmu keperawatan.

Kata kunci: Relaksasi Benson, Aromaterapi Lavender, Nyeri, Penusukan.

No. 43

Evidence Base Practice Nursing: Early Rehabilitation pada Penderita Stroke

Yuli Mulyawati[1], Tri Andayani Wijayanti[1], Fitria Handayani[2]
[1]Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
[2]Dosen PSIK FK UNDIP

Latar Belakang: Stroke dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Rehabilitasi dini penting dilakukan sebagai upaya pemulihan atau perbaikan dalam perawatan kesehatan sehingga resiko dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada pasien stroke. Penelitian kesehatan dilakukan pada 2007 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia adalah 0,8%. Stroke juga menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia yang mencapai 15,9% pada kelompok usia 45 sampai 54 tahun dan meningkat menjadi 26,8% pada kelompok usia 55-64 tahun..

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui *evidence based practice* rehabilitasi dini pada penderita stroke.

Metode: Metode penelitian ini adalah dengan menggunakan *evidence based practice nursing*. Pengumpulan data menggunakan menggunakan indeks Barthel, Speech Intelegent Instrument dan form rehabilitasi dini.

Hasil dan Pembahasan: Hasil dari penelitian ini adalah mayoritas pasien pulang pada hari ke 8, dengan masalah teratasi. Rehabilitasi dini atau mobilisasi dini yang dilakukan ideal dalam waktu 24 hingga 72 jam pada fase akut jika kondisi pasien stabil. Rehabilitasi dini yang telah dilakukan terbukti dapat mengurangi lamanya waktu perawatan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Pamela (2008) didapatkan rata-rata lama perawatan pada pasien stroke adalah adalah 10 hari (fase stabilisasi). Namun, setelah dilakukan rehabilitasi dini saat pasien dalam kondisi yang stabil mayoritas pasien pulang pada hari ke 8.

Simpulan dan Saran: Kesimpulan rehabilitasi dini efektif dilakukan pada penderita stroke. Rehabilitasi dini sebaiknya dilakukan pada pasien stroke sehingga dapat menurunkan lamanya perawatan di rumah sakit.

Kata kunci: *evidence based practice nursing*, stroke, rehabilitasi dini

Mendidik dengan hati

Bekerja dengan Cinta

ISBN: 978-602-67846-2-6

9 786026 784626

Learn, Grow, and Fun