



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5914042, 5914043, Fax (031) 5981841
Website : <http://www.unair.ac.id>; e-mail : rektor@unair.ac.id

SALINAN

**KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOMOR 275/UN3/2021**

TENTANG

**PELAKSANAAN PENELITIAN PENDANAAN DIREKTORAT RISET DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI/BADAN
RISET DAN INOVASI NASIONAL
DI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN ANGGARAN 2021**

REKTOR UNIVERSITAS AIRLANGGA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan penelitian sebagai salah satu wujud dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, maka perlu menetapkan para peneliti dan judul penelitian dimaksud;
- b. bahwa sesuai hasil seleksi proposal penelitian yang didanai melalui Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Tahun 2021, maka perlu menetapkan para peneliti dan judul penelitian;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Rektor tentang Pelaksanaan Penelitian Pendanaan Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
2. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 5336);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 tentang Pendirian Universitas Airlangga di Surabaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 1955 tentang Pengubahan Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1954. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 99 Tambahan Lembaran Negara Nomor 695 juncto Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Nomor 748);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5007);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5500);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5535);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2015 tentang Bentuk dan Mekanisme Pendanaan Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6461);
8. Keputusan Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga Nomor 1032/UN3.MWA/K/2015 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Airlangga Periode 2015-2020;
9. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 42 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Nomor 39 Tahun 2017;
10. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Rektor Nomor 27 Tahun 2018 tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga; Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1280/UN3/2015 tentang Pembentukan Lembaga Penelitian dan Inovasi;
11. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 865/UN3/2020 tentang Penggabungan Lembaga Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat dan Lembaga Penelitian dan Inovasi Menjadi Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat;
12. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 913/UN3/2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Ketua Lembaga Universitas Airlangga;
13. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 1/E1/KPT/2021 tentang tentang Pejabat Perbendaharaan pada Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Tahun Anggaran 2021;
14. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 8/E1/KPT/ 2021 tentang Penetapan Pendanaan Penelitian untuk Perguruan Tinggi Badan Hukum Tahun Anggaran 2021;
15. Kontrak penelitian tahun anggaran 2021 Nomor: 4/E1/KP.PTNBH/2021 antara Deputy Bidang penguatan Riset dan pengembangan dengan Universitas Airlangga;

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga Nomor 226/UN3.15/PT/2021, Tanggal 8 Maret 2021, perihal Permohonan Keputusan Rektor tentang Pelaksanaan Penelitian Pendanaan Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2021.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN REKTOR TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN PENDANAAN DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI/BADAN RISET DAN INOVASI NASIONAL DI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN ANGGARAN 2021.**
- KESATU : Menetapkan Hasil Seleksi Proposal Penelitian Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2021.
- KEDUA : Penerima Penelitian Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2021 sebanyak 313 (tiga ratus tiga belas) judul, dengan susunan nama tim peneliti sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Rektor ini.
- KETIGA : Biaya untuk pelaksanaan kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA adalah sebesar Rp. 39.070.700.000,00 (Tiga Puluh Sembilan Milyar Tujuh Puluh Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah).
- KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya, penerima penelitian sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA, bekerja secara jujur dan transparan dengan berpedoman pada peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku, serta bertanggungjawab kepada Rektor melalui Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga.
- KELIMA : Jangka waktu pelaksanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU adalah selama 9 Maret 2021 sampai dengan 16 November 2021.

- KEENAM : Biaya pelaksanaan Keputusan ini dibebankan pada DIPA Deputi Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional.
- KETUJUH : Apabila di kemudian hari ditemukan data yang tidak sesuai dengan fakta maka status penelitian yang bersangkutan dinyatakan gugur.
- KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

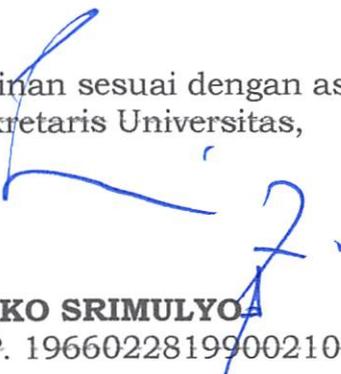
Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 9 Maret 2021

REKTOR,

TTD

MOHAMMAD NASIH
NIP 196508061992031002

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretaris Universitas,


KOKO SRIMALYO
NIP. 196602281990021001

LAMPIRAN KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS AIRLANGGA

NOMOR : 275/UN3/2021, TANGGAL 9 MARET 2021

TENTANG : PELAKSANAAN PENELITIAN PENDANAAN DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI/
BADAN RISET DAN INOVASI NASIONAL DI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN ANGGARAN 2021

NO	TIM PENELITI	NIDN/ NIDK	FAKULTAS	JUDUL PENELITIAN	SKEMA	BIDANG FOKUS	STATUS	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	PENDANAAN
1	1. Dr. Ahmad Yudianto, dr., Sp.FM(K), S.H., M.Kes. 2. Fery Setiawan, drg., M.Si.	8888130017 -	Fakultas Kedokteran	Efek Ekstrak Kapsaisin Terhadap Penyembuhan Fraktur Tulang Melalui Pengamatan Terhadap Ekspresi CD 34, MMP 8, TNF-Alpha, RANKL, dan Nf-KB Pada tikus putih (Rattus norvegicus)	Penelitian Pasca Sarjana - Penelitian Disertasi Doktor	Kesehatan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/ Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi- Terbit dalam Prosiding	Rp 58.500.000
2	1. Dr. Alpha Fardah Athiyyah, dr., Sp.A(K) 2. Dr. I Gusti Made Reza Gunadi Ranuh, dr., Sp.A (K) 3. Andy Darma, dr., Sp.A(K)	0023087301 8811010016 -	Fakultas Kedokteran	Tatalaksana Konstipasi Pada Anak Palsi Serebral dengan Pendekatan Neuromuskular di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Penelitian Terapan	Kesehatan	Baru	Draft Naskah: Draft Naskah	-	Rp204.000.000
3	1. Dr. Andrianto, dr., Sp.JP(K), FIHA., FAsCC. 2. Prof. Dr. Budi Susetio Pikir, dr., Sp.PD., Sp.JP(K)FIHA.	8877700016 0008084905	Fakultas Kedokteran	Pengaruh Pemberian Statin terhadap Ekspresi Sitokin pada Sel Polimorfonuklear yang Terpapar Virus SARS-CoV-2	Penelitian Dasar	Kesehatan	Baru	Monograf (Cetak): Terbit ber ISBN	-	Rp212.030.000
4	1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) 2. Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes. 3. Supatmi, S.Kep.	0017026307 0017067707 -	Fakultas Kedokteran	Pengembangan Model Social Support Berbasis Spiritual terhadap Psychological Wellbeing Pasien Kanker Servik dengan Kemoterapi	Penelitian Pasca Sarjana - Penelitian Disertasi Doktor	Kesehatan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Published	Artikel pada Conference/ Seminar Internasional - Terbit dalam Prosiding ; Buku (berupa buku ajar, monograf, atau buku referensi)-Telah bersertifikat	Rp 59.390.000
5	1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) 2. Prof. Dr. Kuntaman, dr., MS., Sp.MK(K) 3. Azami Denas, dr., Sp.OG	0017026307 0007075106 -	Fakultas Kedokteran	PENGARUH FLAVONOID (Theobroma Cacao L) TERHADAP FAKTOR PENGAKTIF PLATELET, FAKTOR NUKLIR (NF) -KB DAN SPESIES OKSIGEN REAKTIF PADA MODEL INFEKSI SALURAN KEMIH TIKUS MENOPAUSE	Penelitian Pasca Sarjana - Penelitian Disertasi Doktor	Kesehatan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Published	Artikel pada Conference/ Seminar Internasional - Terbit dalam Prosiding	Rp 54.200.000

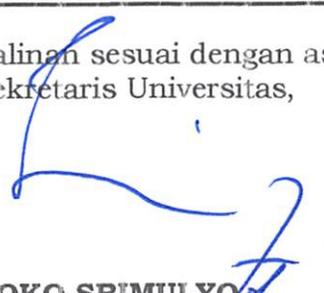
NO	TIM PENELITI	NIDN/ NIDK	FAKULTAS	JUDUL PENELITIAN	SKEMA	BIDANG FOKUS	STATUS	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	PENDANAAN
300	1. Dr. Rizki Fitryasari PK., S.Kep., Ns., M.Kep. 2. Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes. 3. Rr. Dian Tristiana, S.Kep., Ns., M.Kep.	0011028002 0001016716 0002058702	Fakultas Keperawatan	PENGEMBANGAN MODEL PENGUNAAN SMARTPHONE YANG AMAN PADA REMAJA DI KOTA SURABAYA	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Kesehatan	Lanjutan	Buku Referensi: Terbit ber ISBN	Jenis luaran: Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3; Target: Accepted Jenis luaran: Artikel pada Conference/Se minar Internasional ; Target: Terbit dalam Prosiding	Rp120.000.000
301	1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. 2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep. 3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons)	0017127202 0001028403 0025126601	Fakultas Keperawatan	PENGARUH PSYCHOLOGICAL PREPARATION DENGAN PENDEKATAN HIPNOCARING TERHADAP KECEMASAN, NYERI DAN STATUS HEMODINAMIK PADA PASIEN ENDOSKOPI	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Kesehatan	Lanjutan	Tiga (3) Book Chapter: Terbit ber ISBN	Jenis luaran: Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3; Target: Accepted Jenis luaran: Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi; Target: Published Jenis luaran: Policy brief, rekomendasi kebijakan, atau model kebijakan strategis; Target: Tersedia	Rp109.500.000

NO	TIM PENELITI	NIDN/ NIDK	FAKULTAS	JUDUL PENELITIAN	SKEMA	BIDANG FOKUS	STATUS	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	PENDANAAN
302	1. Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng. 2. Arina Qonaah, S.Kep., Ners, M.Kep. 3. Hidayat Arifin, S.Kep., Ns., M.Kep.	0009077508 3424118601 -	Fakultas Keperawatan	Pengembangan Model Pencegahan Bacterial Translocation dan microaspiration oleh Perawat ICU pada pasien dengan risiko Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Kesehatan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengeindeks Bereputasi: Accepted	Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3-Accepted	Rp180.000.000
303	1. Dr. Akhmad Taufiq Mukti, S.Pi., M.Si. 2. Dr. Ahmad Shofy Mubarak, S.Pi., M.Si. 3. Ir. Muhammad Arief, M.Kes.	0008037404 0011017301 0023086007	Fakultas Perikanan dan Kelautan	PERAN LASERPUNKTUR DALAM SIKLUS REPRODUKSI DAN KEMATANGAN GONAD IKAN SEBAGAI UPAYA DOMESTIKASI DAN PENGEMBANGAN BUDIDAYA	Penelitian Dasar	Pangan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengeindeks Bereputasi: Accepted	Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3-Accepted	Rp145.000.000
304	1. Dr. Ir. Gunanti Mahasri, M.Si. 2. Dr. Ir. Woro Hastuti Satyantini, M.Si. 3. Dr. Akhmad Taufiq Mukti, S.Pi., M.Si.	0009126004 0007096103 0008037404	Fakultas Perikanan dan Kelautan	PENERAPAN CRUDE PROTEIN Zoothamnium penaei SEBAGAI BAHAN PENGEMBANGAN IMUNOSTIMULAN UNTUK MENEKAN KEMATIAN UDANG VANAME (Litopenaeus vannamei) PADA TAMBAK INTENSIF	Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi	Pangan	Lanjutan	Dokumen Hasil Uji Substansi: Ada/ Tersedia	Jenis luaran: Buku Ajar; Target: Terbit ber ISBN Jenis luaran: Artikel pada Conference/Seminar Internasional ; Target: Terbit dalam Prosiding Jenis luaran: Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengeindeks Bereputasi; Target: Accepted	Rp153.500.000
305	1. Muhamad Amin, S.Pi., M.Sc., Ph.D. 2. Daruti Dinda Nindarwi, S.Pi, M.P.	0810108102 0029098301	Fakultas Perikanan dan Kelautan	RODUKSI BENIH LOBSTER PASIR (Panulirus homarus) PADA WADAH TERKONTROL UNTUK MENGURANGI KETERGANTUNGAN BENIH ALAM	Penelitian Dasar	Pangan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengeindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/Seminar Internasional di Pengeindeks Bereputasi- Terbit dalam Prosiding	Rp125.000.000

NO	TIM PENELITI	NIDN/ NIDK	FAKULTAS	JUDUL PENELITIAN	SKEMA	BIDANG FOKUS	STATUS	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	PENDANAAN
306	1. Muhamad Amin, S.Pi., M.Sc., Ph.D. 2. Daruti Dinda Nindarwi, S.Pi, M.P. 3. Prof. Dr. Mirni Lamid, drh., M.P.	0810108102 0029098301 0016016204	Fakultas Perikanan dan Kelautan	PENGEMBANGAN PREBIOTIK BERBASIS DATA METAGENOMIK UNTUK MENINGKATKAN AKTIVITAS MIKROBA PENGHASIL ENZIM DI SALURAN PENCERNAAN UDANG VANAME (<i>Litopenaeus vannamei</i>)	Penelitian Dasar	Pangan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/ Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi- Terbit dalam Prosiding	Rp125.000.000
307	1. Dessy Harisanty, S.Sos., M.A. 2. Tesa Eranti Putri, S.Kom., M.Kom. 3. Aji Akbar Firdaus, S.T., M.T.	0715128401 0023048904 0012039002	Fakultas Vokasi	Desain Artificial Intelligence untuk Mendukung Layanan Informasi Perpustakaan Perguruan Tinggi	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Teknologi Informasi dan Komunikasi	Lanjutan	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Jenis luaran: Monograf (Cetak); Target: Terbit ber ISBN	Rp 90.000.000
308	1. Dwi Wahyu Indriati, S.Si., Ph.D. 2. Diyanoro, drh., M.Si. 3. Masanori Kameoka	0025058503 0024098905 -	Fakultas Vokasi	Studi epidemiologi molekular HIV meliputi Subtipe Virus non-CRF01_AE dan tingkat Resistensi Antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di Indonesia	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Kesehatan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Rp196.000.000
309	1. Dyah Puspitasari Srirahayu, S.Kom., M.Hum. 2. Dessy Harisanty, S.Sos., MA. 3. Esti Putri Anugrah	0715057903 0715128401 -	Fakultas Vokasi	Pengaruh Persepsi Perpustakaan Terhadap Perilaku Penggunaan Perpustakaan di Kalangan Digital Native	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Sosial Humaniora, Seni Budaya, Pendidikan Lapangan Dalam Negeri (Menengah)	Lanjutan	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Jenis luaran: Artikel pada Conference/ Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi; Target: Terbit dalam Prosiding Jenis luaran: Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3; Target: Accepted	Rp148.000.000

NO	TIM PENELITI	NIDN/ NIDK	FAKULTAS	JUDUL PENELITIAN	SKEMA	BIDANG FOKUS	STATUS	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	PENDANAAN
310	1. Endang Fitriyah Mannan, S.Sos., M.Hum. 2. Muhammad Rifky Nur Pratama, S.IIP., MA.	001307502	Fakultas Vokasi	Pendidikan Literasi Digital Dalam Pembelajaran Heutagogi: Studi pada mahasiswa Fakultas Vokasi Universitas Airlangga	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Sosial Humaniora, Seni Budaya, Pendidikan Penelitian Lapangan Dalam Negeri (Menengah)	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3-Accepted	Rp140,000,000
311	1. Rini Hamsidi, S.Farm., Apt., M.Farm. 2. Myrna Adianti, S.Si., M.Kes. 3. Maya Septriana, S.Si., M.Si.	0005078106 0001038207 0014096909	Fakultas Vokasi	PENENTUAN DOSIS EFEKTIF DAN KEAMANAN EKSTRAK ETANOL BUNGA KASUMBA TURATE (Carthamus tinctorius Linn.) SEBAGAI BAHAN BAKU OBAT ANTIMALARIA	Penelitian Dasar	Kesehatan	Lanjutan Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Jenis luaran: Paten proses; Target: Terbit nomor pendaftaran paten Jenis luaran: Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3; Target: Accepted	Rp150,000,000	
312	1. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M.S. 2. Elly Rusdiana, drg., M.Kes.	0012126107 0009065804	Fakultas Vokasi	Model Sistem Pembelajaran Teknik Kesehatan Gigi berbasis Intervensi Perilaku dalam Pengembangan Wirausaha Mandiri	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Kesehatan	Baru Buku Ajar: Terbit ber ISBN	-	Rp189,710,000	
313	1. Sri Redjeki Indiani, drg., M.Kes. 2. Eny Inayati, drg., M.Kes.	0014026102 0018046008	Fakultas Vokasi	Analisis Perilaku Konsumen Laboratorium Kedokteran Gigi Daerah Urban dan Rural dalam Masyarakat Milenial	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Kesehatan	Baru Buku Ajar: Terbit ber ISBN	-	Rp117,290,000	

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretaris Universitas,


KOKO SRIMULYO
NIP. 196602281990021001

Ditetapkan di Surabaya

REKTOR,

TTD

MOHAMMAD NASIH
NIP 196508061992031002

NO	TIM PENELITI	NIDN/ NIDK	FAKULTAS	JUDUL PENELITIAN	SKEMA	BIDANG FOKUS	STATUS	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	PENDANAAN
177	1. Dr. Sartika Soesilowati, M.A., Ph.D. 2. Dr. Dra. Siti Aminah, M.A.	0030076404 0024026502	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan Terdampak Konflik Sosial	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Sosial Humaniora, Seni Budaya, Pendidikan Penelitian Lapangan Dalam Negeri (Menengah)	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/ Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi- Terbit dalam Prosiding	Rp129.000.000
178	1. Dr. Dra. Sutinah, M.S. 2. Dr. Karnaji, S.Sos., M.Si. 3. Dr. Sarwirini, S.H., M.S.	0016085807 0021046804 0029096007	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	KETAATAN DAN RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI ERA NEW NORMAL	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Sosial Humaniora, Seni Budaya, Pendidikan Penelitian Lapangan Dalam Negeri (Kecil)	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Rp120.220.000
179	1. Prof. Dr. Dra. Theresia Emy Susanti, M.A. 2. Dr. Tri Scesantari, Dra., M.Si.	0015035808 0017055905	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	STRATEGI PENGATASAN KEMISKINAN DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PEDESAAN PESISIR BERPERSPEKTIF KESETARAAN GENDER UNTUK PERCEPATAN PENCAPAIAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (SDGs)	Penelitian Dasar	Sosial Humaniora, Seni Budaya, Pendidikan Penelitian Lapangan Dalam Negeri (Menengah)	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Rp150.000.000
180	1. Prof. Dr. Ir. Agoes Soegianto, DEA. 2. Dr. Drs. Mochammad Affandi, M.Si.	0003086204 0003086204	Fakultas Sains dan Teknologi	MODEL AKUMULASI, DETOKSIFIKASI DAN ELIMINASI LOGAM ESENSIAL (ZN) DAN NONESENSIAL (CD) PADA IKAN NILA (OREOCHROMIS NILOTICUS)	Penelitian Dasar	Pangan	Lanjutan	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Rp123.780.000
181	1. Prof. Dr. Ir. Agoes Soegianto, DEA. 2. Dr. Drs. Mochammad Affandi, M.Si.	0003086204 0003086204	Fakultas Sains dan Teknologi	Keseimbangan Asam Basa dan Carbonic Anhydrase Ikan Tilapia Setelah Dipapar Logam Berat: Implikasi dalam Akuakultur	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Pangan	Baru	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Rp140.000.000



**PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN
SKEMA PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI (PDUPT)
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR: 564/UN3.15/PT/2021**

Pada hari ini **Rabu** tanggal **Sepuluh** bulan **Maret** tahun **Dua Ribu Dua Puluh Satu**, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. **Dr. Gadis Meinar Sari, dr.,
M.Kes.** : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Universitas Airlangga, yang berkedudukan di Kampus C Universitas Airlangga, Mulyorejo - Surabaya untuk selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**;
2. **Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,
M.Kes.** : Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dalam hal ini bertindak sebagai pengusul dan Ketua Pelaksana Penelitian Tahun Anggaran 2021 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, secara bersama-sama, selanjutnya disebut **PARA PIHAK** bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pendanaan Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT) Tahun Anggaran 2021 dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

**PASAL 1
DASAR HUKUM**

Perjanjian Pendanaan Penelitian ini berdasarkan kepada:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2015 tentang bentuk dan Mekanisme Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2015 tentang Bentuk dan Mekanisme Pendanaan Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum;
8. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah;
9. Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2020 tentang Kementerian Riset dan Teknologi;

10. Keputusan Presiden Nomor 113/P Tahun 2019 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2019-2024;
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 100/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Pemberian Bantuan Pendanaan Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2021;
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 112/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Keluaran Tahun Anggaran 2021;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 203/PMK.05/2020 tentang Tata Cara Pembayaran dan Pertanggungjawaban Anggaran Penelitian Atas Beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
15. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Komite Penilaian dan/atau Reviewer Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2016 tentang Pedoman Pembentukan Komite Penilaian dan/atau Reviewer dan Tata Cara Pelaksanaan Penilaian Penelitian dengan Menggunakan Standar Biaya Keluaran;
16. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2018 tentang Penelitian;
17. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2019 tentang Bantuan Operasional Perguruan Tinggi Negeri;
18. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 38 Tahun 2019 tentang Prioritas Riset Nasional Tahun 2020-2024;
19. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 105/M/KPT/2019 tentang Penggunaan Bantuan Operasional Perguruan Tinggi Negeri Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2019;
20. Keputusan Menteri Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 2/M/KPT/2021 tentang Pejabat Perbendaharaan pada Satuan Kerja Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional;
21. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 1/E1/KPT/2021 tentang tentang Pejabat Perbendaharaan pada Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional Tahun Anggaran 2021;
22. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 8/E1/KPT/ 2021 tentang Penetapan Pendanaan Penelitian untuk Perguruan Tinggi Badan Hukum Tahun Anggaran 2021;
23. Kontrak Penelitian Tahun Anggaran 2021 antara Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan dengan Rektor Universitas Airlangga Nomor 4/E1/KP.PTNBH/2021;
24. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 275/UN3/2021 tentang Pelaksanaan Penelitian Pendanaan Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset, dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Tahun 2021.

PASAL 2
RUANG LINGKUP PERJANJIAN

PIHAK PERTAMA memberikan pendanaan kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** menerima pendanaan tersebut dari **PIHAK PERTAMA**, untuk melaksanakan dan menyelesaikan Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi Tahun Anggaran 2021 dengan judul:

**PENGARUH PSYCHOLOGICAL PREPARATION DENGAN PENDEKATAN
HIPNOCARING TERHADAP KECEMASAN, NYERI DAN STATUS HEMODINAMIK
PADA PASIEN ENDOSKOPI**

PASAL 3
JANGKA WAKTU

Perjanjian Pendanaan Penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan dalam jangka waktu 1 (satu) tahun.

PASAL 4
KEWAJIBAN DAN HAK

- (1) **PIHAK PERTAMA** mempunyai kewajiban:
 - a. memberikan pendanaan penelitian kepada **PIHAK KEDUA**;
 - b. melakukan pemantauan dan evaluasi;
 - c. melakukan penilaian luaran penelitian; dan
 - d. melakukan validasi luaran tambahan.

- (2) **PIHAK KEDUA** mempunyai kewajiban melaksanakan **Perjanjian Pendanaan Penelitian** dan mengunggah ke laman SIMLITABMAS paling lambat tanggal 16 November 2021 dokumen sebagai berikut:
 1. Revisi Proposal Penelitian;
 2. Surat Pernyataan Kesanggupan Penyusunan Laporan Penelitian;
 3. Catatan Harian Pelaksanaan Penelitian;
 4. Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian;
 5. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) atas dana penelitian yang telah ditetapkan;
 6. Laporan Akhir Penelitian; dan
 7. Luaran Penelitian.

- (3) **PIHAK PERTAMA** mempunyai hak menerima dokumen hasil unggahan di laman SIMLITABMAS sebagai berikut:
 1. Revisi Proposal Penelitian;
 2. Surat Pernyataan Kesanggupan Penyusunan Laporan Penelitian;
 3. Catatan Harian Pelaksanaan Penelitian;
 4. Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian;
 5. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) atas dana penelitian yang telah ditetapkan;
 6. Laporan Akhir Penelitian; dan
 7. Luaran Penelitian.

- (4) **PIHAK KEDUA** mempunyai hak mendapatkan dana penelitian dari **PIHAK PERTAMA**

PASAL 5
CARA PEMBAYARAN

- (1) **PIHAK PERTAMA** memberikan pendanaan penelitian sebesar **Rp 109.500.000,- (Seratus Sembilan Juta Lima Ratus Ribu Rupiah)** yang dibebankan kepada DIPA Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional.
- (2) Proses pembayaran pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan dua tahap pencairan, yaitu bulan April dan Oktober sesuai dengan jadwal pembayaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 100/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Pemberian Bantuan Pendanaan Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum.
- (3) Pendanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** secara bertahap:
 - a. Pembayaran Tahap Pertama sebesar **Rp 76.650.000 (Tujuh Puluh Enam Juta Enam Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)**
 - b. Pembayaran Tahap Kedua sebesar **Rp 32.850.000 (Tiga Puluh Dua Juta Delapan Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)**
 - c. Pembayaran dana luaran tambahan Rp. ,- ()
- (4) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibayarkan kepada rekening **PIHAK KEDUA** melalui mekanisme Pembayaran Langsung (LS) dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk. Kantor Cabang Pembantu Unair.
- (5) Pembayaran pada Skema Penelitian Dasar, Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi, Penelitian Terapan, dan Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, dibayarkan secara bertahap sebesar 70% dan 30%.
- (6) Pembayaran pada Skema Penelitian Pasca Sarjana-Penelitian Pendidikan Magister Menuju Dokter Sarjana Unggul, dan Penelitian Pasca Sarjana-Penelitian Disertasi Doktor dilaksanakan secara sekaligus (100%) diawal bersamaan dengan Pembayaran Tahap Pertama skema yang lainnya.
- (7) Pendanaan Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening ketua peneliti sebagai berikut:

Nama Pemilik Rekening : Tintin Sukartini
Nomor Rekening : 6666819724
Nama Bank : BNI
- (8) **PIHAK PERTAMA** tidak bertanggungjawab atas keterlambatan dan/atau tidak terbayarnya sejumlah dana, yang disebabkan oleh kesalahan **PIHAK KEDUA** dalam menyampaikan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7)

PASAL 6
PENGGANTIAN KEANGGOTAAN

- (1) Perubahan terhadap susunan tim pelaksana penelitian dan substansi penelitian dapat dibenarkan apabila telah mendapat persetujuan dari Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional.

- (2) Apabila Ketua Tim Pelaksana Penelitian tidak dapat menyelesaikan penelitian atau mengundurkan diri, maka **PIHAK PERTAMA** berhak menunjuk pengganti Ketua Tim Pelaksana Penelitian yang merupakan salah satu anggota tim dengan mempertimbangkan masukan dari anggota tim dan setelah mendapat persetujuan tertulis dari Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional.
- (3) Dalam hal tidak adanya pengganti Ketua Tim Pelaksana Penelitian sesuai dengan syarat dan ketentuan, maka penelitian dibatalkan dan dana dikembalikan ke Kas Negara.

PASAL 7 LUARAN PENELITIAN

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk mencapai target luaran wajib penelitian berupa **Tiga (3) Book Chapter: Terbit ber ISBN**, dan mengunggahnya ke laman SIMLITABMAS.
- (2) **PIHAK KEDUA** diharapkan dapat mencapai luaran tambahan penelitian berupa **Jenis luaran: Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3; Target: Accepted || Jenis luaran: Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi; Target: Published || Jenis luaran: Policy brief, rekomendasi kebijakan, atau model**, dan mengunggahnya ke laman SIMLITABMAS.
- (3) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk mencantumkan sumber pendanaan pada setiap publikasi atau bentuk apapun yang berkaitan dengan hasil penelitian ini yakni **Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional**.

PASAL 8 MONITORING DAN EVALUASI

PIHAK PERTAMA dalam rangka koordinasi, pengawasan, dan pemantauan, akan melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap kemajuan pelaksanaan penelitian Tahun Anggaran 2021.

PASAL 9 PAJAK

PIHAK KEDUA berkewajiban memotong dan menyetor pajak ke kantor pelayanan pajak setempat yang berkenaan dengan kewajiban pajak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

PASAL 10 KEKAYAAN INTELEKTUAL

- (1) Hak Kekayaan Intelektual yang dihasilkan dari pelaksanaan penelitian diatur dan dikelola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.
- (2) Setiap publikasi, makalah, dan/atau ekspos dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan hasil penelitian ini wajib mencantumkan **Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian**

Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional sebagai pemberi dana penelitian.

- (3) Pencantuman nama pihak pemberi dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling sedikit mencantumkan nama Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional.
- (4) Hasil penelitian berupa peralatan dari kegiatan ini adalah milik negara dan dapat dihibahkan kepada institusi/ lembaga melalui Berita Acara Serah Terima (BAST) untuk keberlanjutan pengembangan penelitian, dicatat secara tertib dan akuntabel dalam inventaris barang PTNBH sesuai dengan peraturan Perundang-undangan.

PASAL 11 INTEGRITAS AKADEMIK

- (1) Pelaksana penelitian wajib menjunjung tinggi integritas akademik yaitu komitmen dalam bentuk perbuatan yang berdasarkan pada nilai kejujuran, kredibilitas, kewajaran, kehormatan, dan tanggung jawab dalam kegiatan penelitian yang dilaksanakan.
- (2) Penelitian dilakukan sesuai dengan kerangka etika, hukum, dan profesionalitas, serta kewajiban sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi standar ketelitian dan integritas tertinggi dalam semua aspek penelitian.

PASAL 12 KEADAAN KAHAR/ MEMAKSA

- (1) **PARA PIHAK** dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang dimaksud dalam **Perjanjian Pendanaan Penelitian** disebabkan atau diakibatkan oleh peristiwa atau kejadian di luar kekuasaan **PARA PIHAK** yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*).
- (2) Peristiwa atau kejadian yang dapat digolongkan keadaan memaksa (*force majeure*) dalam **Perjanjian Pendanaan Penelitian** ini adalah bencana alam, wabah penyakit, kebakaran, perang, blokade, peledakan, sabotase, revolusi, pemberontakan, huru-hara, serta adanya tindakan pemerintah dalam bidang ekonomi dan moneter yang secara nyata berpengaruh terhadap pelaksanaan **Perjanjian Pendanaan Penelitian** ini.
- (3) Apabila terjadi keadaan memaksa (*force majeure*) maka pihak yang mengalami wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis, selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya keadaan memaksa (*force majeure*), disertai dengan bukti-bukti yang sah dari pihak yang berwajib, dan **PARA PIHAK** dengan itikad baik akan segera membicarakan penyelesaiannya.

PASAL 13 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dalam pelaksanaan **Perjanjian Pendanaan Penelitian** ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah untuk mencapai mufakat.

- (2) Dalam hal tidak tercapai penyelesaian secara musyawarah dan mufakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka penyelesaian dilakukan melalui proses hukum yang berlaku dengan memilih domisili hukum di Pengadilan Negeri Surabaya.

**PASAL 14
AMANDEMEN KONTRAK**

Apabila terdapat hal lain yang belum diatur atau terjadi perubahan dalam **Perjanjian Pendanaan Penelitian** ini, maka akan dilakukan amandemen.

**PASAL 15
SANKSI**

Apabila sampai dengan batas waktu yang telah ditetapkan untuk melaksanakan **Perjanjian Pendanaan Penelitian** telah berakhir, **PIHAK KEDUA** tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), maka **PIHAK KEDUA** dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**PASAL 16
LAIN-LAIN**

- (1) **PIHAK KEDUA** menjamin bahwa penelitian dengan judul tersebut di atas belum pernah dibiayai dan/atau diikutsertakan pada Pendanaan Penelitian lainnya, baik yang diselenggarakan oleh instansi, lembaga, perusahaan atau yayasan, baik di dalam maupun di luar negeri.
- (2) Segala sesuatu yang belum cukup diatur dalam Perjanjian ini dan dipandang perlu diatur lebih lanjut dan dilakukan perubahan oleh **PARA PIHAK**, maka perubahan-perubahannya akan diatur dalam perjanjian tambahan atau perubahan yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

**PASAL 17
PENUTUP**

Perjanjian Pendanaan Penelitian ini dibuat dan ditandatangani oleh **PARA PIHAK** pada hari dan tanggal tersebut di atas, dibuat dalam rangkap 3 (Tiga) bermaterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang masing – masing mempunyai kekuatan hukum yang sama dan biaya materai dibebankan kepada **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA



Dr. Gadis Meinari Sari, dr., M.Kes.
NIDN 0004056612

PIHAK KEDUA



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIDN 0017127202

PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian

LAPORAN AKHIR PENELITIAN MULTI TAHUN

ID Proposal: 601b18d4-dcb4-4e1d-8bc0-34f6c060ea91
Laporan Akhir Penelitian: tahun ke-2 dari 3 tahun

1. IDENTITAS PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

PENGARUH PSYCHOLOGICAL PREPARATION DENGAN PENDEKATAN HIPNOCARING TERHADAP KECEMASAN, NYERI DAN STATUS HEMODINAMIK PADA PASIEN ENDOSKOPI

B. BIDANG, TEMA, TOPIK, DAN RUMPUN BIDANG ILMU

Bidang Fokus RIRN / Bidang Unggulan Perguruan Tinggi	Tema	Topik (jika ada)	Rumpun Bidang Ilmu
Kesehatan dan Obat	-	Kanker, Penyakit Degeneratif dan Autoimun	Ilmu Keperawatan

C. KATEGORI, SKEMA, SBK, TARGET TKT DAN LAMA PENELITIAN

Kategori (Kompetitif Nasional/ Desentralisasi/ Penugasan)	Skema Penelitian	Strata (Dasar/ Terapan/ Pengembangan)	SBK (Dasar, Terapan, Pengembangan)	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)
Penelitian Desentralisasi	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	SBK Riset Dasar	SBK Riset Dasar	3	3

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/ Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta	H-Index
TINTIN SUKARTINI Ketua Pengusul	Universitas Airlangga	Keperawatan		6094316	2
ERNA DWI WAHYUNI S.Kep, Ners, M.Kep Anggota Pengusul 1	Universitas Airlangga	Keperawatan	Perijinan penelitian b. Koordinasi dengan tempat penelitian c. Koordinasi kegiatan FGD dan diskusi pakar d. Pembuatan media e. Pengumpulan data f. Analisis data g. Penyusunan model/modul h. Pembuatan laporan keuangan i. Pembuatan manuskrip penelitian	6168674	0
Dr NURSALAM	Universitas Airlangga	Keperawatan	a. Pengumpulan data b. Koordinasi	5979800	7

Anggota Pengusul 2			kegiatan FGD dan diskusi pakar c. Penyusunan model/modul d. Sosialisasi model ke perawat e. Penyusunan buku chapter f. Manuskrip penelitian		
--------------------	--	--	--	--	--

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra
-------	------------

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
2	Book Chapter	Terbit ber ISBN	
2	Book Chapter	Terbit ber ISBN	
2	Book Chapter	Terbit ber ISBN	Universitas Airlangga Press

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
2	Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3	Accepted	Jurnal NERS
2	Policy brief, rekomendasi kebijakan, atau model kebijakan strategis	Tersedia	
2	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi	Published	Journal of Clinical and Diagnostic Research

5. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Edisi 12.

Total RAB 3 Tahun Rp. 214,152,000

Tahun 1 Total Rp. 0

Tahun 2 Total Rp. 109,500,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	P (penelitian)	1	2,000,000	2,000,000
Analisis Data	Honorarium narasumber	OJ	3	1,500,000	4,500,000
Analisis Data	Biaya analisis sampel	Unit	3	750,000	2,250,000
Analisis Data	Biaya konsumsi rapat	OH	21	350,000	7,350,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional	Paket	1	2,500,000	2,500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Publikasi artikel di Jurnal Internasional	Paket	1	18,895,000	18,895,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Luaran KI (paten, hak cipta dll)	Paket	3	500,000	1,500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya penyusunan buku termasuk book chapter	Paket	3	5,000,000	15,000,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	12	200,000	2,400,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi rapat	OH	20	35,000	700,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	3	2,400,000	7,200,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	5	1,500,000	7,500,000
Pengumpulan Data	Penginapan	OH	12	400,000	4,800,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	12	250,000	3,000,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	66	300,000	19,800,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	OJ	90	50,000	4,500,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	OH	103	35,000	3,605,000
Sewa Peralatan	Ruang penunjang penelitian	Unit	1	500,000	500,000
Sewa Peralatan	Peralatan penelitian	Unit	3	500,000	1,500,000

Tahun 3 Total Rp. 104,652,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	P (penelitian)	1	1,500,000	1,500,000
Analisis Data	Honorarium narasumber	OJ	2	1,000,000	2,000,000
Analisis Data	Biaya konsumsi rapat	OH	12	35,000	420,000
Analisis Data	Biaya analisis sampel	Unit	60	500,000	30,000,000
Bahan	ATK	Paket	3	685,000	2,055,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Unit	5	2,844,000	14,220,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	1	1,500,000	1,500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional	Paket	1	2,492,000	2,492,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya seminar internasional	Paket	3	3,700,000	11,100,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	9	200,000	1,800,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi rapat	OH	26	35,000	910,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	2	1,500,000	3,000,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	3	2,400,000	7,200,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Pengumpulan Data	Penginapan	OH	6	450,000	2,700,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	9	200,000	1,800,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	43	300,000	12,900,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	OH	73	35,000	2,555,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	OJ	130	50,000	6,500,000

6. HASIL PENELITIAN

A. RINGKASAN: Tuliskan secara ringkas latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian.

Pemeriksaan endoskopi penting dilakukan, namun memiliki dampak negatif yang menjadi permasalahan seperti kecemasan, nyeri dan perubahan status hemodinamik yang dapat menyebabkan kegagalan diagnosis hingga mengancam nyawa. Dampak negatif ini dapat dihindari dengan memberikan penyiapan psikologis (psychological preparation) yang menyeluruh dan dapat diterima oleh pasien, salah satu pendekatan yang digunakan adalah hipnocaring. Tuntutan pasien saat ini mengharapkan perawat memberikan persiapan yang lengkap, jelas dan dapat diterima. Penelitian pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Maret-Juli 2019 menjelaskan bahwa pasien memerlukan penyiapan yang lengkap untuk meningkatkan kesiapan pasien. Namun penelitian yang terkait dengan psychological preparation yang dikombinasikan dengan hipnocaring belum pernah dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji pengaruh psychological preparation dengan pendekatan hipnocaring terhadap kecemasan, nyeri dan status hemodinamik.

Penelitian pada tahun 2021 adalah menggunakan quasy experiment dengan control group design besar sampel dihitung dengan berdasarkan analisis kekuatan untuk regresi model sebanyak 60 pasien endoskopi (masing-masing 30 pasien pada kelompok kontrol dan perlakuan) dengan menggunakan purposive sampling dari pasien endoskopi di unit endoskopi di 3 rumah sakit di Provinsi Jawa Timur (RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dan

RSU Dr. H Koesnadi Bondowoso serta RSU Ibnu Sina Gresik). Instrument penelitian terdiri dari empat bagian: lembar demografi, kuoisener keyakinan menjalani endoskopi (Endoscopy Confidence Questionnaire). Visual Analog Scale, dan Lembar observasi tindakan. Uji laik etik sudah didapatkan dari komite Etik Fakultas Keperawatan Unair. Data diuji dengan Mann Whitney karena data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji MANOVA, uji digunakan untuk menguji pengaruh intervensi yang diberikan terhadap kecemasan, nyeri dan hemodinamik.

Luaran wajib yang ditargetkan pada tahun ini adalah 3 book chapter, dan Kategori penelitian ini berupa penelitian desentralisasi dengan skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi berupa SBK riset dasar dengan target akhir TKT sejumlah 1 teknologi sudah dapat diterapkan.

B. KATA KUNCI: Tuliskan maksimal 5 kata kunci.

Psychological preparation; Hipnocaring; endoskopi gastrointestinal; kecemasan; status hemodinamik

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan seringkasan mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Kelompok Intervensi Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocratic* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi Tahap 2

Inisial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Pola Nutrisi/kebiasaan/riwayat kesehatan
RESPONDEN INTERVENSI					
P1	Laki-laki	62	Swasta	Pendidikan	Jamu/rokok/sayur buah kurang
P2	Perempuan	86	IRT	Tidak Lulus SD	Makan minum jus (pasien stroke)
P3	Laki-laki	55	PNS	Tidak Sekolah	Rokok
P4	Laki-laki	46	Petani	SMA	Rokok
P5	Laki-laki	51	Wiraswasta	SMP	Sayur buah kurang
P6	Perempuan	54	IRT	SMP	Makan teratur, distress
P7	Laki-laki	48	Petani	SD	Rokok, buah sayur kurang
P8	Laki-laki	50	Swasta	SD	Rokok
P9	Laki-laki	48	Wiraswasta	SMP	Rokok, sayur buah kurang
P10	Laki-laki	55	Swasta	SMA	Rokok
P11	Perempuan	33	IRT	SMP	Mudah stress
P12	Laki-laki	49	Swasta	SD	Riwayat merokok, mudah stress
P13	Perempuan	57	IRT	SMP	Nafsu makan menurun
P14	Perempuan	53	IRT	SD	Mudah stress
P15	Perempuan	50	IRT	Tidak Lulus SD	Kurang sayur, buah
P16	Laki-laki	52	Swasta	Tidak Sekolah	Post ca colon dg kolostomi
P17	Laki-laki	68	Swasta	SD	Post ca colon dengan colostomy
P18	Laki-laki	52	Wiraswasta	Tidak Lulus SMP	Post ca colon dengan colostomy
P19	Laki-laki	51	Swasta	Tidak Sekolah	Riwayat rokok, kurang serat
P20	Perempuan	46	IRT	SD	Nafsu makan menurun

Inisial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Pola Nutrisi/kebiasaan/riwayat kesehatan
P21	Laki-laki	40	Swasta	SMP	Kurang Serat
P22	Laki-laki	46	Swasta	S1	Kurang Serat
P23	Laki-laki	53	Tani	SMA	Rokok, Makan Kurang Serat
P24	Perempuan	56	IRT	Tidak Sekolah	Jamu, Makan Kurang Serat
P25	Laki-laki	54	Swasta	SMA	Rokok, Jamu
P26	Perempuan	32	IRT	SMP	Mudah stress
P27	Perempuan	32	IRT	S1	Mudah Stress
P28	Perempuan	38	ASN	S1	Makan Tidak Teratur, Mudah Stress
P29	Laki-laki	26	Wiraswasta	S1	Rokok, Jamu, Kurang Serat, Suka Mie Instan
P30	Perempuan	48	IRT	SMA	Jamu, Kurang Serat
RESPONDEN KONTROL					
P1	Laki-laki	21	Mahasiswa	SMA	Tidak teratur, makanan instan
P2	Perempuan	59	Wirasawasta	SMP	Jamu
P3	Perempuan	32	IRT	SMP	Mudah stress tentang sakitnya
P4	Laki-laki	65	Tani	SD	Rokok
P5	Perempuan	52	IRT	SD	Makan kurang teratur
P6	Perempuan	42	IRT	SMP	Sering makan mie Instan
P7	Perempuan	80	Wiraswasta	Tidak sekolah	Makan kurang teratur
P8	Perempuan	55	IRT	SMP	Kurang serat/post op appendik
P9	Perempuan	51	IRT	SD	Makan normal/mudah kepikiran, jamu
P10	Perempuan	48	IRT	SMP	Tidak suka serat
P11	Laki-laki	60	Pensiunan PNS	SMA	Rokok, jamu, kopi
P12	Perempuan	38	PNS	S1	Makan tidak teratur, mudah stress
P13	Perempuan	45	IRT	SMA	Makan tidak teratur
P14	Laki-laki	26	Swasta	SMA	Rokok, kurang serat, suka instan
P15	Laki-laki	20	Mahasiswa	SMA	Rokok, kurang serat
P16	Perempuan	36	IRT	SMA	Kurang serat, makan tidak teratur
P17	Laki-laki	65	Swasta	Tidak sekolah	Jamu, rokok
P18	Perempuan	32	IRT	S1	rokok, makanan berlemak, hipoalbumin
P19	Laki-laki	51	Swasta	SMA	Jamu, rokok
P20	Perempuan	17	Pelajar	SMP	Makan kurang teratur,

Inisial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Pola Nutrisi/kebiasaan/riwayat kesehatan
					pedas
P21	Laki-laki	50	Tani	SMP	makan tinggi lemak, kurang serat
P22	Perempuan	41	IRT	D3	jamu, kurang serat
P23	Laki-laki	70	Tani	Tidak sekolah	rokok
P24	Laki-laki	44	Swasta	SMP	rokok
P25	Laki-laki	56	Swasta	SD	jamu, kurang serat
P26	Laki-laki	25	Wiraswasta	S1	rokok, pijat perut
P27	Perempuan	48	IRT	SMA	kurang serat, jamu
P28	Perempuan	60	ASN	SMA	jamu
P29	Perempuan	51	Swasta	SMA	rokok, jamu, obat obatan bebas
P30	Laki-laki	21	Mahasiswa	SMA	Tidak teratur, makanan instan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol yang telah menjalani prosedur endoskopi. Pada kelompok intervensi jumlah perempuan 13 orang dan laki laki 17 orang, pada kelompok kontrol jumlah perempuan 18 orang dan laki-laki 12 orang. Tingkat pendidikan bervariasi mulai dari tidak sekolah sampai dengan sarjana. Pekerjaan Partisipan bervariasi dengan didominasi wiraswasta dan ibu rumah tangga. Pola kebiasaan/riwayat penyakit yang dialami didominasi dengan kebiasaan makan yang kurang serat, konsumsi jamu atau obat bebas, merokok, mudah stress, serta adanya penyakit kronis.

Riwayat Partisipan Melakukan Endoskopi

Riwayat Endoskopi

Pasien yang menjalani tindakan endoskopi memiliki riwayat keluhan gastrointestinal yang beragam. Adapun riwayat endoskopi partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Riwayat Endoskopi Kelompok Intervensi Partisipan Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocaring* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi Tahap 2

Inisial	Indikasi	Riwayat Penyakit Dahulu	Jenis Tindakan
P1	hematochezia, diare, nyeri perut	HT	Kolon dg Biopsi
P2	Diare Cair	CVA	Kolon
P3	Bab Darah	Melena	EGD
P4	Nyeri Pada Dubur	Diare	Kolon dg Biopsi
P5	Nyeri Perut	Tidak Ada	EGD
P6	Nyeri Perut	Gastritis Erosiva	EGD
P7	Nyeri Perut Kanan Bawah	Tidak Ada	Kolon
P8	Nyeri Ulu Hati, Mual	Gastritis	EGD

P9	Nyeri Perut Bagian Kanan Bawah	Susp. Tumor Caecum	Kolon
P10	Nyeri Ulu Hati, Mual	Tidak Ada	EGD
P11	Nyeri Ulu Hati, Mual	Tidak Ada	EGD
P12	Evaluasi Colostomi	Ca Colon	Kolonoskopi
P13	Nyeri Perut	DM + HM	EGD dg biopsi
P14	Nyeri Ulu Hati	Tidak Ada	EGD
P15	Hematochezia	Tidak Ada	kolon dg biopsi
P16	Nyeri Perut	Tidak Ada	EGD
P17	Muntah Darah, Anemia	Tidak Ada	EGD dg biopsi
P18	Evaluasi Colostomi	Ca. Kolon dg Kemoterapi	Kolonoskopi
P19	Evaluasi Colostomi	Ca. Kolon dg Kemoterapi	Kolonoskopi
P20	BAB Darah	Tidak Ada	Kolon Biopsi
P21	Nyeri Perut, BAB Hitam	sesak nafas sewaktu	EGD dg biopsi
P22	Nyeri Perut, BAB Hitam	Tidak ada	EGD
P23	BAB hitam	Evaluasi Colostomi	Kolon dg Biopsi
P24	hematochezia	DM + HM	Kolon dg biopsi
P25	Nyeri Perut, BAB tidak Lancar	DM	Kolonoskopi
P26	Nyeri perut	Gastritis	EGD
P27	DiareKronis	Gastritis	Kolonoskopi
P28	Nyeri Ulu Hati	Gastritis	EGD
P29	Sulit BAB, BAB Darah	tidak ada	Kolonoskopi
P30	Nyeri Perut	Hematochezia , Konstipasi	Kolonoskopi

Partisipan pada kelompok intervensi menunjukkan indikasi yang bervariasi yang menunjukkan gangguan gastrointestinal atau evaluasi kolostomi pasca operasi. Untuk riwayat penyakit dahulu juga sesuai dengan indikasi yang dikeluhkan oleh pasien sesuai dengan keluhan gastrointestinal atau penyakit kronis yang dialami oleh pasien sebelumnya. Tindakan yang dilakukan meliputi endoskopi bagian atas (EGD) baik dengan biopsi atau tanpa biopsi. EGD sebanyak 21 orang, EGD dengan biopsi sebanyak 3 orang, kolon 10 orang dan kolon dengan biopsi 6 orang.

Tabel 3. Riwayat Endoskopi Kelompok Perlakuan Partisipan Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocratic* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi Tahap 2

Inisial	Indikasi	Riwayat Penyakit Dahulu	Jenis Tindakan
P1	nyeri perut, Mual	tidak ada	EGD
P2	melena	SH	LVE
P3	sebah, mual	tidak ada	EGD
P4	nyeri perut	tidak ada	Kolonoskopi
P5	sering diare	tidak ada	Kolonoskopi
P6	nyeri ulu hati	tidak ada	EGD
P7	nyeri ulu hati	tidak ada	EGD
P8	sering diare	tidak ada	Kolonoskopi
P9	melena	SH	EGD

Inisial	Indikasi	Riwayat Penyakit Dahulu	Jenis Tindakan
P10	Hematochezia	tidak ada	Kolonoskopi
P11	nyeri ulu hati, mual	tidak ada	EGD
P12	nyeri perut, kembung	tidak ada	EGD
P13	nyeri perut	tidak ada	EGD
P14	nyeri perut, mual	tidak ada	EGD
P15	susah menelan	tidak ada	EGD
P16	HM	SH	EGD
P17	HM	anemia	Kolonoskopi
P18	Hematochezia, Anemia	stroke	Kolonoskopi
P19	nyeri ulu hati	hepatitis B	EGD
P20	kembung, mual, nyeri perut	tidak ada	EGD
P21	evaluasi post colostomi	ca usus besar	Kolonoskopi
P22	hematochezia	batu empedu	Kolonoskopi
P23	nyeri perut	tidak ada	EGD
P24	BAB hitam	tidak ada	EGD
P25	nyeri perut, mual	tidak ada	EGD
P26	nyeri perut	tidak ada	EGD
P27	berak darah	tidak ada	Kolonoskopi
P28	BAB hitam, nyeri perut,	tidak ada	EGD
P29	BAB hitam, nyeri perut	tidak ada	EGD
P30	nyeri perut, Mual	tidak ada	EGD

Partisipan pada kelompok intervensi menunjukkan indikasi yang bervariasi yang menunjukkan gangguan gastrointestinal atau evaluasi kolostomi pasca operasi. Untuk riwayat penyakit dahulu juga sesuai dengan indikasi yang dikeluhkan oleh pasien sesuai dengan keluhan gastrointestinal atau penyakit kronis yang dialami oleh pasien sebelumnya. Tindakan yang dilakukan pada kelompok kontrol terdiri dari EGD, 20 orang, LVE (Ligasi Varises Esofagus) 1 orang, dan kolonoskopi 9 orang.

Riwayat Diagnosis

Tabel 4. Riwayat Diagnosis Kelompok Intervensi Partisipan Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnoring* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi Tahap 2

Inisial	Dignosa Keperawatan	Diagnosa Awal	Diagnosa akhir
P1	D.0009	Susp Tu. Rectum, Anemia, melena	Tu rectum, Hemmoroid Interna gr II
P2	D.0020	Hematochezia	Hemmoroid interna & eksterna gr I
P3	D. 0012	Melena	Pan gastritis superfisialis dg erosi di antrum, ulkus membaik di antrum
P4	D.0077	Susp. Ca Recti	Tumor Recti
P5	D.0077	Dyspepsia	Esofagitis Pangastritis erosiva + Ulkus di Antrum
P6	D.0077	Dyspepsia	Esofagitis Erosiva di Fundus Antrum dan Pylorus

Inisial	Dignosa Keperawatan	Diagnosa Awal	Diagnosa akhir
P7	D. 0077	Susp. Tu. Caecum	Hemoroid Internal Grade II
P8	D.0077	Dyspepsia	GERD Pan Gastritis Superfisialis dengan Erosi di Antrum
P9	D.0077	Susp. Tu rectum	Hemoroid Internal Grade II
P10	D.0077	Dyspepsia	Pan gastritis superfisialis
P11	D.0077	Dyspepsia	Pan gastritis superfisialis
P12	D.0012	Post Ca Kolon dg Kolostomi	Hemoroid Internal Grade I, Tumor Kolon descende, Sisil di Kolon Desc, dan Asc
P13	D.0077	HM	Ulkus Gaster, Multiple Poliposes
P14	D. 0077	Dyspepsia	Esofagitis, Gastritis Erosiva di Fundus Antrum dan Pylorus
P15	D. 0012	Susp. Ca Recti	Tumor Silikuler di Anus Hemoroid Internal, Eksternal
P16	D. 0077	Dyspepsia	Esofagitis Pan Gastritis Erosiva, Ulkus di Antrum
P17	D.0009	Hematemesis	Ulkus Esofagus, Ulkus Gaster Forrest 1B, Gastritis Erosiva GERD Duodenitis
P18	D. 0021	Post Ca Kolon dg Kolostomi	Proktitis, Hiperemia, Tampak Benang Jahit, Hemoroid Grd II
P19	D. 0021	Post Ca Kolon dg Kolostomi	Hemoroid Interna Grd II, Proktitis
P20	D.0012	Hematochezia	Tumor Recti, hemoroid Eksterna dan Interna Gr II
P21	D.0012	Dyspepsia	Pan Gastritis Siperfisialis Dg Erosi Di Fundus, Corpus, Ulkus di Antrum
P22	D.0077	Dyspepsia	Pan gastritis superfisialis dg erosi di antrum
P23	D.0012	Ca Recti	Tumor Solid di caecum, hemmoroid interna gr I
P24	D. 0009	Susp. Tumor Colon+ DM	Tumor sigmoid
P25	D.0021	Change Bowel Habit	Hemoroid Internal
P26	D. 0077	Dyspepsia	Pan Gastritis Superfisialis dg erosi di Fundus
P27	D. 0021	Change Bowel Habit	Proktitis Hemoroid Interna dan Eksterna Gr I
P28	D. 0077	Dyspepsia	Pan Gastritis Superfiasiali dg Erosi di Antrum
P29	D. 0021	Hematochezia	Kolitis Ulseratif
P30	D. 0077	Susp. CA Colon	Tumor Colon Asenden, Kolitis

Diagnosa keperawatan yang paling sering muncul pada kelompok intervensi meliputi diagnosa perfusi perifer tidak efektif (D.0009), nyeri akut (D.0077), resiko perdarahan (D.0012), diare (D.0020). diagnosa awal sesuai indikasi pasien menjalani endoskopi dan hasil endoskopi sesuai dengan hasil temuan selama tindakan endoskopi.

Tabel 5. Riwayat Diagnosis Kelompok Kontrol Partisipan Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocratic* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi Tahap 2

Inisial	Dignosa Keperawatan	Diagnosa Awal	Diagnosa akhir
P1	D.0077	Dyspepsia	Gastritis erosiva
P2	D.0009	CH+VE	Varises Esofagus
P3	D.0080	Dyspepsia	Gastritis erosiva
P4	D.0080	Dyspepsia Syndrom	pan gastritis
P5	D.0080; D.0077	Colilitis	colitis non spesifik
P6	D.0080	Dyspepsia Syndrom	gastritis ulseratif
P7	D.0080; D.0077	Gastritis Erosiva	gastritis erosif
P8	D.0080	diare kronis	colitis non spesifik
P9	D.0080; D.0077	Gastritis	Varises Esofagus
P10	D.0080	Kangker Usus	Tumor colon
P11	D.0080; D.0077	Susp Gerd	GERD, Gatritis Erosifa dengan Ulkus
P12	D.0080; D.0077	Susp. Gerd	GERD, Gatritis Erosifa dengan Ulkus
P13	D.0080; D.0077	Susp. Gastritis	gastritis erosifa
P14	D.0080; D.0077	Dyspepsia Syndrom	gastritis erosiva
P15	D.0080; D.0077	susp. Akalasia	stricture esofagus
P16	D.0080; D.0077; D.0012	CH+VE	Varises Esofagus
P17	D.0009	anemia	Tumor colon
P18	D.0009	Anemia	Tumor colon
P19	D.0080, D.0077	susp gastritis	Gastritis erosiva
P20	D.0080, D.0077	susp gastritis	Gastitis erosiva
P21	D.0021	Post Colostomy DD Ca	proctitis
P22	D.0009	susp colitis	colitis non spesifik
P23	D.0077	Dyspepsia Syndrom	gastritis erosi
P24	D.0009	Melena	gastritis ulseratif
P25	D.0077	Dyspepsia Syndrom	gastritis erosiva
P26	D.0077	Dyspepsia Syndrom	gastritis erosiVa
P27	D0077	hematochezia	Hemmoroid interna , Colitis non spesifik
P28	D.0009	melena	VE Gr I, Gastritis erosiva, Fundal varises
P29	D.0009	melena	VE gr I, gastritis erosiva
P30	D.0077	Dyspepsia Syndrome	Gastritis erosiva

Diagnosa keperawatan yang paling sering muncul pada kelompok perlakuan meliputi diagnosa perfusi perifer tidak efektif (D.0009), ansietas (D.0080), nyeri akut (D.0077), resiko perdarahan (D.0012). diagnosa awal sesuai indikasi pasien menjalani endoskopi dan hasil endoskopi sesuai dengan hasil temuan selama tindakan endoskopi.

Pengaruh *Psychological Preparation* terhadap Kecemasan

Pengaruh *Psychological Preparation* salah satunya dilihat dari kecemasan pasien dalam menjalani tindakan dengan melihat nilai keyakinan pasien yang diukur dengan menggunakan *Endoscopy Confidence Quoisener (ECQ)*.

Tabel 6. Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocaring* Terhadap Kecemasan

ECQ (Endoscopy Confidence Quoisenner)

Inisial	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
P1	13	46	40	40
P2	13	46	40	40
P3	42	49	38	38
P4	43	48	40	41
P5	49	49	40	40
P6	34	42	35	36
P7	21	40	38	38
P8	17	37	40	40
P9	28	42	35	35
P10	40	49	30	30
P11	40	45	40	41
P12	30	42	32	33
P13	42	45	36	35
P14	43	45	37	37
P15	42	45	38	38
P16	45	49	38	38
P17	43	46	35	35
P18	39	45	34	34
P19	40	45	41	41
P20	40	49	23	23
P21	42	49	26	16
P22	21	40	45	45
P23	43	49	28	25
P 24	35	42	21	21
P 25	49	49	42	42
P 26	35	42	37	37
P 27	36	41	33	29
P 28	41	42	42	42
P 29	31	42	33	33
P 30	35	42	40	40

Kecemasan yang dinilai dari keyakinan pasien menjalani endoskopi dengan menggunakan kuoisener keyakinan endoskopi (*Endoscopy Confidence Quoisener*) pada kelompok intervensi sebagian besar menunjukkan nilai keyakinan yang meningkat setelah dilakukan tindakan dan pada kelompok kontrol nilai keyakinan tetap atau bahkan menurun.

Pengaruh *Psychological preparation* terhadap Nyeri

Pengaruh *Psychological Preparation* dapat dilihat dari tingkat nyeri yang dirasakan pasien yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale*

Tabel 7. Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnosing* Terhadap Nyeri

Inisial	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
P1	4	1	4	1
P2	4	4	5	3
P3	5	5	5	6
P4	4	4	2	1
P5	3	3	4	4
P6	4	4	3	2
P7	3	3	7	4
P8	4	4	5	3
P9	3	4	3	2
P10	3	3	4	3
P11	3	3	6	4
P12	4	4	5	2
P13	5	5	3	1
P14	5	5	4	3
P15	6	6	6	5
P16	7	7	5	2
P17	5	5	5	3
P18	6	6	4	3
P19	6	6	5	3
P20	7	7	3	2
P21	3	2	3	4
P22	3	2	2	1
P23	3	2	3	3
P24	6	1	5	5
P25	1	1	2	3
P26	5	3	2	1
P27	5	5	4	4
P28	5	3	3	2
P29	5	2	3	1
P30	5	2	4	1

Skala nyeri pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan dan pada kelompok kontrol relatif tetap, dan satu partisipan mengalami kenaikan skala nyeri

Pengaruh *Psychological preparation* terhadap Hemodinamik

Pengaruh *Psychological Preparation* dapat dilihat dari perubahan hemodinamik, indikator yang diukur meliputi tekanan darah, nadi, saturasi oksigen dan suhu.

Tabel 8. Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocaring* Terhadap Hemodinamik

Inisial	Kelompok Intervensi											
	Pre						Post					
	TD		Nadi	SpO2	RR	Suhu	TD		Nadi	SpO2	RR	Suhu
	Sistole	Diastole					Sistole	diastole				
P1	160	86	51	99	20	36,4	160	87	55	100	20	36,4
P2	120	70	86	99	20	36,3	120	80	87	99	20	36,3
P3	120	70	98	99	21	36,6	120	80	100	99	21	36,5
P4	130	80	80	98	22	36	120	70	81	100	22	36,5
P5	110	70	82	98	21	36,6	110	70	80	98	22	36,3
P6	120	70	82	99	21	36,3	120	80	81	99	21	36
P7	100	60	80	98	21	36,4	110	70	80	99	22	37,2
P8	120	70	80	98	21	37,1	120	80	81	99	23	36,9
P9	110	80	95	98	20	37	110	70	96	100	20	36,5
P10	140	90	80	99	20	36,1	140	80	82	98	20	36
P11	110	70	81	99	19	36,2	110	60	84	98	20	36,1
P12	120	80	90	98	20	36,4	120	80	95	100	21	36,3
P13	100	60	67	99	21	36,2	100	70	100	100	21	36,4
P14	110	60	78	99	22	36,5	110	60	77	99	22	36,4
P15	110	70	80	99	20	36	100	80	81	98	20	36,4
P16	120	80	84	98	22	36,3	110	80	84	100	20	36,8
P17	130	90	70	99	21	36,4	130	80	70	98	21	36,7
P18	140	80	89	97	20	37,1	130	70	88	100	20	36
P19	110	70	76	99	19	37	110	70	79	98	20	37
P20	120	80	92	98	22	36,1	120	80	90	98	22	36
P21	140	90	90	99	21	36,2	130	80	89	99	21	36,1
P22	130	70	88	99	20	36,7	120	80	88	99	20	36,5
P23	120	80	98	98	21	36,2	110	80	95	98	20	36,3
P24	140	90	100	97	18	36,3	122	79	100	97	18	36,3
P25	120	80	73	99	20	36,4	120	70	72	100	20	36,3
P26	110	70	88	100	20	36	110	70	88	99	20	36
P27	120	80	80	100	20	36,5	110	70	86	98	21	36,4
P28	110	70	84	98	18	36,2	115	80	86	98	18	36,1
P29	110	80	88	98	20	36,7	110	70	78	99	18	36,3
P30	140	80	90	98	20	36,7	130	80	84	100	18	36,3

Tabel 9. Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocaring* Terhadap Hemodinamik

Inisial	Kelompok kontrol											
	Pre						Post					
	TD		Nadi	SpO2	RR	Suhu	TD		Nadi	SpO2	RR	Suhu
	sistole	diastole					Sistole	diastole				
P1	120/80	80	88	98	22	36	110/70		88	99	21	36
P2	140/90	90	80	99	21	36	140/80		81	98	22	36,1
P3	110/70	70	70	99	21	36,1	110/80		75	99	22	36
P4	110/70	70	88	98	22	36,3	100/80		89	98	22	36,3
P5	120/80	80	60	99	20	36,4	110/80		60	99	21	36,4
P6	130/90	90	80	99	21	36	120/70		79	99	20	36
P7	140/90	90	90	99	22	36,1	130/80		89	99	20	36

Inisial	Kelompok kontrol											
	Pre						Post					
	TD		Nadi	SpO2	RR	Suhu	TD		Nadi	SpO2	RR	Suhu
	sistole	diastole					Sistole	diastole				
P8	120	70	64	99	21	37	130	70	96	99	20	36,7
P9	120	80	76	98	22	36,3	120	80	75	99	21	36
P10	110	80	88	99	20	36,4	120	80	82	99	21	36,3
P11	110	70	90	97	21	36,7	100	70	88	98	20	36,5
P12	120	80	98	98	20	36	110	70	95	99	20	36
P13	130	80	87	99	21	36,5	130	80	89	99	20	36,2
P14	130	90	76	99	22	36	120	80	70	99	21	36
P15	130	80	80	99	22	36,2	120	70	81	98	20	36
P16	110	70	90	98	20	37	120	70	88	98	20	36,8
P17	120	80	89	97	20	36,9	110	70	89	98	20	36,5
P18	130	90	77	99	19	36,6	120	80	95	99	20	36,5
P19	110	70	90	98	19	36,4	120	70	85	98	19	36,3
P20	120	90	80	100	22	36,5	110	70	95	100	21	36,4
P21	115	72	88	100	20	36,3	110	70	80	100	21	36,2
P22	115	65	80	100	20	36,2	112	60	80	100	20	36,1
P23	120	80	82	100	19	36	120	80	100	100	20	36
P24	115	63	84	100	20	36,2	110	70	80	100	20	36,1
P25	160	70	88	99	20	36,6	150	70	87	99	20	36,5
P26	120	70	84	100	20	36,2	110	70	84	100	20	36,2
P27	120	80	84	100	20	36	120	80	82	100	20	36,1
P28	130	70	84	100	20	36	130	70	80	100	20	36
P29	135	65	80	100	20	36,2	135	65	85	100	20	36,2
P30	120	80	88	98	22	36	110	70	88	99	21	36

Status Hemodinamik pasien yang menjalani tindakan endoskopi, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan hemodinamik yang relatif stabil.

Interpretasi Hasil Penelitian

Karakteristik Demografi Responden

Kelompok Intervensi

Jenis Kelamin

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki laki	17	43,3	12	40
Perempuan	13	56,7	18	60
Jumlah	30	100	30	100

Usia

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
<25	-	-	5	16,7
26 – 35	4	13,3	3	10
36 – 45	2	6,7	6	20
46 – 55	19	63,3	9	30
56 – 65	3	10	5	16,7
>65	2	6,7	2	6,6
Jumlah	30	100	30	30

Pendidikan

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak sekolah	7	23,3	3	10
SD	7	23,3	4	13,3
SMP	7	23,3	8	26,7
SMA	5	16,7	10	33,3
S1	4	13,3	5	16,7
Jumlah	30	100	30	100

Pekerjaan

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
ASN	2	6,7	3	10
Wiraswasta	17	56,7	13	43,3
IRT	11	36,7	11	36,7
Pelajar/Mahasiswa	-		3	10
Jumlah	30	30	30	100

Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri dan Hemodinamik

Pengaruh intervensi *Psychological preparation* terhadap Kecemasan, Nyeri dan Hemodinamik di analisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney-U dan Wilcoxon W karena semua data tidak berdistribusi normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ECCQ_pre	ECCQ_post	NRS_pre	NRS_post	TD_sistol	TD_diastol	Nadi_pre	SpO2_pre	Suhu_pre	RR_pre	TD_sistol_po st	TD_diastol_p ost	Nadi_post	SpO2_post	RR_post	Suhu_post
N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	35.85	40.12	4.17	3.28	121.83	76.65	82.82	98.77	30.3850	26.45	119.80	75.13	82.75	99.13	22.79	33.5217
	Std. Deviation	8.046	7.110	1.355	1.595	12.621	8.665	8.972	851	7.70018	7.904	11.650	7.784	8.404	.791	6.078	6.14952
Most Extreme Differences	Absolute	.158	.160	.172	.154	.241	.212	.177	.241	.384	.330	.210	.229	.155	.300	.399	.490
	Positive	.120	.106	.172	.154	.241	.212	.112	.192	.245	.330	.210	.229	.111	.250	.399	.286
	Negative	-.158	-.160	-.164	-.096	-.141	-.200	-.177	-.241	-.384	-.270	-.167	-.201	-.155	-.300	-.215	-.490
Test Statistic		.158	.160	.172	.154	.241	.212	.177	.241	.384	.330	.210	.229	.155	.300	.399	.490
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c	.001 ^c	.000 ^c	.001 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.001 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c						

^a. Test distribution is Normal.

^b. Calculated from data.

^c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan: berdasarkan hasil uji Kolmogorov Smirnov Test didapatkan seluruh variabel memiliki nilai $p < 0.05$, sehingga semua variable **tidak berdistribusi normal**, sehingga tidak memenuhi syarat untuk uji T Test dan Manova. Uji statistik yang digunakan adalah Mann Whitney U test.

Perbandingan variabel sebelum intervensi (pre-pre)

Test Statistics^a

	ECQ_pre	NRS_pre	TD_sistol	TD_diastol	Nadi_pre	SpO2_pre	Suhu_pre	RR_pre
Mann-Whitney U	385.500	358.000	420.000	445.000	436.000	308.000	49.000	136.500
Wilcoxon W	850.500	823.000	885.000	910.000	901.000	773.000	514.000	601.500
Z	-.957	-1.399	-.458	-.077	-.209	-2.233	-5.954	-4.735
Asymp. Sig. (2-tailed)	.338	.162	.647	.938	.835	.026	.000	.000

a. Grouping Variable: Group

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil (pre-pre), didapatkan bahwa nilai *ECQ*, *NRS*, TD-Sistol, TD Diastol dan Nadi memiliki $p > 0.05$, artinya tdk ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga untuk menilai pengaruh, yang diuji adalah nilai post intervensi dibanding post kontrol. Sedangkan SpO2, Suhu dan RR, karena nilai (pre-pre), $p < 0.05$, Sehingga ada perbedaan di awal, maka untuk menilai pengaruh perlakuan menggunakan nilai delta (post-pre).

Pengaruh *Psychological Preparation* dengan pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri dan Hemodinamik (Tekanan darah sistolik dan diastolik) Pada Pasien Endoskopi (Post-Post)

Test Statistics^a

	EQC_post	NRS_post	TD_sistol_post	TD_diastol_post	Nadi_post
Mann-Whitney U	62.500	314.500	277.000	301.500	420.500
Wilcoxon W	527.500	779.500	742.000	766.500	885.500
Z	-5.763	-2.039	-2.654	-2.323	-.439
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.041	.008	.020	.660

a. Grouping Variable: Group

Kesimpulan:

Terdapat pengaruh intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan Hipnocaring terhadap kecemasan yang diukur dari nilai *ECQ* ($p=0,00$), Nyeri yang diukur dari nilai *NRS* ($p=0.041$), serta hemodinamik yang dilihat dari nilai tekanan darah Sistolik ($p=0.008$) dan tekanan darah Diastolik ($p=0.02$). Hasil ini menunjukkan bahwa *Psychological Preparation* dengan pendekatan Hipnocaring berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan, hemodinamik (Tekanan Darah Sistolik-Diastolik, dan frekuensi nadi) serta peningkatan kesiapan pasien.

Pengaruh *Psychological Preparation* dengan pendekatan Hipnocaring terhadap Hemodinamik (SpO₂, RR dan Suhu) Pada Pasien Endoskopi (Post-Pre)

Test Statistics^a

	deltaspo2	deltaRR	deltasuhu
Mann-Whitney U	380.000	263.000	240.000
Wilcoxon W	845.000	728.000	705.000
Z	-1.141	-2.778	-3.111
Asymp. Sig. (2-tailed)	.254	.005	.002

a. Grouping Variable: Group

Kesimpulan:

Terdapat pengaruh intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan Hipnocaring terhadap selisih RR ($p=0.005$) dan selisih Suhu ($p=0.002$)

Sintesis Hasil Penelitian

Pengaruh Intervensi *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri dan Status Hemodinamik

Pemberian intervensi *psychological preparation* pada pasien yang akan menjalani endoskopi sangatlah diperlukan. Pasien endoskopi baik yang mejalalani pemeriksaan saluran cerna bagian atas maupun bagian bawah, serta baik tindakan diagnostik maupun terapeutik sebagian besar mengalami ansietas seperti yang ditunjukkan pada tabel 4 dan 5. Kecemasan yang dialami oleh pasien terlebih disebabkan karena bayangan yang menakutkan dari tindakan endoskopi yang akan dijalani (1)(2). Tingkat kecemasan sangat dipengaruhi pengalaman pasien menjalani tindakan endoskopi sebelumnya, keyakinan dalam menjalani tindakan, motivasi untuk menjalani tindakan, kemampuan pasien mengendalikan emosi serta *support system* yang ada (3)(4)(5).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam membantu pasien mengatasi kecemasan yang dialaminya adalah dengan memahami kebutuhan pasien sebelum menjalani tidakan endoskopi dengan melakukan pengkajian seberapa besar tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien (6). Perawat dapat membantu pasien mengontrol rasa cemas yang dialami dengan memberikan kontrol informasi, kontrol perilaku serta kontrol tindakan. kontrol informasi, kontrol kognitif dan kontrol tindakan merupakan satu kesatuan *psychological preparation* yang sangat penting diterapkan bagi pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi (7)(8)(4). Penerapan *psychological preparation* akan sangat efektif apabila dilakukan dengan pendekatan psikologis pula yang mampu memberikan sugesti yang positif bagi pasien, salah satunya yaitu dengan hipnocaring (4).

Psychological preparation dengan pendekatan hipnocaring diterapkan mulai pasien dijadwalkan untuk tindakan endoskopi. pada awal ini perawat harus memulai membangun komunikasi terapeutik serta hubungan saling percaya sehingga pasien siap menjalani tindakan baik secara fisik, mental maupun psikologis (9).

Penerapan *psychological preparation dengan pendekatan hipnocaring* menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien yang dilihat dari nilai

keyakinan pasien dalam menjalani tindakan endoskopi yang diukur dengan *Endoscopy Confidence Quoisener (ECQ)*, hal ini ditunjukkan dengan uji statistik dari nilai ECQ ($p=0,00$) yang dilihat dengan membandingkan nilai post test kelompok intervensi dan kontrol.

Dengan penerapan intervensi ini pasien merasa diberikan pendampingan, diarahkan pemikirannya ke hal yang positif serta diberikan cara untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan sebelum, saat bahkan setelah dilakukan tindakan endoskopi (4).

Penerapan intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring juga mampu memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. hal ini ditunjukkan dengan uji statistik yang diukur dari nilai *Numeric Rating Scale (NRS)* menunjukkan $p=0,041$.

Pasien yang diberikan intervensi ini menyatakan adanya penurunan rasa nyeri yang dibayangkan sebelum melaksanakan tindakan, setelah menjalani tindakan pasien pada kelompok intervensi menyatakan adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan dan menyatakan bahwa rasa nyeri yang dibayangkan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan.

Rasa nyeri yang dirasakan pasien yang menjalani tindakan endoskopi dialami karena adanya distorsi kognitif ke arah yang negatif sehingga pasien lebih berfokus pada hal-hal yang menakutkan terkait tindakan (10)(11). Pengalaman pasien yang telah menjalani tindakan endoskopi terdahulu menyatakan bahwa rasa sakit itu sebenarnya tidak ada. Rasa nyeri yang dirasakan berada pada area kognitif pasien sehingga apabila pasien tidak diberikan kontrol informasi, kognitif serta perilaku akan berdampak negatif pada saat pasien benar-benar menjalani tindakan, rasa cemas meningkat yang akan meningkatkan ambang nyeri pasien selama menjalani tindakan (4).

Rasa cemas dan rasa nyeri sangat berkaitan dengan kondisi psikologis pasien dan kemampuan pasien mengelola emosinya (12). Pikiran bawah sadar pasien sangat berperan dalam mengendalikan rasa cemas dan nyeri, ketika pikiran bawah sadar kita diarahkan ke hal-hal yang positif serta diberikan sugesti yang positif maka pikiran kita akan lebih mampu mentoleransi rasa cemas dan nyeri yang dirasakan (5)(13). Hipnocaring sebagai pendekatan yang dilakukan dalam memberikan intervensi ini sangat memberikan manfaat yang positif bagi pasien bahkan setelah pasien menjalani tindakan endoskopi akan semakin meningkatkan keinginan pasien untuk sembuh dan menjalani proses pengobatan selanjutnya (4)(14).

Intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring yang diberikan kepada pasien selain mampu membantu pasien mengelola rasa cemas dan rasa nyeri juga akan memberikan dampak positif yang lainnya yaitu pasien akan lebih pasrah dan ikhlas menjalani tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya sehingga hal ini akan sangat berdampak positif kepada kondisi fisik pasien (15).

Indikator fisik yang menunjukkan kondisi pasien aman selama sebelum, saat dan setelah dilakukan tindakan invasif adalah status hemodinamik. Status hemodinamik pasien akan menunjukkan kondisi fisik pasien secara menyeluruh. Status hemodinamik pasien yang stabil selama tindakan sangatlah diperlukan. Intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring ini juga mampu mempertahankan kestabilan status hemodinamik yang ditunjukkan dari uji statistik dari parameter tekanan darah sistolik ($p=0,008$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,02$), selisih RR ($p=0,005$) dan selisih suhu ($p=0,002$) namun tidak berpengaruh pada nadi ($p=0,66$) dan SpO₂ ($p=0,254$),

Kondisi status hemodinamik yang stabil dapat digunakan sebagai parameter untuk menilai kondisi fisik dan psikologis pasien selama menjalani tindakan. Perubahan yang terjadi pada hemodinamik akan sangat berpengaruh selama proses tindakan. Status

hemodinamik pasien endoskop juga sangat dipengaruhi oleh penyakit penyerta yang dialami oleh pasien sebelumnya.

Intervensi *Psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring yang diberikan kepada pasien yang menjalani tindakan endoskopi memiliki pengaruh dalam penurunan kecemasan, nyeri dan mempertahankan status hemodinamik. Pemberian *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring diberikan dalam bentuk kontrol informasi pasien, kontrol kognitif dan kontrol perilaku pasien yang menggunakan hipnocaring sebagai pendekatannya yang saling berkaitan satu sama lain (7)(4).

Pemberian intervensi juga mampu menurunkan skala nyeri yang dialami oleh pasien serta menjaga stabilitas hemodinamik. Hipnocaring yang digunakan sebagai pendekatan, mampu mempengaruhi kognitif pasien. Dengan pemberian intervensi ini pasien diberikan informasi secara menyeluruh tentang endoskopi, serta diberikan sugesti positif sehingga pasien mampu beradaptasi selama menjalani proses tindakan (18).

Kontrol informasi yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalannya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan. Kejelasan dan ketepatan informasi yang diberikan akan mempengaruhi pula kepatuhan pasien dalam mengikuti semua arahan sampai dengan selesainya proses tindakan. Penyampaian informasi yang tepat, penerimaan yang tepat akan meningkatkan kesiapan pasien, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri yang dirasakan pasca tindakan serta menjaga stabilisasi dari hemodinamik pasien.

Kontrol kognitif yang diberikan kepada pasien berupa pemahaman akan manfaat tindakan termasuk hal yang tidak menyenangkan akan membuat pasien lebih siap secara psikologis. Fokus pasien terhadap keuntungan dan manfaat dari tindakan yang lebih besar akan mempengaruhi penerimaan dan pandangan pasien tentang apa itu endoskopi. Pemahaman pasien akan keuntungan tindakan akan memberikan dampak yaitu meningkatkan kontrol positif pasien sehingga pasien lebih mudah mengikuti arahan dan mengurangi dampak negatif dari tindakan.

Kontrol tindakan atau kontrol perilaku yang dilakukan oleh pasien serta didukung oleh perawat sejak awal akan memberikan dampak yang positif. Perilaku pasien sangat dipengaruhi dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dari pemikiran pasien itu sendiri. Perawat memiliki peran untuk membantu pasien memberikan informasi yang jelas, sehingga pasien memiliki pemikiran yang positif dan akhirnya memiliki perilaku yang positif pula, sehingga harapannya tujuan dari tindakan endoskopi akan tercapai dengan baik serta memberikan kepuasan bagi pasien.

Kesiapan pasien saat menjalani tindakan endoskopi sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan diagnostik maupun pengobatan yang dijadwalkan pada pasien, ketika pasien mampu mengelola kondisi psikologisnya maka pasien akan patuh pada persiapan yang telah diberikan kepadanya karena pasien memiliki pemahaman yang benar bahwa peran pasien untuk melakukan persiapan yang baik dan optimal akan meningkatkan keberhasilan tindakan (16)

Komunikasi terapeutik antara perawat endoskopi dan pasien sangat diperlukan dalam meningkatkan kesiapan pasien, kepatuhan, serta keberhasilan tindakan. Selain itu komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien akan meningkatkan kepercayaan dan keyakinan pasien dalam menjalani segala rencana tindakan pengobatan yang akan dilakukan kepadanya, sehingga pasien akan merasakan nyaman (17).

D. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas.

Luaran yang ditargetkan pada tahun kedua ini adalah 3 buku monograf yang telah disusun dalam bentuk draft, didaftarkan ISBN dan dilakukan review. Adapun judul dari monograf yaitu:

1. Hipnocaring Pada Pasien Endoskopi
2. *Psychological Preparation* Pada Pasien Endoskopi
3. Peranan Penyiapan Psikologis dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi

E. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (untuk Penelitian Terapan, Penelitian Pengembangan, PTUPT, PPUPT serta KRUPPT). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas.

.....
.....
.....
.....
.....

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Pelaksanaan penelitian tahap kedua mengalami kendala dalam pengumpulan data terkait dengan kondisi darurat pandemi covid-19. Namun proses koordinasi terus dilaksanakan didukung dengan sistem daring. Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti dan dibantu enumerator dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat. Terkait luaran penelitian buku monograf telah didaftarkan ISBN (proses menunggu no ISBN) dan telah dilakukan review, sehingga terbentuk monograf yang baik untuk media intervensi keperawatan.

G. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA: Tuliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

Rencana tahapan selanjutnya yang dilakukan adalah pengurusan pengajuan HAKI, penyelesaian pemenuhan luaran tambahan.

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Pontone S, Tonda M, Brighi M, Florio M, Pironi D, Pontone P. Does Anxiety or Waiting Time Influence Patients' Tolerance of Upper Endoscopy? 2015;21(2):111–6.
2. Toulasik A. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Prosedur Endoskopi Saluran Cerna di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta. 2013;
3. Hozumi H, Hasegawa S, Tsunenari T, Sanpei N, Arashina Y, Takahashi K, et al. Complementary Therapies in Medicine Aromatherapies using Osmanthus fragrans oil and grapefruit oil are effective complementary treatments for anxious patients undergoing colonoscopy: A randomized controlled study. *Complement Ther Med* [Internet]. 2017;34(August):165–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.012>
4. Sukartini T, Nursalam N, Wahyuni ED, Ismiwiranti R. PSYCHOLOGICAL PREPARATION MODEL USING HYPNOSIS APPROACH FOR PATIENTS BEFORE. 2020;11(6):1016–21.
5. Prasetya H. “Hanung Induksi” Sebagai Induksi Hipnosis yang Efektif, Nyaman dan Aman. Pertama, editor. Surakarta, Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret; 2016.
6. Sukmono, Besthadi; Ismadewi, Risa; Lukmana, Sorich; Nenih; Nisa, Aula; Taufik, Antan; Ruhmatin TZR. Endoskopi Gastrointestinal Panduan Praktis Pelaksanaan. 1st ed. Syam, Ari Fahrial; Renaldi, Kaka; Zulkarnain; Ismadewi, Risa; Ruhmatin T, editor. Interna Publishing; 2013. 206 p.
7. Behrouzian F, Sadrizadeh N, Nematpour S, Seyedian SS. The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. 2017;
8. Boustani H, Pakseresht S, Haghdoost M, Qanbari S, Mehregan-nasab H. Effect of psychological preparation on anxiety level before colonoscopy in outpatients referred to Golestan Hospital in Ahvaz. 2017;12(3):235–9.
9. Priyanto, Agus & Lestari S. Endoskopi Gastrointestinal. 2009. 144 p.
10. Lee J-Y, Anhn M-W, Kim E-T, Kim D-H, Kweon H-J, Cho D-Y, et al. The effect of preparatory education program on discomfort and retching of examinees during upper gastrointestinal endoscopy. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2012;33(4):219–28. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84868087128&doi=10.4082%2Fkjfm.2012.33.4.219&partnerID=40&md5=db27af5e3bd9378114c5939fdb04b7c1>
11. Cadoni S, Sanna S, Gallittu P, Argiolas M. ORIGINAL ARTICLE : Clinical Endoscopy A randomized , controlled trial comparing real-time insertion pain during colonoscopy con fi rmed water exchange to be superior to water immersion in enhancing patient comfort. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2015;81(3):557–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2014.07.029>
12. Elkins G, White J, Patel P, Marcus J, Perfect MM, Montgomery GH, et al. Hypnosis to Manage Anxiety and Pain Associated with Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening : Case Studies and Possible Benefits PAIN ASSOCIATED WITH COLONOSCOPY FOR COLORECTAL CANCER SCREENING : Case Studies and Possible Benefits. 2010;7144(November 2010).
13. Suwandi A. Mahir Menghipnotis Cepat dan Instan: Turbo Speed Hipnotis. Jakarta: Spasi Media; 2015.
14. Boselli E, Musellec H, Bernard F, Guillou N, Augris-mathieu C, Diot-junique N, et al. EFFECTS OF CONVERSATIONAL HYPNOSIS ON RELATIVE PARASYMPATHETIC TONE AND PATIENT COMFORT DURING AXILLARY BRACHIAL PLEXUS BLOCKS FOR AMBULATORY UPPER LIMB SURGERY : A Quasiexperimental Pilot Study AMBULATORY UPPER LIMB SURGERY : *Int J Clin Exp Hypn* [Internet]. 2018;66(2):134–46. Available from: <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1421355>
15. Petersen BT. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology Quality assurance for endoscopists. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. 2011;25(3):349–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpg.2011.05.003>
16. Ketwaroo GA, Sawhney MS. Quality measures and quality improvements in colonoscopy.

2015;31(1):56–61.

17. Mistiaen P, Osch M Van, Vliet L Van, Howick J, Bishop FL, Blasi Z Di, et al. The effect of patient – practitioner communication on pain : a systematic review. 2016;(August 2015):675–88.
18. Izanloo A, Fathi M, Izanloo S, Vosooghinia H, Hashemian A, Sadrzadeh SM, et al. Efficacy of Conversational Hypnosis and Propofol in Reducing Adverse Effects of Endoscopy. 2015;5(5).

Dokumen pendukung luaran Wajib #1

Luaran dijanjikan: Book Chapter

Target: Terbit ber ISBN

Dicapai: Belum terbit

Dokumen wajib diunggah:

1. Naskah book chapter
2. Bukti sedang direview

Dokumen sudah diunggah:

1. Naskah book chapter
2. Bukti sedang direview

Dokumen belum diunggah:

- Sudah lengkap



MONOGRAF

HIPNOCARING PADA PASIEEN ENDOSKOPI

Oleh:

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.
Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.
Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Penerbit
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

HYPNOCARING PADA PASIEN ENDOSKOPI

Penulis:

Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

ISBN:

Hak Cipta © 2021, Pada Penerbit

Hak Publikasi pada Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronis maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penerbit:

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Unair Jl Mulyorejo Surabaya 60115

Telp. (031) 5913257, 5913754 Fax. (031) 5913257

Email : dekan@fkip.unair.ac.id

PRAKATA

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan kasih, berkat dan rahmat-Nya, telah memberi saya kemudahan serta kelancaran dalam menyusun tesis, dengan judul “*Hypnocaring* pada pasien endoskopi”. Tujuan dari penulisan monograf ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan pendekatan *hypnocaring*, sehingga perawat lebih mengerti dalam memberikan implementasi kepada pasien yang sedang menjalankan endoskopi.

Semoga Tuhan Yang Maha Kasih membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memberi kesempatan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, tetapi peneliti berharap tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan perkembangan profesi Keperawatan.

Surabaya, September 2021

Tim Penulis

KATA PENGANTAR



Saat di jadwal untuk mengikuti endoskopi, maka berbagai persepsi dapat muncul di benak pasien, mungkin rasa cemas dan takut terbayang proses pelaksanaan endoskopi atau cerita yang pernah didengar dari pasien lain. Rasa cemas dan takut yang muncul pada pasien saat akan dilakukan tindakan endoskopi justru dapat merugikan pasien, karena rasa cemas dapat meningkatkan nyeri dan menurunkan rasa nyaman.

Perawat sebagai profesi yang 24 jam berada di samping pasien sangat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman saat proses perawatan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.

Persiapan kondisi psikis untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani endoskopi sangat diperlukan. Penyiapan psikologis dibangun oleh tiga aspek (tema) yang saling memengaruhi satu sama lain, yaitu informasi, kognitif dan perilaku kontrol. Hipnoterapi merupakan salah satu

pendekatan ilmiah yang mampu menyampaikan informasi langsung ke pikiran bawah sadar pasien, sehingga informasi hipnosis (sugesti) yang diberikan memengaruhi kognitif dan perilaku kontrol pasien untuk lebih siap, lebih nyaman saat menjalani endoskopi.

Sebagai praktisi dan peneliti terapi holistik saya melihat serta merasakan bahwa pendekatan hipnoterapi yang dilakukan dalam monograf ini sangat bagus, aplikatif dan mudah dilakukan.

Hipnoterapi adalah ketrampilan yang mudah dipelajari perawat. Baca buku ini sampai selesai, nikmati setiap kalimatnya pahami dan terapkan kepada pasien yang akan dilakukan endoskopi, setelah itu akan terlihat, bagaimana hasilnya.

Akhir kata, semoga buku ini menjadi berkah baik bagi para pasien endoskopi, tim penulis dan juga para tenaga kesehatan khususnya di bagian endoskopi.

Jakarta, November 2021

Coach, Trainer, Motivator dan Praktisi Terapi Holistik
Ketua Master Penguji Nasional Calon Praktisi Hipnoterapi PRAHIPTI

Pengawas Indonesia Wellness Institute
Sekjen Praktisi Aromatis Indonesia



Dr. Hanung Prasetya, S.Kp, S.Psi, M.Si (Psi),
A.Md.AKp
(CHt, CI, CCH, CMH, CPS, SEFTer, Grapholog, M-
NLP)

DAFTAR ISI

<i>HYPNOCARING</i> PADA PASIEN ENDOSKOPI	ii
PRAKATA	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
RINGKASAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penelitian Terdahulu	7
2.2 Tinjauan Teori	14
2.2.1 Konsep Hipnosis	14
2.2.2 Konsep Caring	32
2.2.3 Konsep Hipnocaring	39
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	
PENELITIAN	49
3.1 Tujuan Penelitian	49
3.2 Manfaat penelitian	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Desain Penelitian	51
4.2 <i>Research setting</i> , Partisipan dan Sampling	
.....	52
4.2.1 <i>Research setting</i>	52
4.2.2 <i>Partisipan</i>	52
4.2.3 <i>Sampling</i>	52
4.3 Instrumen Penelitian	53

4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	54
4.6	Analisis Data.....	55
4.7	Kerangka Kerja.....	58
4.8	Keabsahan Data	59
4.9	Penyusunan Modul	60
4.10	Etika Penelitian.....	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		63
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
5.2	Karakteristik Partisipan.....	64
5.2.1	Riwayat Endoskopi.....	65
5.3	Gambaran Tema.....	68
5.4	Interpretasi Hasil Penelitian.....	70
5.4.1	Tema 1. Penyiapan informasi	70
5.4.2	Tema 2. <i>Cognitive control</i>	78
5.4.3	Tema 3. <i>Behaviour control</i>	81
5.5	Sintesis Hasil Penelitian.....	82
5.6	Penyusun Modul	84
5.6.1	Deskripsi Modul	86
5.6.2	Isi Modul	86
5.6.3	Implementasi Modul.....	Error!
Bookmark not defined.		
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN		87
6.1	Kesimpulan	87
6.2	Saran	88
DAFTAR PUSTAKA		89

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Deskripsi Hasil In-depth Interview	56
Tabel 5. 1	Karakteristik Partisipan	64
Tabel 5. 2	Riwayat Endoskopi.....	66
Tabel 5. 3	Tema, Sub tema, kategori dan kata kunci persiapan psikologis	68
Tabel 5. 4	Hasil Konsultasi Pakar Modul Persiapan psikologis dengan Pendekatan Hipnosis Pada Pasien Endoskopi Gastrointestinal	85
Tabel 5. 5	Deskripsi implementasi modul	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur caring menurut Swanson	40
Gambar 2.2 Pelaksanaan Hipnocaring.....	40
Gambar 2.3 Lokasi pemijatan pada titik Neiguan ..	46
Gambar 2.4 lokasi pemijatan pada titik taiyang	47
Gambar 2.5 Lokasi pemijatan titik yintang	48
Gambar 4.1 Proses Analisis data oleh Colaizzi (1978)	57
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis.....	58
Gambar 5.1 Alur Information control terhadap tindakan endoskopi	70
Gambar 5.2 Alur Cognitive control terhadap tindakan endoskopi	79
Gambar 5.3 Alur Behavior control terhadap tindakan endoskopi.....	81

RINGKASAN

Pemeriksaan endoskopi merupakan pemeriksaan medis yang dilakukan untuk mengetahui kelainan pada saluran pencernaan. Pemeriksaan endoskopi menimbulkan persepsi yang negatif bagi pasien. Perawat perlu memberikan persiapan yang optimal. Perawat perlu memberikan informasi secara jelas dan tepat, dengan menyesuaikan kondisi pasien. Pasien endoskopi yang diwawancarai menyatakan kurang mendapatkan informasi secara optimal sehingga pasien merasa cemas dan takut akan terjadi hal yang tidak diinginkan. Pasien mengharapkan perawat menjelaskan dengan lengkap dan membantu meningkatkan kesiapan dan keberhasilan tindakan.

Pemeriksaan endoskopi yang dilakukan pada pasien menimbulkan kecemasan. Pasien seringkali memiliki persepsi yang negatif tentang rasa tidak nyaman yang akan dirasakan, dan bayangan akan hasil yang menakutkan. Persepsi pasien sangat dipengaruhi oleh kesiapan pasien dalam menjalani tindakan. Faktor yang mempengaruhi kesiapan dapat berasal dari internal maupun eksternal. Faktor internal/psikologis (persepsi dan motivasi) menjadi faktor utama yang menentukan kesiapan pasien disamping dengan faktor eksternal (prosedur, alat, lingkungan dan tenaga kesehatan). Belum ada penelitian yang spesifik mengeksplorasi penyiapan psikologis yang diintegrasikan dengan hiposis dan

berdasarkan teori *Psychological Preparation*, teori Pencapaian Tujuan King serta teori Stimulus Respon-*readiness*.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien endoskopi terkait penyiapan psikologis. Rekrutmen pasien dilakukan dengan pemilihan pasien endoskopi yang melakukan pemeriksaan di unit endoskopi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD dr. Koesnadi Bondowoso berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Partisipan terpilih selanjutnya dilakukan wawancara mendalam selama 30-45 menit menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dan menggunakan perekam suara yang selanjutnya dilakukan transkripsi dan *member checking* kepada partisipan. Transkripsi wawancara yang telah dicek oleh partisipan dilakukan analisis dengan metode Colaizzi.

Terdapat 3 Tema yang muncul teridentifikasi, antara lain: 1) Penyiapan informasi, 2) Penyiapan kognitif, dan 3) Penyiapan tindakan. Kesiapan pasien dalam menjalani pemeriksaan endoskopi sangat dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan. Pemahaman informasi yang tepat akan menimbulkan persepsi yang positif sehingga secara kognitif pasien akan lebih berfokus pada keuntungan tindakan dibandingkan efek negatif yang mungkin timbul

yang akan mempengaruhi tindakan pasien. Temuan dari tema pada penelitian ini akan digunakan sebagai dasar untuk penyusunan modul dalam meningkatkan kesiapan pasien endoskopi. Modul yang dihasilkan dari penelitian ini dapat diimplementasikan kepada pasien endoskopi untuk meningkatkan kesiapan pasien.

Penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis akan meningkatkan kesiapan pasien secara menyeluruh dari aspek pengetahuan (penyiapan informasi), dan kognitif (penyiapan kognitif) sehingga pasien memiliki perilaku yang positif (penyiapan tindakan). Kesiapan pasien menjalani tindakan tidak hanya dengan pemberian informasi melainkan juga mengarahkan persepsi pasien kearah yang positif serta membantu pasien untuk mengoptimalkan perilaku adaptif pasien. Sehingga pasien memiliki coping yang positif melalui tindakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman yang dirasakan.

Peningkatan kesiapan pasien dapat dilakukan dengan penyiapan psikologis, berupa: 1) Penyiapan informasi, yang berisi penjelasan tentang persiapan tindakan dan kemungkinan yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan tidak hanya terkait dengan *bowel preparation* melainkan juga berisi informasi terkait alat, lingkungan, sedasi, biopsi, dan kemungkinan rencana tindak lanjut, 2) Penyiapan kognitif, dengan cara membantu pasien untuk memiliki persepsi positif terhadap tindakan dengan

selalu berfokus pada manfaat dan, 3) Penyiapan tindakan, perawat perlu membantu pasien untuk mengontrol perilakunya terhadap hal-hal yang kurang menyenangkan dengan memberikan intervensi untuk distraksi dan relaksasi melalui pemberian hipnosis. Tahapan hipnosis yang dikombinasikan dengan penyiapan psikologis diharapkan mampu membentuk persepsi positif pasien sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dan mengikuti prosedur endoskopi dengan baik.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan endoskopi gastrointestinal merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kelainan pada saluran cerna atas maupun bawah (Priyanto & Lestari, 2009). Tindakan tersebut menimbulkan dampak negatif bagi pasien berupa kecemasan terkait persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil. (Boustani, Pakseresht, Haghdoost, Qanbari, & Mehregan-nasab, 2017; Trevisani, L, Sartori, S, Gaudenzi, P, Gilli, G, Matarese, G, Gullini, S, Abbasciano, V, 2004; Xiaolian, Xiaolin, & Lan, 2015; D Maguire, Walsh, & Little, 2004).

Kecemasan yang muncul memberikan pemahaman, bahwa pasien membutuhkan penyiapan yang optimal. Perawat perlu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif (Sukmono, Besthadi; Ismadewi, Risa; Lukmana, Sorich; Neni; Nisa, Aula; Taufik, Antan; Ruhmatin, 2013). Terbukti dari hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Endoskopi RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo pada bulan Agustus 2018, menunjukkan 89% pasien mengalami kecemasan dan nyeri yang dirasakan terkait endoskopi. Wawancara dan observasi pada bulan Maret-Juni 2019 yang dilakukan di Unit Endoskopi RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD dr. Abdoer Rahem

Situbondo, menunjukkan hasil 82,35 % pasien mengalami kecemasan, 64% merasakan nyeri pasca tindakan, dan 58,82% mengalami perubahan hemodinamik, sampai 2 dari 17 orang menolak untuk mengulang tindakan. Pasien yang pertama kali menjalani tindakan endoskopi menyatakan kurang mendapatkan informasi yang lengkap terkait tindakan (9 dari 11 pasien). Pasien menyatakan memerlukan penyiapan yang menyeluruh terkait bagaimana gambaran prosedur dan bagaimana cara mengontrol kecemasan yang dialaminya sehingga lebih siap.

Persiapan yang kurang optimal menimbulkan kecemasan yang dapat mempengaruhi kesiapan pasien dalam menghadapi proses tindakan (Bundgaard *et al.*, 2014). Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan (Behrouzian, Sadrizadeh, Nematpour, & Seyedian, 2017; Deirdre Maguire, Walsh, & Little, 2004). Fenomena ini menunjukkan bahwa pasien membutuhkan informasi yang jelas terkait manfaat, kondisi tidak menyenangkan selama tindakan serta cara menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu bentuk persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis belum dapat dijelaskan.

Persiapan endoskopi yang telah dilakukan selama ini ditemukan hanya menggunakan lembar persiapan tindakan dan persiapan psikologis dilakukan secara lisan saat pasien melakukan penjadwalan tindakan dan saat sebelum dilakukan tindakan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi adalah dengan menggunakan persiapan psikologis dengan menggunakan relaksasi dan teknik koping, seperti hipnosis, musik relaksasi, materi edukasi termasuk video/audio, serta menghadirkan keluarga (Trevisani, L, Sartori, S, Gaudenzi, P, Gilli, G, Matarese, G, Gullini, S, Abbasciano, V, 2004).

Kecemasan menjadi hambatan yang paling sering dialami pada pemeriksaan endoskopi, hal ini berdasarkan hasil *systematic review* terdahulu (Boustani et al., 2017). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Shafer et al., 52% responden wanita dengan rata-rata usia 56 tahun (dari 1316 responden) menunjukkan angka kecemasan >70 (kecemasan tinggi), dilihat dari 3 indikator yaitu 18% disebabkan karena *bowel preparation*, 29% terkait prosedur, dan 28% berhubungan dengan *procedure result*. Tingginya kecemasan terkait *bowel preparation* dipengaruhi oleh jenis kelamin wanita, intruksi yang kurang jelas dan menjalani tindakan pertama kali dan persiapan yang tidak tuntas. Tingginya kecemasan terkait prosedur dipengaruhi oleh jenis kelamin yaitu wanita, pengalaman tindakan pertama kali dan instruksi yang membingungkan. Tingginya

angka kecemasan terkait hasil dipengaruhi oleh gejala yang menjadi indikasi endoskopi dan persepsi persiapan yang kurang jelas (Shafer, Walker, Waldman, Bernstein, & Park, 2018). Penelitian tentang gambaran kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi di RSPAD Gatot Subroto Jakarta menunjukkan bahwa dari 38 responden yang dilakukan penilaian kecemasan seluruhnya mengalami kecemasan dengan perincian, 73,3% pasien mengalami cemas ringan, 21,1% cemas sedang, dan 5,3% cemas berat. (Toulasik, 2013).

Tindakan endoskopi yang dilakukan seringkali tanpa menggunakan sedasi, hal ini terkait dengan tindakan yang dilakukan relatif cepat, aman serta untuk efisiensi biaya dan menurunkan efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan sedasi (Izanloo et al., 2015). Pemeriksaan endoskopi yang dilakukan di Indonesia juga seringkali tidak menggunakan anestesi (Toulasik, 2013). Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa di beberapa negara tidak menggunakan sedasi pada pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi karena alasan peningkatan biaya. Selain alasan biaya, penggunaan sedasi memiliki resiko: supresi pada sirkulasi, depresi pernafasan, waktu pulih sadar yang lama dan *amnesia anterograde*. (Drouet & Chedeau, 2017). Oleh karena itu, perawat perlu berkolaborasi dalam pemberian sedasi serta memberikan intervensi secara komprehensif untuk menurunkan kecemasan dan

nyeri pada pasien yang menjalani endoskopi sehingga pemeriksaan lebih efektif.

Penyiapan psikologis yang dilakukan pada pasien yang akan menjalani gastroskopi dan kolonoskopi berpengaruh secara signifikan menurunkan *state and trait anxiety* ($p < 0,005$) (Behrouzian et al., 2017; Boustani et al., 2017). Hipnosis menjadi salah satu pilihan yang baik untuk menurunkan kecemasan, rasa nyeri serta menstabilkan Tanda Tanda Vital (TTV), serta menurunkan penggunaan sedasi yang diberikan sehingga mengurangi efek samping (Domínguez-ortega & Rodríguez-muñoz, 2010). Penyiapan psikologis yang menyeluruh menjadi bagian yang sangat penting dan sangat berperan juga dalam menurunkan rasa nyeri dan kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi (D Maguire, Walsh, & Little, 2004; Toomey, Corrigan, Singh, Nessim, & Balfe, 2015). Persiapan psikologis yang dilakukan dapat meliputi pemberian informasi, kontrol kognitif dan perilaku yang adekuat dengan menggunakan pendekatan hipnosis, positif sugesti sehingga mampu meningkatkan penerimaan, kemampuan adaptasi, kenyamanan, keamanan serta peningkatan kepuasan pasien (Boustani et al., 2017; Griffiths, 2015).

Penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis yang dilakukan pada pasien yang menjalani endoskopi diharapkan dapat meningkatkan interaksi perawat dan pasien melalui peningkatan komunikasi

yang efektif yang dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien sehingga pasien dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis yang dapat diketahui dari respon fisik, mental, emosional, kebutuhan untuk sembuh dengan mengikuti pemeriksaan dengan baik, serta pemahaman dan penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan sehingga tindakan endoskopi menjadi lebih optimal bagi pasien, keluarga, perawat serta dokter.

Berdasarkan gambaran di atas, penelitian kualitatif akan mengeksplorasi penyiapan psikologis yang diterima oleh pasien yang nantinya dikombinasikan dengan tahapan hipnosis. Metode kualitatif mampu menyelidiki fenomena sosial, masalah dan interaksi antara manusia serta berusaha menemukan teori yang berasal dari data pada situasi tertentu dan hasilnya diuraikan secara alamiah dan detail dari sudut pandang yang utuh, holistik dan komprehensif (Bogdan & Biklen, 1992; Moelong, 2013 dalam (Yusuf, AH & Fitryasari, RZ & Tristiana, D & Aditya, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengembangan hipnocaring pada pasien endoskopi?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Pemeriksaan endoskopi gastrointestinal merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kelainan pada saluran cerna atas maupun bawah (Priyanto & Lestari, 2009). Tindakan tersebut menimbulkan dampak negatif bagi pasien berupa kecemasan terkait persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil. (Boustani, Pakseresht, Haghdoost, Qanbari, & Mehregan-nasab, 2017; Trevisani, L, Sartori, S, Gaudenzi, P, Gilli, G, Matarese, G, Gullini, S, Abbasciano, V, 2004; Xiaolian, Xiaolin, & Lan, 2015; D Maguire, Walsh, & Little, 2004).

Kecemasan yang muncul memberikan pemahaman, bahwa pasien membutuhkan penyiapan yang optimal. Perawat perlu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif (Sukmono, Besthadi; Ismadewi, Risa; Lukmana, Sorich; Neni; Nisa, Aula; Taufik, Antan; Ruhmatin, 2013). Terbukti dari hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Endoskopi RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo pada bulan Agustus 2018, menunjukkan 89% pasien mengalami kecemasan dan nyeri yang dirasakan terkait endoskopi. Wawancara dan observasi pada bulan Maret-Juni 2019 yang dilakukan di Unit Endoskopi RSU dr H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD dr Abdoer Rahem

Situbondo, menunjukkan hasil 82,35 % pasien mengalami kecemasan, 64% merasakan nyeri pasca tindakan dan 58,82% mengalami perubahan hemodinamik, sampai 2 dari 17 orang menolak untuk mengulang tindakan. Pasien yang pertama kali menjalani tindakan endoskopi menyatakan kurang mendapatkan informasi yang lengkap terkait tindakan (9 dari 11 pasien). Pasien menyatakan memerlukan penyiapan yang menyeluruh terkait bagaimana gambaran prosedur dan bagaimana cara mengontrol kecemasan yang dialaminya sehingga lebih siap.

Persiapan yang kurang optimal menimbulkan kecemasan yang dapat mempengaruhi kesiapan pasien dalam menghadapi proses tindakan (Bundgaard *et al.*, 2014). Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan (Behrouzian, Sadrizadeh, Nematpour, & Seyedian, 2017; Deirdre Maguire, Walsh, & Little, 2004). Fenomena ini menunjukkan bahwa pasien membutuhkan informasi yang jelas terkait manfaat, kondisi tidak menyenangkan selama tindakan serta cara menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu bentuk *persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis belum dapat dijelaskan

Persiapan endoskopi yang telah dilakukan selama ini ditemukan hanya menggunakan lembar persiapan tindakan dan persiapan psikologis dilakukan secara lisan saat pasien melakukan penjadwalan tindakan dan saat sebelum dilakukan tindakan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi adalah dengan menggunakan persiapan psikologis dengan menggunakan relaksasi dan teknik koping seperti: hipnosis, musik relaksasi, materi edukasi termasuk video/audio, serta menghadirkan keluarga (Trevisani, L, Sartori, S, Gaudenzi, P, Gilli, G, Matarese, G, Gullini, S, Abbasciano, V, 2004).

Kecemasan menjadi hambatan yang paling sering dialami pada pemeriksaan endoskopi, hal ini berdasarkan hasil *systematic review* terdahulu (Boustani et al., 2017). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Shafer et al pada 52% responden wanita dengan rata-rata usia 56 tahun (dari 1316 responden) menunjukkan angka kecemasan >70 (kecemasan tinggi), dilihat dari 3 indikator yaitu 18% disebabkan karena *bowel preparation*, 29% terkait prosedur, dan 28% berhubungan dengan *procedure result*. Tingginya kecemasan terkait *bowel preparation* dipengaruhi oleh jenis kelamin wanita, intruksi yang kurang jelas dan menjalani tindakan pertama kali dan persiapan yang tidak tuntas. Tingginya kecemasan terkait prosedur dipengaruhi oleh jenis kelamin yaitu wanita, pengalaman tindakan pertama kali dan instruksi

yang membingungkan. Tingginya angka kecemasan terkait hasil dipengaruhi oleh gejala yang menjadi indikasi endoskopi dan persepsi persiapan yang kurang jelas (Shafer, Walker, Waldman, Bernstein, & Park, 2018). Penelitian tentang gambaran kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi di RSPAD Gatot Subroto Jakarta menunjukkan bahwa dari 38 responden yang dilakukan penilaian kecemasan seluruhnya mengalami kecemasan dengan perincian, 73,3% pasien mengalami cemas ringan, 21,1% cemas sedang dan 5,3% cemas berat. (Toulasik, 2013).

Tindakan endoskopi yang dilakukan seringkali tanpa menggunakan sedasi, hal ini terkait dengan tindakan yang dilakukan relatif cepat, aman serta untuk efisiensi biaya dan menurunkan efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan sedasi (Izanloo et al., 2015). Pemeriksaan endoskopi yang dilakukan di Indonesia juga seringkali tidak menggunakan anestesi (Toulasik, 2013). Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa di beberapa negara tidak menggunakan sedasi pada pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi karena alasan peningkatan biaya. Selain alasan biaya, penggunaan sedasi memiliki resiko: supresi pada sirkulasi, depresi pernafasan, waktu pulih sadar yang lama dan *amnesia anterograde*. (Drouet & Chedeau, 2017). Oleh karena itu, perawat perlu berkolaborasi dalam pemberian sedasi serta memberikan intervensi secara komprehensif untuk menurunkan kecemasan dan

nyeri pada pasien yang menjalani endoskopi sehingga pemeriksaan lebih efektif.

Penyiapan psikologis yang dilakukan pada pasien yang akan menjalani gastroskopi dan kolonoskopi berpengaruh secara signifikan menurunkan *state and trait anxiety* ($p < 0,005$) (Behrouzian et al., 2017; Boustani et al., 2017). Hipnosis menjadi salah satu pilihan yang baik untuk menurunkan kecemasan, rasa nyeri serta menstabilkan Tanda Tanda Vital (TTV), serta menurunkan penggunaan sedasi yang diberikan sehingga mengurangi efek samping (Domínguez-ortega & Rodríguez-muñoz, 2010). Penyiapan psikologis yang menyeluruh menjadi bagian yang sangat penting dan sangat berperan juga dalam menurunkan rasa nyeri dan kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi (D Maguire, Walsh, & Little, 2004; Toomey, Corrigan, Singh, Nessim, & Balfe, 2015). *Persiapan psikologis* yang dilakukan dapat meliputi pemberian Informasi, kontrol kognitif dan perilaku yang adekuat dengan menggunakan pendekatan hipnosis, positif sugesti sehingga mampu meningkatkan penerimaan, kemampuan adaptasi, kenyamanan, keamanan serta peningkatan kepuasan pasien (Boustani et al., 2017; Griffiths, 2015a).

Penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis yang dilakukan pada pasien yang menjalani endoskopi diharapkan dapat meningkatkan interaksi perawat dan pasien melalui peningkatan komunikasi

yang efektif yang dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien sehingga pasien dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis yang dapat diketahui dari respon fisik, mental, emosional, kebutuhan untuk sembuh dengan mengikuti pemeriksaan dengan baik, serta pemahaman dan penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan sehingga tindakan endoskopi menjadi lebih optimal bagi pasien, keluarga, perawat serta dokter.

Berdasarkan gambaran di atas, penelitian kualitatif akan mengeksplorasi penyiapan psikologis yang diterima oleh pasien yang nantinya dikombinasikan dengan tahapan hipnosis. Metode kualitatif mampu menyelidiki fenomena sosial, masalah dan interaksi antara manusia serta berusaha menemukan teori yang berasal dari data pada situasi tertentu dan hasilnya diuraikan secara alamiah dan detail dari sudut pandang yang utuh, holistik dan komprehensif (Bogdan & Biklen, 1992: Moelong, 2013 dalam (Yusuf, AH & Fitriyasari, RZ & Tristiana, D & Aditya, 2017).

Kesimpulan

1. Penyiapan informasi yang diimplementasikan kepada pasien endoskopi mencakup persiapan tindakan dan kemungkinan tindakan yang akan dilakukan. Persiapan tindakan meliputi seluruh aspek yang berkaitan dengan tindakan endoskopi yang akan mempengaruhi kesiapan pasien.

2. Penyiapan kognitif dilakukan dengan membantu pasien untuk lebih berfokus kepada manfaat yang didapatkan dari tindakan endoskopi yang dijalannya, dengan berfokus kepada keuntungan tindakan dan melakukan antisipasi terhadap hal yang kurang menyenangkan
3. Penyiapan tindakan diimplementasikan dengan membantu pasien untuk melakukan distraksi dan relaksasi terhadap hal yang kurang menyenangkan terkait tindakan endoskopi, pendekatan hipnosis dilakukan pada fase induksi sampai dengan sugesti sehingga pasien mampu mengontrol perilakunya diantaranya dengan nafas panjang, lebih tenang, rileks, mengikuti arahan dan mendukung semua proses tindakan.
4. Modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis berisi materi yang berasal dari tema studi kualitatif, yang terdiri dari: 1) Penyiapan informasi, 2) Penyiapan kognitif, 3) Penyiapan tindakan, 4) Hipnosis pada pasien endoskopi, dan 5) Aplikasi persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi.

2.2 Tinjauan Teori

2.2.1 Konsep Hipnosis

2.2.1.1 Pengertian Hipnosis

Hipnosis berasal dari kata "*hypnos*" yang merupakan nama dewa tidur orang Yunani. Namun perlu dipahami bahwa kondisi hipnosis tidaklah sama dengan tidur. Orang yang sedang tidur tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara-suara disekitarnya. Sedangkan orang dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (seperti tidur), ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya.

Hipnosis merupakan satu keadaan setengah sadar yang jika dilihat penampakannya mirip dengan tidur, disebabkan oleh suatu sugesti relaksasi dan perhatian yang terkonsentrasi pada sebuah objek tunggal. Individu tersebut menjadi tersugesti dan responsif terhadap pengaruh orang yang menghipnosis dan dapat mengingat kembali kejadian-kejadian yang telah dilupakan serta dapat meredakan gejala psikologis (WHO, 1994).

Martin Orne mendefinisikan hipnosis sebagai keadaan atau kondisi dimana orang mampu berespon terhadap sugesti yang sesuai dengan mengalami perubahan persepsi daya ingat atau mood. Ciri penting dari hipnosis adalah perubahan pengalaman subjektif. (Kaplan, Sadock, 2002).

Hipnosis juga didefinisikan sebagai suatu interaksi sosial seseorang yang disebut subjek, bertindak untuk mengalami pengalaman imajinatif

yang melibatkan perubahan kognisi tindakan yang diasadari berdasarkan sugesti dari seseorang yang disebut juru hipnosis (Kilhistrom, 1997)

Saat ini, definisi yang paling banyak digunakan dan diterima berbagai lembaga/asosiasi hipnosis dan hipnoterapi di dunia adalah definisi yang dikeluarkan oleh *U.S. Dept. of Education, Human Services Division: "Hypnosis is the by-pass of the critical factor of the conscious mind followed by the establishment acceptable selective thinking"* atau hipnosis adalah penembusan faktor kiritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran selektif (sugesti) (Kahija, 2007).

Hipnotis kedokteran kini terbagi atas hipnopromosi (meningkatkan kesehatan dengan hipnotis bagi orang sehat), hipnoprevensi (mencegah gangguan kesehatan dengan hipnotis bagi orang sehat), hipnoterapi (penyehatan dengan hipnotis bagi orang sakit), serta masih ada hipnotis untuk rehabilitasi bagi orang cacat (Syaputra, 2008).

2.2.1.2 Manfaat hipnosis

Hipnosis, sebagaimana telah dijelaskan di awal, merupakan kondisi ketika kesadaran seseorang sangat terfokus terhadap sesuatu, baik itu terhadap ingatan, ide, perasaan, dan lain lain. Seseorang yang berada dalam keadaan terhipnosis terhadap sesuatu akan mengabaikan sesuatu hal lain yang berada disekitarnya (Eiroul, 2017). Menurut Purwanto

(2013), manfaat hipnoterapi atau hipnosis antara lain:

1. Hipnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkenaan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, phobia.
2. Membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol dan obat-obatan.
3. Membangun berbagai kondisi emosional positif berkenaan dengan menjadi seorang yang bukan perokok dan penolakan terhadap rasa ataupun aroma rokok.
4. Khusus untuk *phobia*, hipnosis digunakan untuk mereduksi kecemasan yang mengambil alih kontrol individu atas dirinya.
5. Hipnosis dapat digunakan untuk membawa orang mundur ke masa lampau atau regresi kehidupan masa lalu untuk mengobati trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengubah “fokus” perhatian.
6. Hipnosis juga digunakan untuk meningkatkan optimalitas pembelajaran. Berkaitan dengan pembelajaran, hipnosis dapat diaplikasikan untuk meningkatkan daya ingat, kreatifitas, fokus, merubuhkan tembok batasan mental (*self limiting mental block*) dan lainnya.

2.2.1.3 Metode hipnosis

Di dalam buku Eiroul (2017), ragam metode hipnosis yang muncul baik itu sejak dulu hingga sekarang, adalah :

1. Metode Konvensional/Hipnosis Konvensional
2. Metode Hipnosis Gendam Esoterism
3. Metode Hipnosis Modern

Hipnosis modern murni menggunakan teknik komunikasi. Kondisi *trance* dalam hipnosis modern bisa dikatakan murni, alamiah dan natural, berbeda dengan metode hipnosis konvensional yang cenderung menuju tingkat *trance* tertentu.

Metode hipnosis modern ini diperkenalkan oleh Erickson, ia menyatakan bahwa dalam proses hipnosis yang hebat ialah orang yang dihipnosis, bukan penghipnosis. Klien atau pasien yang bisa terhipnosis bukan karena penghipnosisnya hebat, akan tetapi karena klien atau pasien mau serta mampu mengendalikan dirinya untuk berimajinasi.

Metode ini disebut juga dengan metode Pengarahan Tidak Langsung (*In-Direct Methode*). Klien bisa menginterpretasikan imajinasinya menjadi suatu tindakan berdasar pada kendali serta tata nilai yang ada pada dirinya sendiri. Untuk memudahkan kliennya berimajinasi serta menginterpretasikannya. Erickson juga mengembangkan beragam pola komunikasi. Pola komunikasi ini dimaksudkan agar klien bisa berinterpretasi dengan imajinasinya untuk mendapatkan solusi dari masalahnya. Apa yang telah

dikembangkan oleh Ericson juga membuat dirinya dikenal sebagai *The Master of Communication*.

Ciri pola hipnosis modern adalah penghipnotis tidak menanamkan sistem nilai kepada klien atau pasien. Namun bagaimana penghipnosis dapat memberikan instruksi sedemikian rupa sehingga klien dapat menemukan pencerahan dari dirinya sendiri tanpa bertentangan dengan nilai yang ada dalam dirinya.

Hipnosis modern tidak lagi bertujuan untuk mencapai kedalaman *trance* tertentu, karena dalam hipnosis modern *trance* bersifat alamiah, tidak dibuat atau dikendalikan. Titik kedalaman *trance* seseorang juga bukan karena sugesti yang dibuat, akan tetapi dikarenakan kesesuaian realitas yang ada, yaitu antara apa yang disampaikan penghipnosis dengan sistem nilai yang dimiliki oleh orang-orang yang dihipnosis.

4. Metode Hipnosis Tanpa Tidur

2.2.1.4 Mekanisme kerja hipnosis

1. Aktivitas pikiran manusia

Jaringan otak manusia hidup menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi yang disebut *brainwave* atau gelombang otak. Dalam satu waktu, otak manusia menghasilkan berbagai gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi oleh umumnya otak manusia yaitu beta, alfa, teta, delta. Akan tetapi selalu ada jenis gelombang otak yang paling dominan, yang

menandakan aktivitas otak saat itu. Gelombang otak menandakan aktifitas pikiran seseorang. (Rusli, 2009). Studi ini dikembangkan oleh Ned Herman yang mempelajari aktifitas otak manusia sehari-hari. Otak adalah organ tubuh bersifat elektrokimia yang dispekulasi dapat menghasilkan energi listrik sebesar 10 watt. Sejumlah peneliti terdahulu pernah mengkalkulasi jika seluruh 10 milyar sel saraf manusia bisa disambung menjadi satu, maka elektroda pengukur akan mencatat angka seperlimajuta hingga seperlimapuluhjuta volt. Atas dasar penelitian-penelitian tersebutlah didapatkan informasi bahwa gelombang listrik pada otak manusia juga memiliki pembagian kategori fungsi (Gunawan, 2008). Gelombang otak diukur dengan alat yang dinamakan *Electro Encephalograph* (EEG) yang ditemukan pada tahun 1929 oleh psikiater Jerman, Hans Berger.

Sampai saat ini EEG adalah alat yang sering diandalkan para peneliti yang ingin mengetahui aktivitas pikiran seseorang. Beta adalah kondisi pikiran pada saat seseorang sangat aktif dan waspada. Kondisi ini adalah kondisi umum ketika seseorang tengah beraktivitas normal.

Beta digunakan untuk berpikir, proses kreatif, berinteraksi dan menjalani kehidupan sehari-hari. Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 14–24 Cps (diukur dengan perangkat EEG) (Gunawan, 2008).

Alfa adalah kondisi pikiran yang rileks dan santai, ketika seseorang tengah fokus pada suatu hal (belajar, mengerjakan suatu kegiatan teknis, menonton televisi), berdoa, meditasi, atau pada saat seseorang dalam kondisi relaksasi. Manfaat utama alfa adalah sebagai jembatan penghubung pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Memungkinkan seseorang mengingat mimpi saat terbangun. Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 7–14 Cps (Gunawan AW, 2008).

Teta adalah kondisi relaksasi yang sangat ekstrim, sehingga seakan-akan yang bersangkutan merasa “tertidur”, kondisi ini seperti halnya pada saat seseorang melakukan meditasi yang sangat dalam. Teta muncul saat kita bermimpi, atau kondisi REM (*Rapid Eye Movement*). Semua pengalaman meditasi seperti keheningan, puncak kebahagiaan dapat dirasakan. Saat ingin mengobati dan menyembuhkan tubuh atau pikiran, harus masuk ke teta. Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 3.5–7 Cps (Gunawan, 2008).

Delta adalah kondisi tidur normal (tanpa mimpi). Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 0,5 – 3,5 Cps (Gunawan, 2008).

2. Cara kerja hipnosis

Kondisi hipnosis sebenarnya identik dengan gelombang otak alfa dan teta. Saat seseorang berada dalam kondisi *trance* maka kisaran gelombang otaknya pasti berada di antara alfa dan teta. Yang sangat menarik, bahwa kondisi beta, alfa, dan teta,

merupakan kondisi umum yang berlangsung secara bergantian dalam diri kita. Suatu saat kita di kondisi beta, kemudian sekian detik kita berpindah ke alfa, sekian detik berpindah ke teta, dan kembali lagi ke beta, dan seterusnya. (Ellias, 2009). Pada saat setiap orang menuju proses tidur alami, maka yang terjadi adalah gelombang pikiran ini secara perlahan-lahan akan menurun mulai dari beta, alfa, teta, kemudian delta dimana kita benar-benar mulai tertidur. Perpindahan wilayah ini tidak berlangsung dengan cepat, sehingga sebetulnya walaupun seakan-akan seseorang sudah tampak tertidur, mungkin saja ia masih berada di wilayah teta. Pada wilayah teta seseorang akan merasa tertidur, suara-suara luar tidak dapat didengarkan dengan baik, tetapi justru suara-suara ini didengar dengan sangat baik oleh pikiran bawah sadarnya, dan cenderung menjadi nilai yang permanen, karena tidak disadari oleh pikiran sadar yang bersangkutan (Ellias, 2009).

3. Sistim pikiran manusia

Sekalipun otak manusia adalah organ fisik yang sangat kompleks, para ilmuwan bisa menemukan setidaknya ada tiga jenis sistem yang bekerja dan saling bekerja sama di dalamnya.

1) *Conscious Mind* (CM, alam sadar)

Adalah bagian yang bersifat logika dan analitis. Ia berfungsi untuk mencari alasan-alasan mengapa ingin melakukan sesuatu, serta berurusan dengan fungsi memori sementara. Secara singkat, CM adalah sistem yang dipakai jika sedang berpikir

apapun, misalnya ketika memilih menu makan siang, mencari solusi ujian, mengatur jadwal penyelesaian tugas kantor, dsb. Karena CM sifatnya terfokus dan memiliki kapasitas yang terbatas, maka umumnya hanya bisa berpikir satu dua hal saja secara sekaligus, dan maksimumnya adalah tujuh buah ide bersamaan (Kahija, 2007).

2) *Subconscious Mind* (SM, alam bawah sadar)

Bertanggung jawab terhadap penyimpanan memori jangka panjang dan pengekspresian emosi. Sistem SM sama sekali tidak memiliki keterbatasan kapasitas. Ia menyimpan segala sesuatu dengan baik, tanpa memilah-milah arti maupun nilai moralnya. Bagian ini tidak akan berpikir atau menganalisa, melainkan sekedar bereaksi sesuai apa yang sudah diprogramkan. Program-program tersebut bisa berbentuk pengalaman, kepercayaan, dan ide-ide apapun yang dipelajari di sepanjang hidup ini. Dalam hipnosis, bagian inilah yang diakses dan diajak untuk berdialog. SM adalah pusat database dari seluruh kehidupan. Jika pintu SM telah dibuka lewat proses hipnosis, maka orang tersebut dapat memperbaiki bagian memori yang terluka, membuang memori buruk, dan menanam sugesti baru yang lebih berguna bagi hidup. Misalnya, ketika seseorang yang pernah dilukai secara emosional ketika usia kecil, ada kemungkinan SM akan berusaha melindunginya agar tidak terluka lagi. Caranya adalah dengan membuat orang itu sulit

untuk merasakan sayang kepada orang lain, atau bisa juga malah menjadi sangat paranoid. Untuk bisa menyembuhkan hal tersebut, tidak bisa sekedar diberi nasihat saja (alias menggunakan logika CM). Orang tersebut harus mengunjungi SM-nya dan melakukan perawatan yang diperlukan di sana, barulah secara otomatis ia bisa mulai menikmati rasa sayang ataupun kehilangan kebiasaan paranoidnya tanpa perlu dinasihati (Kahija, 2007).

3) *Unconscious Mind* (UM, alam tidak sadar)

Merupakan sistem yang mengontrol fungsi tubuh yang sama sekali berada diluar kendali kita, seperti pernafasan, kekebalan tubuh, kedipan mata, detak jantung, pencernaan lambung, dsb. (Kahija, 2007).

4. Cara Kerja pikiran manusia

Ada dua jenis pikiran yang merupakan satu kesatuan yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar yang saling berkomunikasi dan bekerja sama dalam waktu bersamaan secara paralel (Gunawan, 2005)

Pikiran sadar mempunyai empat fungsi utama :

- 1) Identifikasi: Mengidentifikasi informasi yang diterima melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman pengecap, dan sentuhan atau perasaan.
- 2) Membandingkan: Informasi yang masuk dibandingkan dengan data base (referensi, pengalaman, dll) yang tersimpan di dalam pikiran bawah sadar.

- 3) Analisa: Memeriksa informasi yang masuk dengan membagi informasi itu menjadi komponen yang lebih kecil agar dapat diperiksa dengan seksama.
- 4) Memutuskan: Memutuskan respon atau tindakan yang akan diambil terhadap informasi yang telah masuk.

Pikiran sadar terletak dibagian kortek otak yang mulai aktif pada usia 3 tahun. Fungsinya untuk berpikir atau logika sekitar 12% dari kemampuan otak manusia. Ketika pikiran sadar terbentuk dan berkembang, terciptalah suatu pintu pembatas antara pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Pintu pembatas ini terbuka bila pikiran sadar dibuat sibuk, fokus memperhatikan sesuatu, larut dalam suatu cerita, atau menggunakan hipnosis (Prihatanto, 2009).

Pikiran bawah sadar sekitar 88% terletak di medulla oblongata yang terbentuk sejak dalam kandungan. Sejak lahir hingga usia 3 tahun, apapun yang terjadi di sekitar kita positif, negatif, gambar, tindakan, kata-kata, nada, frekuensi suara akan langsung diserap dan masuk ke pikiran bawah sadar. Pengalaman yang paling berkesan yang mempunyai komponen emosi tinggi atau intens akan menjadi informasi yang terekam sangat kuat dalam pikiran bawah sadar. Kebanyakan orang terprogram dengan kombinasi emosi positif dan negatif. Emosi negatif membawa akibat buruk saat dewasa karena emosi ini akan selalu menghantui dan mempengaruhi

perilakunya. Misalnya trauma masa kecil dengan perceraian orang tua, perasaan sebagai orang yang gagal, merasa tidak berharga. Emosi negatif dapat dihilangkan dengan bantuan hipnoterapi atau prosedur terapi bawah sadar. Emosi positif, jika terprogram di pikiran bawah sadar akan membuat orang lebih menikmati hidup, percaya diri, mudah mencapai sukses. (Gunawan, 2005).

Pikiran bawah sadar menyimpan hal-hal berikut :

- 1) Kebiasaan (baik, buruk, reflek)
- 2) Emosi. Bagaimana perasaan kita terhadap hal-hal tertentu, terhadap orang lain.
- 3) Memori jangka panjang. Tempat menyimpan informasi yang bersifat permanen. Ada memori yang tidak dapat diingat dalam kondisi sadar, namun dapat dimunculkan dengan bantuan hipnosis.
- 4) Kepribadian
- 5) Intuisi. Perasaan mengetahui sesuatu secara instingtif, berhubungan dengan spiritual.
- 6) Kreativitas. Kemampuan mengubah visi, pemikiran, impian menjadi kenyataan.
- 7) Persepsi. Bagaimana kita melihat dunia menurut kaca mata kita.
- 8) *Belief* dan *value*. *Belief* adalah segala sesuatu yang kita yakini sebagai hal yang benar. *Value* atau nilai adalah segala sesuatu yang kita pandang sebagai hal yang penting.

Pikiran sadar dan bawah sadar berkomunikasi satu dengan yang lain dengan atau tanpa kita sadari. Pikiran sadar mengirimkan berita ke pikiran bawah sadar untuk melakukan sesuatu, begitu pikiran sadar berpikir maka otot-otot yang sesuai segera bergerak menjalankan perintah tersebut yang dikendalikan pikiran bawah sadar, hal tersebut terjadi oleh karena hasil latihan sejak kecil (IBH.,2002). Pikiran bawah sadar tidak selalu sejalan dengan pikiran sadar. Kadang kadang pikiran bawah sadar sudah memiliki program sendiri , emosi, kebiasaan, kepercayaan, yang sudah tertanam sebelumnya. Ternyata pikiran bawah sadar mempengaruhi sikap dan perilaku manusia dibandingkan pikiran sadar. (IBH.,2002).

Pikiran manusia terdiri dari program-program yang diinstall ke dalamnya, dimana pemrograman ini dimulai sejak masa kanak-kanak khususnya lima tahun pertama sehingga cukup berpengaruh dalam kehidupan seseorang di masa-masa berikutnya. Oleh karena itu bisa ditebak bagaimana pengaruh program positif atau negatif yang sudah terinstall dalam pikiran. Menariknya program-program tersebut mirip komputer bisa diganti atau diubah dengan program baru. Salah satunya dengan mengakses bawah sadar melalui hipnosis. Oleh sebab itu hipnosis bisa digunakan untuk terapi yaitu memrogram ulang pikiran dengan cara mengganti program negatif menjadi program positif. (Fachry, 2008)

5. *Reticular activating System*

Sejak lahir seseorang telah mulai mendapat program terutama dari orang tua, apapun yang dialami selama proses pertumbuhan dan perkembangan kita merupakan proses pemrograman yang tanpa disadari membentuk diri seseorang hingga saat ini. Semua pengalaman hidup yang berasal dari lingkungan, keluarga, orangtua, sekolah, guru, televisi, buku, majalah, dll merupakan stimulus eksternal (berasal dari luar) Stimulus ini diterima oleh kelima panca indera dan masuk ke pikiran sadar yang kemudian memberikan makna kepada stimulus tersebut. Dari pikiran sadar stimulus akan masuk ke pikiran bawah sadar melalui filter RAS (*Reticular Activating System*). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi luasnya filter RAS ini terbuka antara lain kondisi gelombang otak, pemikiran, dan emosi. Selain itu RAS berfungsi menentukan apa yang menjadi fokus perhatian, menentukan seberapa besar tingkat intensitas perhatian, dan berapa lama perhatian itu diberikan. (Gunawan, 2005). Filter RAS berfungsi sebagai pengaman untuk menyaring pikiran dan perilaku baru. Filter membandingkan informasi baru dengan kepercayaan yang ada dalam pikiran bawah sadar. Hal itu bertujuan agar pikiran bawah sadar tidak selalu berubah dan tidak mudah dipengaruhi sugesti dari luar. Ada lima cara untuk bisa melewati filter RAS masuk ke pikiran bawah sadar yaitu: (Gunawan, 2005)

- 1) Repetisi: dilakukan secara berulang dan konsisten sehingga masuk di pikiran bawah sadar.
- 2) Identifikasi kelompok: Mengikuti kebiasaan kelompok misalnya budaya, cara makan, bicara.
- 3) Otoritas: disampaikan oleh seseorang yang memiliki otoritas, pakar, dihormati dapat dengan mudah diterima pikiran bawah sadar.
- 4) Emosi: kejadian yang diikuti dengan emosi tinggi akan sangat membekas.
- 5) Hipnosis: menjangkau pikiran bawah sadar dengan tehnik komunikasi yang mampu melewati pikiran bawah sadar. Hipnosis ini merupakan cara yang paling cepat dan efektif.
- 6) *Belief Sistem* (kepercayaan) sebagai kunci perubahan hidup. Terutama dipengaruhi oleh pikiran yang ada dalam diri setiap orang. Dalam melakukan perubahan hidup *belief* menentukan cara berpikir, berkomunikasi dan bertindak seseorang. *Belief* atau kepercayaan atau cara berpikir mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang yang akhirnya akan menentukan level keberhasilan hidupnya. Ada dua makna *belief* atau kepercayaan menurut ensiklopedia Encarta:

Penerimaan akan kebenaran sesuatu: penerimaan oleh pikiran bahwa sesuatu adalah benar ada atau nyata, sering kali didasari perasaan pasti yang bersifat emosional atau spiritual.

Keyakinan bahwa seseorang atau sesuatu bersifat baik atau akan efektif. Namun secara sederhana *belief* dapat diartikan sebagai sesuatu yang kita yakini benar. Begitu kita meyakini sesuatu sebagai hal yang benar maka akan sulit mengubah keyakinan itu.

2.2.1.5 Prinsip dasar dan proses hipnosis

Proses untuk merubah kondisi normal ke kondisi *hypnotic state*. *Hypnotic State* adalah suatu kondisi dimana seseorang cenderung lebih sugestif sehingga dapat menerima saran-saran yang dapat berubah menjadi nilai-nilai baru. Dengan mengistirahatkan pikiran sadar (*conscious mind*) melalui hipnosis, seseorang dapat diberikan memori, saran, atau sugesti yang dapat memprogram ulang pikiran bawah sadarnya untuk berbagai tujuan positif. *Hypnotic State* bervariasi untuk setiap situasi dan kondisi dari mulai tingkatan sugestif ringan sampai dengan sugestif ekstrim. Proses hipnosis dilakukan dengan cara merubah konsentrasi dari fokus eksternal ke fokus internal yang dapat dilakukan sendiri (*Self Hypnosis*) atau dengan bantuan orang lain. Mereka yang memiliki kondisi kejiwaan yang relatif tenang atau terbiasa berkonsentrasi ke internal (meditasi, doa, dsb)

cenderung untuk lebih mudah memasuki *Hipnotic State* (IBH, 2002). Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnosis dengan konsep dasar memberikan sugesti agar subjek tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari tidur hipnosis, biasanya dengan membangun sugesti yang positif yang akan membuat tubuh subjek lebih segar dan rileks kemudian diikuti beberapa regresi selama beberapa detik untuk membawa subjek ke keadaan normal kembali (IBH, 2002). Saat proses hipnosis yang terjadi adalah pengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga subjek menjadi sangat rileks dan nyaman. Hal ini sangat bermanfaat dalam melakukan terapi karena subjek akan tetap rileks, meskipun fobia atau trauma sedang ditangani (IBH, 2002).

Terdapat dua sistem saraf, yaitu sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat. Sistem saraf otonom mengatur sistem internal, yang biasanya merupakan gerak yang di luar kendali pikiran sadar. Yang termasuk dalam kendali sistem saraf otonom, antara lain adalah detak jantung, sistem pencernaan, dan aktivitas kelenjar. Sistem saraf pusat mengatur respons motorik hingga impresi sensori melalui otak dan saraf pada tulang belakang (IBH, 2002).

Sistem saraf otonom terbagi menjadi dua bagian, yang cara kerjanya saling bertolak belakang.

- 1) Sistem saraf simpatik, yang bertanggung jawab terhadap mobilisasi energi tubuh untuk kebutuhan yang bersifat darurat.

misalnya, jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat, tekanan darah meningkat, atau pernapasan menjadi lebih cepat. Saat mengalami ketakutan secara fisik yang terjadi adalah: lutut dan tangan gemetar, telapak tangan dan wajah berkeringat, jantung berdebar lebih kencang dan keras, tarikan napas lebih cepat, dan perut terasa tidak enak atau mungkin mual. Semua itu disebabkan karena sistem saraf simpatik sedang *in-action* sebagai respons dari perasaan takut dan tegang.

- 2) Sistem saraf parasimpatik mengakibatkan detak jantung melambat, tekanan darah turun, dan respons insting dari kondisi istirahat dan relaksasi. Respons parasimpatik mengakibatkan seseorang menjadi lebih tenang dan nyaman. Semua itu bertujuan untuk menghemat energi tubuh. Kedua sistem saraf, simpatik dan parasimpatik, tidak bisa aktif bersamaan. (IBH, 2002).

2.2.2 Konsep Caring

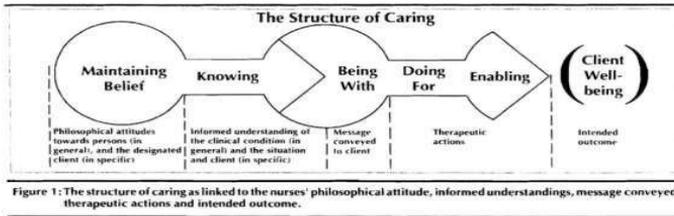
2.2.2.1 Pengertian Caring

Swanson (1991) dalam (Tomey, 2006) menyatakan bahwa *caring* adalah sebuah cara dari hubungan untuk menilai orang lain terhadap apa yang seseorang rasakan tentang komitmen dan tanggung jawabnya sendiri (Alligood, 2014).

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dengan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter&Perry, 2005). *Caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang.

Caring dalam keperawatan merupakan bagian inti, terutama dalam praktik keperawatan. Ada banyak definisi caring yang disampaikan oleh para ahli keperawatan, dan dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah suatu perilaku ataupun sikap dan kepedulian perawat terhadap pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara merawat pasien dengan sentuhan hati, komunikasi terapeutik, kepekaan, dukungan yang disertai intervensi fisik oleh perawat (Suryanindra, 2017).

Konsep *caring* menurut swanson dapat dirumuskan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Struktur caring menurut Swanson

Sumber: Tomey, A.M. & Allgood, M.R., 2006.
Nursing Theorists and their work.

2.2.2.2 Dimensi Caring

1. Mengetahui (*Knowing*)

Knowing berarti berusaha untuk memahami arti suatu kejadian dalam kehidupan klien, mencegah adanya asumsi, berfokus pada perawatan untuk klien, mencari tanda-tanda, melakukan pengkajian secara cermat, dan melibatkan diri dengan klien. Perawat memahami peristiwa yang dialami klien dan arti dari peristiwa tersebut bagi klien serta mampu menciptakan lingkungan yang aman dan positif bagi klien.

2. Kehadiran atau keberadaan (*Being With*)

Kehadiran berarti menghadirkan emosi saat bersama klien. Hal ini berarti hadir secara fisik, menyampaikan keberadaan dan berbagi perasaan dengan klien tanpa membebani klien.

3. Melakukan (*Doing For*)

Melakukan pelayanan keperawatan untuk membantu klien dalam perawatan total atau mendukung klien untuk melakukan perawatan mandiri. Sub kategori perilaku yang termasuk hal ini adalah mengantisipasi kebutuhan klien, memberikan kenyamanan, memberikan pelayanan keperawatan secara kompeten dan terampil serta melindungi martabat klien selama perawatan.

4. Memungkinkan (*Enabling*)

Enabling berarti membantu klien dan memfasilitasi klien agar klien dapat merawat dirinya sendiri. *Enabling* juga berarti membantu klien untuk melalui masa transisi dalam kehidupan atau melalui peristiwa yang tidak biasa dengan cara berfokus pada kejadian tersebut, menginformasikan, menjelaskan, mendukung, dan memberikan *feedback*.

5. Mempertahankan kepercayaan (*Maintaining Belief*)

Proses ini merupakan fondasi *caring* dan ditunjukkan pada keyakinan terhadap kapasitas seseorang melalui bekerja bersama-sama dan mengenali arti suatu kejadian atau kondisi bagi klien.

Caring yang dibangun oleh 5 aspek tersebut dapat diterapkan didalam melaksanakan praktik keperawatan di area manapun (Carolina & Tonges, 2011), kelima aspek tersebut dapat pula diadaptasi dan

diterapkan pada pasien endoskopi.

1. *Maintaining belief*: perawat endoskopi harus mampu menguatkan nilai-nilai yang diyakini oleh pasien dan keluarga terutama terkait proses penyembuhan yang salah satunya melalui tindakan endoskopi, meyakinkan pasien bahwa pasien mampu dan yakin menjalani tindakan endoskopi dengan baik, dan memperoleh kesembuhan, dengan tetap yakin kepada pertolongan Tuhan YME bahwa selalu ada harapan dalam setiap kondisi yang dialami oleh pasien.
2. *Knowing*: perawat endoskopi harus mampu memahami segala sesuatu terkait permasalahan kesehatan pasien (klien) dan keluarga baik secara fisik maupun emosional.
3. *Being with*: perawat endoskopi hadir secara nyata dan menyatu dengan situasi emosional yang dirasakan oleh pasien (klien) dan keluarga.
4. *Doing for*: perawat endoskopi mampu memberikan solusi/bantuan kepada pasien sejauh sesuai kemampuannya.
5. *Enabling*: perawat endoskopi mampu memfasilitasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan kemandirian dalam merawat diri mereka (pasien dan keluarga).

2.2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Caring

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Menurut Gibson, et.al (2006), variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah, sumber daya manusia,

kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan (Gibson, 2006). Kopelman (1986), variable imbalan akan mempengaruhi variable motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.2.2.4 Pentingnya caring dalam Keperawatan

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk bisa lebih peduli terhadap klien. Dalam keperawatan, caring adalah bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010).

Tindakan caring mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap klien. Caring juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat harus selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

Tiga aspek penting yang menjadi landasan keharusan perawat untuk care terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan

aspek spiritual dalam caring terhadap orang lain yang sakit.

1. Aspek kontrak

Sudah diketahui bahwa, sebagai perawat profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk care. Radsma (1994) mengatakan, “perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan care”. Untuk itu, sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mempunyai sikap care sebagai kontrak kerja kita.

2. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana mengambil keputusan yang tepat, bagaimana melakukan tindakan dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat haruslah care pada klien. Dengan care perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

3. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling caring satu sama lain adalah ide utama. Oleh sebab itu perawat yang religious adalah orang yang care, bukan karena dia seorang perawat tapi lebih karena dia merupakan anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus care terhadap klien.

Caring dalam praktik keperawatan bisa dilakukan dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi

untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan penekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain (Kozier & Erb, 1985 dalam Nurachmah, 2001).

Perawat perlu mengetahui kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya.

Perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada klien. Perawat mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan dan kesehatan klien. Caring memiliki manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan sebaiknya tergambar dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang tidak bisa diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan caring bisa meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki *image* perawat di masyarakat dan menjadikan profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2.2.3 Konsep Hipnocaring

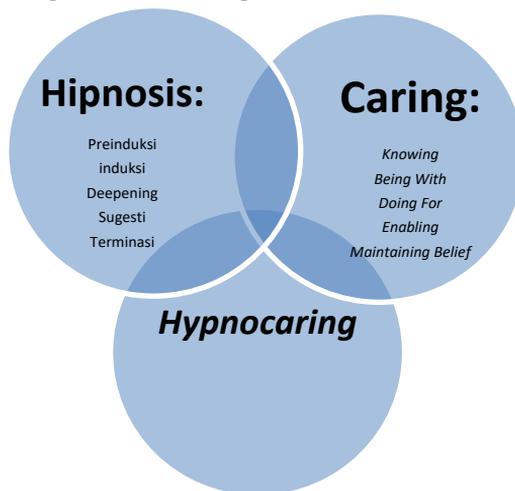
2.2.3.1 Pengertian hipnocaring

Hipnosis berasal dari kata "*hypnos*" yang

merupakan nama dewa tidur orang Yunani. Namun perlu dipahami bahwa kondisi hipnosis tidaklah sama dengan tidur. *caring* adalah sebuah cara dari hubungan untuk menilai orang lain terhadap apa yang seseorang rasakan tentang komitmen dan tanggung jawabnya sendiri (Alligood, 2014). *Hypnocaring* merupakan sebuah intervensi keperawatan yang menggunakan teknik komunikasi secara efektif dan terapeutik dalam pikiran bawah sadar seseorang (Mutholib, 2012).

2.2.3.2 Proses *hypnocaring*

Pelaksanaan *Hypnocaring* bagi pasien yang akan melaksanakan endoskopi harus mengikuti tahapan hipnosis yang didalamnya terdapat aspek aspek *caring*. Adapun dalam pelaksanaannya *Hypnocaring* dibangun oleh hipnosis dan *caring* seperti di gambarkan diagram berikut.



Gambar 2.2 Pelaksanaan *Hypnocaring*

Hipnosing pada pasien Endoskopi

1. Konsep Penyiapan Psikologis dengan Pendekatan Hipnosis

Hipnosis telah banyak diterapkan dalam dunia kedokteran dan memberikan manfaat terutama untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri. Hipnotis telah dipelajari secara ilmiah sejak lebih dari 200 tahun yang lalu. *Persiapan psikologis* adalah intervensi spesifik yang didalamnya menyediakan informasi untuk menurunkan kecemasan.

2. Mekanisme Persiapan psikologis dengan Pendekatan Hipnosis

Pemeriksaan endoskopi GI menimbulkan banyak persepsi yang kurang menyenangkan bagi pasien. Perasaan takut dan cemas dirasakan pasien sejak pertama kali pasien dijadwalkan untuk dilakukan tindakan. Adapun model yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah model persiapan psikologis yang menggunakan hipnosis sebagai pendekatannya. Persiapan psikologis yang dilakukan ada beberapa tahap yaitu:

1) Wawancara /Anamnesa/ Pre Induksi

Setiap proses hipnosis dan hipnoterapi selalu dimulai dengan percakapan antara hipnotis dan klien (Schnur, 2009). Tujuan dari pre induksi adalah membangun keakraban antara terapis dan klien, memahami masalah klien, menentukan tujuan terapi dan menjelaskan kepada klien tentang prosedur terapi yang akan dilakukan. Pada saat

percakapan atau anamnesa maka terapis harus mengenali aspek-aspek psikologis dari subjek antara lain: hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui subjek terhadap hipnotis dan sebagainya, klien diharapkan tidak malu bertanya tentang apa saja yang mejadi masalah dalam pikirannya agar proses hipnosis dapat berlangsung lancar. Fase ini dilakukan pada saat pagi hari sebelum pasien dilakukan tindakan endoskopi GI yang dapat dilakukan di ruang persiapan endoskopi GI atau di ruang rawat inap.

2) Induksi

Induksi adalah cara yang digunakan oleh hipnotist untuk membimbing klien menuju kondisi hipnosis/*trance*. Ada banyak cara yang bisa digunakan untuk induksi dengan memahami tipe pikiran kliennya seorang hipnotist mampu menggunakan teknik induksi yang tepat. Seorang hipnotist tidak berhak untuk memaksakan hipnosis kepada orang lain. Syarat utama agar seorang klien bisa sembuh/berubah perilakunya melalui hipnosis yaitu klien harus punya keinginan untuk sembuh/berubah dari dirinya sendiri, bukan karena paksaan orang lain. hal penting dalam induksi adalah subyek atau klien harus percaya kepada terapis, selain itu lingkungan tempat pelaksanaan hipnosis harus tenang dan nyaman.

Melakukan induksi hipnosis memerlukan ketrampilan dan ketelatenan, kadangkala sebuah terapi hipnosis tidak berhasil karena induksi yang

dilakukan tidak berhasil/gagal sehingga klien tidak benar-benar-benar dalam kondisi hipnosis.

3) *Deepening*

Deepening merupakan kelanjutan dari induksi. Teknik *deepening* digunakan untuk memperdalam level hipnosis yang dialami klien. Secara sederhana kita bisa membagi level kondisi hipnosis menjadi *light trance*, *medium trance*, *deep trance* atau *somnambulism*. Kondisi *somnambulism* merupakan kondisi ideal untuk terapi. Oleh karena itu, apabila setelah induksi klien ternyata belum mencapai kondisi *somnambulism*, terapis perlu membimbing klien menuju kondisi *somnambulism*.

4) Sugesti

Setelah klien mengalami level kedalaman hipnosis yang ideal, terapi pikiran akan dimulai, terapi pikiran akan dimulai. Bentuk terapinya bisa berupa pemberian sugesti yang sudah dirancang sedemikian rupa atau menggali akar masalah untuk dinetralisir pengaruhnya.

5) Terminasi

Terminasi atau membangunkan klien dari kondisi hipnosis merupakan proses terakhir dalam sebuah sesi hipnoterapi bagian ini sangat menyenangkan.

6) Manual prosedur “*Hanung Induksi*”

Berbagai jenis induksi hipnosis telah digunakan para praktisi hipnosis diantaranya shock induksi, imajinasi terbimbing, relaksasi dan sebagainya.

Namun seringkali terapis mengalami kesulitan, untuk itu peneliti menggunakan teknik yang efektif, mudah dan aman yaitu: “Hanung Induksi”.

Teknik Hanung Induksi adalah induksi hipnosis dengan menggunakan pemijatan lembut pada titik-titik akupuntur *neguan*, *yintang* dan *taiyang* disertai pemberian sugesti berbasis *Neuro-Linguistic Programming* yang telah dipraktikan sejak 2008 dan diajarkan di Sinergy Mind Health Indonesia serta sudah terdaftar sebagai Hak Cipta dengan nomor C00201504104 tanggal 13 November 2015 pada Direktur Jendral Kekayaan Intelektual Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Prasetya, 2016).

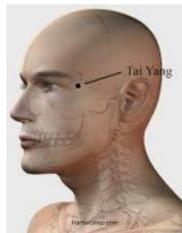
Induksi dilakukan setelah tahap Pre Induksi selesai dilakukan dan klien memahami tujuan dilakukan hipnosis.

Secara jelas teknik ini dilakukan langkah demi langkah sebagai berikut:

1. Semua tindakan yang dilakukan dalam teknik induksi ini harus mendapat persetujuan klien serta memperhatikan norma, etika, budaya, keyakinan serta kenyamanan klien dan hipnoterapist
2. Siapkan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien maupun hipnoterapist
3. Lebih baik bila diperdengarkan musik relaksasi dengan volume suara yang nyaman bagi klien

4. Lebih baik lagi bila ditambahkan aroma terapi yang memberikan efek nyaman dan rileks
5. Lakukan pijatan dengan lembut, penuh perasaan seirama dengan irama nafas klien
6. Sambil melakukan pijatan hipnoterapis memberikan sugesti dengan lembut dan kecepatan suara hipnoterapis seirama nafas klien.
7. Ada tiga titik yang harus dipijat oleh hipnoterapis. Setiap titik pijatan memiliki sugesti yang berbeda
8. Klien berbaring atau duduk yang nyaman
9. Tanyakan apakah posisi klien sudah nyaman. Jika klien sudah nyaman maka dapat dilanjutkan pada langkah selanjutnya
10. Hipnoterapis mengambil posisi yang nyaman, boleh duduk/berdiri di belakang atau disamping klien sehingga tindakan yang dilakukan tidak melelahkan hipnoterapis
11. Bimbing klien menarik nafas dalam melalui hidung secara lembut perlahan seolah-olah ada sebuah bulu halus di hidung pasien ... tahan nafas dalam 2 hitungan lalu hembuskan melalui mulut dengan sangat lembut dan perlahan.
12. Lakukan induksi dengan pinjatan pada titik *neguan* yang terletak pada bagian dalam pergelangan tangan klien, persisnya tiga

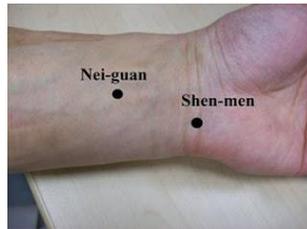
jari (jari klien) dari pergelangan tangan ke arah sendi siku bagian dalam, di antara tendon otot *palmaris longus* dan tendon otot *flexor carpi radialis*. Jika mungkin pijatlah pada kedua tangan klien. Pijatlah dengan lembut penuh perasaan searah jarum jam. Lakukan pijatan seirama dengan irama nafas klien. Sambil memijat sugestikan dengan lembut namun jelas seirama nafas klien sebagai berikut: rasakan setiap pijatan dengan nyaman ... bayangkan seluruh otot anda semakin santai ... ya semakin santai ... dengarkan setia kata-kata saya sambil istirahatkan pikiran dan seluruh otot tubuh ... (ulangi 3x). Nyamaaan ... nyammaammmm ... nyaaammmmaaannnnn Lakukan tahap ini 2-5 menit.



Gambar 2.3 Lokasi pemijatan pada titik Neiguan

13. Titik selanjutnya adalah titik *taiyang* terletak di pelipis perpotongan garis perpanjangan lengkung alis mata dan garis

mendatar sudut mata. Pijatlah dengan



Gambar 2.4 lokasi pemijatan pada titik taiyang

lembut penuh perasan searah jarum jam ...
Lakukan pijatan dengan lembut penuh
perasaan searah jarum jam ... Lakukan
pijatan seirama dengan nafas klien. Sambil
memijat sugestikan dengan lembut namun
jelas seirama nafas klien sebagai berikut:
Sementara anda merasakan semakin
nyaman ... semakin nyaman, maka
ijinkanlah seluruh tubuh semakin
ngantuuuk... ngantukkk.... Ngantuuuuuk...
lakukan tahap ini selama 5 menit

14. Titik terakhir adalah *yintang* yang terletak pada batang hidung, yaitu pertengahan antara ujung medial orbita superior, pijatlah dengan lembut penuh perasaan searah jarum jam ... Lakukan pijatan seirama dengan irama nafas klien. Sambil memijat sugestikan dengan lembut namun jelas seirama nafas klien sebagai berikut: jika rasa kantuk semakin mengantuk maka ijinkanlah tidur ... tiduurr... tiduurr ... lakukan minimal selama 5 menit atau

sampai klien berada dalam kondisi hipnosis.



Gambar 2.5 Lokasi pemijatan titik yintang

15. Untuk melakukan *deepening* atau pada kondisi tertentu maka tidak perlu memijat ketiga titik tersebut (neguan, taiyang dan yintang) tetapi cukup memijat dengan lembut titik yintang diikuti sugesti induksi. Setelah klien tertidur lanjutkan dengan prosedur hipnoterapi selanjutnya yaitu *deepening* dan pemberian sugesti sesuai prosedur hipnoterapi.

BAB 3

Tujuan dan Manfaat Penelitian

3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi model penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis dalam meningkatkan kesiapan pasien endoskopi gastrointestinal?

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengeksplorasi penyiapan informasi dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi gastrointestinal
- 2) Mengeksplorasi penyiapan kognitif dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi gastrointestinal
- 3) Mengeksplorasi penyiapan tindakan dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi gastrointestinal
- 4) Menyusun modul intervensi persidangan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi.

3.2 Manfaat penelitian

1. Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan terutama pada bidang keperawatan medical bedah untuk memberikan perawatan pada pasien endoskopi yang sedang mengalami kecemasan. Dengan pendekatan hypnocaring dapat meningkatkan ketenangan pasien dan meningkatkan kondisi dari pasien

2. Manfaat untuk institusi rumah sakit

Dapat menjadi pedoman untuk implementasi proses hypnocaring pada pasien di rumah sakit yang sedang menjalankan endoskopi, sehingga menurunkan kecemasan pasien

3. Manfaat untuk pasien

Dapat menjadi pedoman untuk implementasi proses hypnocaring pada pasien di rumah sakit yang sedang menjalankan endoskopi, sehingga menurunkan kecemasan pasien

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, dimana peneliti mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data, selama periode tertentu (Creswell, 2013 dalam Yusuf, AH & Fitriyari, RZ & Tristiana, D & Aditya, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien terkait persiapan psikologis yang diberikan oleh perawat sebelum menjalani pemeriksaan endoskopi. Penelitian ini menghasilkan modul dari pengalaman pasien yang menjalani tindakan endoskopi, baik dari intervensi yang dilakukan oleh perawat, serta upaya yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai kesiapan pasien menghadapi tindakan dilihat dari penurunan kecemasan, nyeri dan stabilitas hemodinamik pasien.

Tahapan yang dilakukan adalah 1) Mengevaluasi *persiapan psikologis* yang diterima oleh pasien sebelum dilakukan tindakan endoskopi melalui *in-depth interview* dan observasi, 2) Menentukan tema atau topik pengembangan intervensi dengan pendekatan hipnosis, 3) Menyusun modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis melalui diskusi pakar terkait tema yang telah ditentukan, 4) Menetapkan tema

sehingga menghasilkan sebuah modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis.

4.2 *Research setting, Partisipan dan Sampling*

4.2.1 *Research setting*

Istilah populasi tidak dipergunakan dalam penelitian kualitatif, populasi lebih tepat disebut dengan *research setting*. Penelitian ini dilaksanakan pada unit endoskopi di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dan RSU Dr. H Koesnadi Bondowoso, RS Ibnu Sina Gresik sebagai peserta atau partisipan adalah pasien yang menjalani prosedur endoskopi.

4.2.2 *Partisipan*

Partisipan penelitian ini adalah pasien yang menjalani tindakan endoskopi baik EGD maupun kolonoskopi. Dengan kriteria:

1. Pasien dewasa (usia > 20 tahun)
2. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa daerah yang dapat dipahami oleh peneliti dan partisipan
3. Kondisi hemodinamik stabil
4. Pasien tidak mendapatkan general anestesi

4.2.3 *Sampling*

Pemilihan sampel dilakukan melalui metode *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga

sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

Informan atau partisipan dalam penelitian ini adalah 17 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan 17 partisipan ini karena saat pengambilan data telah terjadi saturasi. Pada penelitian ini partisipan adalah pasien endoskopi yang menjalani pemeriksaan di unit endoskopi RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, RSUD Dr H. Koesnadi Bondowoso dan RS Ibnu Sina Gresik.

4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Selain manusia sebagai instrumen penelitian, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*fields notes*), dan alat perekam.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang *recovery* di unit endoskopi atau di ruang perawatan pasien yang telah dilakukan prosedur endoskopi di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso, data diambil dengan cara wawancara/*interview* dengan memperhatikan kenyamanan partisipan, sehingga tujuan dapat tercapai. wawancara membutuhkan waktu 5 minggu.

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memilih partisipan dengan melihat jadwal tindakan pasien endoskopi (baik EGD atau kolonoskopi) yang sesuai kriteria inklusi.
2. Menemui calon partisipan untuk menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta menjelaskan informed consent.
3. Mempersiapkan ruangan untuk wawancara pasien yang telah menjalani pemeriksaan endoskopi, yaitu bila dilakukan di ruang endoskopi dilakukan di ruang *recovery* atau dilakukan di ruang rawat pasien yang dikondisikan tenang dan nyaman.
4. Proses wawancara dengan partisipan dilakukan secara berhadapan, dan dilakukan selama 30-45 menit. dengan menggunakan bantuan alat perekam.
5. Wawancara menggunakan teknik pertanyaan terstruktur untuk menggali pertanyaan partisipan dan menggunakan pertanyaan terbuka.
6. Setelah dilakukan wawancara membuat kontrak dengan partisipan apabila data terdapat kekurangan
7. Melakukan klarifikasi kepada partisipan atas data yang telah disusun.

4.6 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menemukan tema yang digunakan sebagai dasar untuk menyusun modul, adapun langkah-langkah analisis menggunakan metode Colaizzi (1978) dalam (Yusuf, AH & Fitryasari, RZ & Tristiana, D & Aditya, 2017) sebagai berikut:

1. Peneliti mendeskripsikan kasus atau topik yang diteliti dengan membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan dan mengumpulkan deskripsi studi kasus melalui pendapat partisipan.
2. Membaca seluruh deskripsi studi kasus yang telah disampaikan oleh partisipan melalui transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan.
3. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
4. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan

esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.

5. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang dirumuskan ke dalam kelompok subtema sehingga memunculkan tema. Mengelompokkan dalam tabel yang disesuaikan berupa tema, sub tema, katagori dan kata kunci. Hal ini untuk mempermudah peneliti menentukan tema yang sesuai dari hasil wawancara yang telah dilakukan.

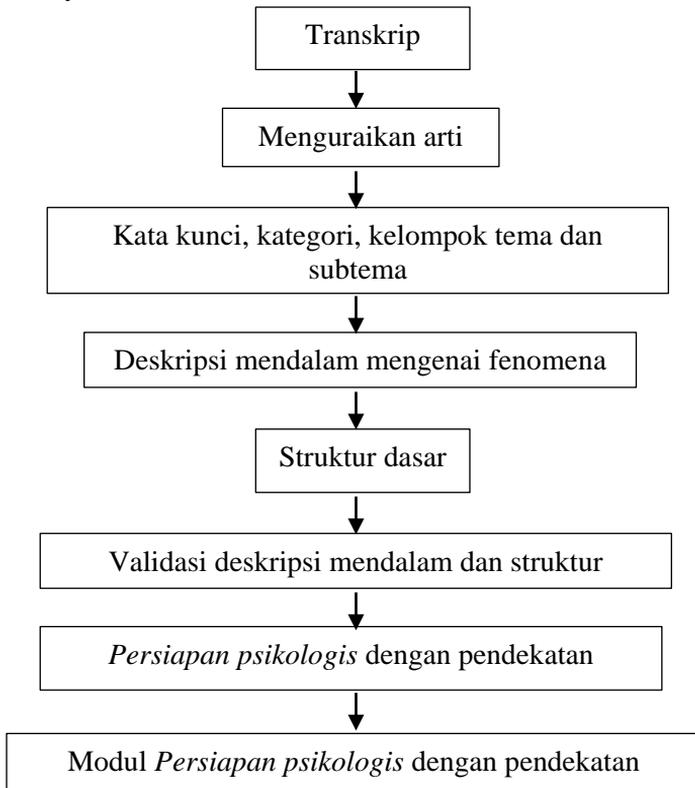
Tabel 4.1 Deskripsi Hasil In-depth Interview

No.	Tema	Sub tema	Kategori	Kata Kunci
1.				
2.				

6. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Penulis merangkai tema yang ditemukakn selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi deskripsi yang dalam terkait dengan topik penelitian yaitu persiapan psikologis.
7. Peneliti membaca kembali kisi-kisi hasil analisis tema yang telah ditentukan untuk mengetahui gambaran data yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan. Apabila ada kebutuhan tambahan data peneliti menanyakan kembali ke partisipan.

8. Setelah diperoleh data, dikembangkan draft modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis kemudian dilakukan diskusi pakar untuk mendapatkan modul yang sesuai dengan kebutuhan partisipan.

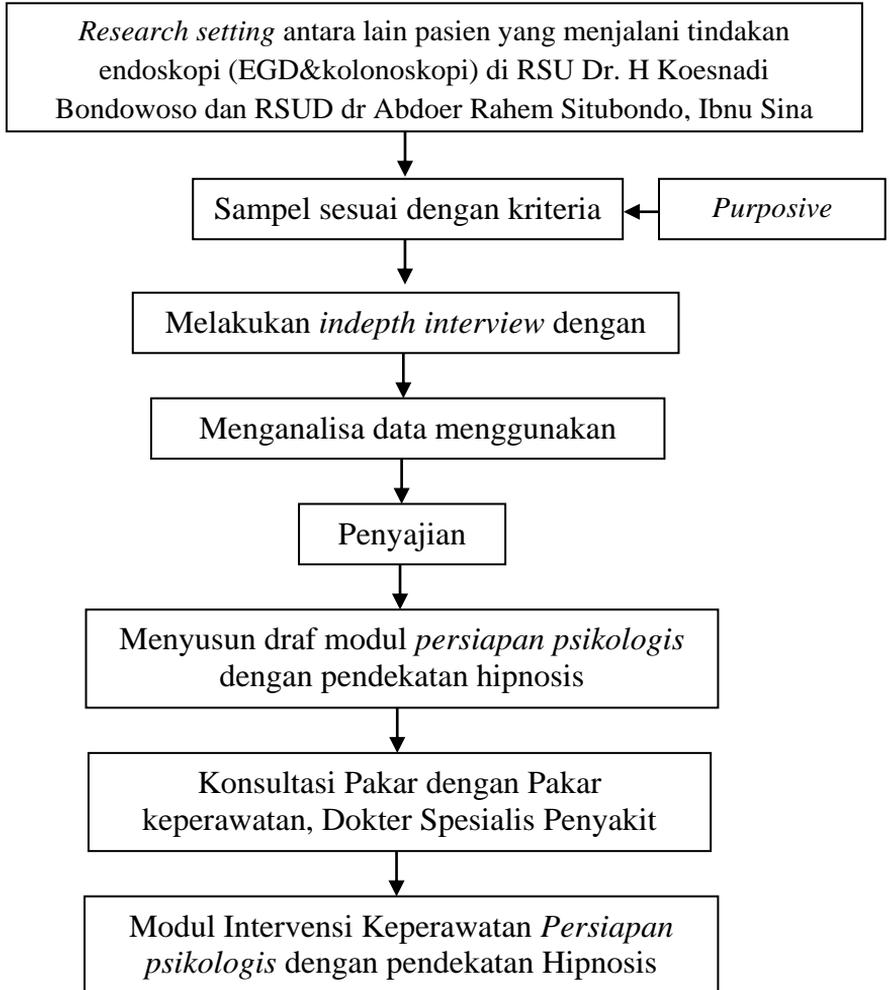
Shosha (2010) dalam Yusuf, Fitriyasari, Tristiana, & Aditya, (2017) Halaman 100



Gambar 4.1 Proses Analisis data oleh Colaizzi (1978)

4.7 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis

4.8 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian menggunakan *Lincoln & Guba's Framework*, menyatakan bahwa penelitian kualitatif harus mempunyai komponen keabsahan, Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Polit & Beck, 2013). Keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Uji *Credibility*.

Kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif ini dilakukan dengan *member checking*. *Member checking* dengan meminta konfirmasi kembali kepada seluruh partisipan terhadap hasil wawancara yang telah dilakukan, kemudian memberi persetujuan bahwa transkrip verbatim sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan.

2. Uji *dependability*.

Uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses. Uji *dependability* dilakukan dengan dosen pembimbing tesis, dosen pembimbing melakukan pemeriksaan terhadap cara dan hasil analisis tema, sub-tema, kategori dan kata kunci.

3. Trianggulasi

Trianggulasi membantu pengumpulan data yang lebih lengkap dan kontekstual terhadap potret fenomena yang diteliti (Polit & Beck, 2013).

Trianggulasi yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data. Trianggulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah;

- 1) Trianggulasi metode: mengumpulkan data hasil penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan WOD (Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi)
- 2) Trianggulasi dengan teori, teori yang digunakan untuk penelitian ini adalah Teori Pencapaian Tujuan dari King dan Teori Stimulus Respon

4.9 Penyusunan Modul

Setelah dilakukan studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus tahap selanjutnya adalah konsultasi pakar untuk menambah masukan agar terbentuk model yang fit untuk dilakukan uji coba.

Konsultasi dilakukan dengan pakar keperawatan, dokter penyakit dalam dan perawat klinis. Langkah pertama yang dilakukan adalah menetapkan pakar yang dipilih untuk dilakukan konsultasi. Setelah melakukan kontrak untuk pertemuan dengan pakar yang dimaksud kemudian menjelaskan maksud dan tujuan konsultasi. Konsultasi dilakukan 1 kali untuk masing-masing pakar.

Hasil dari konsultasi pakar dinarasikan, dianalisis dan sintesis dengan hasil studi kualitatif sehingga tercapai intervensi *persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis untuk meningkatkan

kesiapan pasien yang dilihat dari menurunnya angka kecemasan, nyeri dan stabilitas hemodinamik.

4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti tetap berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Persetujuan dan kerahasiaan partisipan merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Sedangkan melakukan penelitian, terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat maupun tidak terlibat, agar tidak melanggar hak-hak azasi dan otonomi manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian ini telah mendapat surat surat keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan kepada pasien endoskopi dengan memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian serta intensif bila menjadi responden. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien peneliti mencari partisipan pertama dan seterusnya dengan memberikan lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh partisipan. Namun, apabila tidak

tersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anominy* (tanpa nama)

Nama partisipan tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan partisipan, peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data dengan kode P (partisipan) sesuai urutan wawancara setiap partisipan (P1 sampai dengan P17).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari partisipan berupa transkrip wawancara serta rekaman wawancara akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan akan dihapus atau dimusnakan setelah peneliti usai melakukan publikasi terhadap penelitiannya. Peneliti hanya menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan analisis studi kasus yang telah dilakukan untuk menjelaskan *persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi. Tema-tema yang muncul dipaparkan bersamaan dengan sub tema yang saling berhubungan. Hasil dari penelitian ditampilkan dengan paparan yang diikuti oleh narasi kategori yang mendukung. Menyusul masing-masing kategori dianalisis dengan didukung pernyataan dari partisipan. Penelitian dilaksanakan mulai pada tahun 2020.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit milik pemerintah, yaitu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, serta RSUD Ibnu Sina Gresik. RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Bondowoso, dengan Tipe B non pendidikan. Rumah sakit kedua adalah RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo yang merupakan rumah sakit milik pemerintah Tipe C. Rumah sakit ketiga adalah RS Ibnu Sina Gresik yang merupakan RS pemerintah Tipe B.

Unit Endoskopi di dua lokasi Penelitian memiliki standar pelayanan dasar yang sama. Unit endoskopi ini berada di bawah KSM (Kelompok Staf Medik) Penyakit Dalam. Dokter operator dan

perawat endoskopi yang dapat melakukan tindakan adalah minimal dokter penyakit dalam yang telah mengikuti pelatihan endoskopi gastrointestinal minimal selama 3 bulan.

Penatalaksanaan persiapan pasien endoskopi memiliki karakteristik yang sama, pasien disiapkan dan dijelaskan tentang persiapan tindakan sebelum pasien dijadwalkan. Pada kedua rumah sakit ini memiliki SPO penggunaan anastesi local (*Xylokain spray*) hanya untuk pemeriksaan EGD, pemeriksaan kolonoskopi dilakukan tanpa premedikasi hanya diberikan bila diperlukan. Penggunaan sedasi sedang sampai dalam, bukan merupakan standar operasional prosedur (SPO), hanya digunakan dalam situasi tertentu.

5.2 Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.1 2 Karakteristik Partisipan

Inisial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Status perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan
P1	Perempuan	54	Menikah	Tidak sekolah	Buruh
P2	Perempuan	48	Menikah	SD	IRT
P3	Perempuan	51	Menikah	SD	IRT
P4	Perempuan	40	Menikah	SD	IRT
P5	Laki-laki	44	Menikah	SD	Petani
P6	Perempuan	41	Menikah	S1	IRT
P7	Perempuan	30	Menikah	SD	IRT

P8	Laki-laki	21	Belum menikah	SD	Petani
P9	Perempuan	36	Menikah	SD	Wiraswasta
P10	Perempuan	58	Menikah	SMA	Wiraswasta
P11	Perempuan	43	Menikah	SMA	Wiraswasta
P12	Perempuan	42	Menikah	SD	IRT
P13	Perempuan	48	Menikah	SD	IRT
P14	Laki –laki	78	Menikah	SMA	Swasta
P15	Perempuan	38	Menikah	SMA	IRT
P16	Perempuan	55	Menikah	Tidak tamat SD	Wiraswasta
P17	Perempuan	63	Menikah	S1	Pensiunan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 17 orang yang telah menjalani prosedur endoskopi, dengan usia pasien berkisar antara 21-78 tahun, terdiri dari 3 laki-laki dan 14 perempuan. Status pernikahan, terdiri dari 16 menikah dan 1 orang belum menikah. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi mulai dari tidak tamat SD sampai Perguruan Tinggi. Pekerjaan partisipan swasta, wiraswasta, ibu rumah tangga, dan pensiunan.

5.2.1 Riwayat Endoskopi

Pasien yang menjalani tindakan endoskopi memiliki riwayat keluhan gastrointestinal yang beragam. Adapun riwayat endoskopi partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3 5.2 Riwayat Endoskopi

Inisial	Indikasi	Diagnosa Awal	Jenis tindakan	Frekuensi (kali)	Kesimpulan
P1	Nyeri perut, <i>change bowel habit</i>	Susp Ca Colon	Kolonos kopi	1	Tidak
P2	Nyeri perut	Gastritis erosive	EGD	2	Tidak
P3	Nyeri perut, terasa benjolan	Susp ca colon	Kolonos kopi	3	Ya
P4	Nyeri perut	Gastritis erosive, GERD	EGD	1	Tidak
P5	Susah BAB (<i>change bowel habit</i>)	Susp ca colon	Kolonos kopi	1	Tidak
P6	<i>Change bowel habit</i> (susah BAB, lendir, kecil-kecil)	Post colostomy	Kolonos kopi	1	Tidak
P7	Nyeri ulu hati	Gastritis erosive	EGD	3	Ya
P8	Nyeri ulu hati, mual	Gastritis erosive	EGD	4	Tidak
P9	Nyeri perut hilang timbul	Gastritis erosive	EGD	1	Tidak
P10	Hematemesis, melena	Susp varises esovagus, ulkus duodenum	EGD	1	Ya
P11	Diare, post	Change bowel	Kolonos	1	Tidak

Inisial	Indikasi	Diagnosa Awal	Jenis tindakan	Frekuensi (kali)	Kesimpulan
	op app	habit	kopi		
P12	Hematemesis melena	Susp gastritis erosive	EGD	1	Tidak
P13	Nyeri perut	Susp gastritis erosive	EGD	1	Tidak
P14	Diare ada darah, nyeri perut	Colitis kronis susp ca colon	Kolonos kopi	4	Ya
P15	Nyeri perut, BAB ada darah	Susp colitis kronis	Kolonos kopi	1	Tidak
P16	Nyeri hilang timbul, susah BAB, ada darah	Hematochezia	Kolonos kopi	1	Ya
P17	Nyeri lemas, makan menurun	Hemmoroid dan colitis	Kolonos kopi	2	Tidak

Indikasi pasien yang menjalani tindakan endoskopi yaitu keluhan pencernaan yang tidak kunjung membaik dengan pengobatan, deteksi tumor atau keganasan dan mencari sumber perdarahan saluran pencernaan, pasien dapat menjalani tindakan endoskopi secara berulang untuk kebutuhan evaluasi. Diagnosa awal dari pasien beragam terkait

dengan etiologi yang dirasakan. Jenis tindakan berimbang kolonoskopi 9 partisipan dan EGD 8 partisipan. Frekuensi tindakan yang dijalani oleh pasien akan meningkatkan pengalaman pasien terkait kesiapan dan pengetahuan tentang prosedur endoskopi yang dijalani. Kesiapan partisipan berdasarkan pernyataan pasien menunjukkan 5 orang menyatakan siap dan 12 pasien menyatakan tidak siap (cemas, takut, gugup).

5.3 Gambaran Tema

Setelah dilakukan analisis dengan berdasarkan pendekatan teori tentang persiapan psikologis didapatkan 3 tema, 4 sub tema, 10 kategori, 28 kata kunci. Pada tema yang ditemukan teridentifikasi subtema, subtema teridentifikasi dari kategori-kategori, dan kategori teridentifikasi dari kata kunci. Tema yang teridentifikasi tentang persiapan psikologis adalah 1) *Information control*; 2) *Cognitive control*; 3) *Behavior control*. Keseluruhan tema, sub tema, kategori dan kata kunci sebagai berikut:

Tabel 5.3 Tema, Sub tema, kategori dan kata kunci persiapan psikologis

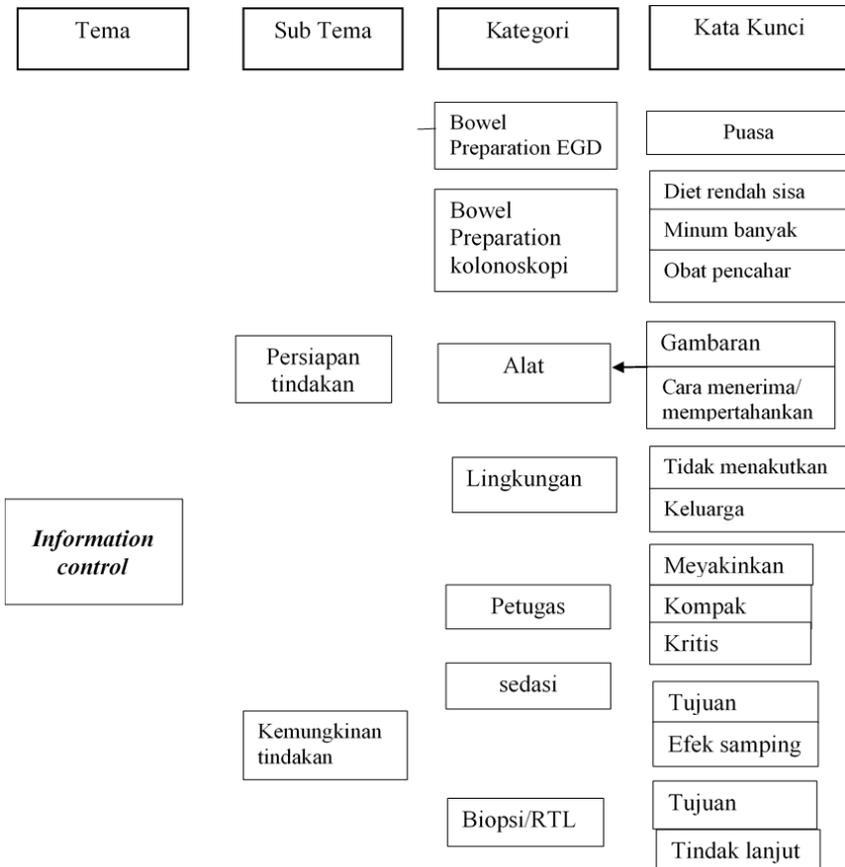
Tema	Sub tema	Kategori	Kata kunci
Penyiapan informasi	Persiapan tindakan	Bowel preparation EGD	Puasa
		Bowel preparation kolonoskopi	Diet rendah sisa
			Minum banyak
			Obat pencahar

Tema	Sub tema	Kategori	Kata kunci
		Alat	Gambaran
			Cara menerima dan mempertahankan
		Lingkungan	Tidak menakutkan
			Didampingi keluarga
		Petugas	Meyakinkan
			Kompak
			Kritis
	Kemungkinan tindakan	Sedasi	Tujuan
			Efek samping
		Biopsi	Tujuan
			Tindak lanjut
<i>Cognitive control</i>	Manfaat	Fokus keuntungan	Penyakit ditemukan
			Sembuh
			Pengobatan tepat
		Antisipasi	Pasrah
			Tenang
			Kemauan untuk sembuh
			Sugesti
<i>Behavior control</i>	Hal yang tidak menyenangkan	Distraksi relaksasi	Berdoa
			Fokus kesembuhan
			Nafas panjang
			Mengikuti arahan
			Ditidurkan
			Dibuat lupa

5.4 Interpretasi Hasil Penelitian

5.4.1 Tema 1. Penyiapan informasi

Tema tentang penyiapan informasi menjelaskan tentang informasi yang harus diberikan kepada pasien untuk menunjang persiapan psikologis.



Gambar 5.1 Alur Information control terhadap tindakan endoskopi

1. Sub Tema 1. Persiapan tindakan

Informasi tentang persiapan tindakan endoskopi diberikan oleh profesional kesehatan kepada pasien, yaitu berisi tentang segala informasi yang berkaitan dengan prosedur untuk meningkatkan kesiapan pasien. Berdasarkan hasil *indepth-interview*, partisipan menjelaskan pemahaman pasien tentang persiapan tindakan yang pernah diterima dan diharapkan. Pada sub tema ini terdapat 5 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang: *bowel preparation* EGD, *bowel preparation* kolonoskopi, prosedur dan alat, lingkungan, dan petugas.

1) *Bowel preparation* EGD

Sebelum melaksanakan prosedur EGD pasien mendapatkan informasi tentang *bowel preparation* yang harus dilakukan sebagai syarat keberhasilan tindakan. Kategori informasi tentang *bowel preparation* EGD yang telah di dapat didukung oleh pernyataan:

“*ya disuruh puasa....*” (P2)

“*iya kalau pertama ya ... endoskopi itu kan disuruh puasa dulu baru diendoskopi.*”
(P7)

“*ndak ada ... cuman dikasik tau puasa aja*”
(P9)

Dari hasil pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pasien mendapatkan, memahami dan menjalankan informasi tentang *bowel preparation* EGD adalah harus melakukan puasa

sebelum tindakan dilakukan sampai dengan 1 jma setelah prosedur dilaksanakan.

2) *Bowel preparation kolonoskopi*

Partisipan menyatakan informasi tentang *bowel preparation* sebelum tindakan kolonoskopi yang telah diterima dari professional kesehatan sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Kategori informasi tentang *bowel preparation* kolonoskopi yang telah di dapat didukung oleh pernyataan:

Puasa ... minum aja ... diet cair ... suruh minum yang banyak ... (P6)

“.. sebelum masuk itu saya sudah diet bubur dulu ... hari minggunya diet susu ... terus itu kan ndak makan apa-apa sampe masuk ngamar itu ... terus diet terus ... Terus kebelakang... bolak balik ... pagine ... dilebokke lagi Dimasukkan lagi ... diputer lagi ... tapi ya uda resik ya .. wong ndak makan apa-apa” (P11)

“... hari senin saya makan bubur terus hari selasa minum air... diet cair... susu aja ... saya hanya diet cair ... minum susu sampai tadi malam ... setelah itu minum obat dicampur dalam satu botol besar ... tak ngombe habis ... ya agak kecut-kecut gimana ... terus ya boleh minum air ... setelah itu keluar.. terus ... ya wong kita makannya sudah ndak ada apa-apaya jadi ya air Terus jam 5 pagi dimasukkan

dari bawah ... terus sudah ndak ada apa apanya sudah” (P17)

Dari hasil pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa pasien mendapatkan, memahami dan menjalankan informasi tentang *bowel preparation* kolonoskopi adalah harus melakukan diet cair, minum banyak, melakukan proses enema/pembersihan kolon. informasi yang jelas, kontrol dan evaluasi yang dilakukan oleh perawat sangatlah penting. Keberhasilan *bowel preparation* akan sangat mempengaruhi keberhasilan proses tindakan.

1) Prosedur dan Alat

Pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi seringkali takut akan prosedur dan terkait alat yang akan digunakan, hal ini akan mempengaruhi kesiapan pasien. kategori informasi tentang prosedur dan alat yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“ya ... itu ... waktu masuk ke mulut ... yang alat mau masuk” (P2)

“heeh ...setelah tau ... ooo ... alatnya disini ... ini ... disini ... ini di sini ...kan ada rongganya ... berarti alatnya masuk ke situ ... jadi saya tau gitu lho” (P3)

“ya gambarannya tindakan endoskopi itu bagaimana begitu ... caranya bagaimana gimana rasanya ... gimana sakitnya..ya gimana.. trus nantik hasilnya gimana itu ... (P9)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa kontrol informasi yang diperlukan oleh pasien sebelum melakukan tindakan adalah terkait prosedur dan alat. Bayangan prosedur dan ketakutan akan alat seringkali membuat pasien cemas, yang sangat mempengaruhi kesiapan pasien dalam mengikuti proses tindakan, oleh karena itu diperlukan kontrol informasi yang jelas, tepat dan atraumatik bagi pasien sebelum menjalani prosedur endoskopi.

2) Lingkungan

Informasi terkait lingkungan selama tindakan juga diperlukan oleh pasien. kategori informasi tentang lingkungan yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“keluarga iya penting lah untuk tau apa... kan nanti apa tadi katanya ya ... lambungnya luka begitu” (P7)

“...masuk ke ruangnya aja sudah deg-deg an...” (P8)

“iya ... soale aku tegang ya soale masih pertama ... (sambil tertawa) ...yang pertama itu ngurangi setresnya masuk Opo dikek I balon yo ... (hehehe) ... dadi ben gembira ... opo disetelno opo iku ... TV opo ..ta opo.. tegang tenan soale ... ndelok iku ... spaneng...memang tegang aku ...” (P11)

Dari pernyataan diatas dapat ditelaah bahwa pasien memerlukan informasi terkait lingkungan

tempat dilakukannya prosedur endoskopi, apakah pasien boleh didampingi oleh keluarga dan bagaimana gambaran tentang tempat tindakan bila perlu pasien/keluarga pasien atau orang terdekat pasien melakukan orientasi terlebih dahulu dengan tujuan menguatkan informasi yang diberikan oleh perawat serta menurunkan kecemasan.

3) Petugas

Informasi terkait petugas profesional kesehatan yang akan melakukan tindakan endoskopi diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien. kategori informasi tentang petugas yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“iya ... harus kompak” (P3)

“kalau saya begini kalau pasrah itu ... ah ... orang dokternya lebih tau kan ... dokter kan spesialisnya kan yang nangani sendiri... kayak sampean ... kan lebih tau ... kalau saya pasrah dan rileks mungkin semuanya lancar gitu aja ...” (P7)

iku perawat e waktu tindakan ngasik semangat ... yang sabar ya bu Iyo sabar ... tapi sakit ... memang disuntik sih sebelumnya (P11)

Dari pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa pasien memerlukan informasi terkait dengan petugas kesehatan yang akan melakukan prosedur. Perlu diberikan informasi bahwa pasien akan diperiksa oleh tenaga kesehatan yang sama yang

telah melalui pelatihan dengan prosedur yang terstandar.

2. Sub tema 2. Kemungkinan tindakan

Informasi tentang kemungkinan tindakan yang diberikan kepada pasien, harus dijelaskan oleh tenaga kesehatan di endoskopi, yaitu segala tindakan atau situasi yang mungkin muncul atau dilakukan selama prosedur berlangsung sehingga pasien lebih mempersiapkan diri secara fisik, psikologis dan mental serta memahami manfaat dan efek samping. Pada sub tema ini terdapat 2 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang sedasi dan biopsi.

1) Sedasi

Informasi terkait sedasi yang akan diberikan atau mungkin akan diberikan selama proses tindakan oleh petugas profesional kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan, kenyamanan serta keselamatan pasien. kategori informasi tentang sedasi yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“ndak tau ... (suami pasien: waktu sampai sini lho kok disini) ... kok disini ...” (P6)

“kalau yang pertama itu kan ndak disuntik ... jadinya kita itu bisa ngikutin ... setelah sampai penyakitnya itu dikasik tau sama dokter ... nah itu lho bu penyakitnya yang menutupi kamera kita katanya dokter ...bisa tau kalau kondisinya sadar ...terus

yang tadi dipakein itu ya saya ndak denger apa-apa ... apa dokternya cuman bilang ... anu dokter ... sakit ... sakit ... iya ... tarik nafas buang pelan-pelan begitu ... kalau yang tadi ndak terasa ... ngantuk ...” (P15)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa pasien perlu diberikan informasi tentang kemungkinan sedasi yang diberikan selama pasien menjalani tindakan. Pasien perlu mengetahui tujuan, manfaat dan efek samping yang mungkin ditimbulkan. Sehingga pasien dapat menentukan pilihan apakah menggunakan sedasi atau tidak atau disesuaikan dengan kondisi medis dan konsultasi ahli.

2) Biopsi dan tindak lanjut hasil

Informasi terkait tindakan biopsi yang akan atau mungkin dilakukan dalam proses tindakan, diperlukan untuk meningkatkan pemahaman, kepercayaan, kenyamanan serta keselamatan pasien. kategori informasi tentang biopsi yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“terus kalau seandainya hasil dari biopsi itu berat ... penanganannya operasi ndak ?” (P3)

“... bukan hanya pasien .. nanti sampe di rumah juga ditanya sama tetangga ... sampean sakit apa ... cakna tumor ... trus nanti mesti bilangnye ... bogh ... mun tak langsung e operasi mun tumor ... mak bisa ... seperti itu.. itu masalahnya bu ... kan”

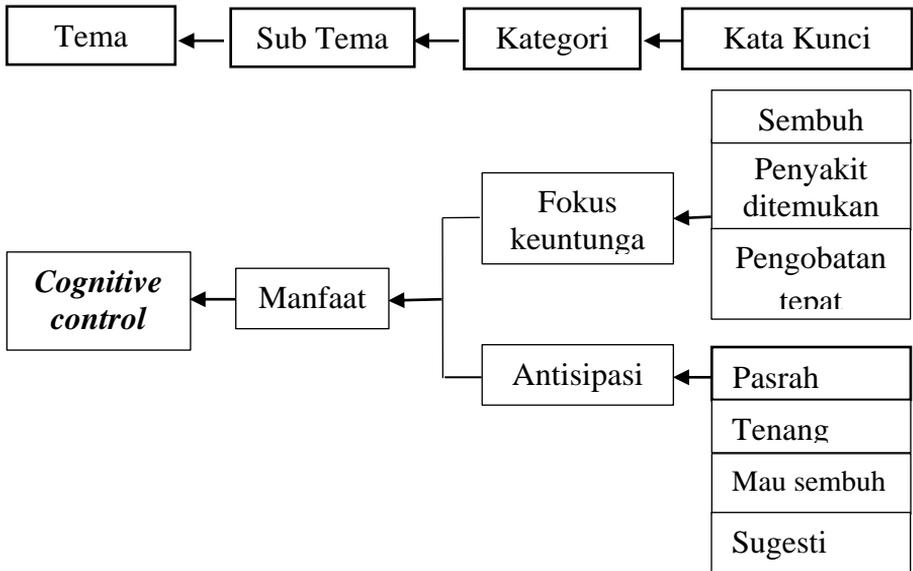
kalau kayak begini kan bisa menjelaskan”
(P15)

(bukan hanya pasien, nanti sampai di rumah juga ditanya oleh tetangga, anda sakit apa, katanya tumor, lalu nanti pasti bilanganya, lho kok tidak langsung dioperasi ...)

Dari pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa pasien juga memerlukan informasi tentang kemungkinan biopsi yang akan dilakukan serta kemungkinan hasil yang akan didapatkan dan tindak lanjut hasil dan pengobatan. Petugas endoskopi perlu menjelaskan apa itu biopsi, tujuan, manfaat dan efek samping serta tindak lanjut yang harus dilakukan oleh pasien.

5.4.2 Tema 2. *Cognitive control*

Tema tentang *cognitive control* menjelaskan tentang cara pasien melakukan kontrol terhadap pikiran/persepsi pasien tentang apa dan bagaimana tindakan endoskopi, yang nantinya dapat diterapkan untuk menunjang *persiapan psikologis* yang diberikan. Tema ini diidentifikasi berdasarkan sub tema manfaat.



Gambar 5.2 Alur *Cognitive control* terhadap tindakan endoskopi

Cognitive control yang diberikan kepada pasien harus berfokus pada manfaat dari tindakan endoskopi sehingga dapat menurunkan kecemasan, serta ketidaknyamanan selama tindakan endoskopi, yang akan menghasilkan coping positif bagi pasien. Pada sub tema ini terdapat kategori 1) fokus keuntungan dan 2) antisipasi.

1) Fokus keuntungan

Kategori fokus keuntungan yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“ya pengennya ... pengen tau penyakitnya Terus selanjutnya gimana ...tau sendiri ... tadi lihat ... ndak diprediksi lagi ...” (P1)

kalau saya ya gimana ya ... seneng soalnya kan bisa ketemu ... kan yang dulu dulunya masih tebak tebakan .. apa apa .. setelah diendoskopi itu kok varisesnya ketemu (P10)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa *cognitive control* terkait manfaat endoskopi perlu dilakukan dengan membantu pasien untuk lebih fokus kepada keuntungan yang didapatkan dari tindakan endoskopi yang akan dilakukan, hal ini akan meningkatkan keyakinan pasien, memberi koping positif dan harapannya meningkatkan kesiapan pasien.

2) Antisipasi

Antisipasi yang dilakukan oleh pasien sebagai bentuk dari kontrol positif sangat diperlukan. Kategori antisipasi yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“.. jangan ... takut ... coba sudah ... rasa sakit itu tidak ada... mungkin kamu lihat ke alatnya itu ... sugesti sendiri ... tapi tidak apa-apa ... sungguh ndak sakit... (P3)

“biar lebih tenang ... membantu untuk rileks, pasrah...” (P9)

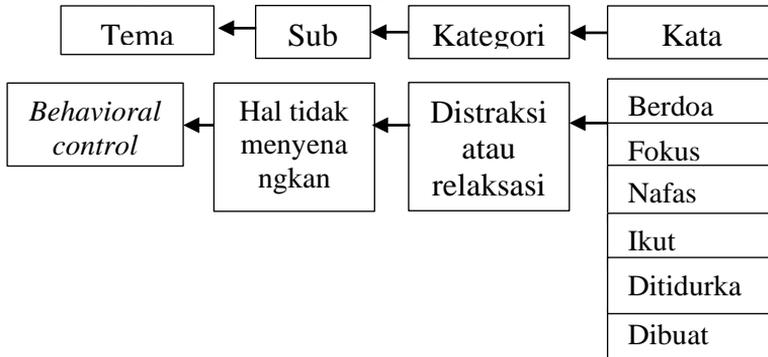
“ ndak mbak ... saya pasrah kepingin sembuh ... ” (P10)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa pasien perlu diberikan *cognitive control* dengan melakukan antisipasi akan hal yang kurang menyenangkan dengan memberikan sugesti yang

positif, atau menenangkan diri mereka sendiri dengan mengingat pentingnya manfaat tindakan endoskopi yang dilakukan.

5.4.3 Tema 3. *Behaviour control*

Tema tentang *behavior control* menjelaskan tentang perilaku pasien atau upaya tindakan pasien untuk menurunkan efek negatif yang dirasakan oleh pasien terkait dengan tindakan endoskopi. Tema ini diidentifikasi berdasarkan sub tema tentang kontrol hal yang tidak menyenangkan.



Gambar 5.3 Alur *Behavior control* terhadap tindakan endoskopi

Perilaku pasien untuk melakukan kontrol terhadap hal yang dirasa tidak menyenangkan sangat mempengaruhi kesiapan nya dalam menjalani tindakan. Pada sub tema ini terdapat kategori distraksi relaksasi.

1) Distraksi relaksasi

Kategori distraksi relaksasi ini didapat dengan didukung pernyataan:

“iya Disuruh telan” (P4)

“ya persiapannya itu harus berdoalah ..
banyak banyak berdoa ...” (P7)

“iya ...tenang... nafas panjang bu .. ya
nafas saya ... ditelan bu ... ya nurut... tak ta
bere ta”(P11)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa distraksi atau pengalihan dan relaksasi yang mampu dilakukan oleh pasien akan meningkatkan perasaan nyaman dan tenang bagi pasien, hal ini akan sangat mempengaruhi keyakinan dan kepercayaan diri pasien selama mengikuti prosedur yang pada akhirnya akan meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani seluruh prosedur tindakan.

5.5 Sintesis Hasil Penelitian

Sintesa hasil penelitian ini diuraikan dari hasil analisis tema diatas, bahwa *persiapan psikologis* pada pasien endoskopi untuk meningkatkan kesiapan pasien yang telah direkomendasikan berdasarkan 3 tema, yaitu: *information control, cognitive control, behavior control*.

Information control yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalaninya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti

proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan. Kejelasan dan ketepatan informasi yang diberikan akan mempengaruhi pula kepatuhan pasien dalam mengikuti semua arahan sampai dengan selesainya proses tindakan. Penyampaian informasi yang tepat, penerimaan yang tepat akan meningkatkan kesiapan pasien, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri yang dirasakan pasca tindakan serta menjaga stabilisasi dari hemodinamik pasien. adapun alur tema digambarkan sebagai berikut:

Information control yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalannya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan. Kejelasan dan ketepatan informasi yang diberikan akan mempengaruhi pula kepatuhan pasien dalam mengikuti semua arahan sampai dengan selesainya proses tindakan. Penyampaian informasi yang tepat, penerimaan yang tepat akan meningkatkan kesiapan pasien, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri yang dirasakan pasca tindakan serta menjaga stabilisasi dari hemodinamik pasien.

Cognitive control yang diberikan kepada pasien berupa pemahaman akan manfaat tindakan termasuk hal yang tidak menyenangkan akan

membuat pasien lebih siap secara psikologis. Fokus pasien terhadap keuntungan dan manfaat dari tindakan yang lebih besar akan mempengaruhi penerimaan dan pandangan pasien tentang apa itu endoskopi. Pemahaman pasien akan keuntungan tindakan akan memberikan dampak yaitu meningkatkan kontrol positif pasien sehingga pasien lebih mudah mengikuti arahan dan mengurangi dampak negatif dari tindakan.

Behavior control atau kontrol perilaku yang dilakukan oleh pasien serta didukung oleh perawat sejak awal akan memberikan dampak yang positif. Perilaku pasien sangat dipengaruhi dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dari pemikiran pasien itu sendiri. Perawat memiliki peran untuk membantu pasien memberikan informasi yang jelas, sehingga pasien memiliki pemikiran yang positif dan akhirnya memiliki perilaku yang positif pula, sehingga harapannya tujuan dari tindakan endoskopi akan tercapai dengan baik serta memberikan kepuasan bagi pasien.

5.6 Penyusun Modul

Penelitian studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berjudul “*Persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis terhadap kecemasan, nyeri dan hemodinamik pada pasien endoskopi gastrointestinal” telah tersaturasi dengan 17 partisipan dari hasil *indepht-interview* dilakukan verbatim. Hasil verbatim dilakukan analisis dengan

metode Colaizzi didapatkan 3 tema, yaitu: 1) *Information control*, 2) *Cognitive control*, 4) *Behaviour control*.

Tahap selanjutnya adalah penyusunan draft modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi gastrointestinal. Setelah modul terbentuk dilakukan konsultasi pakar agar terbentuk modul yang efektif. Konsultasi pakar dilakukan kepada pakar hipnosis, dokter penyakit dalam, dan perawat klinik. Konsultasi dilakukan 1 kali. Hasil dari konsultasi pakar dinarasikan, dianalisis dan disintesis sehingga terbentuk modul *persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi gastrointestinal.

Tabel 5.4 Hasil Konsultasi Pakar Modul Persiapan psikologis dengan Pendekatan Hipnosis Pada Pasien Endoskopi Gastrointestinal

No.	Tema	Komponen	Masukan
1.	<i>Information control</i>	Persiapan tindakan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tambahkan indikasi EGD b. Jelaskan gambaran alat secara detail (panjang alat dan proses masuknya) c. Buat buku petunjuk/booklet tentang persiapan tindakan sesuai pemahaman pasien d. Pastikan sesuai dengan dokter pelaksana e. Pastikan pasien bisa diberikan edukasi dengan mempertimbangkan

No.	Tema	Komponen	Masukan
			kemampuan pengetahuan pasien
2	<i>Behavior control</i>	Pelaksanaan Hipnosis	a. Pastikan media yang digunakan dan proses melaksanakan hipnosis b. Pastikan tuangan tempat melaksanakan hipnosis c. Pastikan bahasa yang digunakan dipahami oleh pasien d. Pastikan tidak akan mengganggu proses pemeriksaan

5.6.1 Deskripsi Modul

Modul *persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis pada Pasien endoskopi gastrointestinal tersusun dari penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Deskripsi singkat isi modul adalah sebagai berikut:

5.6.2 Isi Modul

Materi yang dibahas dalam modul mencakup: 1) Information control, 2) Cognitive control, 3) Behaviour control, 4) Hipnosis pada pasien endoskopi, 5) Aplikasi *persiapan psikologis* dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Penyiapan informasi yang diimplementasikan kepada pasien endoskopi mencakup persiapan tindakan dan kemungkinan tindakan yang akan dilakukan. Persiapan tindakan meliputi seluruh aspek yang berkaitan dengan tindakan endoskopi yang akan mempengaruhi kesiapan pasien.
2. Penyiapan kognitif dilakukan dengan membantu pasien untuk lebih berfokus kepada manfaat yang didapatkan dari tindakan endoskopi yang dijalannya, dengan berfokus kepada keuntungan tindakan dan melakukan antisipasi terhadap hal yang kurang menyenangkan.
3. Penyiapan tindakan diimplementasikan dengan membantu pasien untuk melakukan distraksi dan relaksasi terhadap hal yang kurang menyenangkan terkait tindakan endoskopi, pendekatan hipnosis dilakukan pada fase induksi sampai dengan sugesti sehingga pasien mampu mengontrol perilakunya diantaranya dengan nafas panjang, lebih tenang, rileks, mengikuti arahan dan mendukung semua proses tindakan.

4. Modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis berisi materi yang berasal dari tema studi kualitatif, yang terdiri dari: 1) Penyiapan informasi, 2) Penyiapan kognitif, 3) Penyiapan tindakan, 4) Hipnosis pada pasien endoskopi, dan 5) Aplikasi persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada pasien endoskopi.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit diharapkan perlu menyusun standar operasional prosedur (SOP) untuk menerapkan intervensi yang mendukung keberhasilan tindakan endoskopi
2. Bagi perawat diharapkan dapat menerapkan persiapan secara menyeluruh sebelum melaksanakan proses endoskopi
3. Bagi peneliti diharapkan dapat meneliti tentang pengaruh persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis terhadap kecemasan, nyeri dan hemodinamik pada pasien endoskopi

DAFTAR PUSTAKA

- Adachi, T., Fujino, H., & Nakae, A. (2013). International Journal of Clinical A Meta-Analysis of Hypnosis for Chronic Pain Problems : A Comparison Between Hypnosis , Standard Care , and Other Psychological Interventions, (October 2014), 37–41. <https://doi.org/10.1080/00207144.2013.841471>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work eight edition*.
- Arabul, M., Kandemir, A., Celik, M., Torun, S., Beyazit, Y., Alper, E., & Camci, M. (2013). Impact of video information before unsedated upper gastrointestinal endoscopy on patient satisfaction and anxiety: a prospective randomized trial, 8(1). <https://doi.org/10.5114/pg.2013.34182>
- Arabul, M., R, A. K., K, M. Ç. E. L., Alper, E., Akpınar, Z., & Aslan, F. (2012). Impact of an information video before colonoscopy, 2012(5), 523–529. <https://doi.org/10.4318/tjg.2012.0416>
- Behrouzian, F., Sadrizadeh, N., Nematpour, S., & Seyedian, S. S. (2017). The Effect of Persiapan psikologis on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24876.10270>
- Boselli, E, Musellec, H., Martin, L., Bernard, F., & Fusco, N. (2017). Effects of hypnosis on the

relative parasympathetic tone assessed by ANI (Analgesia / Nociception Index) in healthy volunteers : a prospective observational study. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 0(0), 0. <https://doi.org/10.1007/s10877-017-0056-5>

Boselli, Emmanuel, Musellec, H., Bernard, F., Guillou, N., Augris-mathieu, C., Diot-junique, N., ... Allaouchiche, B. (2018). Effect Of Conversational Hypnosis On Relative Parasympatic Tone And Patient Comfort During Axillary Brachial Pelexus Blocks For Ambulatory Upper Limb Surgery: A Quasiexperimental Pilot Study Ambulatory Upper Limb Surgery: *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66(2), 134–146.
<https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1421355>

Boustani, H., Pakseresht, S., Haghdoost, M., Qanbari, S., & Mehregan-nasab, H. (2017). Effect of persiapan psikologis on anxiety level before colo- noscopy in outpatients referred to Golestan Hospital in Ahvaz, *12*(3), 235–239.
<https://doi.org/10.1007/s11515-017-1451-5>

Bundgaard, K., Sørensen, E. E., & Delmar, C. (2016). Time - Making The Best Of It! A Fieldwork Study Outlining Time in Endoscopy Facilities for Short- Term Stay, 15–25.
<https://doi.org/10.2174/1874434601610010015>

- Callaghan, P., & Chan, H. C. (2001). The effect of videotaped or written information on Chinese gastroscopy patients ' clinical outcomes, *42*, 225–230.
- Cheseaux, N., Juillet, A., & Lager, D. Saint. (n.d.). International Journal of Clinical Hypnosis Before Diagnostic or Therapeutic Medical Procedures : A Systematic Review, (November 2014), 37–41. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.931170>
- Dalyono, M. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Semarang: Rineka Cipta.
- Domínguez-ortega, L., & Rodríguez-muñoz, S. (2010). American Journal of Clinical The Effectiveness of Clinical Hypnosis in the Digestive Endoscopy : A Multiple Case Report, (January 2015), 37–41. <https://doi.org/10.1080/00029157.2010.10404332>
- Drouet, N., & Chedeau, G. (2017). Journal of Clinical Anesthesia Hypnopraxia , a new hypnotic technique for hypnoanesthesia ☆. *Journal of Clinical Anesthesia*, *37*, 14–16. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.10.039>
- Elkins, G., White, J., Patel, P., Marcus, J., Perfect, M. M., Montgomery, G. H., ... Perfect, M. M. (2010). Hypnosis to Manage Anxiety and Pain Associated with Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening: Case Studies and Possible Benefits Pain Associated With Colonoscopy

- For Colorectal Cancer Screening: Case Studies and Possible Benefits, *7144*(November 2010).
<https://doi.org/10.1080/00207140600856780>
- Griffiths, B. (2015a). Enhanced Communication Performance Improvement and Patient Satisfaction in an Endoscopy/Ambulatory Surgery Unit. *Gastroenterology Nursing*, *38*(3), 194–200.
<https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000116>
- Griffiths, B. (2015b). Enhanced Communication Performance Improvement and Patient Satisfaction in an Endoscopy/Ambulatory Surgery Unit, 194–200.
<https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000116>
- Hackett, M. L., Lane, M. R., & McCarthy, D. C. (1998). Upper gastrointestinal endoscopy: are preparatory interventions effective? *Gastrointestinal Endoscopy*, *48*(4), 341–347.
- Hsueh, F., Chen, C., Sun, C., Chou, Y., Hsiao, S., & Yang, T. (2016). A Study on the Effects of a Health Education Intervention on Anxiety and Pain During Colonoscopy Procedures, *24*(2), 181–189.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000112>
- Izanloo, A., Fathi, M., Izanloo, S., Vosooghinia, H., Hashemian, A., Sadrzadeh, S. M., & Ghaffarzadehgan, K. (2015). Efficacy of Conversational Hypnosis and Propofol in

- Reducing Adverse Effects of Endoscopy, 5(5).
<https://doi.org/10.5812/aapm.27695>
- Kendrick, C., Sliwinski, J., Yu, Y., Johnson, A., Fisher, W., Kekecs, Z., ... Johnson, A. (2016). Hypnosis for Acute Procedural Pain : A Critical Review, 7144(December 2015).
<https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1099405>
- Maguire, D, Walsh, J. C., & Little, C. L. (2004). The effect of information and behavioural training on endoscopy patients' clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 54(1), 61–65.
[https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00195-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00195-2)
- Maguire, Deirdre, Walsh, J. C., & Little, C. L. (2004). The effect of information and behavioural training on endoscopy patients ' clinical outcomes, 54, 61–65.
[https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00195-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00195-2)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Prasetya, H. (2016). “*Hanung Induksi*” *Sebagai Induksi Hipnosis yang Efektif, Nyaman dan Aman*. (Pertama, Ed.). Surakarta, Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- Priyanto, Agus & Lestari, S. (2009). *Endoskopi*

Gastrointestinal. Jakarta: Salemba Medika

- Rn, K. B., Brian, K., Msce, N., Sørensen, E. E., & Rn, C. D. (2014). The best way possible! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay, 164–172. <https://doi.org/10.1111/scs.12032>
- Sánchez, B. S., Roales-nieto, J. G., Ferreira, N. B., Luciano, B. G., José, J., & Domingo, S. (2017). New psychological therapies for irritable bowel syndrome: mindfulness , acceptance and commitment therapy (ACT), *109*(9), 648–657. <https://doi.org/10.17235/reed.2017.4660/2016>
- Shafer, L. A., Walker, J. R., Waldman, C., Bernstein, C. Y. V. M. C. N., & Park, L. H. J. (2018). Factors Associated with Anxiety About Colonoscopy : The Preparation , the Procedure , and the Anticipated Findings. *Digestive Diseases and Sciences*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4912-z>
- Slameto. (2015). *Belajar & Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Semarang: Rineka Cipta
- Sukmono, Besthadi; Ismadewi, Risa; Lukmana, Sorich; Neni; Nisa, Aula; Taufik, Antan; Ruhmatin, T. Z. R. (2013). *Endoskopi Gastrointestinal Panduan Praktis Pelaksanaan*. (T. Syam, Ari Fahrial; Renaldi, Kaka; Zulkarnain; Ismadewi, Risa; Ruhmatin, Ed.) (1st ed.). Interna Publishing.
- Toomey, D. P., Corrigan, G., Singh, C., Nessim, G.,

- & Balfe, P. (2015). Effective communication enhances the patients ' endoscopy experience. <https://doi.org/10.1007/s11845-015-1270-0>
- Toulasik, A. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Prosedur Endoskopi Saluran Cerna di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- Trevisani, L., Sartori, S., Gaudenzi, P., Gilli, G., Matarese, G., Gullini, S., ... Endoscopy, D. (2004). Upper gastrointestinal endoscopy : Are preparatory interventions or conscious sedation effective ? A randomized trial, *10*(22), 3313–3317.
- Xiaolian, J., Xiaolin, L., & Lan, Z. H. (2015). Effects of Visual and Audiovisual Distraction on Pain and Anxiety Among Patients Undergoing Colonoscopy, *38*(1), 55–61. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000089>
- Yusuf, AH & Fitryasari, RZ & Tristiana, D & Aditya, R. (2017). *Riset Kualitatif Dalam Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

REVIEW BUKU

Judul : **Hypnocaring pada Pasien Endoskopi**

Penulis :

- 1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)**
- 2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.**
- 3. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.**
- 4. Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep**

Penerbit : **Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

Tahun Terbit : **2021**

Jumlah Halaman : **91**

Review :

Hypnocaring pada Pasien Endoskopi karya Prof. Nursalam dan kawan-kawan merupakan buku yang diharapkan mampu membantu perawat endoskopi dan pasien dalam penyiapan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi. Jadi buku ini dapat mengedukasi dan membimbing perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien endoskopi dengan menggunakan pendekatan hipnocaring yang aplikatif dan mudah dilakukan.

Pemeriksaan endoskopi banyak dilakukan pada pasien yang mengalami kelainan pada saluran pencernaan dan dapat menimbulkan kecemasan. Pasien seringkali memiliki persepsi yang negatif tentang rasa tidak nyaman yang akan dirasakan, dan bayangan akan hasil yang menakutkan. Persepsi pasien sangat dipengaruhi oleh kesiapan pasien dalam menjalani tindakan.

Buku setebal 91 halaman ini sangat direkomendasikan untuk dibaca, dinikmati setiap kata dan kalimatnya. Di buku ini penulis memaparkan tentang pendekatan hipnosis yang merupakan pendekatan ilmiah dengan mensugesti dan sugesti ini mempengaruhi kognitif dan perilaku kontrol pasien untuk lebih siap, lebih nyaman saat menjalani endoskopi, serta dikombinasikan dengan caring yang merupakan inti dari praktek keperawatan.

Kelebihan buku ini menjelaskan penelitian kualitatif yang mengeksplorasi penyiapan psikologis yang diterima oleh pasien yang dikombinasikan dengan tahapan hipnosis dan caring, yang bertujuan untuk memberikan panduan perawat dalam menyiapkan pasien endoskopi gastrointestinal. Sehingga perawat memiliki kemampuan untuk menyiapkan pasien endoskopi dengan penyiapan informasi, kognitif dan perilaku kontrol.

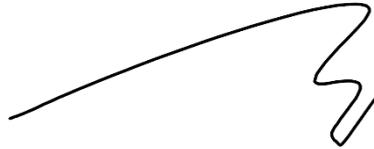
Di halaman 70, kita akan diajak untuk memahami tentang penyiapan informasi yang harus diberikan kepada pasien untuk menunjang persiapan psikologis, informasi ini berasal dari kebutuhan pasien. Sub tema informasi kontrol ini terdiri informasi tentang persiapan tindakan dan kemungkinan tindakan (sedasi dan biopsi). Pada subtema persiapan tindakan ada 5 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang: *bowel preparation* EGD, *bowel preparation* kolonoskopi, prosedur dan alat, lingkungan, dan petugas.

Salah satu kontrol yang disampaikan adalah *Cognitive control* yang diberikan kepada pasien yang berfokus pada manfaat dari tindakan endoskopi, serta *behavior control* yang menjelaskan tentang perilaku pasien atau upaya tindakan pasien untuk menurunkan efek negatif sehingga dapat menurunkan kecemasan, serta ketidaknyamanan selama tindakan endoskopi, yang akan menghasilkan koping positif bagi pasien.

Buku yang telah disusun ini diberikan gambaran panduan untuk implementasi persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis yang mudah dipahami dan aplikasikan. Sayangnya buku ini dari cara

penyampaian masih terkesan kaku dan formal. Meskipun demikian, dari segi tips, dan ilmu yang dibagikan sangat membukakan pandangan kita.

Reviewer

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping horizontal line that curves upwards and then downwards into a stylized, looped shape.

Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng

REVIEW BUKU

Judul : **Hypnocaring pada Pasien Endoskopi**
Penulis : **1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)**
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.
3. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.
4. Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep
Penerbit : **Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**
Tahun Terbit : **2021**
Jumlah Halaman : **91**
Review :

Hypnocaring pada Pasien Endoskopi karya Prof. Nursalam dan kawan-kawan merupakan buku yang diharapkan mampu membantu perawat endoskopi dan pasien dalam penyiapan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi. Jadi buku ini dapat mengedukasi dan membimbing perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien endoskopi dengan menggunakan pendekatan hypnocaring yang aplikatif dan mudah dilakukan.

Pemeriksaan endoskopi banyak dilakukan pada pasien yang mengalami kelainan pada saluran pencernaan dan dapat menimbulkan kecemasan. Pasien seringkali memiliki persepsi yang negatif tentang rasa tidak nyaman yang akan dirasakan, dan bayangan akan hasil yang menakutkan. Persepsi pasien sangat dipengaruhi oleh kesiapan pasien dalam menjalani tindakan.

Buku setebal 91 halaman ini sangat direkomendasikan untuk dibaca, dinikmati setiap kata dan kalimatnya. Di buku ini penulis memaparkan tentang pendekatan hipnosis yang merupakan pendekatan ilmiah dengan mensugesti dan sugesti ini mempengaruhi kognitif dan perilaku kontrol pasien untuk lebih siap, lebih nyaman saat menjalani endoskopi, serta dikombinasikan dengan caring yang merupakan inti dari praktek keperawatan.

Kelebihan buku ini menjelaskan penelitian kualitatif yang mengeksplorasi penyiapan psikologis yang diterima oleh pasien yang dikombinasikan dengan tahapan hipnosis dan caring, yang bertujuan untuk memberikan panduan perawat dalam menyiapkan pasien endoskopi gastrointestinal. Sehingga perawat memiliki kemampuan untuk menyiapkan pasien endoskopi dengan penyiapan informasi, kognitif dan perilaku kontrol.

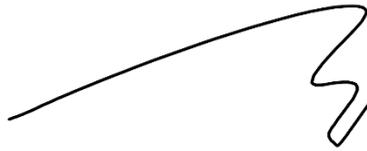
Di halaman 70, kita akan diajak untuk memahami tentang penyiapan informasi yang harus diberikan kepada pasien untuk menunjang persiapan psikologis, informasi ini berasal dari kebutuhan pasien. Sub tema informasi kontrol ini terdiri informasi tentang persiapan tindakan

dan kemungkinan tindakan (sedasi dan biopsi). Pada subtema persiapan tindakan ada 5 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang: *bowel preparation* EGD, *bowel preparation* kolonoskopi, prosedur dan alat, lingkungan, dan petugas.

Salah satu kontrol yang disampaikan adalah *Cognitive control* yang diberikan kepada pasien yang berfokus pada manfaat dari tindakan endoskopi, serta *behavior control yang* menjelaskan tentang perilaku pasien atau upaya tindakan pasien untuk menurunkan efek negatif sehingga dapat menurunkan kecemasan, serta ketidaknyamanan selama tindakan endoskopi, yang akan menghasilkan coping positif bagi pasien.

Buku yang telah disusun ini diberikan gambaran panduan untuk implementasi persiapan psikologis dengan pendekatan hypnosis yang mudah dipahami dan aplikasikan. Sayangnya buku ini dari cara penyampaian masih terkesan kaku dan formal. Meskipun demikian, dari segi tips, dan ilmu yang dibagikan sangat membukakan pandangan kita.

Reviewer

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping horizontal line that curves upwards and then downwards into a stylized, looped shape.

Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng

Dokumen pendukung luaran Wajib #2

Luaran dijanjikan: Book Chapter

Target: Terbit ber ISBN

Dicapai: Belum terbit

Dokumen wajib diunggah:

1.

Dokumen sudah diunggah:

1. Naskah book chapter

Dokumen belum diunggah:

- Sudah lengkap



MONOGRAF

PSYCHOLOGICAL PREPARATION PADA PASIEN ENDOSKOPI

Oleh:

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.
Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**MONOGRAF;
PSYCHOLOGICAL PREPARATION PADA
PASIEN ENDOSKOPI**

Oleh:

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

**Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2021**

PSYCHOLOGICAL PREPARATION PADA PASIEN ENDOSKOPI

Penulis:

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

ISBN:

Hak Cipta © 2021, Pada Penerbit

Hak Publikasi pada Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Unair Jl Mulyorejo Surabaya 60115

Telp. (031) 5913257, 5913754 Fax. (031) 5913257

Email : dekan@fkp.unair.ac.id

PRAKATA

Puji Syukur kepada Allah SWT Atas limpahan kasih dan rahmatNya, Monografi “*Psychological Preparation* pada Pasien Endoskopi” dapat diselesaikan. Tujuan penulisan monografi ini adalah memberikan gambaran terkait *psychological preparation* kepada pasien yang akan dilaksanakan tindakan endoskopi.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga disampaikan kepada Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, RSUD dr. Koesnadi Bondowoso, RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan dukungan fasilitas penuh dalam pelaksanaan penelitian serta Dr. Hanung Prasetya, S. Kp, S.Psi, M.Si (Psy), Amd. Akp pencipta teknik “Hanung Induksi”, yang telah memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan monografi ini. Ucapan terima kasih tidak lupa penulis sampaikan kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan hibah Penelitian PDUPT dukungan pembiayaan pendanaan penelitian.

Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam persiapan pasien yang akan dilakukan tindakan endoskopi. Dengan kesiapan yang baik akan didapatkan peningkatan keberhasilan tindakan dan juga kepuasan pasien.

Surabaya, November 2021

Penulis

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb. Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat-Nya, Penulisan tentang *Psychological Preparation* pada Pasien Endoskopi dapat diselesaikan oleh Tim Peneliti. Himpunan Perawat Endoskopi Indonesia Wilayah Jawa Timur merasa berbangga hati dengan diterbit kan penulisan ini sebagai panduan dalam pelayanan endoskopi saluran cerna di Indonesia dalam memberikan asuhan keperawatan saluran pencernaan atau gastroenterologi kepada para perawat yang bekerja di area Endoskopi, terutama di tengah-tengah pandemi covid-19.

Pelayanan endoskopi adalah pelayanan komprehensif terhadap pasien-pasien yang mengalami gangguan saluran cerna, mulai dari lambung, usus halus, sistem bilio digestive dan usus besar dalam menegakkan diagnosa maupun melakukan terapi dengan melakukan prosedur endoskopi. Dalam melakukan prosedur ini perlu persiapan khusus baik dari pemberi pelayanan maupun dari pasien itu sendiri. Masalah yang

dihadapi pasien saat menjalani prosedur endoskopi sering mengalami masalah-masalah mulai dari kecemasan, ketakutan, nyeri, serta ketidak nyamanan yang melibatkan persiapan, prosedur serta lingkungan serta hasil pemeriksaannya. Untuk itu diperlukan suatu strategi dalam melayani pasien endoskopi ini agar pasien dapat menerima prosedur endoskopi dengan nyaman mungkin, jauh dari nyeri serta rasa ketidak nyamanan.

Dalam upaya penyiapan psikologis yang akan menjalani prosedur endoskopi harapannya dapat meningkatkan komunikasi yang benar-benar efektif yang dapat memberikan kekuatan positif terhadap pasien dalam menjalani prosedur endoskopi. Kami dari organisasi perawat endoskopi jawa timur sangat bangga hati bila dapat bergabung dan membantu untuk melakukan implementasi dari suatu penelitian ilmiah berbasis bukti (*scientific evidance*) kepada pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi di rumah sakit.

Ini sebagai bahan dalam merumuskan suatu panduan pelayanan endoskopi dengan metode pendekatan psikologi serta pendekatan hipnoterapi agar pasien merasa nyaman saat menjalani pemeriksaan endoskopi.

Sebagai kata terakhir dari Himpunan Perawat Endoskopi Indonesia (HIPEGI) adalah ucapan terimakasih bahwasanya ini menjadi kemajuan di bidang pelayanan keperawatan endoskopi, penulisan ini akan menjadi rujukan sejawat perawat endoskopi

diseluruh Indonesia agar di jadikan panduan, standar operasional prosedur di unit endoskopi. Terima kasih atas sumbang asih penulisan ini. Kedepan akan bermunculan inovasi-inovasi lain untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melayani pasien di ruang endoskopi.

Pengurus HIPEGI Jawa Timur terbuka lebar untuk menerima masukan positif guna perbaikan panduan-panduan yang lebih baik dan inovatif.

Surabaya , 19 November 2021

Ketua DPW Himpunan Perawat Endoskopi Indonesia
(HIPEGI) Jawa Timur
Ketua Umum

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ns. Luhur Prawito Y.', written in a cursive style.

Ns. Luhur Prawito Y.,S.Kep
NIRA : 35770050480

DAFTAR ISI

DRAFT	Error! Bookmark not defined.
PSYCHOLOGICAL PREPARATION PADA PASIEN ENDOSKOPI.....	iii
PRAKATA	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
RINGKASAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Penelitian Terdahulu	4
2.2 Tinjauan Teori.....	4
2.2.1 Konsep Kesiapan	4
2.2.2 Konsep <i>Psychological Preparation</i>	7
2.2.3 Konsep Endoskopi.....	9
2.2.4 Konsep persiapan Endoskopi.....	16
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	23
3.1 Tujuan Penelitian	23
3.2 Manfaat penelitian	23
BAB 4 METODE PENELITIAN	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 <i>Research setting</i> , Partisipan dan Sampling	25
4.2.1 <i>Research setting</i>	25
4.2.2 Partisipan	25
4.2.3 Sampling.....	25

4.3	Instrumen Penelitian	26
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	27
4.6	Analisis Data.....	28
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN	
	PEMBAHASAN.....	29
5.1	Hasil Penelitian.....	29
5.2	Pembahasan.....	30
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	46
	DAFTAR PUSTAKA	48

RINGKASAN

Endoskopi seringkali memberikan perasaan dan situasi yang dapat menimbulkan kecemasan, nyeri, serta ketidaknyaman terkait persiapan, prosedur, lingkungan, dan hasil pada pasien. Penyiapan psikologis yang dilakukan pada pasien yang menjalani endoskopi diharapkan dapat meningkatkan interaksi perawat dan pasien melalui peningkatan komunikasi yang efektif yang dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien sehingga pasien dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis yang dapat diketahui dari respon fisik, mental, emosional, kebutuhan untuk sembuh dengan mengikuti pemeriksaan dengan baik, serta pemahaman dan penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, dimana peneliti mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data, selama periode tertentu.

Hasil analisis dengan berdasarkan pendekatan teori tentang persiapan psikologis didapatkan 3 tema, 7 sub tema, 19 kategori, 49 kata kunci. Pada tema yang ditemukan teridentifikasi subtema, subtema teridentifikasi dari kategori-kategori, dan kategori teridentifikasi dari kata kunci. Tema yang teridentifikasi tentang kontrol psikologis

adalah 1) Kontrol Informasi; 2) Kontrol kognitif; 3) Kontrol perilaku.

Kontrol informasi yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalannya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan.

Kontrol kognitif yang diberikan kepada pasien berupa pemahaman akan manfaat tindakan termasuk hal yang tidak menyenangkan akan membuat pasien lebih siap secara psikologis. Kontrol tindakan atau kontrol perilaku yang dilakukan oleh pasien serta didukung oleh perawat sejak awal akan memberikan dampak yang positif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Endoskopi merupakan tindakan yang relatif aman, namun seringkali memberikan perasaan dan situasi yang dapat menimbulkan kecemasan, nyeri, serta ketidaknyaman terkait persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil. (Boustani, Pakseresht, Haghdoost, Qanbari, & Mehregan-nasab, 2017; Maguire, Walsh, & Little, 2004; Trevisani et al., 2004; Xiaolian, Xiaolin, & Lan, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Endoskopi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada bulan Agustus 2018, menunjukkan 89% pasien mengalami kecemasan dan nyeri yang dirasakan terkait endoskopi. Wawancara dan observasi pada bulan Maret-Juni 2019 yang dilakukan di Unit Endoskopi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, menunjukkan hasil 82,35 % pasien mengalami kecemasan, 64% merasakan nyeri pasca tindakan, dan 58,82% mengalami perubahan hemodinamik, sampai 2 dari 17 orang menolak untuk mengulang tindakan. Pasien yang pertama kali menjalani tindakan endoskopi menyatakan kurang mendapatkan informasi yang lengkap terkait tindakan (9 dari 11 pasien). Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri

yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan (Behrouzian et al., 2017).

Pasien membutuhkan informasi yang jelas terkait manfaat, kondisi tidak menyenangkan selama tindakan, dan cara menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan (Maguire et al., 2004). Persiapan endoskopi yang telah dilakukan selama ini dengan menggunakan lembar persiapan tindakan yang telah ada. Persiapan psikologis dilakukan secara lisan saat pasien melakukan penjadwalan tindakan dan saat sebelum dilakukan tindakan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi adalah dengan menggunakan *psychological intervention* dengan menggunakan relaksasi dan teknik koping seperti: hipnosis, musik relaksasi, materi edukasi termasuk video/audio, serta menghadirkan keluarga (Trevisani et al., 2004). Penyiapan psikologis yang dilakukan pada pasien yang menjalani endoskopi diharapkan dapat meningkatkan interaksi perawat dan pasien melalui peningkatan komunikasi yang efektif yang dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien sehingga pasien dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis yang dapat diketahui dari respon fisik, mental, emosional, kebutuhan untuk sembuh dengan mengikuti pemeriksaan dengan baik, serta pemahaman dan penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan. Tujuan penulisan monograf ini adalah mengeksplorasi model penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis dalam meningkatkan kesiapan pasien endoskopi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat adalah bagaimana model penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis dalam meningkatkan kesiapan pasien endoskopi?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Kecemasan dan nyeri yang dirasakan menjadi permasalahan yang serius bagi pasien serta menimbulkan perubahan hemodinamik (Behrouzian, Sadrizadeh, Nematpour, & Seyedian, 2017). Kecemasan menjadi hambatan yang paling sering dialami pada pemeriksaan endoskopi, hal ini berdasarkan hasil *systematic review* terdahulu (Boustani et al., 2017). Penelitian tentang gambaran kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi di RSPAD Gatot Subroto Jakarta menunjukkan bahwa dari 38 responden yang dilakukan penilaian kecemasan seluruhnya mengalami kecemasan dengan perincian, 73,3% pasien mengalami cemas ringan, 21,1% cemas sedang dan 5,3% cemas berat (Toulasik, 2013).

2.2 Tinjauan Teori

2.2.1 Konsep Kesiapan

1. Pengertian Kesiapan

Kesiapan (*Rediness*) adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktekan tingkah laku tertentu (Kamus Psikologi). Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat

akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2015).

Menurut Jamies drever dalam Slameto (2015) *Rediness* adalah *Preparedness to respond or react*. Kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respon atau bereaksi.

Menurut Thorndike dalam Slameto (2015) kesiapan adalah prasyarat untuk belajar ke tahap berikutnya.

Kesiapan adalah kemampuan yang cukup, baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan (Dalyono, 2005).

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kesiapan menghadapi suatu tindakan pemeriksaan adalah suatu kondisi awal dari seorang klien/pasien yang akan menghadapi pemeriksaan yang membuatnya siap untuk memberikan respon positif untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan dirinya.

2. Prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2015) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)

- 2) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dan dalam masa perkembangan

3. Faktor Kesiapan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu:

Menurut slameto (2015) kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu:

- 1) Kodisi fisik, mental dan emosional
- 2) Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan
- 3) Ketrampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari

Menurut Dalyono (2005) faktor kesiapan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, meliputi:

- 1) Faktor internal, seperti kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi
- 2) Faktor eksternal, seperti keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi tindakan endoskopi GI, dapat disimpulkan bahwa kesiapan menjalani tindakan

tidak hanya dipengaruhi oleh faktor yang dari luar individu (eksternal), tetapi dipengaruhi juga oleh faktor dari dalam individu (internal).

Penelitian sebelumnya tentang faktor yang mempengaruhi kesiapan siswa dalam melaksanakan ujian menyimpulkan bahwa peneliti menarik beberapa faktor umum yang mempengaruhi kesiapan siswa dalam melaksanakan ujian yaitu faktor fisik, mental, emosional, kebutuhan dan pengetahuan.

2.2.2 Konsep *Psychological Preparation*

1. *Information Control*

Kontrol informasi berdasarkan hasil studi kasus terdiri dari:

- 1) persiapan tindakan, dan
- 2) kemungkinan tindakan.

Penyiapan informasi yang harus didapatkan pasien endoskopi berdasarkan *evident based* dari penelitian yang telah dilakukan.

- 1) Informasi terkait persiapan tindakan terdiri dari *bowel preparation*, alat, lingkungan, dan petugas.
- 2) Perawat harus memberikan *bowel preparation* secara lengkap dan dipahami serta diikuti oleh pasien sesuai dengan jenis tindakan yang dilakukan (EGD atau kolonoskopi).
- 3) Informasi terkait alat terdiri dari gambaran tentang alat endoskopi yang akan digunakan

dalam pemeriksaan, cara menerima serta cara mempertahankan.

- 4) Perawat juga perlu memberikan informasi terkait lingkungan dan petugas, bahwa pasien akan berada di lingkungan yang dipersiapkan untuk memberikan keamanan dan kenyamanan bagi pasien serta memberikan informasi bahwa pasien akan ditangani oleh petugas yang telah memiliki kompetensi.
- 5) Informasi terkait kemungkinan tindakan terdiri dari informasi tentang manajemen nyeri yang akan diberikan dan kemungkinan tindakan biopsi.

2. *Cognitive Control*

Penyiapan kognitif sangat diperlukan pasien dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya, terutama bila terkait dengan pengalaman yang kurang menyenangkan. Melakukan tindakan endoskopi masih menjadi hal yang menakutkan bagi pasien, penyiapan kognitif sangat diperlukan untuk menentukan perilaku pasien dalam menghadapi prosedur pemeriksaan. Pada tahap ini perawat perlu memberikan informasi, edukasi dan perhatian pasien kepada keuntungan, aspek positif, aspek negatif, termasuk hal yang tidak menyenangkan selama tindakan (Behrouzian et al., 2017).

Penyiapan kognitif yang dilakukan dengan membantu pasien untuk lebih fokus kepada manfaat

tindakan yang dilakukan. Penyiapan kognitif bagi pasien untuk lebih fokus dengan manfaat dapat dilakukan dengan: 1) Fokus keuntungan dan 2) Antisipasi, sehingga pasien lebih toleran terhadap hal yang tidak menyenangkan.

3. *Behavior Control*

Prosedur endoskopi masih dianggap sebagai tindakan yang menakutkan bagi pasien. Rasa takut dan kecemasan akan tindakan yang akan dilakukan pada diri pasien akan sangat mempengaruhi penerimaan dan kesiapan pasien. Penyiapan tindakan antisipasi menjadi hal yang penting untuk menjaga agar pasien mampu beradaptasi, menerima dan siap untuk melaksanakan prosedur serta memiliki upaya positif ketika ada hal yang tidak menyenangkan.

Perawat perlu memberikan informasi dan edukasi tentang tindakan positif yang dapat dilakukan oleh pasien untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan. (Behrouzian et al., 2017)

2.2.3 Konsep Endoskopi

1. Pengertian endoskopi gastrointestinal

Pemeriksaan endoskopi gastrointestinal terdiri dari pemeriksaan saluran cerna bagian atas dan saluran cerna bagian atas. Gastroskopi atau yang biasa disebut dengan Esofago Gastro Duodenoskopi (EGD) adalah pemeriksaan endoskopi untuk mengetahui kelainan pada saluran pencernaan bagian atas mulai dari esofagus, lambung sampai dengan

duodenum. Kelainan yang dapat diketahui seperti adanya, kanker, benda asing, refluk esofagus, lesi pada lambung dan ulkus, serta kemungkinan adanya benda asing (Rn, Brian, Msce, Sørensen, & Rn, 2014).

Pemeriksaan pada saluran pencernaan bawah biasa disebut dengan kolonoskopi. Kolonoskopi adalah pemeriksaan yang menggunakan *scope* untuk mengetahui adanya kelainan mulai dari rektum, usus besar sampai dengan colon ascenden, kelainan paling sering yang ditemui adalah adanya kanker usus, polip yang merupakan pra kanker, perdarahan, infeksi, hemoroid. Kolonoskopi merupakan salah satu teknik pemeriksaan dan skrining yang lebih unggul dibanding dengan pemeriksaan yang lain karena dapat mengetahui gambaran usus secara jelas (Mclachlan, Clements, & Austoker, 2012).

Tindakan endoskopi gastrointestinal atau pemeriksaan endoskopi pada gastrointestinal adalah suatu pemeriksaan dengan peralatan endoskopi yang dapat menjawab problematika penyakit–penyakit saluran sistem pencernaan baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Priyanto, Agus & Lestari, 2009).

Pemeriksaan endoskopi gastrointestinal adalah pemeriksaan penunjang yang memakai alat endoskopi untuk mendiagnosis kelainan-kelainan organ di dalam tubuh antara lain saluran pencernaan, saluran perkemihan, rongga mulut, rongga abdomen,

dan lain lain Simandibrata (2006) dalam (Priyanto, Agus & Lestari, 2009).

2. Tujuan endoskopi gastrointestinal

Tujuan pemeriksaan endoskopi gastrointestinal (GI) adalah untuk melakukan diagnosis pada kelainan-kelainan yang ditemukan pada saluran pencernaan baik bagian atas maupun bawah dan untuk melakukan tindakan pengobatan atau terapeutik. (Depkes RI, 2000).

1) Diagnostik

- (1) Untuk menentukan atau menegakkan diagnosis pada pemeriksaan radiologi menunjukkan hasil yang meragukan atau kurang jelas
- (2) Untuk menentukan diagnosis pada klien yang sering mengeluh nyeri epigastrium, muntah-muntah lebih dari 2 minggu yang tidak membaik setelah terapi dengan obat
- (3) Sulit menelan atau nyeri telan. Sedangkan radiologi menunjukkan hasil yang normal
- (4) Melaksanakan biopsi atau sitologi pada lesi-lesi di saluran pencernaan yang diduga keganasan
- (5) Untuk menentukan sumber perdarahan secara cepat dan tepat
- (6) Vomitus refrakter yang tidak diketahui penyebabnya

- (7) Sendawa berulang atau adanya gejala refluk esofagus yang tidak memberikan respon terhadap terapi
 - (8) Memantau residif pada keganasan maupun menilai klien pasca bedah
 - (9) Menentukan diagnosis pada kelainan pankreatobilier
- 2) Terapeutik
- (1) Sklero Terapi Endoskopi (STE) adalah menyuntikkan obat sklerotik melalui endoskopi gastrointestinal pada varises esofagus
 - (2) Ligasi Varises Esofagus (LVE) adalah pengikatan varises pada esofagus dengan menggunakan peralatan endoskopi gastrointestinal
 - (3) Polipektomi adalah pengambilan polip pada saluran pencernaan dengan menggunakan peralatan endoskopi.
 - (4) Dilatasi adalah melebarkan lumen esofagus. Misalnya striktur esofagus pada pasien akalasia
 - (5) *Perkutaneus Endoskopi Gastrostomi* (PEG) adalah pemasangan selang untuk pemberian nutrisi ke lambung melalui dinding perut dengan bantuan peralatan endoskopi.
 - (6) Pengambilan benda asing (*corpus alienum*) yang masuk ke dalam saluran pencernaan

- (7) Pemasangan stent esofagus, *flowcare*
- (8) Hemostasis (perdarahan non varises: adrenalin, ethoxysclerol, *berryplast endoclip*, dll)
- (9) Terapi laser pada tumor, perdarahan, dll

3. Asuhan keperawatan endoskopi gastrointestinal

Pelaksanaan tindakan endoskopi gastrointestinal (GI) harus dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang ada. Perawat endoskopi GI memiliki peranan yang penting dalam suatu tindakan. Berdasarkan Undang Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan menjadi dasar perspektif pengembangan Profesionalisme dan Optimalisasi profesi perawat. Perawat harus mampu mengembangkan Pengembangan Profesional yang berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*) termasuk dalam hal ini perawat endoskopi GI harus melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dan mampu bekerjasama dalam sebuah tim.

Pengembangan standar pelayanan perlu terus ditingkatkan seiring dengan tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang optimal. Pengembangan standar pelayanan keperawatan tentunya bersumber pada pengembangan standar asuhan keperawatan, yang terdiri dari:

- 1) Pengkajian

Pengkajian keperawatan endoskopi GI memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan tindakan endoskopi GI. Pengkajian keperawatan endoskopi GI meliputi sebelum (pra), selama (intra), dan setelah (post) tindakan, dalam melakukan pengkajian harus secara holistik yang terdiri dari bio-psikio-sosio-spiritual.

Pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh perawat endoskopi yang melaksanakan tindakan selalu didasarkan pada pengalaman yang telah dilaksanakan oleh perawat endoskopi GI. Penyusunan pengkajian selalu disesuaikan dengan standar Akreditasi Rumah Sakit KARS 2012 (saat ini SNARS) dan JCI, serta dilakukan *update*, selama 2 kali periode Kongres Nasional pengkajian keperawatan dibahas secara khusus pada KONAS tahun 2014 dan 2016. Pengkajian keperawatan yang digunakan adalah hasil dari Workshop Keperawatan Endoskopi Gastrointestinal, HIPEGI yang diselenggarakan di Semarang.

- (1) Pengkajian awal dapat diambil dari data rekam medis pasien baik yang berasal dari rawat jalan atau rawat inap. Pengkajian awal meliputi:
 - a. Data umum, data subjektif pasien meliputi keluhan, riwayat penyakit, alergi, kelainan, luka dan data subjektif yang lain.
 - b. Data objektif, meliputi data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan kondisi

pasien sebelum dilakukan tindakan baik verbal maupun non verbal, jenis rencana tindakan yang dilakukan, data penunjang, meliputi hasil lab, foto, gizi, hasil konsul dsb, validasi persiapan yang dilakukan terkait pemeriksaan, asesmen resiko jatuh, mengingat pasien endoskopi GI terkadang memiliki keterbatasan fisik bawaan ataupun efek dari persiapan, skala nyeri, baik verbal maupun non verbal mengingat pasien yang menjalani tindakan endoskopi gastrointestinal selalu melaporkan rasa nyeri dari sedang sampai berat.

- (2) Selama Prosedur invasif dilengkapi *checklist* Pengkajian selama prosedur juga dilengkapi checklist yang menilai selama proses tindakan yang dibagi menjadi 3 fase yaitu *Sign In – Time Out – Sign Out*. Pengkajian yang dilaksanakan selama prosedur akan mengurangi terjadinya komplikasi baik terkait kondisi fisik pasien atau tindakan serta meningkatkan kesiapan pasien dan keberhasilan tindakan.

2. Rencana Asuhan Keperawatan (Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi)

Rencana asuhan keperawatan dibuat dari data pengkajian yang telah di dapatkan pada: sebelum prosedur tindakan, selama, dan setelah tindakan, meliputi penegakan diagnosa keperawatan,

penentuan intervensi keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan implementasi serta dilengkapi validasi.

1. Evaluasi / *Dischage Planning* (Pesanan Pulang)

Evaluasi dilakukan selama tiga periode tindakan pra-intra dan post. Tindakan lanjut setelah tindakan perawat memberikan pesanan pulang (*Discharge Planing*) tentang hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh pasien. Perawat menjelaskan kepada perawat di ruangan tempat pasien dirawat dan keluarga pasien serta menuliskannya di lembar yang tersedia di Catatan Pasien Terintegrasi di form rekam medik yang ada.

2. *Reprosesing* alat

Pemrosesan alat endoskopi GI sangatlah penting dilakukan. Pencucian instrumen menjadi hal yang esensial dalam menjamin *patient safety* dan meningkatkan mutu pelayanan. Adapun *Endoscope Reprocessing Protocols* sesuai *standart guidelines* adalah (1) *Pre-cleaning*, (2) *Leakage Test*, (3) *Cleaning*, (4) *Rinsing*, (5) *Desinfektan*, (6) *Rinsing*, (7) *Drying*, (8) *Storage*. Semua tahapan harus dilakukan.

2.2.4 Konsep persiapan Endoskopi

Berdasarkan Depkes RI (2000) dalam buku pedoman perawat endoskopi, persiapan dan perawat klien yang menjalani pemeriksaan endoskopi

gastrointestinal harus dipersiapkan dengan baik. Persiapan yang harus dilakukan adalah:

1. Persiapan Umum

1) Psikologis

Perawat memberikan penyuluhan atau bimbingan dan konseling keperawatan kepada klien mengenai tujuan, prosedur, dan kemungkinan yang dapat terjadi agar klien dapat membantu kelancaran pemeriksaan endoskopi GI antara lain mengurangi atau menghilangkan rasa cemas dan takut.

Bimbingan dan konseling keperawatan pada klien yang dilakukan tindakan endoskopi gastrointestinal. Bimbingan dan konseling merupakan kesatuan kegiatan interaktif yang dilaksanakan untuk membantu klien atau keluarga dalam menentukan cara menyelesaikan masalahnya sendiri dan dapat bekerja sama serta menerima bantuan (pertolongan) yang diberikan oleh perawat.

Tindakan endoskopi GI menimbulkan persepsi yang buruk bagi klien dan keluarganya. Perawat harus mampu memberikan bimbingan konseling tentang segala hal yang berhubungan dengan tindakan sehingga klien dan keluarga mampu menunjukkan sikap penerimaan terhadap tindakan, sehingga tujuan dari tindakan dapat tercapai dengan optimal.

Beberapa ahli mengatakan mengapa dalam pelayanan keperawatan bimbingan dan konseling penting, adalah sebagai berikut:

Pelayanan keperawatan merupakan suatu upaya untuk membantu individu baik yang sakit maupun yang sehat dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal (Henderson, 1980 dalam Agus 2009).

Pelatihan keperawatan oleh PPNI Jawa Timur pada tanggal 25-26 Agustus 2006, ketua PPNI DKI Jakarta menjelaskan bahwa ruang lingkup praktik keperawatan mandiri mengacu pada standar asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan dokumentasi.

Sifat intervensi keperawatan: observasi, pendidikan dan penyuluhan kesehatan, konseling, terapi keperawatan, terapi medik yang dilimpahkan (didelegasikan). Adapun beberapa ciri konseling adalah sebagai berikut:

- (1) Informatif, penolong atau perawat memberikan informasi yang berhubungan dengan segala sesuatu yang akan dialami klien pada saat dilakukan tindakan endoskopi gastrointestinal
- (2) Akseptasi, penolong atau perawat dapat menerima keadaan klien/keluarganya pada saat itu
- (3) Empati, penolong atau perawat dapat merasakan keadaan klien/keluarga

tanpa harus terhanyut perasaan tetapi tetap ikut merasakannya.

Bimbingan dan konseling pra tindakan endoskopi, dilaksanakan pada saat penolong/konselor/perawat bertemu klien:

- 1) Menyapa klien dan keluarga:
 - (1) Menyampaikan salam: selamat datang, selamat pagi, siang, sore, malam
 - (2) Memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga: tanyakan identitas klien dengan penuh kehangatan dan lapang dada
 - (3) Memperhatikan situasi dan kondisi klien saat datang di ruang endoskopi: status psikososial, sikap, tingkah laku, dan lain lain
 - (4) Melaksanakan pemeriksaan: penolong atau perawat memeriksa keadaan klinis klien dengan cara wawancara (anamnesis) pemeriksaan fisik umum, dan menyimpulkan hasil pemeriksaan
 - (5) Penolong/perawat menyampaikan informasi tentang proses yang berkaitan dengan perkiraan waktu dan lamanya tindakan, apa manfaatnya, dan lainnya
 - (6) Penolong/perawat memberikan kesempatan kepada klien bila sewaktu waktu membutuhkan atau memerlukan informasi atau bantuan lebih lanjut.

2. Bimbingan dan Konseling Saat Endoskopi GI

Perawat telah melaksanakan pemeriksaan serta menyimpulkan situasi dan kondisi klien, sehingga sudah saatnya untuk melakukan bimbingan mengenai proses tindakan. Memberikan penjelasan:

- 1) Mengenai proses tindakan endoskopi gastrointestinal
- 2) Perlunya kerjasama antara klien dan tim
- 3) Menjelaskan tim yang akan menangani
- 4) Posisi klien yang baik
- 5) Penjelasan kepada klien tentang: perkiraan waktu yang dibutuhkan, dsb

3. Bimbingan dan Konseling Post Tindakan Endoskopi Gastrointestinal

- 1) Ucapkan selamat dan terima kasih kepada klien/keluarga atas keberhasilannya dalam proses tindakan
- 2) Jelaskan beberapa hal penting untuk diketahui klien/keluarga
- 3) Beri tahu perkembangan kondisi pasien pasca tindakan (tingkat kesadaran dan TTV)
- 4) Puasa selama 4 jam, dilanjutkan dengan diet cair selama satu hari, kemudian bubur saring selama dua hari, dan selanjutnya dinaikkan secara bertahap (apabila pasien menjalani tindakan terapeutik seperti LVE, ERCP, dsb)

- 5) Secepatnya melaporkan kepada perawat apabila mengalami: kembung, nyeri perut, perdarahan, muntah
- 6) Administrasi
 - (1) Mengisi surat pernyataan persetujuan tindakan (*informed consent*) ditanda tangani oleh klien atau keluarga
 - (2) Menjelaskan perihal pelaksanaan administrasi. Hal ini disesuaikan dengan peraturan rumah sakit.
- 7) Persiapan Khusus
 - (1) Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA) atau Esofago Gastroduod Endoskopi (EGD):
 - a. Puasa tidak makan dan minum sedikitnya 6 jam sebelum pemeriksaan/tindakan endoskopi gastrointestinal
 - b. Gigi palsu dan kacamata harus dilepas selama pemeriksaan/tindakan endoskopi gastrointestinal
 - c. Sebelum pemeriksaan/tindakan endoskopi orofaring disemprot dengan *xylocain spray* 10% secukupnya.
 - (2) Endoskopi bawah atau Saluran Cerna Bagian Bawah (SCBB) atau kolonoskopi:

- a. Satu hari sebelum dilakukan tindakan pasien dianjurkan untuk diet cair
- b. Minum banyak minimal 3 liter (bila tidak ada kontraindikasi)
- c. Minum obat pencahar (sodium bifosfat, sodium klorida, potassium klorida, sodium bikarbonat)
- d. Dilakukan lavement atau diberikan pencahar melalui anus bila diindikasikan.

Hal – hal yang harus disampaikan kepada klien antara lain:

1. Harap membawa hasil pemeriksaan yang ada sebelumnya
2. Jangan cemas bila terjadi diare setelah minum obat pencahar
3. Tekankan mengikuti aturan yang ada (prosedur persiapan) agar mendapatkan hasil yang maksimal.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi model *Psychological Preparation* dengan pendekatan hipnosis dalam meningkatkan kesiapan pasien endoskopi.

3.2 Manfaat penelitian

1. Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan
Penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan model penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada pasien yang menjalani endoskopi
2. Manfaat untuk institusi rumah sakit
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan modul penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada pasien yang menjalani tindakan endoskopi
3. Manfaat untuk pasien
Hasil penelitian ini bertujuan meningkatkan kesiapan pasien yang ditujukan kepada perawat pada umumnya dan perawat endoskopi pada khususnya sehingga kesiapan pasien dapat tercapai optimal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, dimana peneliti mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data, selama periode tertentu (Creswell, 2013 dalam Yusuf, AH & Fitriyarsi, RZ & Tristiana, D & Aditya, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien terkait persiapan psikologis yang diberikan oleh perawat sebelum menjalani pemeriksaan endoskopi. Penelitian ini menghasilkan modul dari pengalaman pasien yang menjalani tindakan endoskopi, baik dari intervensi yang dilakukan oleh perawat, serta upaya yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai kesiapan pasien menghadapi tindakan dilihat dari penurunan kecemasan, nyeri dan stabilitas hemodinamik pasien.

Tahapan yang dilakukan adalah 1) Mengevaluasi persiapan psikologis yang diterima oleh pasien sebelum dilakukan tindakan endoskopi melalui *in-depth* interview dan observasi, 2) Menentukan tema atau topik pengembangan intervensi dengan pendekatan hipnosis, 3) Menyusun modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis melalui diskusi pakar terkait tema yang telah ditentukan, 4) Menetapkan tema sehingga

menghasilkan sebuah modul persiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis.

4.2 *Research setting*, Partisipan dan Sampling

4.2.1 *Research setting*

Istilah populasi tidak dipergunakan dalam penelitian kualitatif, populasi lebih tepat disebut dengan *research setting*. Penelitian ini dilaksanakan pada unit endoskopi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso. Sebagai peserta atau partisipan adalah pasien yang menjalani prosedur endoskopi.

4.2.2 Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah pasien yang menjalani tindakan endoskopi baik EGD maupun kolonoskopi. Dengan kriteria:

1. Pasien dewasa (usia > 20 tahun)
2. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa daerah yang dapat dipahami oleh peneliti dan partisipan
3. Kondisi hemodinamik stabil
4. Pasien tidak mendapatkan general anastesi

4.2.3 Sampling

Pemilihan sampel dilakukan melalui metode *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

Informan atau partisipan dalam penelitian ini adalah 17 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan 17 partisipan ini karena saat pengambilan data telah terjadi saturasi. Pada penelitian ini partisipan adalah pasien endoskopi yang menjalani pemeriksaan di unit endoskopi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso serta RSUD Ibnu Sina Gresik Provinsi Jawa Timur.

4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Selain manusia sebagai instrumen penelitian, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah pedoman wawancara mendalam (indepth interview), catatan lapangan (fields notes), dan alat perekam.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang *recovery* di unit endoskopi atau di ruang perawatan pasien yang telah dilakukan prosedur endoskopi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso serta RSUD Ibnu Sina Gresik, data diambil dengan cara wawancara/interview dengan memperhatikan kenyamanan partisipan, sehingga tujuan dapat tercapai. Wawancara membutuhkan waktu beberapa bulan, karena pada saat pelaksanaan

penelitian adalah saat pandemi covid-19 dan tempat penelitian sempat tidak ada pasien yang melaksanakan pemeriksaan endoskopi.

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memilih partisipan dengan melihat jadwal tindakan pasien endoskopi (baik EGD atau kolonoskopi) yang sesuai kriteria inklusi
2. Menemui calon partisipan untuk menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta menjelaskan *informed consent*
3. Mempersiapkan ruangan untuk wawancara pasien yang telah menjalani pemeriksaan endoskopi, yaitu bila dilakukan di ruang endoskopi dilakukan di ruang *recovery* atau dilakukan di ruang rawat pasien yang dikondisikan tenang dan nyaman.
4. Proses wawancara dengan partisipan dilakukan secara berhadapan, dan dilakukan selama 30-45 menit. dengan menggunakan bantuan alat perekam
5. Wawancara menggunakan teknik pertanyaan terstruktur untuk menggali pertanyaan partisipan dan menggunakan pertanyaan terbuka
6. Setelah dilakukan wawancara membuat kontrak dengan partisipan apabila data terdapat kekurangan

7. Melakukan klarifikasi kepada partisipan atas data yang telah disusun.

4.6 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menemukan tema yang digunakan sebagai dasar untuk menyusun modul, adapun langkah-langkah analisis menggunakan metode Colaizzi (1978) dalam (Yusuf, AH & Fitryasari, RZ & Tristiana, D & Aditya, 2017).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang telah menjalani prosedur endoskopi, dengan usia pasien berkisar antara 17-70 tahun, terdiri dari 10 laki-laki dan 20 perempuan. Status pernikahan, terdiri dari 27 menikah dan 3 orang belum menikah. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi mulai dari tidak tamat SD sampai Perguruan Tinggi. Pekerjaan partisipan beragam dengan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta dan seorang ibu rumah tangga.

Indikasi pasien yang menjalani tindakan endoskopi yaitu keluhan pencernaan yang tidak kunjung membaik dengan pengobatan, deteksi tumor atau keganasan dan mencari sumber perdarahan saluran pencernaan, pasien dapat mejalani tindakan endoskopi secara berulang untuk kebutuhan evaluasi. Diagnosa awal dari pasien beragam terkait dengan etiologi yang dirasakan. Jenis tindakan berimbang kolonoskopi 14 partisipan dan EGD 16 partisipan. Frekuensi tindakan yang dijalani oleh pasien akan meningkatkan pengalaman pasien terkait kesiapan dan pengetahuan tentang prosedur endoskopi yang dijalani. Kesiapan partisipan berdasarkan pernyataan pasien menunjukkan 11 orang menyatakan siap dan 19 pasien menyatakan tidak siap (cemas, takut, gugup).

5.1.1 Gambaran tema

Setelah dilakukan analisis dengan berdasarkan pendekatan teori tentang persiapan psikologis didapatkan 3 tema, 7 sub tema, 19 kategori, 49 kata kunci. Pada tema yang ditemukan teridentifikasi subtema, subtema teridentifikasi dari kategori-kategori, dan kategori teridentifikasi dari kata kunci. Tema yang teridentifikasi tentang kontrol psikologis adalah 1) Kontrol Informasi; 2) Kontrol kognitif; 3) Kontrol perilaku.

1) Tema 1: Kontrol Informasi

a. Subtema 1: Persiapan Tindakan

Informasi tentang persiapan tindakan endoskopi diberikan oleh profesional endoskopi kesehatan kepada pasien, yaitu berisi tentang segala informasi yang berkaitan dengan prosedur untuk meningkatkan kesiapan pasien. Berdasarkan hasil *indepth interview*, partisipan menjelaskan pemahaman pasien tentang persiapan tindakan yang pernah diterima dan diharapkan. Pada sub tema ini terdapat 6 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang: *bowel preparation* EGD, *bowel preparation* kolonoskopi, prosedur dan alat, lingkungan, petugas dan hal yang dilakukan setelah tindakan. Sub tema terbagi menjadi kata kunci sebagai berikut:

1. *Bowel preparation EGD*

Sebelum melaksanakan prosedur EGD pasien mendapatkan informasi tentang bowel preparation yang harus dilakukan sebagai syarat keberhasilan tindakan. Kategori informasi tentang bowel preparation EGD yang telah di dapat didukung oleh pernyataan:

“Ya disuruh puasa, jangan takut diendoskopi.... biar ketemu penyakitnya” (P2)

“Iya... ndak cuman minta persetujuandisuruh puasa” (P4)

“Yang pertama .. ya suruh puasa dari jam sepuluh sampai ... sampai selesai.. sampai selesai endoskopinya” (P8)

Dari hasil pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pasien mendapatkan, memahami dan menjalankan informasi tentang *bowel preparation* EGD adalah harus melakukan puasa sebelum tindakan dilakukan sampai dengan 1 jma setelah prosedur dilaksanakan.

2. *Bowel preparation kolonoskopi*

Partisipan menyatakan informasi tentang *bowel preparation* sebelum tindakan kolonoskopi yang telah diterima dari professional kesehatan sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Kategori informasi tentang bowel preparation kolonoskopi yang telah di dapat didukung oleh pernyataan:

“Puasa ... minum aja ... diet cair ... suruh minum yang banyak ...” (P6)

“Sebelum .. sebelum .. sebelum masuk itu saya sudah diet bubur dulu .. sebelum masuk ..hari sabtu itu sudah diet bubur dari pagi sampe malamjadi sebelum kolonos itu sudah dijadwal sama dokter ... hari sabtu ya bu .. diet bubur ... hari minggunya diet susu.. terus itu kan ..ndak makan apa-apa sampe masuk ngamar itu.. terus diet terus” (P11)

“Terus kemaren selain disuruh diet cair, minum banyak, dan minum urus urus .. sebelumnya dijelaskan tidak apa itu kolonoskopi.” (P17)

Dari hasil pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa pasien mendapatkan, memahami dan menjalankan informasi tentang bowel preparation kolonoskopi adalah harus melakukan diet cair, minum banyak, melakukan proses enema/pembersihan kolon. informasi yang jelas, kontrol dan evaluasi yang dilakukan oleh perawat sangatlah penting. Keberhasilan bowel preparation akan sangat mempengaruhi keberhasilan proses tindakan.

3. *Prosedur dan Alat*

Pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi seringkali takut akan prosedur dan terkait alat yang akan digunakan, hal ini akan mempengaruhi kesiapan pasien. kategori informasi tentang prosedur dan alat yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“ya .. itu .. waktu masuk ke mulut .. yang alat mau masuk ..” (P2)

“heeh ...setelah tau ... ooo ... alatnya disini ... ini ... disini ... ini di sini ...kan ada rongganya ... berarti alatnya masuk ke situ ... jadi saya tau gitu lho” (P3)

“Karena alat ... alatnya seperti itu dimasukkan gitu .. makanya ini saya minta disuntik ... bukan karena apa .. karena alat yang bikin sakit (P17)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa kontrol informasi yang diperlukan oleh pasien sebelum melakukan tindakan adalah terkait prosedur dan alat. Bayangan prosedur dan ketakutan akan alat seringkali membuat pasien cemas, yang sangat mempengaruhi kesiapan pasien dalam mengikuti proses tindakan, oleh karena itu diperlukan kontrol informasi yang jelas, tepat dan atraumatik bagi pasien sebelum menjalani prosedur endoskopi.

4. Lingkungan

Informasi terkait lingkungan selama tindakan juga diperlukan oleh pasien. Kategori informasi tentang lingkungan yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“Keluarga iya penting lah untuk tau apa... kan nanti apa tadi katanya ya ... lambungnya luka begitu” (P7)

“Masuk ke ruangnya aja sudah deg-deg an... gimana rasanya .. gimana sakitnya..ya gimana.. trus nantik hasilnya gimana itu ...” (P9)

Dari pernyataan diatas dapat ditelaah bahwa pasien memerlukan informasi terkait lingkungan tempat dilakukannya prosedur endoskopi, apakah pasien boleh didampingi oleh keluarga dan bagaimana gambaran tentang tempat tindakan bila perlu pasien/keluarga pasien atau orang terdekat pasien melakukan orientasi terlebih dahulu dengan tujuan menguatkan informasi yang diberikan oleh perawat serta menurunkan kecemasan.

5. Petugas

Informasi terkait petugas profesional kesehatan yang akan melakukan tindakan endoskopi diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien. kategori informasi tetang petugas yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“Iya ... harus kompak” (P3)

“Orang yang mau diendoskopi itu kan dia yang uda 4 kali kok saya itu kemaren pas yang pertama itu .. endak .. ndak pernah takut .. pasrah aja .. berarti lebih tau .. dokter kan spesialisnya kan yang nangani sendiri” (P7)

“Iya .. soale aku tegang ya .. soale masih pertama ... (sambil tertawa)..yang pertama itu ngurangi setresnya masuk Opo diked I balon yo ... (hehehe) .. dadi ben gembira ... opo disetelno opo iku .. TV opo ..ta opo.. tegang tenan soale .. ndelok iku ... spaneng...memang tegang aku ...iku perawat e waktu tindakan ngasik semangat.. yang sabar ya bu Iyo sabar .. tapi sakit memang disuntik sih sebelumnya” (P10)

Dari pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa pasien memerlukan informasi terkait dengan petugas kesehatan yang akan melakukan prosedur. Perlu diberikan informasi bahwa pasien akan diperiksa oleh tenaga kesehatan yang sama yang telah melalui pelatihan dengan prosedur yang terstandar.

6. Hal yang dilakukan setelah tindakan

Hal yang perlu diperhatikan partisipan setelah tindakan endoskopi adalah untuk membuat kondisi pasien menjadi semakin baik dan meminimalkan komplikasi, serta fungsi pencernaan bisa kembali berangsur membaik.

“... terus saya disuruh pulang jadi tiga hari, selasa, rabu saya hanya diet cair .. minumsusu sampai tadi malam .. setelah itu minum obat dicampur dalam satu botol besar.. tak ngombe habis.. ya agak kecut-kecut gimana... terus ya boleh minum air.. setelah itu keluar.. terus ... ya wong kita makannya sudah ndak ada apa-apaya jadi ya air Terus jam 5 pagi dimasukkan dari bawah ... terus sudah ndak ada apa apanya sudah ...” (P17)

“Harusnya diberi tahu apa yang harus dilakukan setelah tindakan” (P12)

b. Subtema 2: Kemungkinan Tindakan

Informasi tentang kemungkinan tindakan yang diberikan kepada pasien, harus dijelaskan oleh tenaga kesehatan di endoskopi, yaitu segala tindakan atau situasi yang mungkin muncul atau dilakukan selama prosedur berlangsung sehingga pasien lebih mempersiapkan diri secara fisik, psikologis dan mental serta memahami manfaat dan efek samping. Pada sub tema ini terdapat 2 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang manajemen sedasi dan biopsi.

1. Sedasi

Informasi terkait sedasi yang akan diberikan atau mungkin akan diberikan selama proses tindakan oleh petugas profesional kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan, kenyamanan serta

keselamatan pasien. Selain itu berfungsi untuk mencegah komplikasi sedasi yang lebih lanjut, kategori informasi tentang sedasi yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“Iya... ndak cuman minta persetujuandisuruh puasa” (P4)

“Endak.. ndak .. sakit (suami pasien meneruskan kalau memang harus ya gak papa.. klu darurat).. iya klu darurat .. mudah mudahan ndak lagi ...” (P6)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa pasien perlu diberikan informasi tetang kemungkinan sedasi yang diberikan selama pasien menjalani tindakan. Pasien perlu diberikan informed consent, mengetahui tujuan, manfaat dan efek samping yang mungkin ditimbulkan. Sehingga pasien dapat menentukan pilihan apakah menggunakan sedasi atau tidak atau disesuaikan dengan kondisi medis dan konsultasi ahli.

2. Biopsi

Informasi terkait tidakan biopsi yang akan atau mungkin dilakukan dalam proses tindakan, diperlukan informed consent, penjelasan untuk meningkatkan pemahaman, kepercayaan, kenyamanan serta keselamatan pasien. kategori informasi tentang biopsi yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“Terus kalau seandainya hasil dari biopsi itu berat ... penanganannya operasi ndak ?” (P3)

“... bukan hanya pasien .. nanti sampe di rumah juga ditanya sama tetangga ... sampean sakit apa ... cakna tumor ... trus nanti mesti bilangnye ... bogh ... mun tak langsung e operasi mun tumor ... mak bisa ... seperti itu.. itu masalahnya bu ... kan kalau kayak begini kan bisa menjelaskan” (P15)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa pasien juga memerlukan informasi tentang kemungkinan biopsi yang akan dilakukan serta kemungkinan hasil yang akan didapatkan dan tindak lanjut hasil dan pengobatan. Petugas endoskopi perlu menjelaskan apa itu biopsi, tujuan, manfaat dan efek samping serta tindak lanjut yang harus dilakukan oleh pasien.

2) Tema 2: Kontrol Kognitif

a. Subtema 1: Manfaat

Kontrol kognitif yang diberikan kepada pasien harus berfokus pada manfaat dari tindakan endoskopi sehingga dapat menurunkan kecemasan, serta ketidaknyamanan selama tindakan endoskopi, yang akan menghasilkan koping positif bagi pasien. Pada sub tema ini terdapat kategori 1) fokus keuntungan dan

2) Antisipasi.

1. Fokus keuntungan

Kategori fokus keuntungan yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“Ya pengennya ... pengen tau penyakitnya Terus selanjutnya gimana ...tau sendiri ... tadi lihat ... ndak diprediksi lagi ...” (P1)

“Kalau saya ya gimana ya ... seneng soalnya kan bisa ketemu ... kan yang dulu dulunya masih tebak tebakan .. apa apa .. setelah diendoskopi itu kok varisesnya ketemu” (P10)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa cognitive control terkait manfaat endoskopi perlu dilakukan dengan membantu pasien untuk lebih fokus kepada keuntungan yang didapatkan dari tindakan endoskopi yang akan dilakukan, hal ini akan meningkatkan keyakinan pasien, memberi koping positif dan harapannya meningkatkan kesiapan pasien.

2. Antisipasi

Antisipasi yang dilakukan oleh pasien sebagai bentuk dari kontrol positif sangat diperlukan. Kategori antisipasi yang telah didapat didukung oleh pernyataan:

“.. jangan ... takut ... coba sudah ... rasa sakit itu tidak ada... mungkin kamu lihat ke alatnya itu ... sugesti sendiri ... tapi tidak apa-apa ... sungguh ndak sakit...” (P3)

“Biar lebih tenang ... membantu untuk rileks, pasrah ... ” (P9)

“ Ndak mbak ... saya pasrah kepingin sembuh ... ” (P10)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa pasien perlu diberikan kontrol kognitif dengan melakukan antisipasi akan hal yang kurang menyenangkan dengan memberikan sugesti yang positif, atau menenangkan diri mereka sendiri dengan mengingat pentingnya manfaat tindakan endoskopi yang dilakukan.

3) Tema 3: Kontrol Tindakan

a. Subtema 1: Hal yang Tidak Menengahkan

Tindakan pasien untuk melakukan kontrol terhadap hal yang dirasa tidak menyenangkan sangat mempengaruhi kesiapannya dalam menjalani tindakan. Pada sub tema ini terdapat kategori distraksi relaksasi.

1. Distraksi relaksasi

Kategori distraksi relaksasi ini didapat dengan didukung pernyataan:

“Iya Disuruh telan” (P4)

“Ya persiapannya itu harus berdoalah .. banyak banyak berdoa ...” (P7)

“Iya ...tenang... nafas panjang bu .. ya nafas saya ... ditelan bu ... ya nurut... tak ta bere ta”(P11)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa distraksi atau pengalihan dan relaksasi yang mampu dilakukan oleh pasien akan meningkatkan perasaan nyaman dan tenang bagi pasien, hal ini akan sangat mempengaruhi keyakinan dan kepercayaan diri pasien selama mengikuti prosedur yang pada akhirnya akan meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani seluruh prosedur tindakan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang *information control* terdapat kesenjangan antara informasi yang didapatkan dan diinginkan oleh partisipan. Pernyataan partisipan menunjukkan bahwa informasi yang didapatkan lebih banyak menjelaskan tentang persiapan tindakan yang berkaitan dengan *bowel preparation*. Informasi yang berkaitan dengan prosedur, alat, lingkungan petugas dan hal-hal terkait persepsi terhadap tindakan endoskopi belum banyak diberikan perhatian.

Information control menjadi bagian persiapan psikologis yang diberikan sebelum pasien menjalani prosedur endoskopi. *Information control* perlu diberikan kepada pasien sebelum melakukan tindakan endoskopi, pada fase ini perawat memberikan informasi yang tepat terkait tindakan endoskopi serta melakukan koreksi informasi yang didapat oleh pasien sebelumnya (Behrouzian et al., 2017). Kemampuan komunikasi perawat endoskopi dalam memberikan informasi diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan kepuasan pasien (Griffiths, 2015a). Perawat perlu menerapkan komunikasi efektif di dalam memberikan informasi kepada pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi. Komunikasi efektif perlu diterapkan saat memberikan edukasi sebelum dan sesudah prosedur untuk meningkatkan kualitas informasi yang diberikan (Toomey et al., 2015).

Information control dapat dilakukan dengan membenarkan dan melengkapi informasi yang

kurang tepat atau kurang lengkap. Informasi ini dapat berupa bagaimana tindakan itu dilakukan, waktu dan durasi yang diperlukan, serta hal-hal umum lain yang terkait dengan prosedur (Behrouzian et al., 2017; Boustani et al., 2017). *Information control* yang perlu diberikan kepada pasien endoskopi terkait prosedur dalam menjalani tindakan, termasuk waktu, durasi, kondisi umum, serta hal hal khusus yang terjadi selama prosedur tindakan (Behrouzian et al., 2017; Boustani et al., 2017). Media yang dapat digunakan dalam memberikan informasi sangat beragam, perawat dapat menggunakan media buku, leaflet, audio, video (Arabul et al., 2013). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan video informasi dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap tindakan sekaligus dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien (Arabul et al., 2012).

Kunci keberhasilan diterimanya sebuah informasi dengan baik adalah komunikasi. Perawat perlu meningkatkan kemampuan komunikasi yang dimiliki. Perawat perlu memberikan waktu secara khusus kepada pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi untuk memberikan informasi dan persiapan, dimana dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien secara individual (Bundgaard, Nielsen, Sorensen, Delmar, 2014; Bundgaard, Sørensen and Delmar, 2016). Perawat juga perlu memiliki performa yang meyakinkan, serta menarik untuk meningkatkan keberhasilan pemberian informasi

(Griffiths, 2015a; Toomey et al., 2015).

Pasien yang baru pertama kali menjalani prosedur endoskopi kebanyakan memiliki persepsi yang negatif tentang endoskopi. Seringkali tim endoskopi kurang memberikan perhatian kecemasan dan nyeri yang dirasakan terkait dengan endoskopi (Trevisani, et al, 2014). *Cognitive control* sangat tergantung kepada kemampuan pasien untuk mempersepsikan hal yang sedang dihadapinya.

Cognitive control yang dilakukan kepada pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi adalah membantu pasien untuk mengatasi distorsi persepsi yang dirasakan oleh pasien, serta membantu pasien untuk mengontrol kognitifnya ke arah yang lebih positif seperti, fokus kepada manfaat dari tindakan dan aspek positif yang terkandung didalam hal yang tidak menyenangkan dan aspek negatif dari tindakan (Behrouzian et al., 2017; Boustani et al., 2017).

Dari hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pasien melakukan kontrol perilaku yang ditunjukkan dengan metode kontrol perilaku diantaranya latihan nafas, teknik distraksi, dan bagaimana menggunakannya untuk mengatasi kecemasan yang dialami (Behrouzian et al., 2017; Boustani et al., 2017). *Behavioral intervention* yang dapat diajarkan kepada pasien sebelum menjalani pemeriksaan juga dapat berupa (1) nafas panjang, (2) latihan menelan dengan mulut terbuka, (3) latihan meletakkan lidah (Hackett, Lane, & McCarthy,

1998).

Salah satu *behavior control* yang efektif dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada pasien dan meningkatkan keberhasilan adalah dengan *conversational hypnosis* (E Boselli, Musellec, Martin, Bernard, & Fusco, 2017; Izanloo et al., 2015).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Sintesa hasil penelitian ini diuraikan dari hasil analisis tema di atas, bahwa kontrol psikologis pada pasien endoskopi untuk meningkatkan kesiapan pasien yang telah direkomendasikan berdasarkan 3 tema, yaitu: kontrol informasi, kontrol kognitif, dan kontrol tindakan.

Kontrol informasi yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalannya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan. Kejelasan dan ketepatan informasi yang diberikan akan mempengaruhi pula kepatuhan pasien dalam mengikuti semua arahan sampai dengan selesainya proses tindakan. Penyampaian informasi yang tepat, penerimaan yang tepat akan meningkatkan kesiapan pasien, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri yang dirasakan pasca tindakan serta menjaga stabilisasi dari hemodinamik pasien.

Kontrol kognitif yang diberikan kepada pasien berupa pemahaman akan manfaat tindakan termasuk hal yang tidak menyenangkan akan membuat pasien lebih siap secara psikologis. Fokus pasien terhadap keuntungan dan manfaat dari tindakan yang lebih besar akan mempengaruhi penerimaan dan

pandangan pasien tentang apa itu endoskopi. Pemahaman pasien akan keuntungan tindakan akan memberikan dampak yaitu meningkatkan kontrol positif pasien sehingga pasien lebih mudah mengikuti arahan dan mengurangi dampak negatif dari tindakan.

Kontrol tindakan atau kontrol perilaku yang dilakukan oleh pasien serta didukung oleh perawat sejak awal akan memberikan dampak yang positif. Perilaku pasien sangat dipengaruhi dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dari pemikiran pasien itu sendiri. Perawat memiliki peran untuk membantu pasien memberikan informasi yang jelas, sehingga pasien memiliki pemikiran yang positif dan akhirnya memiliki perilaku yang positif pula, sehingga harapannya tujuan dari tindakan endoskopi akan tercapai dengan baik serta memberikan kepuasan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken AL, Rafferty AM. Caring nurses hit by a quality storm. 2015;28(35):28–31.
- Alligood MR. Nursing theorists and their work eight edition. 2014.
- Arabul M, R AK, K MÇEL, Alper E, Akpınar Z, Aslan F. Impact of an information video before colonoscopy. 2012;2012(5):523–9.
- Ari Fahrial; Renaldi, Kaka; Zulkarnain; Ismadewi, Risa; Ruhmatin T, editor. Interna Publishing; 2013. 206 p.
- Behrouzian F, Sadrizadeh N, Nematpour S, Seyedian SS. The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. 2017
- Boustani H, Pakseresht S, Haghdoost M, Qanbari S, Mehregan-nasab H. Effect of psychological preparation on anxiety level before colonoscopy in outpatients referred to Golestan Hospital in Ahvaz. 2017;12(3):235–9.
- Bundgaard K, Sørensen EE, Delmar C. TIME - MAKING THE BEST OF IT ! A Fieldwork Study Outlining Time in Endoscopy Facilities for Short- Term Stay. 2016;15
- Domínguez-ortega L, Rodríguez-muñoz S. American Journal of Clinical The Effectiveness of Clinical Hypnosis in the Digestive Endoscopy : A Multiple Case Report. 2010;(January 2015):37–41.

- Elkins G, White J, Patel P, Marcus J, Perfect MM, Montgomery GH, et al. Hypnosis to Manage Anxiety and Pain Associated with Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening : Case Studies and Possible Benefits Pain Associated with Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening: Case Studies and Possible Benefits. 2010;7144(November 2010).
- Griffiths B. Enhanced Communication Performance Improvement and Patient Satisfaction in an Endoscopy/Ambulatory Surgery Unit. Gastroenterol Nurs [Internet]. 2015;38(3):194–200. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001610-201505000-00004>
- Hozumi H, Hasegawa S, Tsunenari T, Sanpei N, Arashina Y, Takahashi K, et al. Complementary Therapies in Medicine Aromatherapies using Osmanthus fragrans oil and grapefruit oil are effective complementary treatments for anxious patients undergoing colonoscopy : A randomized controlled study. Complement Ther Med [Internet]. 2017;34(August):165–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.012>

- Li L, Shu W, Li Z, Liu Q. Pain Management Nursing Using Yoga Nidra Recordings for Pain Management in Patients Undergoing Colonoscopy. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20(1):39–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.04.005>
- Maguire D, Walsh JC, Little CL. The effect of information and behavioural training on endoscopy patients ' clinical outcomes. 2004;54:61–5.
- McLachlan S, Clements A, Austoker J. Patient Education and Counseling Patients ' experiences and reported barriers to colonoscopy in the screening context — A systematic review of the literature. 2012;86:137–46.
- Prasetya H. “Hanung Induksi” Sebagai Induksi Hipnosis yang Efektif, Nyaman dan Aman. Pertama, editor. Surakarta, Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret; 2016.
- Rn KB, Brian K, Msce N, Sørensen EE, Rn CD. The best way possible ! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay. 2014;164–72.
- Sukmono, Besthadi; Ismadewi, Risa; Lukmana, Sorich; Nenih; Nisa, Aula; Taufik, Antan;

Ruhmatin TZR. Endoskopi Gastrointestinal Panduan Praktis Pelaksanaan. 1st ed. Syam, Toomey DP, Corrigan G, Singh C, Nessim G, Balfe P. Effective communication enhances the patients ' endoscopy experience. 2015; Xiaolian J, Xiaolin L, Lan ZH. Effects of Visual and Audiovisual Distraction on Pain and Anxiety Among Patients Undergoing Colonoscopy. 2015;38(1):55–61.

REVIEW BUKU

- Judul** : *Psychological Preparation*
pada Pasien Endoskopi
- Penulis** :
1. **Dr. Tintin Sukartini,**
S.Kp.,M.Kes.
 2. **Erna Dwi Wahyuni,**
S.Kep.Ns.,M.Kep.
 3. **Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs**
(Hons)
 4. **Ratri Ismiwiranti,**
S.Kep.Ns.,M.Kep.
- Penerbit** : **Fakultas Keperawatan**
Universitas Airlangga
- Tahun Terbit** : 2021
- Jumlah Halaman** : 61
- Review** : **Dr. Hanik Endang Nihayati,**
SKep, Ns, MKep

Hasil Review Buku :

Buku ini di tulis oleh tim yang beranggotakan Dr. Tintin Sukartini, SKp, MKes, Erna Dwi Wahyuni, SKep, Ns, MKep, Prof Dr. Nursalam, MNurs(Hons), Ratri Ismiwiranti mengangkat topik ***Psychological Preparation*** pada **Pasien Endoskopi**. Buku ini sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa dalam meningkatkan kompetensi dan kemampuan untuk persiapan psikososial pasien endoskopi. Materi yang disajikan mengacu pada kurikulum mahasiswa keperawatan.

Buku ini merupakan hasil dari kajian penelitian tim, dimana penulis berkeinginan untuk memberikan sumbangan pengetahuan dalam pengetahuan bidang keperawatan. Buku ini berisi tentang asuhan keperawatan kepada klien yang akan menjalani endoskopi, dimana klien menghadapi masalah psikososial, perawat menyiapkan klien dengan memenuhi kebutuhan psikososialnya dan ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara umum.

Buku ini memiliki banyak sekali keunggulan, diantaranya adalah dilengkapi dengan contoh kasus dalam setiap pembahasam masalan sehingga mudah dipelajari dan dipahami mahasiswa keperawatan. Buku ini memiliki banyak sekali keunggulan, diantaranya adalah dilengkapi dengan contoh kasus dalam setiap pembahasan masalah asuhan keperawatan degan gangguan psikologis sehingga pembaca akan mudah memahami apa yang disampaikan. Dalam buku ini juga diuraikan secara jelas, padat dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan sangat berguna bagi perawat sehingga asuhan keperawatan yang dipaparkan dapat meningkatkan kualitas keperawatan nantinya.

Surabaya, 19 November 2021

Reviewer,



Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 197606162014092006

REVIEW BUKU

Judul : *Psychological Preparation* pada Pasien Endoskopi
Penulis : 1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.
2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
4. Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.
Penerbit : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Tahun Terbit : 2021
Jumlah Halaman : 38
Review : Dr. Hanik Endang Nihayati, SKep, Ns, MKep

Hasil Review Buku :

Buku ini di tulis oleh tim yang beranggotakan Dr. Tintin Sukartini, SKp, MKes, Erna Dwi Wahyuni, SKep, Ns, MKep, Prof Dr. Nursalam, MNurs(Hons), Ratri Istiwiranti mengangkat topik *Psychological Preparation* pada Pasien Endoskopi. Buku ini sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa dalam meningkatkan kompetensi dan kemampuan untuk persiapan psikososial pasien endoskopi. Materi yang disajikan mengacu pada kurikulum mahasiswa keperawatan.

Buku ini merupakan hasil dari kajian penelitian tim, dimana penulis berkeinginan untuk memberikan sumbangan pengetahuan dalam pengetahuan bidang keperawatan. Buku ini berisi tentang asuhan keperawatan kepada klien yang akan menjalani endoskopi, dimana klien menghadapi masalah psikososial, perawat menyiapkan klien dengan memenuhi kebutuhan psikososialnya dan ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara umum.

Buku ini memiliki banyak sekali keunggulan, diantaranya adalah dilengkapi dengan contoh kasus dalam setiap pembahasam masalan sehingga mudah dipelajari dan dipahami mahasiswa keperawatan. Buku ini memiliki banyak sekali keunggulan, diantaranya adalah dilengkapi dengan contoh kasus dalam setiap pembahasan masalah asuhan keperawatan degan gangguan psikologis sehingga pembaca akan mudah memahami apa yang disampaikan. Dalam buku ini juga diuraikan secara jelas, padat dan menggunakan bahasa yang mudah

dipahami dan sangat berguna bagi perawat sehingga asuhan keperawatan yang dipaparkan dapat meningkatkan kualitas keperawatan nantinya.

Surabaya, 19 November 2021

Reviewer,



Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 197606162014092006

Daftar Pustaka

Dokumen pendukung luaran Wajib #3

Luaran dijanjikan: Book Chapter

Target: Terbit ber ISBN

Dicapai: Belum terbit

Dokumen wajib diunggah:

1.

Dokumen sudah diunggah:

1. Naskah book chapter

Dokumen belum diunggah:

- Sudah lengkap



MONOGRAF

**PERANAN PENYIAPAN PSIKOLOGIS
DALAM PENURUNAN KECEMASAN
PASIEN ENDOSKOPI**

Oleh:

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**MONOGRAF;
PERANAN PENYIAPAN PSIKOLOGIS
DALAM PENURUNAN KECEMASAN PASIEN
ENDOSKOPI**

Oleh:

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

2021

**MONOGRAF;
PERANAN PENYIAPAN PSIKOLOGIS
DALAM PENURUNAN KECEMASAN PASIEN
ENDOSKOPI**

Penyusun:

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Desain:

ISBN:

Hak cipta@2021, Pada Penerbit

Hak publikasi pada Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi monograf ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis termasuk mem-*fotocopy*, merekam, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi tanpa seizin tertulis penerbit.

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Unair Jl Mulyorejo Surabaya 60115

Telp (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752

Fax (031) 5913257, 5913752

Email: dekan@fkp.unair.ac.id

PRAKATA

Puji syukur Alhamdulillah. Akhirnya selesai juga penulisan monograf yang berjudul “Peranan Penyiapan Psikologis dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi”. Buku ini merupakan hasil penelitian penulis dan tim sejak tahun 2020 hingga 2021 yang dilakukan pada kegiatan penelitian “Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri, dan Status Hemodinamik pada Pasien Endoskopi” di Jawa Timur.

Monograf ini merupakan rangkaian seluruh hasil penelitian tentang penggunaan Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri, dan Status Hemodinamik pada Pasien Endoskopi, endoskopi merupakan salah satu tindakan atau alat diagnostik terpenting pada dekade ini, tentu menarik untuk diteliti.

Sesuai dengan judul dan tujuan dari penelitian, monograf ini semoga dapat memberikan gambaran tentang penggunaan *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri, dan Status Hemodinamik pada Pasien Endoskopi. Dengan adanya gambaran penggunaan gambaran tentang penggunaan *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring ini, semoga dapat menjadi

bahan untuk optimalisasi inovasi tindakan keperawatan dalam penyiapan pasien endoskopi.

Proses penelitian hingga publikasi hasil dan tertulisnya monograf ini tentu tidak terlepas dari bantuan, kontribusi, dan partisipasi banyak pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih untuk kontribusi segenap pihak yang telah membantu hingga terbitnya monograf ini. Ucapan terimakasih yang tak terhingga disampaikan kepada RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, RSUD dr Koesnadi Bondowoso, RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan dukungan fasilitas penuh dalam pelaksanaan penelitian. Terima kasih pula kepada Dr. Hanung Prasetya, S. Kp, S.Psi, M.Si (Psy), Amd.Akp pencipta teknik “Hanung Induksi”, yang telah memberikan ilmu, bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan monograf ini. Ucapan terima kasih tidak lupa tim penulis sampaikan kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan hibah Penelitian PDUPT sebagai bentuk dukungan pembiayaan pendidikan dan fasilitas pendanaan penelitian.

Semoga tulisan singkat ini, bisa memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi penyiapan psikologis dalam penurunan kecemasan pasien endoskopi. Kritik dan saran dari pembaca tentu sangat terbuka untuk diterima. Selamat membaca.

Surabaya, November 2021
Tim Penulis

KATA PENGANTAR



Puji syukur marilah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan YME atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga kita selalu diberikan limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya dalam menjalani hidup dan kehidupan ini. Monograf yang berjudul “Peranan Penyiapan Psikologis Dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi” sangatlah berguna dalam praktik keperawatan endoskopi gastrointestinal khususnya dan dapat juga diterapkan di area keperawatan lain.

Buku yang merupakan hasil penelitian ini tentang “Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan Hipnocaring terhadap Kecemasan, Nyeri, dan Status Hemodinamik pada Pasien Endoskopi” di Jawa Timur membuktikan bahwa hasilnya didapatkan melalui proses *Evidence Based Practice* yang dapat menjadi referensi di Bidang Keperawatan Endoskopi Gastrointestinal.

Sebagai Ketua Pengurus Pusat Himpunan Perawat Endoskopi Gastrointestinal Indonesia

(HIPEGI) merasa bangga salah satu anggota HIPEGI dapat terlibat dalam penelitian dosen UNAIR dan dapat menghasilkan tulisan ilmiah melalui proses penelitian dan hasilnya sangat direkomendasikan karena dapat diimplementasikan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan prosedur endoskopi yang akan dijalannya khususnya dalam Kontrol Informasi, Kontrol Kognitif dan Kontrol Perilaku.

Akhir kata kami mengucapkan terima kasih penulis dapat berkontribusi dalam mengembangkan keilmuan di bidang Keperawatan Endoskopi Gastrointestinal di Indonesia khususnya dan di dunia. Kami juga memberikan penghargaan yang tinggi kepada tim peneliti dan Civitas Akademika Universitas Airlangga yang memberikan dukungan keilmuan sehingga Buku ini dapat terselesaikan.

Jakarta, November 2021

Pengurus Pusat Himpunan Perawat Endoskopi
Gastrointestinal Indonesia

Ketua



Ns. Yandih Mardean, S.Kep, M.Kep

NIRA : 31730095646

DAFTAR ISI

DRAFT	Error! Bookmark not defined.
DRAFT MONOGRAF;	iii
PRAKATA	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
RINGKASAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Penelitian Terdahulu	4
2.2. Tinjauan Teori.....	5
2.2.1 Konsep Penyiapan Psikologis.....	5
2.2.2 Konsep Kecemasan	12
2.2.3 Penyiapan Psikologis pada pasien Endoskopi.....	21
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	26
3.1 Tujuan Penelitian	26
3.2 Manfaat penelitian	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Populasi, sampel, besar sampel, dan sampling.....	28
4.3 Instrumen	29
4.4 Etika penelitian	30

4.5	Analisis Data.....	30
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
5.1	Hasil Penelitian.....	32
5.2	Pembahasan	38
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	41
DAFTAR PUSTAKA.....		42

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Komponen Penyiapan Psikologis	6
Tabel 2.2	Deskripsi Implementasi Modul	24
Tabel 5. 1	Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol	26
Tabel 5. 2	Data Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kontrol mengacu pada hasil skor ECQ.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon ecemasan Stuart & Sudden.....	13
--	----

RINGKASAN

Endoskopi saluran cerna merupakan alat diagnostik terpenting pada dekade ini. Pasien yang menjalani prosedur ini seringkali mengalami kecemasan. Kecemasan yang muncul memberikan pemahaman bahwa pasien membutuhkan penyiapan yang optimal, sehingga perlu diberikan intervensi khusus untuk mengontrol kecemasan yang dialami sehingga tujuan pemeriksaan dapat tercapai dengan optimal. Kesiapan pasien dalam tindakan endoskopi ditentukan oleh penyiapan yang diterima sebelum prosedur, salah satu penyiapan yang dibutuhkan adalah penyiapan psikologis. Tujuan penyusunan buku monograf ini adalah untuk memberikan gambaran peranan penyiapan psikologis dalam penurunan kecemasan pasien endoskopi.

Penyiapan psikologis (*Psychological preparation*) merupakan suatu hal yang sangat penting dan perlu diberikan oleh perawat kepada pasien yang akan menjalani tindakan, salah satunya tindakan endoskopi. Pemberian penyiapan psikologis secara tepat dan akurat oleh perawat kepada pasien merupakan hal terpenting di dalam memastikan keberhasilan, kesiapan dan kenyamanan pasien selama tindakan. Penyiapan psikologis dibangun oleh tiga aspek (tema) yang saling mempengaruhi satu sama lain, yaitu informasi, kognitif dan perilaku kontrol.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Endoskopi gastrointestinal adalah pemeriksaan penunjang yang memakai alat endoskopi untuk mendiagnosis kelainan-kelainan organ di dalam tubuh antara lain saluran pencernaan, saluran perkemihan, rongga mulut, rongga abdomen, dan lain lain. Endoskopi saluran cerna merupakan alat diagnostik terpenting pada dekade ini (Kaminang et al., 2016). Pasien yang menjalani prosedur ini seringkali mengalami kecemasan. Kecemasan yang muncul memberikan pemahaman, bahwa pasien membutuhkan penyiapan yang optimal. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien tidak hanya terkait karakteristik pasien melainkan lebih dipengaruhi faktor psikologis, persepsi, dan harapan pasien terhadap tindakan endoskopi, oleh karena itu perlu diberikan intervensi khusus untuk mengontrol kecemasan yang dialami sehingga tujuan pemeriksaan dapat tercapai dengan optimal (Ismiwiranti et al., 2020). Kesiapan pasien dalam tindakan endoskopi ditentukan oleh penyiapan yang diterima sebelum prosedur, salah satu penyiapan yang dibutuhkan adalah penyiapan psikologis (Sukartini, Nursalam, et al., 2020).

Perawat perlu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif (Bundgaard et al., 2014). Terbukti dari hasil studi pendahuluan yang

dilakukan di Unit Endoskopi pada tahun 2019 di Jawa Timur, menunjukkan 89% pasien mengalami kecemasan dan nyeri sebelum prosedur endoskopi. Studi lain menunjukkan 82,35% dari pasien mengalami kecemasan, 64% merasakan nyeri pasca tindakan dan 58,82% mengalami perubahan hemodinamik. Pasien menyatakan bahwa dia membutuhkan persiapan yang matang terkait dengan deskripsi prosedur dan cara mengontrol kecemasan yang dia alami sehingga dia lebih siap (Sukartini, Nursalam, et al., 2020).

Persiapan yang kurang optimal sebelum prosedur endoskopi menyebabkan kecemasan dan mempengaruhi kesiapan pasien. Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan (Behrouzian et al., 2017).

Penyiapan psikologis yang dilakukan dapat meliputi pemberian Informasi, kontrol kognitif dan perilaku yang adekuat dengan menggunakan pendekatan hipnosis, positif sugesti sehingga mampu meningkatkan penerimaan, kemampuan adaptasi, kenyamanan, keamanan serta peningkatan kepuasan pasien (Boustani et al., 2017; Griffiths, 2015). Penyiapan psikologis yang menyeluruh menjadi bagian yang sangat penting dan sangat berperan juga dalam menurunkan rasa nyeri dan

kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi (Toomey et al., 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Kecemasan menjadi salah satu masalah yang sering dihadapi oleh pasien/klien yang akan menjalani endoskopi. Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan. Sehingga kondisi ini membutuhkan intervensi. Penyiapan psikologis yang dilakukan oleh perawat yang meliputi pemberian Informasi, kontrol kognitif dan perilaku yang adekuat dengan menggunakan pendekatan hipnosis, positif sugesti diharapkan mampu meningkatkan penerimaan, kemampuan adaptasi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan, keamanan serta peningkatan kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah yang penulis angkat adalah bagaimanakah peranan penyiapan psikologis dalam penurunan kecemasan pasien endoskopi?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Endoskopi memberikan manfaat yang besar untuk penegakan diagnosis namun disisi lain menimbulkan dampak negatif bagi pasien berupa kecemasan terkait persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil. Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan (5,6). Fenomena ini menunjukkan bahwa pasien membutuhkan informasi yang jelas terkait manfaat, kondisi tidak menyenangkan selama tindakan, serta cara menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pasien mampu beradaptasi ketika diberikan intervensi yang dapat menurunkan kecemasan dan nyeri seperti video, hipnosis, yoga dan aromaterapi. Hasil penelitian terdahulu penyiapan psikologis (*psychological preparation*) yang dilakukan dapat meliputi pemberian informasi, kontrol kognitif dan perilaku yang adekuat dengan menggunakan pendekatan hipnosis, positif sugesti sehingga mampu meningkatkan penerimaan, kemampuan adaptasi, kenyamanan, keamanan serta peningkatan kepuasan pasien. Penyiapan psikologis yang menyeluruh menjadi bagian yang sangat penting dan

sangat berperan juga dalam menurunkan rasa nyeri dan kecemasan pada pasien yang menjalani endoskopi. Caring menjadi bagian terpenting dalam pelayanan keperawatan, dari penelitian terdahulu menunjukkan perilaku uncaring terbanyak karena beban kerja yang *overload* dan tugas perawat yang kurang dijalankan adalah memberikan kenyamanan dan/atau berkomunikasi dengan pasien. Oleh sebab itu diperlukan studi lebih lanjut terkait pengaruh penyiapan psikologis terhadap kecemasan pada pasien yang dilakukan endoskopi.

2.2. Tinjauan Teori

2.2.1 Konsep Penyiapan Psikologis

1. Pengertian Penyiapan Psikologis

Penyiapan psikologis (*Psychological preparation*) merupakan suatu hal yang sangat penting dan perlu diberikan oleh perawat kepada pasien yang akan menjalani tindakan, salah satunya tindakan endoskopi. Penyiapan psikologis merupakan gabungan dari berbagai strategi yang dirancang untuk mempengaruhi bagaimana seseorang merasa, berpikir atau bertindak (emosi, kognisi atau perilaku). Johnston dan Vögele (Johnston 1993) menemukan jenis intervensi yang menguntungkan pasien, diantaranya adalah informasi prosedural, informasi sensorik, perilaku instruksi, intervensi kognitif, relaksasi, hipnosis dan intervensi yang berfokus pada emosi (Powell et al., 2010).

Pemberian penyiapan psikologis secara tepat dan akurat oleh perawat kepada pasien merupakan hal terpenting di dalam memastikan keberhasilan, kesiapan dan kenyamanan pasien selama tindakan (Sukartini, Wahyuni, et al., 2020).

2. **Komponen Penyiapan Psikologis**

Penyiapan psikologis dibangun oleh tiga aspek (tema) yang saling mempengaruhi satu sama lain. Ketiga aspek tersebut dapat dirumuskan dalam tabel berikut:

Tabel 2. 1 Komponen Penyiapan Psikologis

Penyiapan Psikologis		
<i>Information control</i>	<i>Cognitive control</i>	<i>Behavior control</i>
1. Persiapan Tindakan	1. Peningkatan Aspek Positif	1. Berdoa
2. Gambaran Prosedur	2. Kontrol Aspek Negatif	2. Bersikap Positif
3. Gambaran Alat	3. Peningkatan Motivasi	3. Mengikuti Arahan Petugas
4. Hal yang perlu diperhatikan		4. Mengikuti Sugesti
5. <i>Support system</i>		5. Berkomunikasi dengan petugas
		6. Menerima Dukungan Fisik

1) Kontrol Informasi (*information control*)

Informasi yang perlu diberikan kepada pasien pada tahapan ini meliputi bagaimana pelaksanaan endoskopi, waktu, durasi pemeriksaan dan seluruh informasi terkait prosedur (*informed consent*, biaya dan administrasi) (Boustani et al., 2017).

Penyiapan informasi yang perlu disampaikan pada tahap ini berdasarkan hasil studi adalah: 1) Persiapan Tindakan, 2) Gambaran Prosedur, 3) Gambaran Alat, 4) Hal yang perlu diperhatikan, dan 5) *support system*.

Edukasi yang diberikan pada persiapan tindakan yaitu: 1) *Bowel Preparation*, 2) persiapan fisik, 3) persiapan administrasi sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

Informasi yang disampaikan pada gambaran prosedur adalah tujuan, indikasi, kontraindikasi, peran pasien dalam prosedur, estimasi durasi, tindakan biopsi dan manajemen nyeri. Informasi ini ditujukan untuk membantu pasien memahami bagaimana tindakan endoskopi akan dilakukan.

Pemberian informasi mengenai alat endoskopi sangat diperlukan oleh pasien. Hal ini didukung hasil studi yang telah dilakukan, bahwa pasien memilih untuk diberikan gambaran alat endoskopi yang akan digunakan. Informasi yang disampaikan berupa deskripsi alat, bagian-bagian alat dan cara kerja alat serta gambar alat.

Informasi hal yang perlu diperhatikan terdiri dari informasi tentang diet, aktivitas, serta efek samping dan kompliasi dari tindakan ini.

Informasi *support system* menyampaikan tentang informasi petugas kesehatan dan lingkungan (pada saat *pandemic* penjelasan alat pelindung diri juga sangat dibutuhkan), keluarga, serta memastikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien/ klien.

2) Kontrol Kognitif (*cognitive control*)

Pada tahap ini perawat perlu memberikan informasi, edukasi dan terkait perhatian pasien kepada keuntungan, aspek positif, aspek negatif, termasuk hal yang tidak menyenangkan selama tindakan (Behrouzian et al., 2017)

Pemahaman pasien akan keuntungan dan manfaat, serta aspek aspek terkait tindakan yang akan dilakukan pada dirinya sangatlah penting. Pasien seringkali mengutamakan bayangan dirinya dan informasi yang didapat dari luar, hal ini sejalan dengan hasil studi kasus yang telah dilakukan. Oleh karena itu perawat perlu membantu pasien untuk meningkatkan fokus terhadap keuntungan tindakan, yang dapat dilakukan dengan: 1) Peningkatan Aspek Positif, 2) Kontrol Aspek Negatif, 3) Peningkatan Motivasi.

3) Kontrol Perilaku (*behavior control*)

Perawat perlu memberikan informasi dan edukasi tentang tindakan positif yang dapat dilakukan oleh pasien untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan. (Behrouzian et al., 2017).

Pasien memiliki peran yang sangat besar untuk menentukan keberhasilan dan kenyamanan tindakan. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien, saat menghadapi situasi atau hal yang tidak menyenangkan diantaranya adalah dengan melakukan perilaku yang positif. Perilaku positif yang dapat dilakukan diantaranya: 1) Berdoa; 2) Bersikap Positif (tenang, sabar, tekun, yakin, pasrah, siap, berani); 3) Mengikuti arahan dan instruksi petugas; 4) Mengikuti sugesti yang diberikan oleh petugas; 5) Berkomunikasi dengan petugas tentang kehidupan sehari-hari serta membayangkan hal yang menyenangkan; dan 6) Menerima dukungan fisik dari keluarga dan perawat endoskopi.

3. Prinsip Kesiapan Psikologis

Pemberian penyiapan psikologis diharapkan pasien dapat memiliki kesiapan menghadapi suatu tindakan. Kesiapan (*rediness*) adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktekan tingkah laku tertentu (Kamus Psikologi). Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon

terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2015).

Kesiapan adalah kemampuan yang cukup, baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan (Dalyono, 2005). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kesiapan menghadapi suatu tindakan pemeriksaan adalah suatu kondisi awal dari seorang klien/pasien yang akan menghadapi pemeriksaan yang membuatnya siap untuk memberikan respon positif untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan dirinya.

Menurut Slameto (2015) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)
- 2) Kematangan jasmani dan rohai adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.

Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dan dalam masa perkembangan.

4. Faktor Kesiapan Psikologis

Menurut Dalyono (2005) faktor kesiapan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, meliputi:

- 1) Faktor internal, seperti kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi
- 2) Faktor eksternal, seperti keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar

Menurut Slameto (2015) kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu:

- 1) Kondisi fisik, mental dan emosional
- 2) Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan
- 3) Keterampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi tindakan endoskopi GI, dapat disimpulkan bahwa kesiapan menjalani tindakan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor yang dari luar individu (eksternal), tetapi dipengaruhi juga oleh faktor dari dalam individu (internal).

Penelitian sebelumnya tentang faktor yang mempengaruhi kesiapan siswa dalam melaksanakan ujian menyimpulkan bahwa peneliti menarik beberapa faktor umum yang mempengaruhi kesiapan siswa dalam melaksanakan ujian yaitu faktor fisik, mental, emosional, kebutuhan dan pengetahuan.

Kondisi fisik yang dimaksud terkait dengan tingkat kesehatan pasien atau penyakit yang diderita termasuk apa, berapa lama, upaya yang sudah

dilakukan. Kondisi mental terkait dengan pandangan pasien terhadap penyakit dan penyebab kondisi sakitnya. Kondisi emosional juga sangat mempengaruhi kesiapan pasien dalam menjalani tindakan seperti cemas, ketidak yakinan, konflik, dan lain lain. Kebutuhan disini adalah terkait dengan kebutuhan yang mendorong usaha seorang pasien untuk menjalani pemeriksaan endoskopi GI.

Kebutuhan yang disadari, yaitu mencapai kesembuhan akan mendorong pasien untuk siap menjalani tindakan. Pengetahuan terkait dengan informasi yang didapatkan oleh pasien sebelum menjalani endoskopi GI, informasi ini berupa segala informasi yang berhubungan dengan endoskopi GI yang terdiri dari apa itu endoskopi GI, bagaimana proses persiapannya, bagaimana proses tindakannya, siapa yang melaksanakan, bagaimana biayanya, bagaimana prosedur dan sebagainya. Sebagai perawat endoskopi GI memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang menyeluruh sehingga pasien memahami benar pemeriksaan yang akan dijalani.

2.2.2 Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal

yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas.

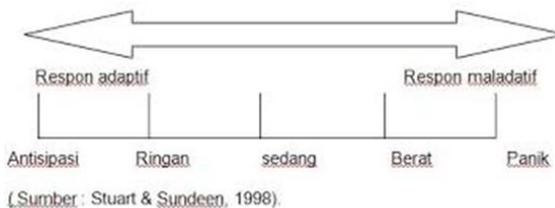
Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap ssuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2012).

Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Stuart dan Laraia,1998 dalam buku Pieter, dkk,2011). Sedangkan menurut Riyadi & Purwanto (2010) ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang

menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ansietas adalah respon seseorang berupa rasa khawatir, was-was dan tidak nyaman dalam menghadapi suatu hal tanpa objek yang jelas.

2. Rentang Respons Kecemasan



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan
Stuart & Sudden

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa respon kecemasan/ansietas yang dialami seseorang dapat berupa respon adaptif dan maladaptif. Semakin seseorang dapat melakukan antisipasi maka responnya akan semakin adaptif.

3. Tingkat Kecemasan

1) Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati

dan waspada. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas.

Respon-respon fisiologis orang yang mengalami ansietas ringan adalah sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gejala pada lambung. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas ringan adalah lapang persepsi yang melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Adapun respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami ansietas adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Ansietas Sedang

Ansietas sedang memiliki tingkat lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat itu juga dan menyampingkan hal-hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi dan gelisah.

Respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang adalah lapang persepsi yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Adapun respon perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak-

sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Ansietas Berat

Ansietas berat mempunyai lapang persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon-respon fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan.

Respon kognitif pada orang yang mengalami ansietas berat adalah lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman, verbalisasi yang cepat, dan *blocking*.

4) Panik

Tingkatan panik dengan lapang persepsi seseorang yang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan. Respon-respon fisiologis panik adalah napas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respon-

respon kognitif penderita panik adalah lapang persepsi yang sangat pendek sekali dan tidak mampu berpikir logis. Adapun respon perilaku dan emosinya terlihat agitasi, mengamuk dan marah-marah, ketakutan dan berteriak-teriak, *blocking*, kehilangan kontrol diri dan memiliki persepsi yang kacau (Pieter, 2011).

4. Etiologi

1) Faktor predisposisi

Stresor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan (Suliswati,2005).

Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa:

- (1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional
- (2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan yang menimbulkan kecemasan pada individu
- (3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan
- (4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego

- (5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu
- (6) Pola mekanisme coping keluarga atau pola keluarga menangani stres akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme coping individu banyak dipelajari dalam keluarga
- (7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan
- (8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- (1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:

- a. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil).
 - b. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal
- (2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber eksternal dan internal
- a. Sumber internal, kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap intergritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b. Sumber eksternal, kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Prabowo, 2014).
- 3) Tanda dan Gejala
- (1) Palpitasi, jantung berdebar, atau akselerasi frekuensi jantung
 - (2) Berkeringat
 - (3) Gemetar atau menggigil
 - (4) Perasaan sesak napas dan tercekik
 - (5) Perasaan tersedak
 - (6) Nyeri atau ketidak nyamanan dada

- (7) Mual atau distress abdomen
- (8) Merasa pusing, limbung, vertigo, atau pingsan
- (9) Derealisasi (Perasaan tidak realistis) atau depersonalisasi (terpisah dari diri sendiri)
- (10) Takut kehilangan kendali atau menjadi gila
- (11) Perestesia (kebas atau kesemutan)
- (12) Bergantian kedinginan atau kepanasan

Gejala lain gangguan ansietas meliputi:

- (1) Gelisah, perasaan tegang, khawatir berlebihan, mudah letih, sulit berkonsentrasi, iritabilitas, otot tegang, dan gangguan tidur (gangguan ansietas umum)
- (2) Ingatan atau mimpi buruk berulang yang mengganggu mengenai peristiwa traumatis, perasaan menghidupkan kembali trauma (episode kilas balik), kesulitan merasakan emosi (afek datar), insomnia dan iritabilitas atau marah yang meledak-ledak (gangguan stres pasca trauma)
- (3) Repetitif, pikiran obsesif, perilaku kasar yang berkaitan dengan kekerasan, kontaminasi, dan keraguan, berulang kali melakukan aktifitas yang tidak bertujuan, seperti mencuci tangan,

menghitung, memeriksa, menyentuh (gangguan obsesif-kompulsif)

- (4) Rasa takut yang nyata dan menetap akan objek atau situasi tertentu (fobia spesifik), situasi performa atau sosial (fobia sosial), atau berada dalam satu situasi yang membuat individu terjebak (agorafobia) (Prabowo, 2014).

2.2.3 Penyiapan Psikologis pada pasien Endoskopi

1. Penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosing

Hipnosis telah banyak diterapkan dalam dunia kedokteran dan memberikan manfaat terutama untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri. Hipnotis telah dipelajari secara ilmiah sejak lebih dari 200 tahun yang lalu. Persiapan psikologis adalah intervensi spesifik yang didalamnya menyediakan informasi untuk menurunkan kecemasan

2. Mekanisme Persiapan psikologis dengan Pendekatan Hipnosis

Pemeriksaan endoskopi GI menimbulkan banyak persepsi yang kurang menyenangkan bagi pasien. Perasaan takut dan cemas dirasakan pasien sejak pertama kali pasien dijadwalkan untuk dilakukan tindakan. Adapun model yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah model

persiapan psikologis yang menggunakan hipnosis sebagai pendekatannya. Persiapan psikologis yang dilakukan ada beberapa tahap yaitu:

1) Wawancara /Anamnesa/ Pre Induksi

Setiap proses hipnosis dan hipnoterapi selalu dimulai dengan percakapan antara hipnotist dan klien (Schnur, 2009). Tujuan dari pre induksi adalah membangun keakraban antara terapis dan klien, memahami masalah klien, menentukan tujuan terapi dan menjelaskan kepada klien tentang prosedur terapi yang akan dilakukan. Pada saat percakapan atau anamnesa maka terapis harus mengenali aspek-aspek psikologis dari subjek antara lain: hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui subjek terhadap hipnotis dan sebagainya, klien diharapkan tidak malu bertanya tentang apa saja yang menjadi masalah dalam pikirannya agar proses hipnosis dapat berlangsung lancar. Fase ini dilakukan pada saat pagi hari sebelum pasien dilakukan tindakan endoskopi GI yang dapat dilakukan di ruang persiapan endoskopi GI atau di ruang rawat inap.

2) Induksi

Induksi adalah cara yang digunakan oleh hipnotist untuk membimbing klien menuju kondisi hipnosis/*trance*. Ada banyak cara yang bisa digunakan untuk induksi dengan memahami tipe pikiran kliennya seorang hipnotist mampu menggunakan teknik induksi yang tepat. Seorang

hipnotist tidak berhak untuk memaksakan hipnosis kepada orang lain. Syarat utama agar seorang klien bisa sembuh/berubah perilakunya melalui hipnosis yaitu klien harus punya keinginan untuk sembuh/berubah dari dirinya sendiri, bukan karena paksaan orang lain. Hal penting dalam induksi adalah subjek atau klien harus percaya kepada terapis, selain itu lingkungan tempat pelaksanaan hipnosis harus tenang dan nyaman.

Melakukan induksi hipnosis memerlukan keterampilan dan ketelatenan, kadangkala sebuah terapi hipnosis tidak berhasil karena induksi yang dilakukan tidak berhasil/gagal sehingga klien tidak benar-benar-benar dalam kondisi hipnosis.

3) *Deepening*

Deepening merupakan kelanjutan dari induksi. Teknik *deepening* digunakan untuk memperdalam level hipnosis yang dialami klien. Secara sederhana kita bisa membagi level kondisi hipnosis menjadi *light trance*, *medium trance*, *deep trance* atau somnambulism. Kondisi somnambulism merupakan kondisi ideal untuk terapi. Oleh karena itu, apabila setelah induksi klien ternyata belum mencapai kondisi somnambulism, terapis perlu membimbing klien menuju kondisi somnambulism.

4) Sugesti

Setelah klien mengalami level kedalaman hipnosis yang ideal, terapi pikiran akan dimulai.

Bentuk terapinya bisa berupa pemberian sugesti yang sudah dirancang sedemikian rupa atau menggali akar masalah untuk dinetralisir pengaruhnya.

5) Terminasi

Terminasi atau membangunkan klien dari kondisi hipnosis merupakan proses terakhir dalam sebuah sesi hipnoterapi, bagian ini sangat menyenangkan.

3. Manual prosedur hipnocaring pada penyiapan psikologis pasien endoskopi

Tahapan dari hipnocaring pada penyiapan psikologis dapat diimplementasikan sesuai dengan panduan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Deskripsi Implementasi Modul

Waktu	Tahapan <i>Psychological preparation</i>	Tahapan Hipnosis	Pokok bahasan	Media	Metode
Satu hari sebelum tindakan	1. <i>Information control</i>	Wawancara/ Anamnesis	1. Pengkajian pasien	1. Modul	Ceramah dan Diskusi
45 menit	2. <i>Cognitive control</i>	/ preinduksi	2. Persiapan pemeriksaan endoskopi	2. Buku panduan	
			3. Pengkajian pasien	3. Lembar pengkajian	
			4. Persiapan pemeriksaan endoskopi		
			5. Penjelasan		

Waktu	Tahapan <i>Psychological preparation</i>	Tahapan Hipnosis	Pokok bahasan	Media	Metode
			alat dan prosedur		
			6. Intervensi untuk menurunkan kecemasan dan nyeri		
30–1 jam sebelum tindakan sampai dengan tindakan 45 menit	1. <i>Information control</i> 2. <i>Cognitive control</i> 3. <i>Behavior control</i>	1. Wawancara/Anamnesis / preinduksi 2. Induksi 3. Deepening 4. Sugesti	1. Evaluasi persiapan prosedur 2. Review prosedur 3. <i>Informed consent</i> tindakan dan hipnosis 4. Proses induksi, deepening dan sugesti 5. Pendampingan pasien untuk menerima dan mempertahankan alat	Modul	Ceramah Diskusi Praktik
Setelah tindakan 25 menit	1. <i>Information control</i> 2. <i>Cognitive control</i> 3. <i>Behavior control</i>	1. Terminasi 2. Evaluasi	1. Evaluasi respon pasien 2. Penjelasan hasil 3. Pesanan pulang	Modul Leaflet Hasil dan buku pasien	Ceramah dan diskusi

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan peranan penyiapan psikologis dalam menurunkan kecemasan, nyeri, dan hemodinamik pasien endoskopi.

3.2 Manfaat penelitian

1. **Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan**

Manfaat terhadap pengembangan ilmu pengetahuan adalah dapat mengembangkan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah khususnya terkait pengembangan penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada pasien yang menjalani endoskopi, serta mengembangkan teori Adaptasi Roy dan teori Stimulus-Respon yang dapat meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani tindakan endoskopi

2. **Manfaat untuk institusi rumah sakit**

Manfaat yang dapat diperoleh oleh institusi rumah sakit adalah mendapatkan program inovasi sebagai alternatif dalam peningkatan layanan pada pasien yang menjalani endoskopi.

3. **Manfaat untuk pasien**

Manfaat yang diperoleh oleh pasien/klien yaitu dapat meningkatkan kesiapan, kenyamanan serta keberhasilan pasien/klien selama diberikan tindakan/ pemeriksaan endoskopi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan *pre-post test design*, yaitu subjek yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Subjek dilakukan intervensi penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnosis pada saat sebelum dilakukan tindakan endoskopi, dimana sebelumnya dilakukan pre test (pengukuran awal) kecemasan dan hemodinamik pasien. Pengukuran selanjutnya dilakukan setelah tindakan meliputi kecemasan, dan status hemodinamik.

Langkah-langkah pada tahap penelitian kedua ini adalah

1. Menentukan kelompok kontrol dan perlakuan pada kelompok pasien yang menjalani endoskopi
2. Melakukan pre test kecemasan, nyeri, TD, nadi dan SpO₂ kepada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan,
3. Melakukan pemberian intervensi dan modul berupa penyiapan psikologis kepada kelompok perlakuan (mulai pasien akan dilakukan dan selama menjalani endoskopi). Pada kelompok kontrol mendapatkan perlakuan standar yang telah ditetapkan di

rumah sakit, yaitu berupa pemberian edukasi tentang endoskopi secara lisan.

4. Melakukan post test dan evaluasi kepada kelompok perlakuan dan kontrol.
5. Mendapatkan hasil kemudian melakukan rekomendasi dan kesimpulan.

4.2 Populasi, sampel, besar sampel, dan sampling

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani tindakan endoskopi baik gastroskopi maupun kolonoskopi di endoskopi di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso serta RSUD Ibnu Sina Gresik di Jawa Timur. Sampel yang digunakan adalah pasien endoskopi yang memenuhi kriteria penelitian. Besar sampel pada penelitian ini adalah 60 responden (30 responden untuk setiap kelompok perlakuan dan kontrol).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode melalui teknik *purposive sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Berusia lebih dari 20 tahun
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Pendengaran dan fungsi kognitif baik
4. Tidak mendapatkan general anastesi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien memiliki keterbatasan untuk mengikuti penelitian yaitu :

1. Pasien mengalami penurunan kesadaran
2. Kondisi hemodinamik pasien tidak stabil
3. Pasien mengalami gangguan psikologis organik
4. Pasien sedang dalam pengobatan neurologi
5. Pasien menjalani endoskopi dengan general anestesi

Kriteria *dropout* dalam penelitian ini adalah responden yang tidak dapat melanjutkan kegiatan penelitian akibat gagal dilakukan tindakan sampai selesai, menolak dilakukan tindakan, dan mengundurkan diri sebagai responden

4.3 Instrumen

Instrumen penelitian terdiri dari empat bagian: lembar demografi, kuesioner keyakinan menjalani endoskopi (*Endoscopy Confidence Questionnaire*), *Visual Analog Scale*, dan Lembar observasi tindakan. Semua instrumen akan diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia.

kuesioner untuk kecemasan pada penelitian ini menggunakan kuoisener *Endoscopy Confidence Questionnaire* (ECQ). ECQ ini didesain secara khusus untuk menilai kecemasan pada pasien yang menjalani tidakan endoskopi. Parameter yang digunakan terdiri dari 4 perilaku terkait keberhasilan endoskopi (kemampuan menelan/insersi,

beradaptasi, relaksasi, dan menjaga kepatenan alat selama tindakan. Juga terdiri dari 3 pertanyaan yang terdiri dari: 1) prediksi level kenyamanan, 2) perkiraan waktu tindakan, dan 3) keyakinan untuk menjalani tindakan tanpa kesulitan. Parameter ini telah dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dengan mengeliminasi 2 pertanyaan terkait sedasi karena tidak terkait dengan penelitian, begitu juga dalam penelitian ini (Gattuso, S.M., Litt, M.D., & Fitzgerald, T, 1992).

Pengukuran nyeri menggunakan *Visual Aid Scale* (VAS) pada pasien dewasa.

4.4 Etika penelitian

Persetujuan etik ini telah diajukan dan lolos uji etik di komite etik Fakultas Keperawatan Unair. Partisipan diberikan lembar informasi yang menjelaskan tentang tujuan penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Penelitian ini telah menerapkan prinsip utama etik yaitu: (1) Kerahasiaan (*confidentiality*), (2) menghargai martabat manusia (*respect for persons*), (3) kemanfaatan (*beneficience*) dan tidak merugikan (*non-maleficient*), dan (4) keadilan (*justice*).

4.5 Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian dikodekan dan dimasukkan ke IBM SPSS *Statistics* untuk Windows, Versi 23,0. Normalitas pada variabel dependen (yaitu kecemasan) ditentukan dengan menggunakan histogram. Statistik deskriptif

digunakan untuk menggambarkan karakteristik sampel. Standar deviasi (SD) digunakan untuk kuantifikasi variabel dalam penelitian. Uji statistik inferensial dengan menggunakan analisa statistik parametric t test, MANOVA dengan nilai kemaknaan $p < 0.05$. Hasil pengujian dengan Kolmogorov Smirnov didapatkan seluruh data memiliki nilai $p > 0,005$, yang berarti data tidak berdistribusi normal. Sehingga data dianalisis dengan menggunakan Mann Whitney u test

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada tahap ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Kelompok
Intervensi dan Kontrol

Ini sial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaa n	Pendidi kan	Pola Nutrisi/kebiasaa n/riwayat kesehatan
RESPONDEN INTERVENSI					
P1	Laki-laki	62	Swasta	Pendidik an	Jamu/rokok/sayur buah kurang
P2	Perempua n	86	IRT	Tidak Lulus SD	Makan minum jus (pasien stroke)
P3	Laki-laki	55	PNS	Tidak Sekolah	Rokok
P4	Laki-laki	46	Petani	SMA	Rokok
P5	Laki-laki	51	Wiraswas ta	SMP	Sayur buah kurang
P6	Perempua n	54	IRT	SMP	Makan teratur, distress
P7	Laki-laki	48	Petani	SD	Rokok, buah sayur kurang
P8	Laki-laki	50	Swasta	SD	Rokok
P9	Laki-laki	48	Wiraswas ta	SMP	Rokok, sayur buah kurang
P10	Laki-laki	55	Swasta	SMA	Rokok
P11	Perempua n	33	IRT	SMP	Mudah stress
P12	Laki-laki	49	Swasta	SD	Riwayat merokok,

Ini sial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Pola Nutrisi/kebiasaan/riwayat kesehatan
					mudah stress
P13	Perempuan	57	IRT	SMP	Nafsu makan menurun
P14	Perempuan	53	IRT	SD	Mudah stress
P15	Perempuan	50	IRT	Tidak Lulus SD	Kurang sayur, buah
P16	Laki-laki	52	Swasta	Tidak Sekolah	Post ca colon dg kolostomi
P17	Laki-laki	68	Swasta	SD	Post ca colon dengan colostomy
P18	Laki-laki	52	Wiraswasta	Tidak Lulus SMP	Post ca colon dengan colostomy
P19	Laki-laki	51	Swasta	Tidak Sekolah	Riwayat rokok, kurang serat
P20	Perempuan	46	IRT	SD	Nafsu makan menurun
P21	Laki-laki	40	Swasta	SMP	Kurang Serat
P22	Laki-laki	46	Swasta	S1	Kurang Serat
P23	Laki-laki	53	Tani	SMA	Rokok, Makan Kurang Serat
P24	Perempuan	56	IRT	Tidak Sekolah	Jamu, Makan Kurang Serat
P25	Laki-laki	54	Swasta	SMA	Rokok, Jamu
P26	Perempuan	32	IRT	SMP	Mudah stress
P27	Perempuan	32	IRT	S1	Mudah Stress
P28	Perempuan	38	ASN	S1	Makan Tidak Teratur, Mudah Stress
P29	Laki-laki	26	Wiraswasta	S1	Rokok, Jamu, Kurang Serat, Suka Mie Instan

Ini sial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjiaan	Pendidikan	Pola Nutrisi/kebiasaan/riwayat kesehatan
P30	Perempuan	48	IRT	SMA	Jamu, Kurang Serat
RESPONDEN KONTROL					
P1	Laki-laki	21	Mahasiswa	SMA	Tidak teratur, makanan instan
P2	Perempuan	59	Wirasawasta	SMP	Jamu
P3	Perempuan	32	IRT	SMP	Mudah stress tentang sakitnya
P4	Laki-laki	65	Tani	SD	Rokok
P5	Perempuan	52	IRT	SD	Makan kurang teratur
P6	Perempuan	42	IRT	SMP	Sering makan mie Instan
P7	Perempuan	80	Wiraswasta	Tidak sekolah	Makan kurang teratur
P8	Perempuan	55	IRT	SMP	Kurang serat/post op appendik
P9	Perempuan	51	IRT	SD	Makan normal/mudah kepikiran, jamu
P10	Perempuan	48	IRT	SMP	Tidak suka serat
P11	Laki-laki	60	Pensiunan PNS	SMA	Rokok, jamu, kopi
P12	Perempuan	38	PNS	S1	Makan tidak teratur, mudah stress
P13	Perempuan	45	IRT	SMA	Makan tidak teratur
P14	Laki-laki	26	Swasta	SMA	Rokok, kurang serat, suka instan
P15	Laki-laki	20	Mahasiswa	SMA	Rokok, kurang serat
P16	Perempuan	36	IRT	SMA	Kurang serat, makan tidak teratur

Ini sial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaa n	Pendidikan	Pola Nutrisi/kebiasaa n/riwayat kesehatan
P17	Laki-laki	65	Swasta	Tidak sekolah	Jamu, rokok
P18	Perempua n	32	IRT	S1	rokok, makanan berlemak, hipoalbumin
P19	Laki-laki	51	Swasta	SMA	Jamu, rokok
P20	Perempua n	17	Pelajar	SMP	Makan kurang teratur, pedas
P21	Laki-laki	50	Tani	SMP	makan tinggi lemak, kurang serat
P22	Perempua n	41	IRT	D3	jamu, kurang serat
P23	Laki-laki	70	Tani	Tidak sekolah	rokok
P24	Laki-laki	44	Swasta	SMP	rokok
P25	Laki-laki	56	Swasta	SD	jamu, kurang serat
P26	Laki-laki	25	Wiraswas ta	S1	rokok, pijat perut
P27	Perempua n	48	IRT	SMA	kurang serat, jamu
P28	Perempua n	60	ASN	SMA	jamu
P29	Perempua n	51	Swasta	SMA	rokok, jamu, obat obatan bebas
P30	Laki-laki	21	Mahasis wa	SMA	Tidak teratur, makanan instan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol yang telah menjalani prosedur endoskopi. Pada kelompok intervensi jumlah perempuan 13 orang dan laki laki 17 orang,

pada kelompok kontrol jumlah perempuan 18 orang dan laki-laki 12 orang. Tingkat pendidikan bervariasi mulai dari tidak sekolah sampai dengan sarjana. Pekerjaan Partisipan bervariasi dengan didominasi wiraswasta dan ibu rumah tangga. Pola kebiasaan/riwayat penyakit yang dialami didominasi dengan kebiasaan makan yang kurang serat, konsumsi jamu atau obat bebas, merokok, mudah stress, serta adanya penyakit kronis.

5.1.2 Gambaran Kecemasan-Keyakinan pasien

Gambar kecemasan ditunjukkan dengan hasil keyakinan skor ECQ (*Endoscopy Confidence Quoisenner*) dan dapat dilihat pada Tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5. 2 Data Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kontrol mengacu pada hasil skor ECQ

Inisial	Kelompok Intervensi			Kelompok kontrol		
	Pre	Post	beda	Pre	Post	beda
P1	13	46	33	40	40	0
P2	13	46	33	40	40	0
P3	42	49	7	38	38	0
P4	43	48	5	40	41	1
P5	49	49	0	40	40	0
P6	34	42	8	35	36	1
P7	21	40	19	38	38	0
P8	17	37	20	40	40	0
P9	28	42	14	35	35	0
P10	40	49	9	30	30	0
P11	40	45	5	40	41	1
P12	30	42	12	32	33	1

Inisial	Kelompok Intervensi			Kelompok kontrol		
	Pre	Post	beda	Pre	Post	beda
P13	42	45	3	36	35	-1
P14	43	45	2	37	37	0
P15	42	45	3	38	38	0
P16	45	49	4	38	38	0
P17	43	46	3	35	35	0
P18	39	45	6	34	34	0
P19	40	45	5	41	41	0
P20	40	49	9	23	23	0
P21	42	49	7	26	16	-10
P22	21	40	19	45	45	0
P23	43	49	6	28	25	-3
P 24	35	42	7	21	21	0
P 25	49	49	0	42	42	0
P 26	35	42	7	37	37	0
P 27	36	41	5	33	29	-4
P 28	41	42	1	42	42	0
P 29	31	42	9	33	33	0
P 30	35	42	7	40	40	0
Kolmogorov Smirnov p= 0,001 Mann Whitney Pre dan Pre p= 0,338						

Kecemasan yang dinilai dari keyakinan pasien menjalani endoskopi dengan menggunakan kuoisener keyakinan endoskopi (*Endoscopy Confidence Quoisener*) pada kelompok intervensi hampir seluruhnya 28 responden (93,3 %) menunjukkan nilai keyakinan yang meningkat setelah dilakukan tindakan dan pada kelompok kontrol nilai keyakinan tetap 22 responden (73,3%)

atau bahkan menurun sebanyak 4 responden (13,3 %).

Data telah dilakukan Kolmogorov Smirnov Test untuk mengetahui distribusi normal data. Namun berdasarkan hasil uji Kolmogorov Smirnov Test didapatkan variabel kecemasan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga semua variable **tidak berdistribusi normal**, sehingga tidak memenuhi syarat untuk uji T Test dan Manova. Uji statistik yang digunakan adalah Mann Whitney U test.

Uji Mann Whitney menggunakan data delta/selisih dan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Hasil ini meneunjukkan intervensi dapat keyakinan diri (menurunkan kecemasan).

5.2 Pembahasan

Intervensi penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnocaring yang diberikan kepada pasien yang menjalani tindakan endoskopi memberikan dampak dalam penurunan kecemasan yang dialami pasien, yang ditunjukkan dengan meningkatkan angka keyakinan pasien yang ditunjukkan dari kuesioner ECQ (*Endoscopy Confident Quoisener*). Angka keyakinan pasien meningkat setelah diterapkannya intervensi. Pemberian penyiapan psikologis dengan pendekatan hipnocaring mampu mempengaruhi kontrol informasi pasien, kontrol kognitif dan kontrol perilaku pasien (Behrouzian et al., 2017; Sukartini, Nursalam, et al., 2020).

Pemberian intervensi juga mampu menurunkan skala nyeri yang dialami oleh pasien serta menjaga

stabilitas hemodinamik. Hipnocaring yang digunakan sebagai pendekatan, mampu mempengaruhi kognitif pasien. Dengan pemberian intervensi ini pasien diberikan informasi secara menyeluruh tentang endoskopi, serta diberikan sugesti positif sehingga pasien mampu beradaptasi selama menjalani proses tindakan (Izanloo et al., 2015).

Kontrol informasi yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalannya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan. Kejelasan dan ketepatan informasi yang diberikan akan mempengaruhi pula kepatuhan pasien dalam mengikuti semua arahan sampai dengan selesainya proses tindakan. Penyampaian informasi yang tepat, penerimaan yang tepat akan meningkatkan kesiapan pasien, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri yang dirasakan pasca tindakan serta menjaga stabilisasi dari hemodinamik pasien.

Kontrol kognitif yang diberikan kepada pasien berupa pemahaman akan manfaat tindakan termasuk hal yang tidak menyenangkan akan membuat pasien lebih siap secara psikologis. Fokus pasien terhadap keuntungan dan manfaat dari tindakan yang lebih besar akan mempengaruhi penerimaan dan pandangan pasien tentang apa itu endoskopi. Pemahaman pasien akan keuntungan tindakan akan memberikan dampak yaitu meningkatkan kontrol positif pasien sehingga pasien lebih mudah mengikuti arahan dan mengurangi dampak negatif dari tindakan.

Kontrol tindakan atau kontrol perilaku yang dilakukan oleh pasien serta didukung oleh perawat sejak awal akan memberikan dampak yang positif. Perilaku pasien sangat dipengaruhi dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dari pemikiran pasien itu sendiri. Perawat memiliki peran untuk membantu pasien memberikan informasi yang jelas, sehingga pasien memiliki pemikiran yang positif dan akhirnya memiliki perilaku yang positif pula, sehingga harapannya tujuan dari tindakan endoskopi akan tercapai dengan baik serta memberikan kepuasan bagi pasien.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan yang dapat disampaikan berdasarkan pada penelitian ini adalah:

Penyiapan psikologis secara data dapat menurunkan kecemasan pasien yang dilakukan tindakan endoskopi, hal ini dikarenakan penyiapan psikologis yang terdiri dari 3 aspek informasi, kognitif dan perilaku kontrol dapat meningkatkan pemahaman dan kesiapan pasien yang diberikan endoskopi.

Tindak lanjut dari penelitian ini adalah dengan melanjutkan pengambilan data sampai jumlah responden sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan dan akan dilakukan uji analisis statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Behrouzian, F., Sadrizadeh, N., Nematpour, S., Seyedian, S. S., Nassiryan, M., & Zadeh, A. J. F. (2017). The effect of psychological preparation on the level of anxiety before upper gastrointestinal endoscopy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, *11*(7), VC01–VC04.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24876.10270>
- Boustani, H., Pakseresht, S., Haghdoost, M. R., Qanbari, S., & Nasab, H. M. (2017). Effect of psychological preparation on anxiety level before colonoscopy in outpatients referred to Golestan Hospital in Ahvaz. *Frontiers in Biology*, *12*(3), 235–239.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11515-017-1451-5>
- Bundgaard, K., Nielsen, K. B., Sorensen, E. E., & Delmar, C. (2014). The best way possible! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *28*(1), 164–172.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12032>
- Griffiths, B. (2015). Enhanced Communication Performance Improvement and Patient Satisfaction in an Endoscopy/Ambulatory Surgery Unit. *Gastroenterology Nursing*, *38*(3), 194–200.
<https://doi.org/10.1097/SGA.000000000000116>
- Ismiwiranti, R., Nursalam, N., & Wahyuni, E. D. (2020). Patient Characteristics Related to Anxiety in

Undergoing Colonoscopy Procedure. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 1–7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.443>

Izanloo, A., Fathi, M., Izanloo, S., Vosooghinia, H., Hashemian, A., Sadrzadeh, S. M., & Ghaffarzadehgan, K. (2015). Efficacy of conversational hypnosis and propofol in reducing adverse effects of endoscopy. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5(5), 1–5.
<https://doi.org/10.5812/aapm.27695>

Kaminang, G. A., Waleleng, B. J., & Polii, E. B. (2016). Profil endoskopi gastrointestinal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(2), 1–7.
<https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/443>

Sukartini, T., Nursalam, N., Wahyuni, E. D., & Ismiwiranti, R. (2020). Psychological preparation model using hypnosis approach for patients before gastrointestinal endoscopy. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1016–1021.
<https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.145>

Sukartini, T., Wahyuni, E. D., Nursalam, N., & Ismiwiranti, R. (2020). *Psychological preparation Dengan Pendekatan Hypnocaring Untuk Mencegah Cemas, Nyeri Dan Memperbaiki Kondisi Fisik Pada Pasien Endoskopi* (1st ed.). Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Toomey, D. P., Brennan, M. H., Corrigan, G., Singh, C.,

Nessim, G., & Balfe, P. (2015). Effective communication enhances the patients ' endoscopy experience. *Irish Journal of Medical Science*, 185(1), 203–204. <https://doi.org/10.1007/s11845-015-1270-0>

LAMPIRAN

REVIEW BUKU

Judul : Monograf; Peranan Penyiapan Psikologis Dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi

Penulis : 1. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.
4. Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Penerbit : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Tahun Terbit : 2021

Jumlah Halaman :

Review :

Buku monograf yang berjudul Peranan Penyiapan Psikologis dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi ini saya rasa sangat bermanfaat dalam pengembangan keperawatan, khususnya Keperawatan Medikal Bedah. Buku ini menjadi sangat berguna dalam pemberian perawatan pada pasien yang menjalani tindakan endoskopi gastrointestinal.

Buku ini masih dalam proses review.

Reviewer



Dr. Sriyono, S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.

REVIEW BUKU

Judul : Monograf; Peranan Penyiapan Psikologis Dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi

Penulis : 1. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.
4. Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Penerbit : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Tahun Terbit : 2021

Jumlah Halaman : 57

Review :

Buku monograf yang berjudul Peranan Penyiapan Psikologis dalam Penurunan Kecemasan Pasien Endoskopi ini saya rasa sangat bermanfaat dalam pengembangan keperawatan, khususnya Keperawatan Medikal Bedah. Buku ini menjadi sangat berguna dalam pemberian perawatan pada pasien yang menjalani tindakan endoskopi gastrointestinal.

Buku ini masih dalam proses review.

Reviewer



Dr. Sriyono, S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.

Dokumen pendukung luaran Tambahan #1

Luaran dijanjikan: Policy brief, rekomendasi kebijakan, atau model kebijakan strategis

Target: Tersedia

Dicapai: Draft

Dokumen wajib diunggah:

1. Dokumen Draft

Dokumen sudah diunggah:

1. Dokumen Draft

Dokumen belum diunggah:

-

POLICY BRIEF

MENINGKATKAN KESIAPAN PASIEN ENDOSKOPI DENGAN PENERAPAN *PSYCHOLOGICAL PREPARATION* DENGAN PENDEKATAN HIPNOCARING

Ringkasan

- Pemeriksaan endoskopi merupakan pemeriksaan medis yang dilakukan untuk mengetahui kelainan pada saluran pencernaan. Pemeriksaan endoskopi menimbulkan persepsi yang negatif bagi pasien.
- Perawat perlu memberikan persiapan yang optimal. Perawat perlu memberikan informasi secara jelas dan tepat, dengan menyesuaikan kondisi pasien.
- Pasien endoskopi yang diwawancarai menyatakan kurang mendapatkan informasi secara optimal sehingga pasien merasa cemas dan takut akan terjadi hal yang tidak diinginkan. Pasien mengharapkan perawat menjelaskan dengan lengkap dan membantu meningkatkan kesiapan dan keberhasilan tindakan.
- *Psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring yang dilakukan pada pasien endoskopi dapat meningkatkan kesiapan pasien dibuktikan dengan kemampuan pasien dalam mengelola kecemasan dan rasa nyeri yang dirasakan serta menjaga kestabilan status hemodinamik
- Kesiapan pasien dalam menjalani tindakan akan meningkatkan keberhasilan tindakan, kenyamanan dan kepuasan pasien, keluarga serta pemberi layanan.

LATAR BELAKANG

Endoskopi merupakan tindakan yang relatif aman, namun seringkali memberikan perasaan dan situasi yang dapat menimbulkan kecemasan, nyeri, serta ketidaknyamanan terkait persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil. (Boustani, Pakseresht, Haghdoost, Qanbari, & Mehregan-nasab, 2017; Maguire, Walsh, & Little, 2004; Trevisani et al., 2004; Xiaolian, Xiaolin, & Lan, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Endoskopi RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo pada bulan Agustus 2018, menunjukkan 89% pasien mengalami kecemasan dan nyeri yang dirasakan terkait endoskopi. Wawancara dan observasi pada bulan Maret-Juni 2019 yang dilakukan di Unit Endoskopi RSUD dr H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo, menunjukkan hasil 82,35 % pasien mengalami kecemasan, 64% merasakan nyeri pasca tindakan dan 58,82% mengalami perubahan hemodinamik, sampai 2 dari 17 orang menolak untuk mengulang tindakan. Pasien yang pertama kali menjalani tindakan endoskopi menyatakan kurang mendapatkan informasi yang lengkap terkait tindakan (9 dari 11 pasien). Tingginya level kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan proses diagnostik

atau terapi yang tidak lengkap, rasa nyeri yang hebat, dan kesulitan untuk mengikuti proses tindakan (Behrouzian et al., 2017).

Pasien membutuhkan informasi yang jelas terkait manfaat, kondisi tidak menyenangkan selama tindakan dan cara menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan (Maguire et al., 2004). Persiapan endoskopi yang telah dilakukan selama ini dengan menggunakan lembar persiapan tindakan yang telah ada. Persiapan psikologis dilakukan secara lisan saat pasien melakukan penjadwalan tindakan dan saat sebelum dilakukan tindakan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi adalah dengan menggunakan *psychological intervention* dengan menggunakan relaksasi dan teknik koping seperti: hipnosis, musik relaksasi, materi edukasi termasuk video/audio, serta menghadirkan keluarga (Trevisani et al., 2004).

Penyiapan psikologis yang dilakukan pada pasien yang menjalani endoskopi diharapkan dapat meningkatkan interaksi perawat dan pasien melalui peningkatan komunikasi yang efektif yang dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien sehingga pasien dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis yang dapat diketahui dari respon fisik, mental, emosional, kebutuhan untuk sembuh dengan mengikuti pemeriksaan dengan baik, serta pemahaman dan penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan.

GAMBARAN *PSYCHOLOGICAL PREPARATION* YANG DIPERLUKAN PASIEN

Psychological preparation dengan pendekatan hipnotherapy untuk yang direkomendasikan dari hasil penelitian terdiri dari 3 tema, yaitu: kontrol informasi, kontrol kognitif dan kontrol tindakan.

Kontrol informasi yang diberikan kepada pasien akan menciptakan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang prosedur endoskopi yang akan dijalannya. Ketika pasien memahami semua prosedur maka diharapkan pasien akan siap dalam menjalani tindakan dan dapat mengikuti proses dengan lancar serta mengurangi resiko tindakan. Kejelasan dan ketepatan informasi yang diberikan akan mempengaruhi pula kepatuhan pasien dalam mengikuti semua arahan sampai dengan selesainya proses tindakan. Penyampaian informasi yang tepat, penerimaan yang tepat akan meningkatkan kesiapan pasien, menurunkan kecemasan, menurunkan nyeri yang dirasakan pasca tindakan serta menjaga stabilisasi dari hemodinamik pasien.

Kontrol kognitif yang diberikan kepada pasien berupa pemahaman akan manfaat tindakan termasuk hal yang tidak menyenangkan akan membuat pasien lebih siap secara psikologis. Fokus pasien terhadap keuntungan dan manfaat dari tindakan yang lebih besar akan mempengaruhi penerimaan dan pandangan pasien tentang apa itu endoskopi. Pemahaman pasien akan keuntungan tindakan akan memberikan dampak yaitu meningkatkan kontrol positif pasien sehingga pasien lebih mudah mengikuti arahan dan mengurangi dampak negatif dari tindakan.

Kontrol tindakan atau kontrol perilaku yang dilakukan oleh pasien serta didukung oleh perawat sejak awal akan memberikan dampak yang positif. Perilaku pasien sangat dipengaruhi dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dari pemikiran pasien itu sendiri. Perawat memiliki peran untuk membantu pasien memberikan informasi yang jelas, sehingga pasien memiliki pemikiran yang positif dan akhirnya memiliki perilaku yang positif pula,

sehingga harapannya tujuan dari tindakan endoskopi akan tercapai dengan baik serta memberikan kepuasan bagi pasien.

PENGARUH *PSYCHOLOGICAL PREPARATION* DENGAN PENDEKATAN HIPNOCARING TERHADAP KESIAPAN PASIEN

Pemberian intervensi *psychological preparation* pada pasien yang akan menjalani endoskopi sangatlah diperlukan. Kecemasan yang dialami oleh pasien terlebih disebabkan karena bayangan yang menakutkan dari tindakan endoskopi yang akan dijalani. Tingkat kecemasan sangat dipengaruhi pengalaman pasien menjalani tindakan endoskopi sebelumnya, keyakinan dalam menjalani tindakan, motivasi untuk menjalani tindakan, kemampuan pasien mengendalikan emosi serta *support system* yang ada.

Psychological preparation dengan pendekatan hipnocaring diterapkan mulai pasien dijadwalkan untuk tindakan endoskopi. pada awal ini perawat harus memulai membangun komunikasi terapeutik serta hubungan saling percaya sehingga pasien siap menjalani tindakan baik secara fisik, mental maupun psikologis.

Penerapan *psychological preparation dengan pendekatan hipnocaring* menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien yang dilihat dari nilai keyakinan pasien dalam menjalani tindakan endoskopi yang diukur dengan *Endoscopy Confidence Quoisener (ECQ)*, hal ini ditunjukkan dengan uji statistik dari nilai ECQ ($p=0,00$) yang dilihat dengan membandingkan nilai post test kelompok intervensi dan kontrol.

Dengan penerapan intervensi ini pasien merasa diberikan pendampingan, diarahkan pemikirannya ke hal yang positif serta diberikan cara untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan sebelum, saat bahkan setelah dilakukan tindakan endoskopi (4).

Penerapan intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring juga mampu memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. hal ini ditunjukkan dengan uji statistik yang diukur dari nilai *Numeric Rating Scale (NRS)* menunjukkan $p=0,041$.

Pasien yang diberikan intervensi ini menyatakan adanya penurunan rasa nyeri yang dibayangkan sebelum melaksanakan tindakan, setelah menjalani tindakan pasien pada kelompok intervensi menyatakan adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan dan menyatakan bahwa rasa nyeri yang dibayangkan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan.

Rasa nyeri yang dirasakan pasien yang menjalani tindakan endoskopi dialami karena adanya distorsi kognitif ke arah yang negatif sehingga pasien lebih berfokus pada hal-hal yang menakutkan terkait tindakan. Pengalaman pasien yang telah menjalani tindakan endoskopi terdahulu menyatakan bahwa rasa sakit itu sebenarnya tidak ada. Rasa nyeri yang dirasakan berada pada area kognitif pasien sehingga apabila pasien tidak diberikan kontrol informasi, kognitif serta perilaku akan berdampak negatif pada saat pasien benar-benar menjalani tindakan, rasa cemas meningkat yang akan meningkatkan ambang nyeri pasien selama menjalani tindakan.

Rasa cemas dan rasa nyeri sangat berkaitan dengan kondisi psikologis pasien dan kemampuan pasien mengelola emosinya. Pikiran bawah sadar pasien sangat berperan dalam mengendalikan rasa cemas dan nyeri, ketika pikiran bawah sadar kita diarahkan ke hal-hal yang positif serta diberikan sugesti yang positif maka pikiran kita akan lebih mampu mentoleransi rasa cemas dan nyeri yang dirasakan. Hipnocaring sebagai pendekatan yang dilakukan dalam memberikan intervensi ini sangat memberikan manfaat yang positif bagi pasien bahkan setelah pasien menjalani tindakan endoskopi akan semakin meningkatkan keinginan pasien untuk sembuh dan menjalani proses pengobatan selanjutnya.

Intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring yang diberikan kepada pasien selain mampu membantu pasien mengelola rasa cemas dan rasa nyeri juga akan memberikan dampak positif yang lainnya yaitu pasien akan lebih pasrah dan ikhlas menjalani tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya sehingga hal ini akan sangat berdampak positif kepada kondisi fisik pasien (15).

Indikator fisik yang menunjukkan kondisi pasien aman selama sebelum, saat dan setelah dilakukan tindakan invasif adalah status hemodinamik. Status hemodinamik pasien akan menunjukkan kondisi fisik pasien secara menyeluruh. Status hemodinamik pasien yang stabil selama tindakan sangatlah diperlukan. Intervensi *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring ini juga mampu mempertahankan kestabilan status hemodinamik yang ditunjukkan dari uji statistik dari parameter tekanan darah sistolik ($p=0,008$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,02$), selisih RR ($p=0,005$) dan selisih suhu ($p=0,002$) namun tidak berpengaruh pada nadi ($p=0,66$) dan SpO₂ ($p=0,254$),

Kondisi status hemodinamik yang stabil dapat digunakan sebagai parameter untuk menilai kondisi fisik dan psikologis pasien selama menjalani tindakan. Perubahan yang terjadi pada hemodinamik akan sangat berpengaruh selama proses tindakan. Status hemodinamik pasien endoskop juga sangat dipengaruhi oleh penyakit penyerta yang dialami oleh pasien sebelumnya.

TANTANGAN KEBIJAKAN

1. Perlunya pelatihan tentang *Psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring
2. Perlunya pelatihan khusus tentang hipnocaring
3. Keterbatasan waktu dan kesempatan dalam menerapkan *psychological preparation* terkait dengan jumlah pasien endoskopi
4. Kemampuan perawat dalam menerapkan hipnocaring

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Melihat hasil penelitian yang telah dilakukan juga identifikasi tantangan kebijakan yang ada, maka dapat diidentifikasi rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan membuat standar operasional prosedur tentang penerapan *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring bagi pasien endoskopi

2. Bidang Pelayanan melakukan koordinasi dengan seksi medis dan keperawatan untuk menyusun kebijakan tentang penerapan *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring bagi pasien endoskopi
3. Bidang pelayanan melakukan pelatihan (In House Training) dan sosialisasi penerapan *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring
4. Seksi keperawatan melakukan monitoring dan evaluasi penerapan *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring
5. Melakukan penelitian dan pengembangan penerapan *psychological preparation* dengan pendekatan hipnocaring untuk diterapkan di area keperawatan yang lain

Perumus

Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes.

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Ratri Ismiwiranti, S.Kep.Ns.,M.Kep



Dokumen pendukung luaran Tambahan #2

Luaran dijanjikan: Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi

Target: Published

Dicapai: Submitted

Dokumen wajib diunggah:

1.

Dokumen sudah diunggah:

1. Bukti submit

Dokumen belum diunggah:

-

Nama jurnal: Acta Medica Indonesiana

Peran penulis: first author | EISSN: 23382732/23382732

Nama Lembaga Pengindek: Scopus

URL jurnal: <http://www.actamedindones.org/index.php/ijim/index>

Judul artikel: READINESS OF PATIENTS BEFORE UNDERGOING
GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Tahun: 2020 | Volume: 11 | Nomor: 6

Halaman awal: 1016 | akhir: 1021

URL artikel: <https://www.sysrevpharm.org/articles/psychological-preparation-model-using-hypnosis-approach-for-patients-before-gastrointestinal-endoscopy.pdf>

DOI: 10.5530/srp.2019.1s.21

ORIGINAL ARTICLE

READINESS OF PATIENTS BEFORE UNDERGOING GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Tintin Sukartini¹, Erna Dwi Wahyuni¹, Nursalam¹, Ratri Ismiwiranti²

¹Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya

²Endoscopic Nurse, RSUD dr Abdoer Rahem, Situbondo

Corresponding author: nursalam@fkip.unair.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesiapan pasien merupakan hal terpenting dalam keberhasilan endoskopi saluran cerna. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesiapan pasien endoskopi. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif. Penelitian ini melibatkan 17 pasien endoskopi. Teknik pengumpulan data menggunakan audio semi terstruktur dan direkam. Data dianalisis menggunakan pendekatan Colaizzi. **Hasil:** ditemukan hanya 29,4% (n=5) peserta yang siap menghadapi prosedur endoskopi. Para peserta memiliki karakteristik dan latar belakang yang beragam. **Diskusi:** Kondisi psikologis yang baik sangat penting untuk mendukung kesiapan pasien dalam menghadapi prosedur endoskopi. Perawat perlu memberikan persiapan psikologis. Kerjasama antara perawat dan pasien sangat diperlukan untuk menentukan keberhasilan prosedur.

Kata Kunci: kesiapan, endoskopi gastrointestinal

ABSTRACT

Introduction: Patient readiness is the most important thing in the success of gastrointestinal endoscopy. The purpose of this study was to describe the readiness of endoscopy patients. **Method:** The research design used qualitative case study approaches. This study involved 17 endoscopy patients. Data collection techniques using semi-structured and recorded audio. Data were analyzed using Colaizzi's

approach. **Result:** it was found that only 29,4% (n=5) of the participant who was ready facing the endoscopy procedure. The participants have varied characteristics and backgrounds. **Discussion:** Good psychological condition is very essential to support the readiness of patient in facing endoscopy procedure. The nurse needs to give psychological preparation. Cooperation between nurses and patients is indispensable to determine the success of the procedure.

Keywords: Readiness, gastrointestinal endoscopy

INTRODUCTION

Gastrointestinal related diseases are still a health problem. Often patients complain that the condition is recurrent, burdensome and does not respond to treatment. Gastrointestinal endoscopy examination is the best choice to find out the abnormalities in the digestive tract correctly and clearly (1). Endoscopic examinations carried out often have a negative impact on patients in the form of anxiety, related to preparation, procedures, environment, and fear of results (2–5).

The negative effect that is felt by patients provides an understanding that patients need to have the readiness to undergo an action procedure. Patient readiness in undergoing endoscopy procedure is influenced by communication provided by a health professional, patient's understanding of procedures, physical discomfort during preparation and endoscopy, feeling of invasion, lack of privacy or loss of disability, perceived anxiety related to results and complications, and experience unpleasant (2,6–8).

The readiness of the patient in undergoing endoscopy largely determines the success of the action. When a patient is ready to undergo the actions of the patient will be able to adapt to the procedures, the cause of the patient's health problems can be found. The successful treatment of patients' satisfaction and desire to recover, as well as increasing the willingness of patients to undergo another procedure (4,9,10). The need for patients to be ready for endoscopy is very necessary (7). Nurses need to equate perceptions with patients by understanding the needs of patients individually (11). Therefore, it is about learning about readiness to undergo gastrointestinal endoscopy.

METHODS

This research is descriptive of qualitative research with a case study approach. There were 17 participants who were the subjects of the study. The technique of taking research participants using a purposive sampling technique in endoscopy patients at RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo and RSU Dr. Koesnadi Bonodowoso. The inclusion criteria in this study were; Endoscopy patients > 20 years old, able to communicate with Indonesian or regional languages that can be understood by researchers and participants. The exclusion criteria in this study were endoscopy patients who refused to continue the action, unstable hemodynamics and patients with general anesthesia. The analysis in this study was carried out descriptively. This study was granted ethical approval by the Ethical Committee of Health Research in the Faculty of Nursing, Universitas Airlangga Number 1306-KEPK.

RESULT

The study was conducted on March 12 – June 24, 2019, in the Endoscopy Unit RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo and RSU dr. Koesnadi Bondowoso. During this period saturated and get 17 endoscopy patients with the following characteristics:

Tabel 1. Characteristic of participants based on socio-demographics

Socio-demographic	n	%
Age		
20 – 30 years	2	11,76
31 – 40 years	3	17,65
41 – 50 years	6	35,30
51 – 60 years	4	23,53
61 – 70 years	1	5,88
71 – 80 years	1	5,88
Gender		
Male	3	17,65
Female	14	82,35
Marital status		
Yes	16	94,12
Not yet	1	5,88
Education		

No School	1	5,88
Not graduated elementary School	1	5,88
Elementary School	9	52,95
High School	4	23,53
Bachelor	2	11,76
Occupational		
Employed	8	47,06
Housewives	9	52,94

Table 1 shows the age-susceptible were mostly 41-50 years old (35,30%) and almost all women were 14 (82,35%). Marital status almost all marriage was 16 (94,12%), participant education was mostly elementary school's with 9 (52,95%), and participant occupational was mostly housewives were 9 (47,06%).

Tabel 2. Characteristic of participants based on endoscopy history

Endoscopy history	n	%
Indication		
Abdominal pain	5	29,41
Abdominal pain and change bowel habit	1	5,88
Abdominal pain and Nausea	1	5,88
Abdominal pain and hematochezia	2	11,76
Abdominal pain, change bowel habit, hematochezia	1	5,88
Abdominal pain, weakness, anorexia	1	5,88

Change bowel habits	2	11,76
Mass and abdominal pain	1	5.88
Diarrhea and post-op appendix	1	5.88
Haematemesis melena	2	11,76
Type of procedure		
EGD	8	47.06
Colonoscopy	9	52,9
Previous endoscopy history		
0	12	70,59
1	1	5,88
2+	4	23,53

Table 2 shows that the type of procedure is almost the same between EGD and colonoscopy, 8 and 9 (47.06%; 52.9%), and the history of endoscopy is a majority of 12 (70.59%) participants were new

Tabel 3. Readiness of Participants Undergo GI Endoscopy

Psychological readiness	n	%
Unready	12	70,59
Ready	5	29,41

Table 3 shows that the readiness of participants in most unready were 12 (70.59%) and only 5 participants (29.41%) who said ready and three of them had undergone endoscopy more than once

Table 4. Characteristics of participants who are ready to undergo GI endoscopy

P	age	gender	work	education	Status marital	type	indication	freq	finance
----------	------------	---------------	-------------	------------------	-----------------------	-------------	-------------------	-------------	----------------

P3	51	F	housewife	Elementary	M	C	Abdominal pain, susp ca colon	3	BPJS
P7	30	F	housewife	Elementary	M	E	Epigastric pain	3	BPJS
P10	58	F	Self employed	Senior high school	M	E	Hematemesis, Melena	1	BPJS
P14	78	M	Self employed	Senior High School	M	C	Abdominal pain, susp ca colon	4	BPJS
P16	55	F	Self employed	Non	M	C	hematochezia	1	BPJS

Case 1

The participant 3. Age 51, female, housewives, with the background of elementary school education, married, colonoscopy with indications of abdominal pain and suspect colon cancer. The patient complained of missing abdominal pain arose and felt like there was a lump. Patients have a history of the previous esophagogastroduodenoscopy. At this time the patient States prepared to undergo an action supported by the statement:

"... Try it already... The pain was not there... You may see the tools. Suggestion own... But it's okay... "Very cheap"

".. If I instead want more... Let the goal know what... So we who guard to be more carefully... "

"... This examination is the most major patient, resigned... "

Case 2

Participant 7. Age 30, female, housewife, elementary school education background, married, underwent EGD action with day pain indication. Previous patients often feel the missing abdominal pain arises, especially when eating. The patient has undergone a three-time examination, and the current examination as control shows improved results. The patient declares ready-to-undergo action with statements:

"... More delicious already... Because it's not as scary as the first... Heemm... Although the first I'm not afraid of hell... I want to know what it is... My illness is inside this... So I dare to do the endoscopy let me know if my stomach wound or not... "

Case 3

Participants 10. 58 years old, female, self-employed, with a background of senior high school education, married, participants undergo an EGD examination with indications of haematemesis-melena, new patients undergo endoscopic action first time When it was discovered Hb 4.1. The patient declares ready to undergo action supported by the following statements:

"... Good or bad if people have not recovered it ya have to be followed and diluted all...All dependent on our own...The importance of his mind was healed "

Case 4

Participant 14. Aged 78 years, men, self-employed, with a background of senior high school education, married, participants underwent a colonoscopy examination with an indication of abdominal pain and suspect colon cancer. Participants undergo the current check-up for the fourth time. Prior inspection showed chronic non-specific colitis of the biopsy results performed. It is therefore currently performed colonoscopy by Rebiopsy for evaluation. Patients are prepared in the face of endoscopic procedures supported by the following statements:

"... me if surgery...Never fear... Yes, how many times I. Operating... The eye is twice... Eh, three times the operation... Fondling one I don't want to... I said... If it is a colon cancer...Surgery... I don't want to...So medicine only "

Case 5

Participant 16. Aged 55 years, women, self-employed, the background of education did not finish elementary school, married, patients underwent colonoscopy action with a Hematochezia indication. Patients are said to be ready in the face of endoscopic action supported by the following statements:

"No... No.. not sick... Not afraid"

DISCUSSION

This research shows patient readiness in the patient's characteristic. Endoscopic action performed on this research is gastrointestinal endoscopy in adult patients. The patient's understanding of what and how endoscopic action is indispensable (1). At the time of pre-endoscopy evaluation of psychological benefits is much more performed. Increased patient understanding, compliance, and readiness also need to be considered to reduce cost (effective and efficient) (2). Participant readiness is the subjective response of many factors affected by the patient. The age of participants who were prepared to undergo an action mostly aged 51-58 years ($n = 3$), this is in line with previous research (3), it shows that patient readiness is supported by patient's mental and emotional conditions in the age range is more mature. The gender of participants who are prepared to be female ($n = 4$), this is contrary to previous research (4.5), this result is influenced by the culture that women are considered stronger in facing the problem and often face many tasks. The marital status of participants is married, this is in line with previous research (4), the emotional support of nearby people helps patients to be better prepared for the procedure. The education of participants between elementary school and senior High School, this is contrary to previous research (6), educational background affects the patient's understanding of the information provided.

The indication of conducting the most endoscopic action is abdominal pain ($n = 4$), this is in line with previous research. Participants have previous endoscopic experience ($n = 3$), this is in line with previous research (7), the previous experience gives an overview of endoscopic procedures so that the patient is better prepared. The type of action performed by colonoscopy ($n = 9$) and EGD ($n = 8$), the patient expressing his or her readiness regarding action focuses more on the benefits and benefits gained from the procedure performed and has good behavioral control To adapt to the less pleasing things.

The patient's characteristic background slightly affects patient preparedness. But from the participant's statement of patient's ability to adapt and tolerance to conditions and shadows that are less pleasing to the endoscopy is what affects patient preparedness (8) Endoscopic nurses as an orphanage has Responsibility to prepare the patient, accompany it, up to the post-action evaluation (9). Communication becomes the primary key (10.11). Nurses need to provide complete and clear information related to endoscopic action including less unpleasant things (12.13) as well as how patients can

adapt to these conditions, including the possibility of occurring. Nurses need to give intervention to patients such as hypnosis, audio, video, yoga, aromatherapy that can improve adherence, readiness, and decreasing anxiety. This intervention can improve patient's understanding of action, positive perception and increased adaptive behavior to lower perceived discomfort (3.14 – 19)

CONCLUSION

The result of this study corroborates previous studies which show that patient readiness in the face of endoscopic action varies. Patient preparedness is more determined by the perception and conviction of endoscopic procedure, in addition, the result of the study indicates that the participants who are prepared to undergo endoscopic procedures have a Positive and looking at endoscopic procedures do need to be done and provide more benefits than thinking about the negative impacts. On the other hand financial and family support is also needed to improve patient preparedness so that the patient has a psychologically quiet. The research recommends that by understanding the characteristics of the nurse patient's readiness need to provide interventions to help patients to improve information control, cognitive control and patient behaviour Control (4.5) with more focused On individual patient needs as well as enhancing the potential owned by individuals (10, 20, 21) so that patient readiness in the face of endoscopic procedures increases and the success of the action can be achieved.

CONFLICT OF INTEREST

All authors declare no conflict of interest related to this study

Acknowledgments

This study obtained help from the Ministry of Education, Culture, Research and Technology.

REFERENCE

1. Mitchell M. Day surgery nurses ' selection of patient preoperative information. 2016;1–13.
2. Abuksis G, Sc M, Mor M, Segal N, Sc ISB, Morad I, et al. A Patient Education

- Program Is Cost-Effective for Preventing Failure of Endoscopic Procedures in a Gastroenterology Department. 2001;96(6).
3. Izanloo A, Fathi M, Izanloo S, Vosooghinia H, Hashemian A, Sadrzadeh SM, et al. Efficacy of Conversational Hypnosis and Propofol in Reducing Adverse Effects of Endoscopy. 2015;5(5).
 4. Boustani H, Pakseresht S, Haghdoost M, Qanbari S, Mehregan-nasab H. Effect of psychological preparation on anxiety level before colonoscopy in outpatients referred to Golestan Hospital in Ahvaz. 2017;12(3):235–9.
 5. Behrouzian F, Sadrizadeh N, Nematpour S, Seyedian SS. The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. 2017;
 6. Hsueh F, Chen C, Sun C, Chou Y, Hsiao S, Yang T. A Study on the Effects of a Health Education Intervention on Anxiety and Pain During Colonoscopy Procedures. 2016;24(2):181–9.
 7. Shafer LA, Walker JR, Waldman C, Bernstein CYVMCN, Park LHJ. Factors Associated with Anxiety About Colonoscopy : The Preparation, the Procedure, and the Anticipated Findings. *Dig Dis Sci* [Internet]. 2018;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4912-z>
 8. Pontone S, Tonda M, Brighi M, Florio M, Pironi D, Pontone P. Does Anxiety or Waiting for Time Influence Patients ' Tolerance of Upper Endoscopy? 2015;21(2):111–6.
 9. Beilenhoff U, President EP, Society G, Dip N, Past E. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology Quality assurance in endoscopy nursing. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. 2011;25(3):371–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpg.2011.05.005>
 10. Griffiths B. Enhanced Communication Performance Improvement and Patient Satisfaction in an Endoscopy/Ambulatory Surgery Unit. *Gastroenterol Nurs* [Internet]. 2015;38(3):194–200. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0001610-201505000-00004>

11. Toomey DP, Corrigan G, Singh C, Nessim G, Balfe P. Effective communication enhances the patients ' endoscopy experience. 2015;
12. Gallaher AJ, Parisinos C. Endoscopy patient satisfaction survey : improving the patient experience. 2015;2(2):2015.
13. Arabul M, Kandemir A, Celik M, Torun S, Beyazit Y, Alper E, et al. Impact of video information before unsedated upper gastrointestinal endoscopy on patient satisfaction and anxiety : a prospective randomized trial. 2013;8(1).
14. Hozumi H, Hasegawa S, Tsunenari T, Sanpei N, Arashina Y, Takahashi K, et al. Complementary Therapies in Medicine Aromatherapies using Osmanthus fragrans oil and grapefruit oil are effective complementary treatments for anxious patients undergoing colonoscopy : A randomized controlled study. *Complement Ther Med* [Internet]. 2017;34(August):165–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.012>
15. Leung FW. Methods of Reducing Discomfort During Colonoscopy. 2008;1462–7.
16. Drouet N, Chedeau G. Journal of Clinical Anesthesia Hypnopraxia, a new hypnotic technique for hypnoanesthesia ☆. *J Clin Anesth* [Internet]. 2017;37:14–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.10.039>
17. Boselli E, Musellec H, Bernard F, Guillou N, Augris-Mathieu C, Diot-junique N, et al. Effect Of Conversational Hypnosis On Relative Parasympathetic Tone and Patient Comfort During Axillary Brachial Plexus Block For Ambulatory Upper Limb Surgery: A Quasiexperimental Pilot Study Ambulatory Upper Limb Surgery: *J Clin Exp Hypn*. 2018;66(2):134–46. Available from: <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1421355>
18. Li L, Shu W, Li Z, Liu Q. Pain Management Nursing Using Yoga Nidra Recordings for Pain Management in Patients Undergoing Colonoscopy. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20(1):39–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.04.005>
19. Domínguez-ortega L, Rodríguez-muñoz S. American Journal of Clinical The Effectiveness of Clinical Hypnosis in the Digestive Endoscopy : A Multiple Case

Report. 2010;(January 2015):37–41.

20. Bundgaard K, Sørensen EE, Delmar C. Time - Making The Best Of It ! A Fieldwork Study Outlining Time in Endoscopy Facilities for Short- Term Stay. 2016;15–25.
21. Rn KB, Brian K, Msce N, Sørensen EE, Rn CD. The best way possible ! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay. 2014;164–72.



ACTA MEDICA INDONESIANA <admin@actamedindones.org>

to me ▾

The following message is being delivered on behalf of Acta Medica Indonesiana - The Indonesian Journal of Internal Medicine

Erna Dwi Wahyuni:

Thank you for submitting the manuscript, "READINESS OF PATIENTS BEFORE UNDERGOING GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY" to Acta Medica Indonesiana. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:

<http://www.actamedindones.org/index.php/ijim/author/submission/1967>

Username: ernadwiwahyuni

If you forget or do not know your password, you can contact us by email or use the link to reset your password (which will then be emailed to you along with your username).

<http://www.actamedindones.org/index.php/ijim/login/lostPassword>

For your information, the first selection process is an initial check of the minimum submission criteria. Then, your manuscript will be reviewed by the Acta Medica Indonesiana Selection Team Board. Please allow for a minimum period of 10-12 months for the review process to be completed. We will inform you about the outcome of the review shortly after the evaluation process has completed.

Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Regards,

Sudiariandini Sudarto

Acta Medica Indonesiana - The Indonesian Journal of Internal Medicine.
Interna Publishing. Dept. of Internal Medicine. Faculty of Medicine

Daftar capaian Luaran Tambahan belum diisi:

1. Artikel di Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 1-3, target: Accepted