



**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 428/UN3/2020**

TENTANG

**PELAKSANAAN PENELITIAN PENDANAAN DIREKTORAT RISET DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT KEMENTERIAN RISET DAN
TEKNOLOGI/BADAN RISET DAN INOVASI NASIONAL
DI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN ANGGARAN 2020**

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 2020, 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 2020;
- 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 Perubahan 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 1285/UN3/2015 tentang Pengangkatan Ketua pada Lembaga dan Kepala Perpustakaan di Lingkungan Universitas Airlangga;
 12. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 16/E1/KPT/2020 tentang Penetapan Pendanaan Penelitian di Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Tahun Anggaran 2020;
 13. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 16/E1/KPT/2020 tentang Penetapan Pendanaan Penelitian di Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Tahun Anggaran 2020;

14. Amandemen Kontrak Penelitian Tahun Anggaran 2020 Nomor 4/AMD/E1/KP.PTNBH/2020 antara Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional dengan Rektor Universitas Airlangga;

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga Nomor 663/UN3.14/PT/2020, Tanggal 22 Mei 2020, perihal Permohonan Keputusan Rektor tentang Pelaksanaan Penelitian Pendanaan Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2020.

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 2020.**

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 2020.

KEDUA : Penerima Penelitian Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2020 sebanyak 366 (tiga ratus enam puluh enam) 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. 34.204.926.400,00 (tiga puluh empat milyar dua ratus empat juta sembilan ratus dua puluh enam ribu empat ratus 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 Inovasi Universitas Airlangga.

KELIMA : Jangka waktu pelaksanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU adalah selama 15 Mei 2020 sampai dengan 10 Desember 2020.

- KEENAM : Biaya pelaksanaan Keputusan ini dibebankan pada DIPA Deputi Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/BRIN.
- 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 dan memiliki daya laku surut sejak 15 Mei 2020.

Salinan disampaikan Yth :

1. Pimpinan Unit Kerja di Lingkungan Unair
2. Yang bersangkutan

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 26 Mei 2020

REKTOR,

TTD

MOHAMMAD NASIH
NIP 196508061992031002

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretaris Universitas,



KOKO SRIMULYO
NIP. 196602281990021001

LAMPIRAN KEPUTUSAN REKTOR

NOMOR : 428/UN3/2020, TANGGAL 26 MEI 2020

TENTANG : PELAKSANAAN PENELITIAN PENDANAAN DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT KEMENTERIAN RISET DAN TEKNOLOGI/BADAN RISET DI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN ANGGARAN 2020

NO	TIM PENELITI	NIDN	FAKULTAS	SKEMA PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	STATUS	NOMINAL
1	1. Dr. Ahmad Yudianto, dr., Sp.FM(K), S.H., M.Kes. 2. Dr. Masniari Novita, drg., M.Kes. 3. Ariyanto Wibowo, dr.	8888130017 0025116803 011318106302	FK	Penelitian Tesis Magister (PTM)	ANALISIS KERUSAKAN DNA INTI EFEK PAPARAN SUHU EKSTREM TINGGI DALAM PROSES PEMERIKSAAN IDENTIFIKASI FORENSIK	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted	-	Baru	Rp 38.250.000
2	1. Dr. Ahmad Yudianto, dr., Sp.FM(K), S.H., M.Kes. 2. Prof. Dr. Mieke Sylvia Margaretta Amiatun Ruth, drg., MS., Sp.OF(K). 3. Ma'rifatul Ula, dr	8888130017 0015035103 011718106302	FK	Penelitian Tesis Magister (PTM)	ESTIMASI UMUR MANUSIA MELALUI SAMPEL BITE MARK DENGAN METODE ANALISA METILASI DNA DALAM PROSES IDENTIFIKASI FORENSIK	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted	-	Baru	Rp 38.250.000
3	1. Dr. Ahmad Yudianto, dr., Sp.FM(K), S.H., M.Kes. 2. Dr. Agung Sosiawan, drg., M.Kes. 3. Reni Sumino, dr.	8888130017 0011127110 011718106301	FK	Penelitian Tesis Magister (PTM)	KINDSHIP ANALYSIS SEBAGAI SALAH SATU TEKNIK PATERNITY TEST DALAM IDENTIFIKASI PERSONAL	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Baru	Rp 38.250.000
4	1. Andriati, dr., SpKFR 2. Dr. Yayan Sakti Suryandaru, S.Sos., M.Si. 3. Nanang Haryono, S.IP., M.Si.	0004016106 0002107002 0722097901	FK	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	Pengembangan Model Kapasitas Institusi Pelayanan Kesehatan Era Reformasi Birokrasi Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah	Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional: Accepted/ Published	Buku Hasil Penelitian: Sudah Terbit	Lanjutan	Rp 110.022.000
5	1. Prof. Dr. Rr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K) 2. Dr. Bambang Purwanto, dr., M.Kes. 3. Indri Ngesti Rahayu, dr., M.Kes.	0015086304 0028088001 0718077601	FK	Penelitian Disertasi Doktor (PDD)	Pola Modified Alternate Day Fasting (Puasa Daud) dalam Proteksi Kerentanan terhadap Risiko Aterosklerosis	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted	Baru	Rp 59.600.000
6	1. Prof. Dr. Rr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K) 2. Dr. Puspa Wardhani, dr., Sp.PK(K)	0015086304 0025027506	FK	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	ANALISIS PERBANDINGAN BERBAGAI RAPID TEST MALARIA UNTUK DIAGNOSIS MALARIA DENGAN BAKU EMAS POLYMERASE CHAIN REACTION	Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional: Accepted/ Published	-	Lanjutan	Rp 140.028.000
7	1. Dr. Bambang Purwanto, dr., M.Kes. 2. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes. 3. Deni Purwani, S.Or.	0028088001 0028026503 -	FK	Penelitian Tesis Magister (PTM)	Perbandingan Kadar Ferritin, Hemoglobin dan Hepcidin pada Atlet Puslatda Jawa Timur yang Mengalami Anemia Defisiensi Besi	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted	Buku Referensi: Terbit ber ISBN	Baru	Rp 38.250.000
8	1. Prof. Dr. Budi Susetyo Pikir, dr., Sp.PD., Sp.JP(K) 2. Andrianto, dr., Sp.JP(K) 3. Dr. I Gde Rurus Suryawan, dr., Sp.JP(K)	0008084905 8877700016 8816820016	FK	Penelitian Dasar (PD)	PENGARUH PEMBERIAN MIKRO RNA miR-1 DAN miR-133a TERHADAP EKSPRESI HDAC4, MEF2 DAN SRFBP1 DALAM PROSES INDUKSI TRANSDIFERENSIASI SEL CD34+ DARAH PERIFER MENJADI KARDIOMIOSIT	Tiga (3) Artikel pada Conference/Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi: Terbit dalam Prosiding	Book Chapter: Terbit ber ISBN	Baru	Rp 135.027.000
9	1. Prof. Dr. Cita Rosita Sigit Prakoewa, dr., SpKK(K) 2. Prof. Dr. Drs. Djoko Agus Purwanto, Apt., M.Si. 3. Damayanti, dr., SpKK	8865610016 0008055906 0028048205	FK	Penelitian Disertasi Doktor (PDD)	Pengaruh Epigallocatechin gallate (EGCG) Topikal terhadap Ekspresi TGFβ-2, MMP-1, SOD2, Collagen type I, serta Jumlah Kolagen pada Pencegahan Photoaging	Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional: Accepted/ Published	Disertasi: Draft	Lanjutan	Rp 59.600.000
10	1. Dr. Damayanti Tinduh, dr., Sp.KFR-K 2. Dr. Sri Mardjati Meiwulan, dr., Sp.KFR-K 3. Ditaruni Asrina Utami, dr., Sp.KFR.	8889900016 8871010016 0017048306	FK	Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)	Peran Intervensi Fisik pada Parameter Kebugaran Fisik dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Dokumen Pendaftaran Patent Proses: Terbit Nomor Pendaftaran Patent	-	Baru	Rp 140.028.000

NO	TIM PENELITI	NIDN	FAKULTAS	SKEMA PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	STATUS	NOMINAL
354	1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons) 2. Ferry Efendi, S.Kep., Ners., M.Sc., Ph.D. 3. Rr. Dian Tristiana, S.Kep.Ns., M.Kep.	0025126601 0018028201 0002058702	F.Kep.	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	PENGARUH MODEL EMPOWERMENT FAMILY BERBASIS KEYAKINAN TERHADAP HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE (HRQL), STIGMA, DAN RESPONS IMUN (CD4 & VIRAL LOAD) PADA IBU RUMAH TANGGA YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI KABUPATEN TULUNGAGUNG & SURABAYA	Buku Hasil Penelitian: Sudah Terbit	Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional: Accepted/ Published	Lanjutan	Rp 120.024.000
355	1. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., M.Kep. 2. Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop. 3. Aisyah Nur Izzati, S.Kep., Ns.	0716037801 0012027910 131814153045	F.Kep.	Penelitian Tesis Magister (PTM)	KERAGUAN IMUNISASI DASAR PADA KOMUNITAS ANTI DAN PRO VAKSIN DI MEDIA SOSIAL FACEBOOK BERDASARKAN PERSPEKTIF HEALTH BELIEF MODEL	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Baru	Rp 37.100.000
356	1. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., M.Kep. 2. Ferry Efendi, S.Kep., Ners., M.Sc., Ph.D.	0716037801 0018028201	F.Kep.	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	Pengembangan Resident Safety Culture Panti Jompo di Jawa Timur sebagai Upaya Peningkatan Layanan Kesehatan dan Kesejahteraan untuk Lansia	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi: Terbit dalam Prosiding	Baru	Rp 105.021.000
357	1. Dr. Rizki Fitriyarsari 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	F.Kep.	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	PENGEMBANGAN MODEL PENGGUNAAN SMARTPHONE YANG AMAN PADA REMAJA DI KOTA SURABAYA	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/Seminar Internasional: Terbit dalam Prosiding	Baru	Rp 107.021.400
358	1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. 2. Masunatul Ubudiyah, S.Kep., Ns	0017127202 -	F.Kep.	Penelitian Tesis Magister (PTM)	Pengembangan Model Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Berbasis Holistik terhadap Bullying pada Remaja	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted	Buku (berupa Buku Ajar, Monograf, atau Buku Referensi): Telah Bersertifikat; Monograf (Cetak): Terbit ber ISBN	Baru	Rp 38.250.000
359	1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. 2. Yulia Indah Permata Sari, S.Kep., Ners.	0017127202 -	F.Kep.	Penelitian Tesis Magister (PTM)	PENGALAMAN CANCER-RELATED DEPRESSION PADA PEREMPUAN PENDERITA KANKER YANG MENJALANI PERAWATAN PALIATIF DI YAYASAN PALIATIF SURABAYA	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	-	Baru	Rp 37.840.000
360	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	F.Kep.	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	PENGARUH PSYCHOLOGICAL PREPARATION DENGAN PENDEKATAN HIPNOCARING TERHADAP KECEMASAN, NYERI DAN STATUS HEMODINAMIK PADA PASIEN ENDOSKOPI	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Alat Peraga: Telah Bersertifikat	Baru	Rp 105.021.000
361	1. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. 2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.	0006067802 0009118603	F.Kep.	Penelitian Dasar (PD)	PARENT EMPOWERMENT PROGRAM (PEP) MELALUI PENDEKATAN MODUL FACE (FAMILY CENTERED EMPOWERMENT) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP ANAK DENGAN KANKER	Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional: Accepted/ Published	Prosiding dalam Pertemuan Ilmiah Internasional: Sudah Terbit/ Sudah Dilaksanakan	Lanjutan	Rp 110.022.000
362	1. Dr. Akhmad Taufiq Mukti, S.Pi., M.Si. 2. Dr. Ahmad Shofy Mubarak, S.Pi., M.Si.	0008037404 0011017301	FPK	Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)	KRIOPRESERVASI EMBRIO PADA IKAN LELE Clarias gariepinus SEBAGAI UPAYA KONTINUITAS DAN KEBERLANJUTAN PROSES PRODUKSI BUDIDAYA IKAN	Dokumentasi Hasil Uji Coba Produk: Ada/ Tersedia	Keikutsertaan dalam Seminar Internasional: Terdaftar	Lanjutan	Rp 130.026.000
363	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	FPK	Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)	PENERAPAN CRUDE PROTEIN Zoothamnium penaei SEBAGAI BAHAN PENGEMBANGAN IMUNOSTIMULAN UNTUK MENEKAN KEMATIAN UDANG VANAME (Litopenaeus vannamei) PADA TAMBAK INTENSIF	Dokumen Pendaftaran Paten Produk: Terbit Nomor Pendaftaran Paten	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted: Artikel pada Conference/Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi: Terbit dalam Prosiding	Baru	Rp 120.024.000

NO	TIM PENELITI	NIDN	FAKULTAS	SKEMA PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN	LUARAN WAJIB	LUARAN TAMBAHAN	STATUS	NOMINAL
364	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	F.Vok.	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	Desain Artificial Intelligence untuk Mendukung Layanan Informasi Perpustakaan Perguruan Tinggi	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Book Chapter: Terbit ber ISBN	Baru	Rp 91.875.000
365	1. Dyah Puspitasari Srirahayu, S.Kom., M.Hum. 2. Dessy Harisanty, S.Sos., MA. 3. Esti Putri Anugrah	0715057903 0715128401 -	F.Vok.	Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)	Pengaruh Persepsi Perpustakaan Terhadap Perilaku Penggunaan Perpustakaan di Kalangan Digital Native	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-3: Accepted	Baru	Rp 105.021.000
366	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	F.Vok.	Penelitian Dasar (PD)	PENENTUAN DOSIS EFEKTIF DAN KEAMANAN EKSTRAK ETANOL BUNGA KASUMBA TURATE (Carthamus tinctorius Linn.) SEBAGAI BAHAN BAKU OBAT ANTIMALARIA	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted	Artikel pada Conference/Seminar Internasional di Pengindeks Bereputasi: Terbit dalam Prosiding	Baru	Rp 120.524.100
TOTAL									Rp 34.204.926.400

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretaris Universitas,



KOKO SRIMULYO
NIP 196602281990021001

Ditetapkan di Surabaya
REKTOR,

TTD

MOHAMMAD NASIH
NIP 196508061992031002



**PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN
SKEMA PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI (PDUPT)
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR: 917/UN3.14/PT/2020**

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

- 1. Prof. Drs. Hery Purnobasuki, M.Si., Ph.D.** : Ketua Lembaga Penelitian dan Inovasi, 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 2020 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 Tahun Anggaran 2020** 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 8 Tahun 2020 tentang Perubahan 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 73 Tahun 2019 tentang Kementerian Riset dan Teknologi, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 94

- Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 73 Tahun 2019 tentang Kementerian Riset dan Teknologi;
10. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2019 tentang Badan Riset dan Inovasi Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2019 tentang Badan Riset dan Inovasi Nasional;
 11. Keputusan Presiden Nomor 113/P Tahun 2019 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2019-2024
 12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.02/2015 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Pemberian Bantuan Pendanaan Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum;
 13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2019 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2020;
 14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 127/PMK.02/2019 tentang Standar Biaya Keluaran Tahun Anggaran 2020;
 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 Tata Cara 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 209/M/KPT/2018 tentang Panduan Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Edisi XII;
 20. Keputusan Menteri Riset dan Teknologi/ Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 3/M/KPT/2020 tentang Pejabat Perbendaharaan pada Satuan Kerja Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional;
 21. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Republik Indonesia Nomor Per-15/PB/2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Anggaran Penelitian Berbasis Standar Biaya Keluaran Sub Keluaran Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor Per-7/PB/2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-15/PB/2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Anggaran Penelitian Berbasis Standar Biaya Keluaran Sub Keluaran Penelitian;
 22. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 16/E1/KPT/2020 tentang Penetapan Pendanaan Penelitian di Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Tahun Anggaran 2020;
 23. Amandemen Kontrak Penelitian Tahun Anggaran 2020 Nomor 4/AMD/E1/KP.PTNBH/2020 antara Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional dengan Rektor Universitas Airlangga;
 24. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 428/UN3/2020 tentang Pelaksanaan Penelitian Pendanaan Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat

Kementerian Riset, dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional di Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2020.

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 2020 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 10 Desember 2020** dokumen sebagai berikut:
 1. Revisi Proposal Penelitian;
 2. Catatan Harian Pelaksanaan Penelitian;
 3. Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian;
 4. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) atas dana penelitian yang telah ditetapkan;
 5. Laporan Akhir Penelitian
- (3) **PIHAK PERTAMA** mempunyai hak menerima dokumen hasil unggahan di laman SIMLITABMAS sebagai berikut:
 1. Revisi Proposal Penelitian;
 2. Catatan Harian Pelaksanaan Penelitian;
 3. Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian;
 4. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) atas dana penelitian yang telah ditetapkan;
 5. Laporan Akhir Penelitian;
 6. 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. 105.021.000,- (Seratus Lima Juta Dua Puluh Satu Ribu Rupiah)** (jumlah keseluruhan) yang dibebankan kepada DIPA Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.
- (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 pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.02/2015.
- (3) Pendanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** secara bertahap:
 - a. Pembayaran Tahap Pertama sebesar **Rp. 73.514.700,- (Tujuh Puluh Tiga Juta Lima Ratus Empat Belas Ribu Tujuh Ratus Rupiah)**
 - b. Pembayaran Tahap Kedua sebesar **Rp. 31.506.300,- (Tiga Puluh Satu Juta Lima Ratus Enam Ribu Tiga Ratus Rupiah)**
 - c. Pembayaran dana luaran tambahan Rp. -, - ()
- (4) Pembayaran pada Skema Penelitian Dasar, Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi, Penelitian Terapan, Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, Penelitian Pengembangan, Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi, dan Penelitian Pasca Sarjana–Penelitian Pasca Doktor dibayarkan dua termin.
- (5) Pembayaran pada Skema Penelitian Pasca Sarjana–Penelitian Pendidikan Magister Menuju Dokter Sarjana Unggul, Penelitian Pasca Sarjana– Penelitian Tesis Magister, dan Penelitian Pasca Sarjana–Penelitian Disertasi Doktor dilaksanakan secara sekaligus (100%) di awal bersamaan dengan Pembayaran Tahap Pertama skema yang lainnya.
- (6) Pendanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dengan ketentuan apabila **PIHAK PERTAMA** telah menerima **paling lambat tanggal 18 September 2020** dokumen sebagai berikut:
 - a. Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penelitian;
 - b. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) atas penggunaan dana penelitian yang telah diberikan.
- (7) Dana luaran tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** bersamaan dengan pembayaran Tahap Kedua.
- (8) Apabila luaran tambahan dinyatakan tidak valid oleh **PIHAK PERTAMA**, maka dana luaran tambahan yang sudah diterima sebagaimana dimaksud pada ayat (7) harus disetorkan kembali ke kas negara.
- (9) Pendanaan **Penelitian** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening ketua peneliti sebagai berikut:

Nama : Tintin Sukartini
Nomor Rekening : 6666819724
Nama Bank : BNI

- (10) **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 (9).

PASAL 6 LUARAN PENELITIAN

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk mencapai target luaran wajib penelitian berupa **Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi: Accepted**, dan mengunggahnya ke laman SIMLITABMAS.
- (2) **PIHAK KEDUA** diharapkan dapat mencapai target luaran tambahan penelitian berupa **Alat Peraga: Telah Bersertifikat**, 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, Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional**.

PASAL 7 MONITORING DAN EVALUASI

PIHAK PERTAMA dalam rangka koordinasi, pengawasan, dan pemantauan, akan melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap kemajuan pelaksanaan penelitian Tahun Anggaran 2020.

PASAL 8 PENGANTIAN KEANGGOTAAN

- (1) Perubahan terhadap susunan Tim Pelaksana Penelitian dan substansi penelitian dapat dibenarkan apabila telah mendapat persetujuan dari Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan.
- (2) Apabila Ketua Tim Pelaksana Penelitian tidak dapat menyelesaikan penelitian atau mengundurkan diri, maka **PIHAK KEDUA** wajib menunjuk pengganti Ketua Tim Pelaksana Penelitian yang merupakan salah satu anggota tim setelah mendapat persetujuan tertulis dari Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan.
- (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 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 **PIHAK PERTAMA** sebagai Penyelenggara Penelitian selaku pemberi dana penelitian.
- (3) Hasil penelitian berupa peralatan dari kegiatan ini adalah milik negara dan dapat dihibahkan kepada institusi/ lembaga melalui Berita Acara Serah Terima (BAST), dicatat secara tertib dan akuntabel dalam inventaris barang PTNBH sesuai dengan peraturan Perundang-undangan.

PASAL 11
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 diluar 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 12
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 13
AMANDEMEN KONTRAK

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

**PASAL 14
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 (4), maka **PIHAK KEDUA** dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**PASAL 15
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 16
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**.



Prof. Drs. Hery Purnobasuki, M.Si., Ph.D
NIDN: 0005076704

PIHAK KEDUA



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

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons).
NIDN: 0025126601

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: 0959799a-9060-4df7-8548-0c180900ca86
Laporan Akhir Penelitian: tahun ke-1 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	6168674	0

			data g. Penyusunan model/ modul h. Pembuatan laporan keuangan i. Pembuatan manuskrip penelitian		
Dr NURSALAM Anggota Pengusul 2	Universitas Airlangga	Keperawatan	a. Pengumpulan data b. Koordinasi kegiatan FGD dan diskusi pakar c. Penyusunan model/ modul d. Sosialisasi model ke perawat e. Penyusunan buku chapter f. Manuskrip penelitian	5979800	7

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>)
1	Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi	Accepted	Jurnal Of Clinical and Diagnostik Research

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>)
1	Alat peraga	Telah bersertifikat	Modul dan Video

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. 319,173,000

Tahun 1 Total Rp. 105,021,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	P (penelitian)	1	1,500,000	1,500,000
Analisis Data	Biaya analisis sampel	Unit	1	1,500,000	1,500,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	Biaya konsumsi rapat	OH	1	350,000	350,000
Analisis Data	Honorarium narasumber	OJ	8	500,000	4,000,000
Bahan	ATK	Paket	1	2,876,000	2,876,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Unit	1	13,175,000	13,175,000
Bahan	Barang Persediaan	Unit	1	2,600,000	2,600,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi rapat	OH	1	550,000	550,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Publikasi artikel di Jurnal Internasional	Paket	1	17,550,000	17,550,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Luaran KI (paten, hak cipta dll)	Paket	1	7,500,000	7,500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	9	250,000	2,250,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	1	6,250,000	6,250,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	1	22,250,000	22,250,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	3	1,500,000	4,500,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Lapangan	OH	3	1,000,000	3,000,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	9	250,000	2,250,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	OJ	84	50,000	4,200,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	OH	92	35,000	3,220,000
Sewa Peralatan	Peralatan penelitian	Unit	1	4,000,000	4,000,000
Sewa Peralatan	Ruang penunjang penelitian	Unit	3	500,000	1,500,000

Tahun 2 Total Rp. 109,500,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	P (penelitian)	3	500,000	1,500,000
Analisis Data	Honorarium narasumber	OJ	3	2,000,000	6,000,000
Analisis Data	Biaya analisis sampel	Unit	3	500,000	1,500,000
Analisis Data	Biaya konsumsi rapat	OH	25	35,000	875,000
Bahan	ATK	Paket	1	2,595,000	2,595,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Unit	1	14,850,000	14,850,000
Bahan	Barang Persediaan	Unit	3	400,000	1,200,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional	Paket	1	1,500,000	1,500,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Publikasi artikel di Jurnal Internasional	Paket	1	17,000,000	17,000,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya penyusunan buku termasuk book chapter	Paket	1	5,000,000	5,000,000
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	15	35,000	525,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	1	12,200,000	12,200,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	1	16,900,000	16,900,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	3	1,500,000	4,500,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	8	200,000	1,600,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Lapangan	OH	9	500,000	4,500,000
Pengumpulan Data	Penginapan	OH	15	400,000	6,000,000
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	Peralatan penelitian	Unit	1	750,000	750,000

Tahun 3 Total Rp. 104,652,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	P (penelitian)	1	500,000	500,000
Analisis Data	Biaya analisis sampel	Unit	1	500,000	500,000
Analisis Data	Honorarium narasumber	OJ	2	500,000	1,000,000
Analisis Data	Biaya konsumsi rapat	OH	9	35,000	315,000
Bahan	ATK	Paket	1	2,047,000	2,047,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Unit	1	38,220,000	38,220,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya seminar internasional	Paket	1	13,000,000	13,000,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional	Paket	1	1,500,000	1,500,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	8	200,000	1,600,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya konsumsi rapat	OH	29	35,000	1,015,000

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	1	22,900,000	22,900,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	2	1,500,000	3,000,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	2	500,000	1,000,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Lapangan	OH	3	1,000,000	3,000,000
Pengumpulan Data	Penginapan	OH	8	400,000	3,200,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	9	200,000	1,800,000
Pengumpulan Data	HR Petugas Survei	OH/OR	60	50,000	3,000,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	OH	73	35,000	2,555,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	OJ	90	50,000	4,500,000

6. HASIL PENELITIAN

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

Latar belakang: 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 mengeksplorasi pengalaman pasien endoskopi, menyusun model, menguji pengaruh psychological preparation dengan pendekatan hipnocaring terhadap kecemasan, nyeri dan status hemodinamik kortisol. Metode penelitian ini adalah mix method yang dilakukan selama kurun waktu 3 tahun mulai Januari 2020 sampai dengan 2023 dengan menggunakan purposive sampling dari pasien endoskopi di unit endoskopi di 3 rumah sakit di Provinsi Jawa Timur. Kriteria inklusi yang termasuk dalam penelitian ini adalah pasien endoskopi yang menjalani pemeriksaan saluran cerna bagian atas atau bawah, usia dewasa >20 tahun, tidak menggunakan anastesi general. Partisipan pada tahap 1 sebanyak 15 pasien (minimal) atau sampai tersaturasi, pada tahap 2 dan 3 menggunakan quasi experiment desain control group desain besar sampel dihitung dengan berdasarkan analisis kekuatan untuk regresi model sebanyak 60 pasien endoskopi (masing-masing 30 pasien pada kelompok kontrol dan perlakuan). Instrument penelitian terdiri dari empat bagian: lembar demografi, kuisioner keyakinan menjalani endoskopi (Endoscopy Confidence Questionnaire), Visual Analog Scale, dan Lembar observasi tindakan. Semua instrument akan diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Persetujuan etik akan diajukan ke Komite Etik Fakultas Keperawatan Unair. Pembentukan model menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan menggunakan analisis Colaizzi, MANOVA, Independent T Test dan Paired T test digunakan untuk menguji pengaruh intervensi yang diberikan terhadap kecemasan, nyeri dan hemodinamik. Luaran:

1. Luaran wajib berupa penerapan:
 - a. Tahun pertama: rekayasa model (penerapan)

b. dokumen feasibility study

2. Luaran tambahan

a. Tahun pertama:

Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional Bereputasi (accepted)

Modul (ISBN)

b. Tahun kedua:

Publikasi ilmiah jurnal internasional Bereputasi (publish)

Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi (accepted).

Book Chapter (ISBN)

c. Tahun ketiga

Seminar Internasional

Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi (publish)

TKT penelitian yang diusulkan: Kategori penelitian ini berupa penelitian desentralisasi dengan skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi berupa SBK riset dasar dengan target akhir TKT sejumlah 3 teknologi sudah dapat diterapkan melalui waktu penelitian selama 3 tahun

B. KATA KUNCI: Tuliskan maksimal 5 kata kunci.

endoskopi gastrointestinal; hipnocaring; kecemasan; psychological preparation; status hemodinamik

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

C. HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan Penelitian

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

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

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
P18	Laki-laki	42	Menikah	S1	PNS
P19	Laki-laki	54	Menikah	SMA	Wiraswasta
P20	Perempuan	17	Belum menikah	SMA	Pelajar
P21	Perempuan	38	Menikah	S1	Guru
P22	Laki-laki	70	Menikah	SMA	Wiraswasta
P23	Perempuan	51	Menikah	SMP	IRT
P24	Laki-laki	61	menikah	S1	Pensiunan PNS
P25	Laki-laki	53	Menikah	SMP	Wiraswasta
P26	Laki-laki	20	Belum menikah	Kuliah	Mahasiswa

P27	Perempuan	45	Menikah	SMA	IRT
P28	Perempuan	51	Menikah	SMP	IRT
P29	Perempuan	48	Menikah	Tidak lulus SD	IRT
P30	Laki-laki	26	Menikah	Tidak lulus SD	Wiraswasta

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.

Riwayat Partisipan Melakukan 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 Partisipan Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocaring* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi

Inisial	Indikasi	Diagnosa Awal	Jenis tindakan	Frekuensi (kali)	Kesiapan
P1	Nyeri perut, <i>change bowel habit</i>	Susp Ca Colon	Kolonoskopi	1	Tidak
P2	Nyeri perut	Gastritis erosive	EGD	2	Tidak
P3	Nyeri perut, terasa benjolan	Susp ca colon	Kolonoskopi	3	Ya
P4	Nyeri perut	Gastritis erosive, GERD	EGD	1	Tidak
P5	Susah BAB (<i>change bowel habit</i>)	Susp ca colon	Kolonoskopi	1	Tidak
P6	<i>Change bowel habit</i> (susah BAB, ender, kecil-kecil)	Post colostomy	Kolonoskopi	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 op app	Change bowel habit	Kolonoskopi	1	Tidak
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	Kolonoskopi	4	Ya
P15	Nyeri perut, BAB ada darah	Susp colitis kronis	Kolonoskopi	1	Tidak
P16	Nyeri perut hilang timbul, susah BAB, ada darah	Hematochezia	Kolonoskopi	1	Ya
P17	Nyeri perut, lemas, nafsu makan menurun	Hemmoroid dan colitis	Kolonoskopi	2	Tidak
P18	Nyeri perut	Dyspepsia syndrome	EGD	1	Ya
P19	Nyeri perut, muntah ada darah, BAB hitam	Susp gastritis erosive	EGD	1	Tidak
P20	Nyeri perut, mual	Dyspepsia syndrome	EGD & Biopsi	1	Tidak
P21	Nyeri perut, mual, terasa penuh, tenggorokan panas	Dyspepsia syndrome	EGD	1	Tidak
P22	Riwayat BAB hitam dan muntah darah	Susp gastritis erosive	EGD & Biopsi	1	Ya
P23	Nyeri perut, tidak BAB, tidak flatus, perut membesar	Susp massa	Colonoskopi & Biopsi	1	Ya
P24	Diare ada darah, nyeri perut	Colitis kronis susp ca colon	Kolonoskopi	4	Ya
P25	Hematemesis melena	Susp gastritis erosive	EGD	1	Tidak
P26	Susah BAB (<i>change bowel habit</i>)	Susp ca colon	Kolonoskopi	1	Tidak
P27	Nyeri perut, <i>change bowel habit</i>	Susp Ca Colon	Kolonoskopi	1	Tidak
P28	Nyeri perut, terasa benjolan	Susp ca colon	Kolonoskopi	3	Ya
P29	Nyeri ulu hati	Gastritis erosive	EGD	3	Ya
P30	Nyeri ulu hati, mual	Gastritis erosive	EGD	4	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 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).

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. Keseluruhan tema, sub tema, kategori dan kata kunci sebagai berikut:

Tabel 3. Gambaran Tema Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hypnotherapy* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi

Tema	Sub tema	Kategori	Kata kunci	RESPONDEN	
<i>Information Control</i>	Persiapan Tindakan	<i>Bowel preparation kolonoskopi</i>	Disuruh diet cair	1,5,6,11,15,16,17,24	
			Minum banyak (3-4 liter)	5,6,11,15,16,17,24	
			Minum obat urus urus	5,6,11,14,15,16,17,24,28	
				Dimasukkan obat dari dubur	11,16,17,23,28
			<i>Bowel Preparation EGD</i>	Disuruh puasa	2,4,7,8,9,10,12,18,19,20,21
	Gambaran alat	Alat kolonoskopi	Mending dikasik tau alatnya daripada mendadak takutnya	3,11,14,17	
			Dimasukkan alat lewat dubur, diteropong	23,24,28,30	
		Alat EGD	Harusnya dijelaskan alatnya gimana	8,9,3,18,21,22	
			Alat dimasukkan lewat mulut, ada kameranya,	8,10,20,29	
			Proses alat diberi tahu, diberikan gambaran alatnya	7,12,22	
	Gambaran prosedur	Tindakan kolonoskopi	Termasuk disuruh untuk buang angin, BAB itu juga	14,24	
			Tenang saat alat masuk, nurut	19,22,24,28,30	
		Tindakan EGD	Mulut diberi patirasa	7,19	
			Hanya dijelaskan dimasukkan selang dari mulut	4,9	
			Alat ditelan saja pelan pelan, jangan ditolak	4,7,8,10,12,18	
		Durasi	Diberi tau perkiraan durasi prosedur	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	
		Tujuan	Dijelaskan tujuan endoskopi	1,6,9,19,23	
		Biopsi	Jaringannya diambil	3,24,28,29	
		Manajemen nyeri	Milih ndak disuntik biar bisa ngikuti	15	
			Minta disuntik	17	
	Hal yang perlu diperhatikan	Diet	Kapan dan Apa yang boleh saya makan setelah tindakan	4,7,9,15,18	
		Aktivitas	Aktivitas tidak apa apa ya	12,18	
		Efek samping	Penjelasan efek endoskopi (susah nelan, masih ada efek bius), tdk tau klu makan yang dibutuhkan bertekstur lembut)	4,9,20	
	<i>Support system</i>	Petugas Kesehatan	Petugas memberikan informasi dengan baik, sinkron dan menenangkan	2,4,9,19,20,28	
			Petugas memberi kenyamanan (musik, aromaterapi, suhu, semangat, ruangan yang gembira)	11,20,22,26	
			Petugas memberi instruksi yang jelas saat tindakan	20,21,22,26	

			Petugas memberi sugesti, hipnosis, ditidurkan, dibuat lupa	13,20,22,26
			Petugas kompak, ramah, baik	3,20,29,30
			Petugas memberi banyak informasi	9,30
			Informasi diberikan langsung oleh petugas baik secara langsung maupun media seluler	20,22
			Bingung APD petugasnya	30
		Keluarga	Penting didampingi keluarga	7,20,22,27
<i>Cognitive control</i>	Fokus Keuntungan	Peningkatan Aspek positif	Endoskopi cara tepat untuk menyembuhkan	3,19,21,24
			Sudah pengalaman	2,3,7,8,15,17,26
			Penyakitnya ketemu	1,2,3,5,7,8,10,11 12,14,15,16,17,19,2 3,24,26,27,28, 30
			lebih tau keadaan diri sendiri, tau preventifnya	15,19,20,22,27
		Kontrol aspek negatif	Alat yang masuk tidak seperti bayangan	1,2,3,4,7,9,12, 17,26
			Mau muntah berarti alatnya masuk,	7,8
			nanti hasilnya bagaimana	3,9,24
			Alat yang masuk geli, saya tahan saja di dalam	19,21
		Motivasi	Mencari kesembuhan	2,7,19,23,24,28, 29
			Berpikir positif, Dienakkan saja	3,7, 10,11,20
			Yang penting Sembuh	4,5,10,13,16 19,21,22,23,28
			Yakin, percaya ke petugas dan RS	5,7,11,19,21,23,24, 25,26,27,28,29,30
	Mencari informasi lewat media online	1,20,23,24		
<i>Behavior control</i>	Kontrol diri pasien	Perilaku positif	tarik nafas, nafas panjang, rileks	3, 5, 7,8,10,12,14,18, 19,20,22,23,24,27, 28,29
			Banyak banyak berdoa	3,7,17,20,21
			Tenang, Siap, yakin, Pasrah, berani, sabar, tekun	2,3, 7,8,9,10, 11,16,19,20,21, 23,
			Harus ikuti instruksi petugas	8,10,20,21,22,26,27 ,30

Interpretasi Hasil Penelitian

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.

b. **Subtema 1: Persiapan Tindakan**

Informasi tentang gambaran alat tindakan endoskopi, yaitu berisi tentang segala informasi yang berkaitan dengan alat dalam tindakan kolonoskopi dan EGD. Berdasarkan hasil *indepth interview*, partisipan menjelaskan pemahaman pasien tentang gambaran alat yang diketahui oleh partisipan. Pada sub tema ini terdapat 6 kategori yang teridentifikasi, antara lain informasi tentang: alat kolonoskopi dan alat EGD. Sub tema terbagi menjadi kata kunci sebagai berikut:

1. Alat Kolonoskopi

Pasien yang menjalani tindakan akan seringkali takut dengan alat yang digunakan dan tidak asing bagi mereka temui. Kategori informasi mengenai gambaran alat kolonoskopi telah didukung oleh pernyataan:

“sering kok dokter kalau saya kontrol ketemu sama orang yang keluhannya begitu.. mungkin asupan dari luar.. jangan .. takut... sakit... setelah saya kasik tau ... masak mbak ... iya.. coba sudah .. rasa sakit itu tidak ada... mungkin kamu lihat ke alatnya itu .. sugesti sendiri.. tapi tidak apa-apa .. sungguh ndak sakit... makanya langsung moro-moro kontrol ke dr Ratna... waktu itu juga ... iya mbak saya mau diendoskopi ...iya mbak ndak sakit kok Ndak ada apa apa .. cuman pas tau sasaran penyakitnya apa ...”

“sudah dikasik tau ... tapi alatnya ndak tau .. item gitu kan ,, mbayangkan.. apa bisa masuk ..”

“iya Terus kebelakang... bolak balik ..pagine.. dilebokke lagi Dimasukkan lagi..diputer lagi...(sambil tertawa)....tapi ya uda resik ya .. wong ndak makan apa-apa”

2. Alat EGD

Pasien yang menjalani tindakan akan seringkali takut dengan alat yang digunakan dan tidak asing bagi mereka temui. Kategori informasi mengenai gambaran alat kolonoskopi telah didukung oleh pernyataan:

“pasrah .. kalau dimasukkan pasrah..ya ditelan langsung masuk... tanpa perlawanan nurut aja .. kalau anu .. kalau uda di dalam ... uughhh...”

“kalau yang pertama ya takut .. ini alatnya yang mau masuk .. kok besar se... kata orang kecil”

“kalau saya lebih enak dikasik tau secara detail .. jadi kita sudah ada persiapan ...”

c. Gambaran Prosedur

Pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi seringkali takut akan prosedur dan terkait alat yang akan digunakan, pada gambaran prosedur terdiri dari sub tema tindakan kolonoskopi, EGD, durasi, tujuan, biopsi dan manajemen nyeri. Hal ini akan mempengaruhi kesiapan pasien.

1. Tindakan kolonoskopi

Gambaran prosedur dalam tindakan kolonoskopi termasuk penjelasan mengenai buang angin, BAB, tenang saat alat masuk dan menurut kepada tenaga kesehatan.

“Membantu mbak. Justru kalau mbak ndak bilang, kita bingung mau apa. Instruksi yang diberikan juga jelas”

“Yang paling penting adalah membuat rasa nyaman sehingga pasien patuh terhadap perintah”

“Bisa.. termasuk ketika disuruh untuk buang angin, apa itu juga bisa”

2. Tindakan EGD

Gambaran prosedur dalam tindakan EGD termasuk penjelasan mengenai mulut diberi patirasa, penjelasan memasukkan selang ke mulut, alat yang masuk ditelan dan jangan ditolak.

“pasrah .. kalau dimasukkan pasrah..ya ditelan langsung masuk... tanpa perlawanan nurut aja .. kalau anu .. kalau uda di dalam ... uughhh...”

“ya pasrah ... melemas .. perawatnya suruh lemes ya lemes ... biar ngak gimana ya ... biar ngak tegang .. biar cepet selesai.. biar cepet keluar alatnya .. (sambil tersenyum)”

3. Durasi

Selama tindakan dilakukan, pasien diberitahu lamanya durasi waktu yang dibutuhkan untuk prosedur tindakan.

“Enggak, 15 menit sudah selesai”

“Saya pikirnya 30 menit, cukup cepat”

“Itu tindakan kira – kira 10 sampai 12 menit lagi”

4. Tujuan

Tindakan endoskopi yang dilakukan pada pasien harus dipastikan dapat diterima dengan baik oleh pasien, sehingga pasien juga kooperatif. Perlu diberikan penjelasan tujuan dari endoskopi, sehingga pasien menjadi lebih tenang.

“Iya..cari cari apa sih sih tujuannya.. dan lagi harapan besar kami juga ya cepat diketahuilah penyebabnya. Kami ya siap aja untuk apapun yang dilakukan demi diketahui penyakitnya”

5. Biopsi

Pada tindakan diagnostik, diperlukan pengambilan sampel biopsi untuk memperkuat dugaan penyakit, sehingga perlu untuk dijelaskan juga kepada pasien.

“iya benar sekali ibu .. dengan pemeriksaan endoskopi tadi ditemukan infeksi yang ada di usus halus ...terus kita biopsi....ambil sedikit jaringannya untuk mengetahui lebih jelas jenis penyakitnya dengan pemeriksaan patologi anatomi namanya ...bagian ini jarang sekali kita bisa masuk ..syukurlah tadi bisa masuk ... berkat kerjasama dari ibu juga ...”

6. Manajemen Nyeri

Tindakan endoskopi yang sakit membutuhkan manajemen nyeri untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien selama tindakan dilakukan, manajemen nyeri selain dengan teknik farmakologis, juga harus diberikan cara yang non farmakologis.

“saat itu ibu diberi tips juga nanti kalau ibu merasakan sakit tidak nyaman ibu tarik nafas saja ... lemas gitu ?”

“kuncinya memang jangan tegang .. kalau tegang otomatis walaupun masuk apa kan sulit .. iya kan ..”

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa kontrol informasi yang diperlukan oleh pasien sebelum melakukan tindakan adalah terkait prosedur, alat, durasi, tujuan, biopsi dan manajemen nyeri. 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 atrauatik bagi pasien sebelum menjalani prosedur endoskopi.

d. Hal yang Perlu Diperhatikan

1. Diet

Pengaturan jenis makanan dan durasi kapan makanan terakhir boleh dimakan merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam kelancaran prosedur endoskopi. Pasien perlu untuk diberitahukan diet yang sesuai dan jenis dietnya agar perut benar-benar kosong dan tidak ada sisa makanan yang menggagalkan proses tindakan. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“Puasa ... minum aja .. diet cair ... suruh minum yang banyak ..”

“sebelum .. sebelum .. sebelum masuk itu saya sudah diet bubur dulu .. sebelum masuk ...hari sabtu itu sudah diet bubur dari pagi sampe malam ...jadi 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”

2. Aktivitas

Pasien tidak perlu untuk membatasi aktivitas karena justru aktivitas membuat pasien lebih sehat dan pergerakan usus menjadi lancar, sehingga penting diberitahukan kepada pasien untuk tidak membatasi aktivitas fisiknya.

“mun ngegek dere tak napa bu ghi, kule makan .. aktivitas .. ka sabe tak napa bug hi”

“terus ampiyan seentara jek kaso-kaso gelu .. oleh aktivitas tapi mun kazoo ye ambu .. ye terus aghi degghi nesor ka bedena ... Terus setong pole bu ...”

3. Efek Samping

Efek samping yang ditimbulkan oleh tindakan endoskopi sangat banyak dan tidak diharapkan terjadi. Berikut ini adalah pernyataan yang disampaikan oleh partisipan sebagai bentuk efek samping akibat endoskopi.

“Makanya ketika ndak dijelaskan efek samping yang didapat maka kita tidak tahu ternyata makanan yang dibutuhkan adalah makanan yang bertekstur lembut”

“Kemudian tambahan efek endoskopi mbak. Soalnya ternyata saya kemarin

susah menelan, masih ada sisa bius juga. Jadi pasien itu siap”

“... 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)

e. Support System

1. Keluarga

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.

2. Petugas Kesehatan

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)

“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 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 ...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.

f. 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)

“iya .. dijelaskan” (P13)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa pasien perlu diberikan informasi tentang 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 tindakan 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 ... senang 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 Mengenangkan

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.

Sintesa Hasil Penelitian

Sintesa hasil penelitian ini diuraikan dari hasil analisis tema diatas, 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.

Penyusunan Modul

Pelaksanaan *Focus Group Discussion* Penelitian

FGD bertujuan untuk membahas isu strategis yang ditemukan melalui hasil survey kepada klien dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan modul dalam rangka meningkatkan peranan perawat dalam memberikan intervensi dalam menurunkan kecemasan pasien yang melakukan endoskopi. Isu strategis disusun sebelum dilakukan FGD sebagai dasar diskusi, isu strategis diangkat berdasarkan hasil temuan data penelitian. FGD dilaksanakan dengan perawat endoskopi pada tanggal 27 November 2020 yang diikuti oleh perawat dari RSUD Situbondo dan Gresik. FGD dilaksanakan melalui *zoom meeting* dan dilaksanakan selama 100 menit. Hasil pelaksanaan FGD adalah dalam table berikut:

Tabel 4. Pelaksanaan FGD Penelitian Pengaruh *Psychological Preparation* dengan Pendekatan *Hipnocratic* Terhadap Kecemasan, Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Endoskopi

No.	Tema	Isu strategis	Hasil FGD	Telaah peneliti
1.	<i>Information Control</i> (Persiapan Tindakan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam persiapan kolonoskopi bowel preparation, pasien harus diet cair, minum yang banyak, pengobatan urus-urus dan obat supositoria 2. Dalam persiapan EGD bowel preparation pasien disuruh puasa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan dalam Tindakan kolonoskopi maupun EGD adalah hal yang penting untuk mempersiapkan pasien, alat dan tenaga Kesehatan sehingga tidak terjadi kesalahan selama prosedur berlangsung. 2. Pada saat pelaksanaan Tindakan kolonoskopi, pernah ada pengalaman tindakan berhenti di tengah jalan, apa yang harus dilakukan? 3. Pasien sudah dilakukan persiapan dengan baik, treatment sudah diberikan, perawat harus punya andil dalam memberikan intervensi sebelum, selama dan sesudah tindakan, sehingga perlu dipikirkan agar sedasi tidak menjadi pilihan 4. Pasien ndak mau minum obat urus-urus, 40% kesalahan pasien, 60% kesalahan perawat ruangan dan endoskopi, jadi jangan manut ke pasien, tetapi perawat harus caring ke pasien, harus rela membantu pasien dan berkorban, sehingga dapat dipastikan dihabiskan obatnya agar persiapan di pagi harinya tidak menjadikan permasalahan 5. Rasa sakit yg menyebabkan kegagalan prosedur Sebagian besar adalah berasal dari psikologi, sehingga perlu penenangan dari aspek psikologis juga dalam mengatasi kondisi pasien 6. Saat persiapan kurang baik, rasa sakit ada 2 hal, yaitu secara psikologis dan fisiologis, karena pasien secara fisik, dimasukkan alat itu terjadi kesakitan. Tanda-tanda objektif pasien harus diperhatikan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam identifikasi pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Informed consent</i>, penjelasan prosedur itu bisa menurunkan kecemasan, sudah ada beberapa evidence based dari penelitian, sehingga penting ditekankan dalam modul 2. Rasa sakit yg menyebabkan kegagalan prosedur Sebagian besar adalah berasal dari psikologi, sehingga perlu penenangan pasien
2	<i>Information Control</i> (Gambaran Alat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam Gambaran Alat Kolonoskopi dan EGD pasien mengatakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi kepada pasien adalah hal yang sangat penting diperhatikan dalam mencegah perasaan cemas sebelum melaksanakan Tindakan endoskopi. Akan tetapi Pada saat pandemi ada banyak perubahan. Sebelum pandemic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan penunjang dalam kegiatan endoskopi harus dijelaskan

No.	Tema	Isu strategis	Hasil FGD	Telaah peneliti
		<p>lebih baik diberikan penjelasan alat dan prosedur</p> <p>2. Dalam gambaran prosedur Tindakan kolonoskopi pasien disuruh untuk buang angin, BAB, tenang dan menurut saat Tindakan</p>	<p>berlangsung memberikan informasi itu dilakukan secara lengkap dan memastikan bahwa pasien memahami dengan baik.</p> <p>2. Tindakan <i>informed consent</i>, prosedur, Tindakan dilakukan dengan baik Setelah pandemic berlangsung, yang paling banyak interaksi adalah perawat dan itupun hanya singkat tidak selengkap dahulu, kewenangan edukasi sepenuhnya diberikan kepada perawat, kemudian untuk yang kolonoskopi dilakukan sendiri, karena tidak terlalu banyak paparan sistim organ atas.</p> <p>3. Pada Pendidikan Kesehatan yang perlu ditekankan pada informed consent, pasien semakin tahu dan semakin tahu maka akan semakin siap, sehingga psikologisnya juga tidak tertekan, jadi pasien saat dilakukan prosedur juga baik-baik saja</p> <p>4. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa setelah edukasi kecemasan menurun, pada pasien yang tidak dilakukan edukasi akan menerawang dan menebak Tindakan apa yang akan dilakukan terhadap mereka, sehingga pasien tidak bisa tidur dan lebih cemas.</p> <p>5. Kegagalan Tindakan akibat Pandemic kemungkinannya bisa gagal 10-20%, sebelum pandemic 1%, pasien menolak di ruangan, kemudian jadinya pasien setuju setelah diberikan edukasi, sehingga edukasi pasien itu sangat penting</p>	<p>dengan baik kepada pasien</p> <p>2. <i>Informed consent</i>, penjelasan prosedur itu bisa menurunkan kecemasan, sudah ada beberapa evidence based dari penelitian, sehingga penting ditekankan dalam modul</p>
3	<i>Information Control</i> (Gambaran Prosedur)	<p>1. Dalam gambaran prosedur Tindakan EGD pasien diberikan anestesi, penjelasan prosedur, tenang serta</p>	<p>1. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa setelah edukasi kecemasan menurun, pada pasien yang tidak dilakukan edukasi akan menerawang dan menebak Tindakan apa yang akan dilakukan terhadap mereka, sehingga pasien tidak bisa tidur dan lebih cemas.</p> <p>2. Kegagalan Tindakan akibat Pandemic kemungkinannya bisa gagal 10-20%, sebelum pandemic 1%, pasien menolak di ruangan, kemudian jadinya pasien setuju setelah diberikan</p>	<p>Penting untuk dijelaskan kepada pasien keseluruhan prosedur yang dilakukan, terutama yang baru untuk pasien, sehingga pasien tidak kaget saat pelaksanaan kegiatan endoskopi</p>

No.	Tema	Isu strategis	Hasil FGD	Telaah peneliti
		<p>menelan alat bukan menolak</p> <p>2. Dalam gambaran prosedur pasien dijelaskan durasi waktu, tujuan, biopsi dan sedasi</p>	<p>edukasi, sehingga edukasi pasien itu sangat penting</p> <p>3. Perawat juga harus bisa memberikan edukasi yang tepat dan tidak diperkenankan mengatakan hal-hal yg membuat pasien cemas di awal sebelum Tindakan berlangsung</p> <p>4. Perlu untuk diberikan pendekatan pendahuluan yaitu lingkungan yang gembira, sehingga pasien relax, perawat harus memastikan trust, sehingga pasien akan kooperatif dengan prosedur</p> <p>5. Durasi juga harus dipertimbangkan di dalam modul, dikarenakan ada beberapa range, tergantung penyulit juga, harus dijelaskan juga jika ada pengambilan specimen biopsi</p>	
4	<i>Information Control</i> (Sistim Dukungan)	<p>1. Dalam support system petugas Kesehatan memberikan informasi dengan baik, memberikan kenyamanan, memberikan instruksi, memberikan support langsung atau melalui media HP</p> <p>2. Dalam support system keluarga harus mendampingi pasien yang melakukan endoskopi</p>	<p>Sistim dukungan sangat penting bagi pasien, baik dari tenaga kesehatan maupun dari orang terdekat pasien. Pasien yang mendapatkan dukungan yang baik dan lengkap, terutama yang sudah diedukasi pasien menjadi tenang, Tindakan sebentar, cemas juga menurun, sehingga bisa membuat pasien lebih nyaman. Keterlibatan keluarga juga membuat pasien semakin nyaman dan percaya dengan Tindakan yang sedang berlangsung, dikarenakan merasa ada yang selalu peduli dengannya dalam kondisi apapun</p>	<p>Dukungan kepada pasien harus diberikan oleh perawat dan keluarga terdekat, sehingga pasien bisa termotivasi dan lebih nyaman, perlu dilakukan pelibatan keluarga dalam semua tindakan</p>
5	<i>Cognitive Control</i>	<p>1. Fokus keuntungan pada peningkatan aspek negatif pasien</p>	<p>1. Pemberian informasi kepada pasien adalah hal yang sangat penting diperhatikan dalam mencegah perasaan cemas sebelum melaksanakan Tindakan endoskopi. Akan tetapi Pada saat pandemi ada banyak perubahan. Sebelum pandemic</p>	<p><i>Informed consent</i>, penjelasan prosedur itu bisa menurunkan kecemasan, sudah ada beberapa evidence based dari</p>

No.	Tema	Isu strategis	Hasil FGD	Telaah peneliti
		<p>banyak yang mengeluhkan alatnya, banyak yang tidak bisa membayangkan prosedur alatnya</p> <p>2. Pada motivasi, pasien menyakini prosedur ini untuk mencari kesembuhan, sehingga harus selalu siap dan yakin</p>	<p>berlangsung memberikan informasi itu dilakukan secara lengkap dan memastikan bahwa pasien memahami dengan baik.</p> <p>2. Motivasi terbesar dari pasien adalah berasal dari diri sendiri dan dukungan dari keluarga maupun tenaga Kesehatan. Sistem dukungan sangat penting bagi pasien, baik dari tenaga kesehatan maupun dari orang terdekat pasien. Pasien yang mendapatkan dukungan yang baik dan lengkap, terutama yang sudah diedukasi pasien menjadi tenang, Tindakan sebentar, cemas juga menurun, sehingga bisa membuat pasien lebih nyaman. Keterlibatan keluarga juga membuat pasien semakin nyaman dan percaya</p>	<p>penelitian, sehingga penting ditekankan dalam modul</p>
6.	<i>Behaviour Control</i>	<p>Pada Kontrol diri pasien menunjukkan menarik napas dan harus rileks, banyak berdoa, rileks dan mengikuti instruksi dari operator dan petugas</p>	<p>1. Perawatan endoskopi itu Kerjasama dari sendiri dan dari poli, pasien direncanakan oleh dokter kemudian siap dilakukan, seperti yang dikatakan oleh pak hery, banyak yg gagal setelah pandemic, kemungkinan besar krn di perawatan. Berbagai perawat yg paling banyak mengatakan bahwa endoskopi itu sakit, sehingga pasien juga menjadi takut.</p> <p>2. Pertanyaan-pertanyaan pasien kita ditidurkan? Itu artinya berarti sudah mulai ada hypnosis. Kemudian yg kedua menggunakan sedasi.</p> <p>3. Pada hipnocaring, memang betul difokuskan pada edukasi, karena dalam melakukan hypno anastesi ada tahapan, dianamnesa, diinduksi melakukan hypnosis, disini akan diberikan edukasi, kemudian pasien akan disugesti</p> <p>4. Prosedur hypnocaring harus dijelaskan dengan baik dan apa saja edukasi yang diberikan, penting sekali diberikan sugesti, sehingga bisa membuat pikiran positif dari pasien, sehingga bisa lebih nyaman. Pendekatan ini bisa dijadikan terapi supportif, sehingga tdk berfokus pada pengobatan medis saja, tetapi turut andil juga caring keperawatannya.</p>	<p>Prosedur <i>hypnocaring</i> harus dijelaskan dengan baik dan apa saja edukasi yg diberikan, penting sekali diberikan sugesti, sehingga bisa membuat pikiran positif dan kenyamanan dari pasien. Pendekatan ini bisa dijadikan terapi <i>supportif</i>, sehingga tidak berfokus pada pengobatan medis saja, tetapi turut andil juga <i>caring</i> keperawatannya.</p>

No.	Tema	Isu strategis	Hasil FGD	Telaah peneliti
			Sehingga perlu diperdalam hypnosis dan sugesti	

Rekomendasi dari FGD terkait pengembangan modul kesiapan psikologis pada pasien yang menjalani endoskopi adalah:

1. Pada modul harus diberikan penjelasan mengenai *Informed consent*, penjelasan prosedur itu bisa menurunkan kecemasan
2. Rasa sakit yg menyebabkan kegagalan prosedur Sebagian besar adalah berasal dari psikologi, sehingga perlu penenangan pasien
3. Peralatan penunjang dalam kegiatan endoskopi harus dijelaskan dengan baik kepada pasien. Penting untuk dijelaskan kepada pasien keseluruhan prosedur yang dilakukan, terutama yang baru untuk pasien, sehingga pasien tidak kaget saat pelaksanaan kegiatan endoskopi
4. Dukungan kepada pasien harus diberikan oleh perawat dan keluarga terdekat, sehingga pasien bisa termotivasi dan lebih nyaman, perlu dilakukan pelibatan keluarga dalam semua Tindakan
5. Prosedur *hypnocaring* harus dijelaskan dengan baik dan apa saja edukasi yg diberikan, penting sekali diberikan sugesti, sehingga bisa membuat pikiran positif dan kenyamanan dari pasien. Pendekatan ini bisa dijadikan terapi *supportif*, sehingga tidak berfokus pada pengobatan medis saja, tetapi turut andil juga *caring* keperawatannya.

DISKUSI PAKAR

Diskusi pakar dilaksanakan dengan perawat endoskopi yang sudah banyak pengalaman, perawat yang ahli dalam *hypnocaring* dan dokter penyakit dalam. Diskusi pakar dilaksanakan sehari dengan durasi 1 jam 30 menit. Berikut ini adalah hasil rekomendasi yang diberikan dari diskusi pakar:

1. Pada saat diberikan intervensi *hypnocaring* itu adalah proses yang tidak terpisah, dari awal Tindakan sudah harus ada *hypnocaring*, jadi saat mulai dari *information* sampai *behavior* sudah terintegrasi dengan *hypnocaring*. Jadi ini adalah Tindakan yang komprehensif dan menjadi kesatuan yang menyeluruh.
2. Poin utamanya adalah: *hypnocaring* harus bisa menghilangkan nyeri, sehingga tidak hanya pengalihan saja/ distraksi. Melalui *hypnocaring* akan ada sentuhan *care*, dengan tulus, memusatkan perhatian kepada pasien, sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan percaya dengan petugas Kesehatan dan Tindakan.
3. Hypnosis cabang dari ilmu psikologis, tetapi untuk *hypnocaring* adalah gabungan ilmu psikologis dan ilmu keperawatan, teori keperawatan: psikologis, *caring*, *comfortnya* *colcaba*
4. Hal-hal yang tidak diinginkan dalam prosedur tindakan, Komplikasi yang terjadi pada saat pemeriksaan, perlu sekali untuk disampaikan di awal, termasuk kemungkinan yg parah, termasuk perforasi, atau kejadian yang lainnya.
5. Tindakan itu harus disampaikan baik negative dan positifnya, yang menyampaikan adalah DPJP, pada saat *informed consent* dilakukan.
6. Ketika pasien memutuskan bahwa dia siap diendoskopi, pasien pasti sudah memahami komplikasi dan risiko dari Tindakan endoskopi. Saat pasien sudah menerima informasi tersebut dan menyetujui, maka Tindakan *psychological* ini langsung dilakukan. Keberhasilan tindakan itu unsur manusia.
7. Tindakan, alat dan pasien semuanya itu berpengaruh, sehingga penekanan aspek negative dapat dilakukan dan peningkatan aspek positif dilakukan dengan baik. Komplikasi itu bisa

terjadi atau tidak, efek samping yg tidak dikehendaki tetapi selalu ada, tidak bisa dihindari tetapi seharusnya yg diinginkan adalah efek utamanya, komplikasi itu sesuatu yg bisa terjadi atau tidak. Contoh obat penghilang nyeri, ada efek samping mengiritasi lambung, sehingga memunculkan gangguan lambung, tetapi efek utamanya bisa didapatkan.

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.

D. STATUS LUARAN

Luaran yang ditargetkan pada tahun pertama antara lain publikasi ilmiah jurnal internasional bereputasi dengan status *accepted/ published* dan satu artikel terbit dalam prosiding Conference/ Seminar Internasional. Saat ini status luaran adalah sebagai berikut:

1. Luaran 1 Publikasi dalam jurnal internasional bereputasi Scopus Q2, publikasi sudah *published* di jurnal *Systematic Reviews in Pharmacy* volume 11, issue 6, halaman 1016-1021 (bukti terlampir)
2. Luaran 2 Alat Peraga Modul Hasil Penelitian sudah diselesaikan diskusi pakar dan modul sudah tersusun dan mendapatkan ISBN, pengurusan HKI sedang dalam proses dikarenakan sempat ada kendala pergantian departemen di universitas dan hasil penelitian yang mundur
3. Luaran 2 Alat Peraga Vidio Edukasi sedang proses dikerjakan pembuatan video edukasi persiapan dan pelaksanaan saat Tindakan endoskopi

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

E. PERAN MITRA

-

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.

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga luaran tahap satu sudah dapat dilaksanakan oleh tim penelitian dengan baik dan lancar. Proses pengambilan data dan pengerjaan pelaporan hasil tidak ada kendala yang berarti. Terkait luaran penelitian yang kedua untuk modul sudah terselesaikan dengan baik, sedangkan video edukasi yang berdasarkan isi modul sedang proses pembuatan.

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.

G. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Rencana tahapan selanjutnya yang dilakukan adalah pengurusan HKI untuk modul penelitian yang sudah BerISBN. Pembuatan video edukasi akan mulai dipersiapkan yaitu video persiapan endoskopi dan pelaksanaan hypnocaring. Pada persiapan penelitian tahap kedua, akan dipersiapkan penerapan intervensi yang dilakukan, persiapan sosialisasi penggunaan modul akan dikonsepsi peneliti agar tersampaikan dengan baik pada pelaksana intervensi. Selain itu pembuatan manuskrip untuk penelitian tahap kedua juga sudah dijalankan dan dalam bentuk draft manuskrip.

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. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
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. Maguire D, Walsh JC, Little CL. The effect of information and behavioural training on endoscopy patients' clinical outcomes. 2004;54:61–5.
7. Arabul M, R AK, K MÇEL, Alper E, Akpinar Z, Aslan F. Impact of an information video before colonoscopy. 2012;2012(5):523–9.
8. 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>
9. 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).
10. 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>
11. 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>
12. Toomey DP, Corrigan G, Singh C, Nessim G, Balfe P. Effective communication enhances the patients' endoscopy experience. 2015;
13. 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.
14. Aiken AL, Rafferty AM. Caring nurses hit by a quality storm. 2015;28(35):28–31.
15. 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.
16. 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.

17. Allgood MR. Nursing theorists and their work eight edition. 2014.
18. Griffiths B. Enhanced Communication Performance Improvement and Patient Satisfaction in an Endoscopy/Ambulatory Surgery Unit. 2015;194–200.
19. 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–

Dokumen pendukung luaran Wajib #1

Luaran dijanjikan: Artikel di Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi

Target: Accepted

Dicapai: Published

Dokumen wajib diunggah:

1. Artikel yang terbit

Dokumen sudah diunggah:

1. Artikel yang terbit

Dokumen belum diunggah:

- Sudah lengkap

Nama jurnal: Systematic Reviews in Pharmacy

Peran penulis: corresponding author | EISSN: 0975-8453/0976-2779

Nama Lembaga Pengindek: Scopus

URL jurnal: <http://www.sysrevpharm.org/>

Judul artikel: PSYCHOLOGICAL PREPARATION MODEL USING HYPNOSIS
APPROACH FOR PATIENTS BEFORE GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Tahun: 2020 | Volume: 11 | Nomor: 6

Halaman awal: 1016 | akhir: 1021

URL artikel: <http://www.sysrevpharm.org/index.php?mno=33899>

DOI: 10.31838/srp.2020.6.145

PSYCHOLOGICAL PREPARATION MODEL USING HYPNOSIS APPROACH FOR PATIENTS BEFORE GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Tintin Sukartini¹, Nursalam Nursalam¹, Erna Dwi Wahyuni¹, Ratri Ismiwiranti¹

¹Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Readiness of patients in endoscopic care is determined by the preparation received before the procedure. The purpose of this research was to explore the psychological preparation that received by patients before endoscopic procedure. This study used qualitative research design with a case study approach. A total of 17 participants undergoing endoscopic examinations conducted indepth interviews on patient experiences related to psychological preparation by using semi-structured interview guidelines and recording. Data analysis using Colaizzi's analysis method. Three themes were obtained: (1) Information preparation was divided into preparatory and possible actions; (2) cognitive preparations contained the control of patient perception and focused on benefits; and (3) The set of actions with the behavior control

of the patient faces less unpleasant things. Patient experiences related to psychological preparation focus not only on bowel preparation, but also information availability. Adaptive coping before endoscopic procedure was improved by increasing cognitive knowledge.

Keywords: Gastrointestinal endoscopy, hypnosis, psychological preparation.

Correspondence:

Tintin Sukartini

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

tintin-s@fkip.unair.ac.id

INTRODUCTION

Gastrointestinal endoscopy is an examination conducted to determine abnormalities in the upper and lower gastrointestinal tract (1). These actions have a negative impact on patients in the form of anxiety related to preparation, procedures, environment and results (2,3). Anxiety that arises gives an understanding is caused by unoptimal patients need preparation. Nurses need to provide comprehensive nursing care (4). Evident from the results of preliminary studies conducted at the Endoscopy Unit in East Java, showed 89% of patients experienced anxiety and pain before endoscopy procedure. Other study showed 82.35% of patients experiencing anxiety, 64% felt post-action pain and 58.82% experienced changes hemodynamics. The patient stated that he needed a thorough preparation related to the description of the procedure and how to control the anxiety he experienced so that he was better prepared.

Less optimal preparation before endoscopy procedure causes anxiety and affect to the patient's readiness (5). High levels of anxiety experienced by patients can cause incomplete diagnostic or therapeutic processes, extreme pain, and difficulty in following the process of action. This phenomenon shows that patients need clear information related to the benefits, unpleasant conditions during the action and how to reduce anxiety and pain that is felt. Therefore the form of psychological preparation with a hypnotic approach not yet be explained

Anxiety is the most common obstacle experienced in endoscopic examination (7), from 52% of female with an average age of 56 years (out of 1316 respondents) showed an anxiety rate > 70 (high anxiety), seen from 3 indicators namely 18% caused by bowel preparation, 29% related procedure, and 28% related to procedure result. Endoscopic measures are often carried out without the use of sedation, this is related to the actions taken relatively quickly, safely and for cost efficiency and to reduce the side effects caused by the use of sedation (8,9). From several studies mentioned that in some countries do not use sedation in patients who will undergo endoscopic procedures for reasons of increased costs. In addition to cost reasons, the use of sedation carries risks: suppression in circulation, respiratory depression,

prolonged conscious recovery time and anterograde amnesia (10). This condition is controbuting to worsening anxiety before procedure. The aims of this study was to explore the psychological preparation that received by patients before endoscopic procedure.

METHODS

The research design used a qualitative case study research by collecting information in depth using various data collection procedures, over a certain period (11). This study aimed to explore the patient's experience related to psychological preparation provided by nurses before undergoing endoscopic examination. The steps taken were (1) evaluating the psychological preparations received by the patient before endoscopy is done through in-depth interviews and observations; (2) Determine the theme or topic of developing an intervention with a hypnosis approach; (3) Develop a psychological preparation module using a hypnosis approach through expert discussion related to a determined theme; (4) Establishing themes so as to produce a psychological preparation module with hypnosis approaches.

Participants in this study were 17 patients who underwent endoscopy both upper endoscopy and colonoscopy. With the criteria: (1) Adult patients (> 20 years old); (2) Able to communicate in Indonesian or regional languages that can be understood by researchers and participants; (3) stable hemodynamic conditions; (4) Patients did not get general anesthesia. The sample selection used a purposive sampling method, data collection tools were indepth interview guidelines, fields notes, and recording devices. Data analysis was conducted to find themes that were used as a basis for compiling modules, while the analysis steps used the Colaizzi method. The ethical approval in this study had received from the Health Research Ethics Commission of the Faculty of Nursing, Airlangga University with a letter number: 1306-KEPK, published on February 25, 2019.

RESULTS

Distribution Characteristic of Respondents

Participants in this study were 17 people who had undergone endoscopic procedures, with patients ranging in age from 21-78 years, consisting of 3 men and 14 women. Marital status,

consisting of 16 married and 1 unmarried person. The level of education of participants varies from not completing elementary school and their occupation were private participants, entrepreneurs, housewives and retirees.

Table 1. Theme, sub theme, category and keyword of psychological preparation

Theme	Sub theme	Category	Keyword
Information Preparation	Procedure Preparation	Bowel preparation EGD	Fasting
		Bowel preparation	Diet
		Colonoscopy	Extra drinking
			Purgative
		Tool	Imaging
		Environment	Do not make scared
			Family support
		Operator	Convincing
			Cooperative
			Critis
Cognitive control	Prosedure possibility	Sedation	Purpose
			Side eefect
		Biopsy	Purpose
			Feedback
Behavior control	Benefit	Focus to benefit	Ilness found
			Recovered
			Medicine
		Anticipation	Surrender
			Calm
			Motivation to surrender
			Sugestion
Behavior control	Unhappy Condition	Distraction and relaxation	Praying
			Focus to surrender
			Deep breathing
			Follow the instruction
			Sleeping
			Distraction

Theme 1: Information preparation

Preparation of actions

Information about the preparation of endoscopic measures is given by health professionals to patients, which contains all information relating to procedures to improve patient readiness. Based on the results of the in-depth interview, participants explained the patient's understanding of the preparation of the actions that had been received and expected. In this sub-theme there are 5 categories identified, including information about: bowel preparation EGD, bowel preparation colonoscopy, procedures and tools, environment, and officers.

Bowel preparation for EGD

Before carrying out the EGD procedure patients get information about bowel preparation which must be done as a condition of the success of the action. Information categories about bowel preparation EGD that have been supported by the statement:

"Yes, I was told to fast ..." (P2)

"Yeah, first, yeah ... the endoscopy is told to fast first, then it is endoscoped." (P7)

"There is nothing ... just dikasik know just fasting" (P9)

From the results of the above statement it can be concluded that the patient obtains, understands and carries out information about bowel preparation EGD is required to fast before the procedure is carried out up to 1 hour after the procedure is carried out.

Bowel preparation colonoscopy

Participants state information about bowel preparation prior to the colonoscopy action that has been received from health professionals in accordance with the actions to be taken. The information category about bowel preparation colonoscopy that has been supported can be supported by the statement:

Fasting ... just drink ... liquid diet ... ask to drink a lot ... (P6)

"... before I entered it, I had a porridge diet first ... on Sunday, the milk diet ... then it was ... did not eat anything until I entered the room ... then continued dieting ... Then backward ... alternating back ... the pagine ... was beaten again ... Put it in again ... on the computer again ... but it's a good thing .. I don't eat anything "(P11)

"... Monday I ate porridge and continued to drink water on Tuesday ... liquid diet ... just milk ... I was only a liquid diet ... drinking milk until last night ... after that taking medicine mixed in a large bottle ... no dandruff ... yes a little wry ... how can I drink water ... then it comes out ... then ... yes wong we have eaten nothing, so yes water Then at 5 in the morning I put it down from the bottom ... and then what is it already nothing "(P17)

From the results of the above statement it can be analyzed that the patient obtains, understands and runs information about bowel preparation colonoscopy is having to go on a liquid diet, drink a lot, do an enema / colon cleansing process. clear information, control and evaluation carried out by nurses is very important. The success of bowel

preparation will greatly affect the success of the action process.

Procedure and Tools

Patients who will undergo endoscopy are often afraid of the procedure and related to the equipment to be used, this will affect the patient's readiness. categories of information about procedures and tools that have been obtained are supported by statements:

"Yes ... that is ... when it enters the mouth ... the device wants to enter" (P2)

"Heeh ... after knowing ... ooo ... the tool is here ... this ... here ... this is here ... there is a hollow ... means that the tool went in there ... so I know so you know" (P3)

"Yes, the picture of endoscopy is how it is done ... how it is how it feels ... how it hurts ... how does it ... then the results will be like that ... (P9)

Environment

Information related to the environment during the procedure is also needed by the patient. categories of information about the environment that has been obtained are supported by the statement:

"Family ... it's important to know what ... what did he say later ... his stomach is injured like that" (P7)

"... Just go into the room already excited ..." (P8)

"Yeah ... soale I'm tense ... Soale is still the first ... (laughing) ... the first one is reducing the stress into ... Opo I double-checked the balloon yo ... (hehehe) ... dadi ben happy ... opo setno opo iku ... TV opo ... opo .. tense tenant soale ... ndokok iku ... spaneng ... indeed tense me ... "(P11)

From the above statement it can be examined that the patient needs information related to the environment in which the endoscopy procedure is performed, whether the patient may be accompanied by family and what is the description of the place of action if necessary the patient / family

Possible actions

Information about possible actions given to patients must be explained by health professionals in endoscopy, that is, all actions or situations that may arise or be carried out during the procedure so that patients are better prepared physically, psychologically and mentally and understand the benefits and side effects. In this sub-theme there are 2 categories identified, including information about sedation and biopsy.

Sedation

Information related to sedation that will be provided or may be provided during the action process by health professionals is needed to increase patient confidence, comfort and safety. information categories about sedation that have been obtained are supported by statements:

"I don't know ... (the patient's husband: when I got here, why here) ... how come here ..." (P6)

"If the first one was not injected ... then we could follow ... after arriving the disease was known to the doctor ... well, you know, the disease that covered our camera ... said the doctor ... could know if the condition realized ... then what I was using was yes I didn't hear anything ... did the doctor just say ... that doctor ... it hurts ... it hurts ... yes ... inhale slowly exhale slowly I see ... if that didn't feel ... sleepy ... "(P15)

From the above statement it can be analyzed that the patient needs to be given information about the possibility of sedation given during the patient undergoing the procedure. Patients need to know the purpose, benefits and side effects

that may be caused. So the patient can make a choice whether to use sedation or not or adapted to medical conditions and expert consultation.

Biopsy and follow-up results

Information related to the biopsy that will or may be carried out in the course of the action is needed to increase patient understanding, trust, comfort and safety. categories of information about biopsies that have been obtained are supported by statements:

"Then if the results of the biopsy are heavy ... will the surgery not be treated?" (P3)

"... not only the patient ... later arrived at home were also asked by neighbors ... sampean what illness ... cakna tumor ... then later had to say ... bogh ... mun not directly e operation mun tumor ... can it be ... like ... that ... that's the problem, ma'am ... if it's like this, you can explain "(P15)

From the above statement it can be analyzed that the patient also needs information about the possibility of a biopsy to be performed as well as the possible results to be obtained and the follow-up of the results and treatment. Endoscopic staff need to explain what is a biopsy, the purpose, benefits and side effects and follow-up that must be done by the patient.

Theme 2: Cognitive control

Benefits

Cognitive control given to patients must focus on the benefits of endoscopy so that it can reduce anxiety, and discomfort during endoscopic actions, which will result in positive coping for patients. In this sub-theme there are categories 1) profit focus and 2) anticipation.

Focus on profits

The focus category of the benefits gained is supported by the statement:

"I want it ... want to know the disease ... Then what do I do ... know for yourself ... just look ... not predictable anymore ... "(P1)

what if I do ... I am happy because the problem is that I can find it ... the one who used to guess was used to guess ... what is it ... after seeing the varicose veins how come I found it (P10)

From the above statement it can be analyzed that cognitive control related to the benefits of endoscopy needs to be done by helping patients to focus more on the benefits of endoscopic measures that will be done, this will increase patient confidence, provide positive coping and hope to increase patient readiness.

Anticipation

Anticipation made by patients as a form of positive control is needed. Anticipation categories that have been obtained are supported by statements:

"... do not ... be afraid ... try it already ... the pain does not exist ... maybe you look at the tool ... suggestion itself ... but it's okay ... it really doesn't hurt ... (P3)

"So that it is calmer ... helps to relax, surrender ..." (P9)

"No sister, I resigned to wanting to recover ..." (P10)

From the above statement it can be analyzed that patients need to be given cognitive control by anticipating what is less pleasant by giving positive suggestions, or calming themselves by remembering the importance of the benefits of endoscopy.

Behavior control

The theme of behavior control explains the patient's behavior or the patient's actions to reduce the negative effects felt by the patient in relation to endoscopy. This

theme was identified based on sub-themes about the control of unpleasant things.

Control unpleasant things

Relaxation distraction

This category of relaxation distraction is obtained by supporting the statement:

"Yes ... Told to swallow" (P4)

"Yes, the preparation must pray ... pray a lot ..." (P7)

"Yeah ... calm down ... long breaths mom ... yes my breath ... swallowed ma'am ... obedient ... no ta bere ta" (P11)

From the above statement it can be analyzed that distraction or diversion and relaxation that can be done by the patient will increase the feeling of comfort and calm for the patient, this will greatly affect the patient's confidence and confidence during the procedure which will ultimately increase the patient's readiness in undergoing all procedure procedures .

DISCUSSION

Information Control

In the information control theme, 2 sub themes were identified, including: preparation of actions and possible actions. Preparations of action that need to be given to patients before undergoing endoscopic procedures include bowel preparation according to the type of action (EGD / Colonoscopy), information related to the equipment, environment, and staff. Information related to possible actions includes sedation and biopsy as well as a follow-up plan. Sub themes related to one another in shaping the patient's ability to control information and improve understanding of endoscopic procedures. This sub-theme provides an overview of the process by which patients understand the information provided related to the endoscopic procedure that they will undergo. Based on the results of research on information control there is a gap between the information obtained and desired by participants. The participant's statement showed that the information obtained explained more about the preparation of actions related to bowel preparation. Information has not been given much attention regarding procedures, tools, staff environment and matters related to perceptions of endoscopic measures.

Information control is part of the psychological preparation that is given before a patient undergoes an endoscopic procedure. Information control needs to be given to patients before endoscopic action, in this phase nurses provide appropriate information related to endoscopic actions and make corrections to information obtained by previous patients (12). The communication skills of endoscopic nurses in providing information are needed to increase patient understanding and satisfaction (Deye, N., et al., 2015). Nurses need to apply effective communication in providing information to patients who will undergo endoscopic procedures. Effective communication needs to be applied when providing education before and after procedures to improve the quality of information provided (14).

Information control can be done by justifying and completing inaccurate or incomplete information. This information can be in the form of how the action was carried out, the time and duration required, as well as other general matters related to the procedure (15,16). Information controls that need to be given to endoscopic patients related to the procedure in undergoing the action, including time, duration, general conditions, as well as special things that occur during the procedure (17,18). Media that can be used in providing information is very diverse, nurses can use

books, leaflets, audio, video media (14,19). Previous studies have shown that the use of video information can improve patient understanding of actions while reducing anxiety and increasing patient satisfaction (Aarssen, L. W., & Crimi, L. (2016). The key to successfully receiving an information is communication. Nurses need to improve their communication skills. Nurses need to give specific time to patients who will undergo endoscopic action to provide information and preparation, which is done according to individual patient needs. Nurses also need to have convincing, and attractive performance to increase the success of information delivery (20).

The information provided by the nurse must facilitate the patient's healing process as well as atraumatic. Therapeutic communication used by nurses aims to: (1) help patients get clearer information, reduce the burden on feelings and thoughts and can take action to change the situation if the patient believes in what is needed, (2) reduce doubts, help in terms of take effective action and maintain the strength of his ego, (3) influencing others, the physical environment and himself. Good communication will be established if there is a good interaction between the endoscopy team and the patient (22).

Endoscopic nurses have a role to help patients understand about the actions that will be performed on patients. Patients need to be given adequate and accurate information control obtained from nurses and doctors who understand about endoscopy (23,24). Patients need to understand about the preparation of the action and the possibility of action. Preparation of action consists of: (1) what preparations they have to do according to the type of action, things that are recommended, heeded or prohibited, including what if something unexpected happens (vomiting, more severe pain) during the preparation process; (2) detailed description of procedures and tools. This information is very much needed

Cognitive Control

Cognitive control in psychological preparation identified one sub-theme, namely benefits. Cognitive control that is needed to be given to patients in terms of benefits is the focus of the benefits of the examination and anticipation that can be done by the patient through patient perception. These themes and sub themes are interrelated with previous themes and sub themes to form psychological preparation (25,26). From the results of this study it was found that in patients who had undergone repeated endoscopic procedures, stated that the negative perception felt was mainly due to fear of the action to be performed. The participants stated that cognitive control can be done by building positive coping, namely by focusing on the benefits to be gained from endoscopic actions that will be carried out by focusing on profits and making anticipatory efforts.

The participants stated that by focusing on the benefits of which include: disease will be found, will get a cure, and the treatment given right will increase the confidence and confidence of patients to take action. Patients who first undergo an endoscopy procedure mostly have negative perceptions about endoscopy. Often the endoscopy team does not pay attention to the anxiety and pain that is felt associated with endoscopy (27). Cognitive control is very dependent on the patient's ability to perceive what he is facing.

Cognitive control for patients undergoing endoscopic action is to help patients overcome distortions of perception perceived by the patient, and help patients to control their cognitive abilities in a more positive direction such as, focusing on the benefits of the actions and positive aspects contained in things that are not unpleasant and negative

aspects of action (25,28). The results of this study are in line with previous research and existing theories that cognitive control is done by explaining to patients about the benefits, advantages and unpleasant things of action, the results of the study add aspects of anticipation with resignation, calm, willingness to heal and self-suggestion, when patients have realized and understood the benefits of the action so the patient will have anticipation with resignation, calm during carrying out the action and be able to suggest themselves. If the patient is able to exercise cognitive control well, the patient will find it easier to capture and follow the directions given by the endoscopy team, so that the procedure will run smoothly.

The endoscopy team, especially nurses, need to help patients to carry out cognitive control in a positive direction by looking more at the benefits of the actions taken so that patients exhibit positive perceptions and behaviors by following all the directions given by the endoscopy team so that the success of the action can be optimal.

Behavior Control

In this study the behavior control themes were identified by 1 sub-theme, which are things that are not pleasant. Unpleasant things or negative effects imagined by the patient related to the action will greatly affect the patient's readiness. The results of this study indicate that participants successfully complete actions when they are able to control behavior by distraction and relaxation. The efforts that the participants did included praying, focusing on healing, deep breathing, following directions, asking to be put to sleep and being forgotten.

From the results of previous studies show that patients do behavioral control indicated by behavioral control methods including breathing exercises, distraction techniques, and how to use them to overcome anxiety experienced (29). Behavioral intervention that can be taught to patients before undergoing examination can also be in the form of (1) deep breathing, (2) swallowing practice with an open mouth, (3) practice putting the tongue (30,31).

One effective control behavior is done to reduce anxiety in patients and increase success is by conversational hypnosis (29,32). Hypnosis has been widely used as an intervention to reduce the use of risky anesthesia in patients with gastrointestinal endoscopy, reduce anxiety, pain and increase anxiety of patients undergoing medical or surgical procedures (23,24). The meta-analysis conducted showed that hypnosis had higher efficacy compared to other psychological interventions (33).

Of the three themes found in this study showed the relationship to each other. psychological intervention is a series of three themes that have been found that cannot be separated from one another. Information control needs to be provided to patients to improve cognitive control and establish behavioral control. Psychological preparation that is optimized by increasing control on the three themes found will increase patient readiness in dealing with endoscopic procedures (34,35). Psychological preparation given to patients is shown to build psychological patients, namely the readiness of patients in dealing with actions, but in the implementation of the field by making psychological preparations, the patient will be ready physically, mentally, emotionally, needs and knowledge.

Increasing the effectiveness of psychological preparation can be done by using psychological therapy, one of which is hypnosis (34,35). Psychological preparation using hypnosis approach is expected to be able to help patients to more easily receive information, have a positive perception, focus on the benefits of action and patients undergoing actions

with relaxation, minimal anxiety and pain, minimal risk, and stable hemodynamics. This study has limitations described as follows: (1) Psychological conditions (mood) of patients after actions that can not be controlled and affect the participants' answers. (2) This study did not assess the patient's anxiety level only multiplied the anxiety response from in-depth interviews.

CONCLUSION

Patient preparation before endoscopy was important thing that needs attention from healthcare. Preparations that need to be given were cognitive preparation and information needs including preparation of action.

REFERNCES

1. Aarssen, L. W., & Crimi, L. J. T. O. P. J. (2016). Legacy, Leisure and the 'Work Hard-Play Hard' Hypothesis. *9*(1).
2. Adachi, K., Mishiho, T., Tanaka, S., & Kinoshita, Y. J. D. E. (2016). Suitable biopsy site for detection of esophageal eosinophilia in eosinophilic esophagitis suspected cases. *28*(2), 139-144.
3. Adachi, T., Fujino, H., Nakae, A., Mashimo, T., Sasaki, J. J. I. J. o. C., & Hypnosis, E. (2014). A meta-analysis of hypnosis for chronic pain problems: a comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. *62*(1), 1-28.
4. Alghamdi, M. G. J. J. o. n. m. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *24*(4), 449-457.
5. Baghcheghi, N., Koohestani, H. R., & Rezaei, K. J. N. e. t. (2011). A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. *31*(8), 877-882.
6. Boendermaker, W. J., Maceiras, S. S., Boffo, M., & Wiers, R. W. J. J. s. g. (2016). Attentional bias modification with serious game elements: evaluating the shots game. *4*(2), e20.
7. Campbell, S. H., Pagano, M. P., O'Shea, E. R., Connery, C., & Caron, C. J. C. S. i. N. (2013). Development of the health communication assessment tool: Enhancing relationships, empowerment, and power-sharing skills. *9*(11), e543-e550.
8. Davis, M. C., Can, D. D., Pindrik, J., Rocque, B. G., & Johnston, J. M. J. W. n. (2016). Virtual interactive presence in global surgical education: international collaboration through augmented reality. *86*, 103-111.
9. Deye, N., Vincent, F., Michel, P., Ehrmann, S., Da Silva, D., Piagnerelli, M., . . . de Jonghe, B. J. A. o. i. c. (2016). Changes in cardiac arrest patients' temperature management after the 2013 "TTM" trial: results from an international survey. *6*(1), 4.
10. Farolfi, A., Fendler, W., Irvani, A., Haberkorn, U., Hicks, R., Herrmann, K., . . . Fanti, S. J. E. u. o. (2019). Theranostics for advanced prostate cancer: current indications and future developments. *2*(2), 152-162.
11. Fenton, C., Al-Ani, A., Trinh, A., Srinivasan, A., Marion, K., & Hebbard, G. J. I. m. j. (2017). Impact of providing patients with copies of their medical correspondence: a randomised controlled study. *47*(1), 68-75.
12. Gaesser, A. H., Karan, O. C. J. T. J. o. A., & Medicine, C. (2017). A randomized controlled comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to reduce adolescent anxiety: A pilot study. *23*(2), 102-108.

13. Ge, J., & Li, J. J. J. o. t. A. C. o. C. (2017). TCTAP C-288 Drug-coated Balloon Angioplasty for Proximal Left Anterior Descending Artery Lesion: Lumen Enlargement and Plaque Modification After 5 Months Follow-up. *69*(16 Supplement), S141-S142.
14. Gupta, A., Tyagi, M., & Sharma, D. J. J. o. H. M. (2013). Use of social media marketing in healthcare. *15*(2), 293-302.
15. Hirachand, S., Sthapit, R., Gurung, P., Pradhanang, S., Thapa, R., Sedhai, M., & Regmi, S. J. J. o. B. K. I. o. H. S. (2018). Histopathological spectrum of upper gastrointestinal endoscopic biopsies. *1*(1), 67-74.
16. Izanloo, A., Fathi, M., Izanloo, S., Vosooghinia, H., Hashemian, A., Sadrzadeh, S. M., . . . medicine, p. (2015). Efficacy of conversational hypnosis and propofol in reducing adverse effects of endoscopy. *5*(5).
17. Jahanpour, N. S., Jahanpour, F., & Azodi, F. J. A. J. o. P. (2015). Effectiveness of yoga as a treatment for addiction. *5*.
18. Jiménez-Jiménez, M., García-Escalona, A., Martín-López, A., De Vera-Vera, R., & De Haro, J. J. J. o. v. n. (2013). Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: A controlled randomized clinical trial of efficacy and safety. *31*(3), 101-106.
19. Kadla, S. A., Shah, N. A., Bindroo, M. A., Khan, B. A., Farooq, A., Yousf, W., & Wani, B. A. J. A. J. o. G. (2016). Evaluation of iron deficiency anaemia for gastrointestinal causes in patients without GI symptoms in high prevalent GI malignancy zones. *17*(2), 67-72.
20. Kiefer, C., Shaver, E., Sharon, M., Davis, S., Dilcher, B., Davis, T., . . . Ferrari, N. J. W. J. o. E. M. I. E. C. w. P. H. (2018). A Simulated Standardized Video Interview: Alleviating Student Concerns while Effectively Simulating Content. *19*(4.1).
21. Kivity, Y., Huppert, J. D. J. J. o. C., & Psychology, C. (2016). Does cognitive reappraisal reduce anxiety? A daily diary study of a micro-intervention with individuals with high social anxiety. *84*(3), 269.
22. Klaren, R. E., Hubbard, E. A., & Motl, R. W. J. A. j. o. p. m. (2014). Efficacy of a behavioral intervention for reducing sedentary behavior in persons with multiple sclerosis: a pilot examination. *47*(5), 613-616.
23. Kotwal, M. R., Rinchen, C., Ringe, V. V. J. D., & Endoscopy, T. (1998). Stress reduction through listening to Indian classical music during gastroscopy. *4*(4), 191-197.
24. Lauriola, M., Tomai, M., Palma, R., La Spina, G., Foglia, A., Panetta, C., . . . Pontone, S. J. F. i. p. (2019). Intolerance of uncertainty and anxiety-related dispositions predict pain during upper endoscopy. *10*, 1112.
25. Lichtman, M. J. Q. r. f. t. s. s. (2017). A Review of Research Literature.
26. Nelson, K., Adamek, M., & Kleiber, C. J. P. m. n. (2017). Relaxation training and postoperative music therapy for adolescents undergoing spinal fusion surgery. *18*(1), 16-23.
27. Ock, M., Choi, E. Y., Oh, I., Yun, S. H., Kim, Y.-K., Kim, H., . . . medicine, e. (2018). Perceptions regarding utilization of meteorological information in healthcare in Korea: a qualitative study. *30*(1), 8.
28. Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. J. C. S. i. N. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *10*(5), e241-e247.
29. Sawaguchi, K., Matsuura, N., Ichinohe, T. J. J. o. O., & Surgery, M. (2016). Comparison of the effect of electrical stimulations on the chin skin on autonomic nervous activities during propofol sedation with or without midazolam. *74*(9), 1751. e1751-1751. e1756.
30. Stephen, A., Bermanno, G., Bruce, D., Kirkpatrick, P. J. J. D. o. S. R., & Reports, I. (2013). Competencies and skills to enable effective care of severely obese patients undergoing bariatric surgery across a multi-disciplinary health care perspective: a systematic review protocol. *11*(8), 84-96.
31. Strate, L. L., & Gralnek, I. M. J. T. A. j. o. g. (2016). Management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding. *111*(4), 459.
32. Varshney, R., Frenkiel, S., Nguyen, L. H., Young, M., Del Maestro, R., Zeitouni, A., . . . allergy. (2014). Development of the McGill simulator for endoscopic sinus surgery: a new high-fidelity virtual reality simulator for endoscopic sinus surgery. *28*(4), 330-334.
33. Veitch, A. M., Vanbiervliet, G., Gershlick, A. H., Boustiere, C., Baglin, T. P., Smith, L.-A., . . . Hassan, C. J. E. (2016). Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. *48*(04), 385-402.
34. Walker, M. R., Kallingal, G. J., Musser, J. E., Folen, R., Stetz, M. C., & Clark, J. Y. J. M. m. (2014). Treatment efficacy of virtual reality distraction in the reduction of pain and anxiety during cystoscopy. *179*(8), 891-896.

Dokumen pendukung luaran Tambahan #1

Luaran dijanjikan: Alat peraga

Target: Telah bersertifikat

Dicapai: Draft

Dokumen wajib diunggah:

1. Dokumen Draft

Dokumen sudah diunggah:

1. Dokumen Draft

Dokumen belum diunggah:

-

Formulir Permohonan Hak Cipta

Diisi oleh petugas

Tanggal pengajuan :

Nomor permohonan :

Dengan ini saya/kami :

(1) Nama : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
Alamat : Perum City Home Sukolilo Regency II Blok N12 A RT/RW
004/002, Kelurahan Keputih, Kecamatan Sukolilo, Surabaya
Warga Negara : Indonesia
Email : tintin-s@fkip.unair.ac.id
Telepon/HP : 082119366000

(2) Mengajukan Permohonan Hak Cipta Berupa :

Vidio Edukasi

(3) Dengan Judul : Psychological Preparation dengan Pendekatan Hypnocaring Untuk
Mencegah Cemas, Nyeri dan Memperbaiki Kondisi Fisik Pada Pasien
Endoskopi

(4) Deskripsi singkat : Modul ini adalah modul yang membahas mengenai pendekatan psikologis dengan menerapkan intervensi keperawatan *hypnocaring* untuk memperbaiki kondisi pasien yang menjalani endoskopi, sehingga dapat mencegah kecemasan, nyeri dan memperbaiki kondisi fisik. Modul ini diuraikan menjadi tiga tema dari temuan penelitian kualitatif, yaitu: penyiapan informasi, kognitif dan tindakan. Modul ini merupakan hasil indepth interview yang dilakukan pada 23 pasien endoskopi, sehingga bisa diaplikasikan dalam memberikan ketenangan pada pasien sebelum, selama dan sesudah melaksanakan prosedur endoskopi.

Tanggal Terbit : 05 Desember 2020

Kota Pertama Kali diumumkan : Surabaya

Negara Pertama Kali diumumkan : Indonesia

(5) Permohonan Hak Cipta ini diajukan oleh beberapa penulis *) []

Nama	Alamat	Kode Pos	Kewarganegaraan
<u>Dr. Tintin</u> <u>Sukartini, S.Kp.</u> <u>M.Kes</u>	Perum City Home Sukolilo Regency II Blok N12 A RT/RW 004/002, Keputih Kecamatan Sukolilo, Surabaya	60111	Indonesia
<u>Prof. Dr. H</u> <u>Nursalam,</u> <u>M.Nurs (Hons)</u>	Jl. Keputih Tegal Timur No. 62, Surabaya	60111	Indonesia
<u>Erna Dwi.</u> <u>Wahyuni, S.Kep.,</u> <u>Ns., M.Kep</u>	Ploso Timur 1B, No.42 RT/RW 005/010, Kel. Ploso, Kec. Tambak Sari, Surabaya	61453	Indonesia
<u>Ratri Ismiwiranti</u> <u>S.Kep., Ns., M.Kep</u>	Jalan PB Sudirman Gg. Lumbung, RT/RW 004/003, Kelurahan Patokan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo	68312	Indonesia

(6) Bersama ini saya lampirkan :

2 (Dua) rangkap :

[X] dokumen non elektronik (sebutkan) : []

- Formulir Permohonan Hak Cipta
- Surat Pengalihan Hak Cipta
- Surat Pernyataan Kepemilikan Karya (Tidak Plagiat)
- Copy Identitas
- Contoh Karya

[X] dokumen elektronik (*softcopy*) (sebutkan) : []

- Formulir Permohonan Hak Cipta
- Copy Identitas
- Contoh Karya

Demikian permohonan ini saya/kami ajukan untuk dapat diproses lebih lanjut

Pemohon,



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

SURAT PENGALIHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
Alamat : Perum City Home Sukolilo Regency II Blok N12 A RT/RW 004/002,
Kelurahan Keputih, Kecamatan Sukolilo, Surabaya

N a m a : Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Alamat : Jl. Keputih Tegal Timur No. 62, Surabaya

N a m a : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep
Alamat : Ploso Timur 1B, No.42 RT/RW 005/010, Kel. Ploso, Kec. Tambak Sari, Surabaya

N a m a : Ratri Ismiwiranti, S.Kep., Ns., M.Kep
Alamat : Jalan PB Sudirman Gg. Lumbung, RT/RW 004/003
Kelurahan Patokan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo

Adalah **Pihak I** selaku pencipta, dengan ini menyerahkan karya ciptaan saya kepada :

N a m a : Universitas Airlangga
Alamat : Gedung Kahuripan Lantai 1, Kantor Manajemen Kampus C Unair,
Mulyorejo, Surabaya 60115

Adalah **Pihak II** selaku Pemegang Hak Cipta berupa Vidio Edukasi dengan judul “Psychological Preparation dengan Pendekatan Hypnocaring untuk Mencegah Cemas, Nyeri dan Memperbaiki Kondisi Fisik Pada Pasien Endoskopi” untuk didaftarkan di Direktorat Hak Cipta dan Desain Industri, Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Demikianlah surat pengalihan hak ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 6 Desember 2020

Pemegang Hak Cipta

Pencipta



(Dr. Muhammad Nafik Hadi Ryandono, SE, M.Si) (Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, pemegang hak cipta:

N a m a : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Perum City Home Sukolilo Regency II Blok N12 A RT/RW 004/002, Kelurahan
Keputih, Kecamatan Sukolilo, Surabaya

N a m a : Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Keputih Tegal Timur No. 62, Surabaya

N a m a : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Ploso Timur 1B, No.42 RT/RW 005/010, Kel. Ploso, Kec. Tambak Sari, Surabaya

N a m a : Ratri Ismiwiranti, S.Kep., Ns., M.Kep
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jalan PB Sudirman Gg. Lumbung, RT/RW 004/003
Kelurahan Patokan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Cipta yang saya mohonkan:

Berupa : Vidio Edukasi
Berjudul : Psychological Preparation dengan Pendekatan Hypnocaring Untuk Mencegah
Cemas, Nyeri dan Memperbaiki Kondisi Fisik Pada Pasien Endoskopi

- Tidak meniru dan tidak sama secara esensial dengan Karya Cipta milik pihak lain atau obyek kekayaan intelektual lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2);
 - Bukan merupakan Ekspresi Budaya Tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38;
 - Bukan merupakan Ciptaan yang tidak diketahui penciptanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39;
 - Bukan merupakan hasil karya yang tidak dilindungi Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dan 42;
 - Bukan merupakan Ciptaan seni lukis yang berupa logo atau tanda pembeda yang digunakan sebagai merek dalam perdagangan barang/jasa atau digunakan sebagai lambang organisasi, badan usaha, atau badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 dan;
 - Bukan merupakan Ciptaan yang melanggar norma agama, norma susila, ketertiban umum, pertahanan dan keamanan negara atau melanggar peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.
2. Sebagai pemohon mempunyai kewajiban untuk menyimpan asli contoh ciptaan yang dimohonkan dan harus memberikan apabila dibutuhkan untuk kepentingan penyelesaian sengketa perdata maupun pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. Karya Cipta yang saya mohonkan pada Angka 1 tersebut di atas tidak pernah dan tidak sedang dalam sengketa pidana dan/atau perdata di Pengadilan.

4. Dalam hal ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Angka 1 dan Angka 3 tersebut di atas saya / kami langgar, maka saya / kami bersedia secara sukarela bahwa:
- permohonan karya cipta yang saya ajukan dianggap ditarik kembali; atau
 - Karya Cipta yang telah terdaftar dalam Daftar Umum Ciptaan Direktorat Hak Cipta, Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia R.I dihapuskan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
 - Dalam hal kepemilikan Hak Cipta yang dimohonkan secara elektronik sedang dalam berperkara dan/atau sedang dalam gugatan di Pengadilan maka status kepemilikan surat pencatatan elektronik tersebut ditangguhkan menunggu putusan Pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Demikian Surat pernyataan ini saya/kami buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



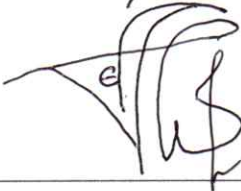
Surabaya, 06 Desember 2020



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

* Semua pemegang hak cipta agar menandatangani di atas materai.

LAMPIRAN TANDA TANGAN

No	Nama Pencipta	Tanda tangan
1	Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes	 <p>METERAI TEMPEL TGL. 20 5B3A4AHF81071909 6000 ENAM RIBU RUPIAH</p>
2	Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)	
3	Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep	
4	Ratri Ismiwiranti, S.Kep., Ns., M.Kep	