

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang** 99
Tina Mawardika, Dian Indriani, Liyanovitasari
- Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang** 111
Ferdinandus Suban Hoda, Serly Sani Mahoklory, Okto Elferson Lusi
- Gambaran *Caring* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati** 120
Emma Setiyo Wulan, Wiwin Nur Rohmah
- Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan** 127
Suyanto
- Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause** 133
Steffy Putri Amanda, Sri Rejeki, Dwi Susilawati
- Pengaruh Akupresur dan *Shaker Exercise* terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia** 142
Dewi Siyanti, Dwi Pudjonarko, Mardiyono Mardiyono
- Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang** 151
Arif Sofyandi, Chriswardani Suryawati, Hardi Warsono
- Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma** 162
Nila Putri Purwandari, Andrew Johan, Untung Sujianto
- Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus** 169
Endang Sri Lestari, Luki Dwiantoro, Hanifa Maher Denny
- Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDTK119) di Kabupaten Kudus** 181
Amad Mochamad, Septo Pawelas Arso, Yuliani Setyaningsih

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom,STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang	99
Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	111
Gambaran <i>Caring</i> Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati	120
Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan	127
Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause	133
Pengaruh Akupresur dan <i>Shaker Exercis</i> terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia	142
Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang	151
Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma	162
Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus	169
Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) Di Kabupaten Kudus	181
Pedoman Penulisan Naskah	194

PENGARUH AKUPRESUR DAN *SHAKER EXERCISE* TERHADAP KEMAMPUAN MENELAN PASIEN STROKE AKUT DENGAN DISFAGIA

Dewi Siyamti¹, Dwi Pudjonarko², Mardiyono Mardiyono³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

²Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

³Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: wwdewiq123@gmail.com

ABSTRAK

Disfagia merupakan permasalahan pasien stroke akut yang disebabkan oleh gangguan saraf dan terjadi pada pasien usia dewasa dan lanjut. Hal ini berdampak pada risiko pneumonia, malnutrisi, dehidrasi dan menurunnya kualitas hidup. Akupresur merupakan terapi dengan stimulasi pada *acupoint* dan memberikan manfaat terhadap proses penyembuhan penyakit. *Shaker exercise* merupakan latihan menelan yang banyak digunakan pada pasien disfagia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh akupresur dan *shaker exercise* terhadap kemampuan menelan pasien stroke akut dengan disfagia. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol. Sampel dipilih menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah 17 responden masing-masing di kelompok kontrol dan intervensi yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada kelompok intervensi diberikan *oral care*, pengaturan posisi, akupresur dan *shaker exercise* selama 5 hari dalam satu minggu, akupresur satu kali sehari dan *shaker exercise* tiga kali sehari. Pada kelompok kontrol diberikan *oral care* dan pengaturan posisi tiga kali sehari selama 5 hari. Penilaian kemampuan menelan dilakukan menggunakan *Gugging Swallowing Severity Scale* (GUSS) sebelum dan setelah intervensi selama dua minggu. Data dianalisa dengan uji Friedman. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,05$ pada minggu kedua evaluasi. Kemampuan menelan pada kelompok intervensi meningkat 4,69 poin sedangkan pada kelompok kontrol meningkat 2,13 poin. Akupresur dan *Shaker exercise* pada kelompok intervensi terbukti meningkatkan kemampuan menelan pasien stroke akut dengan disfagia dan peningkatan kemampuan menelan pasien dapat dilihat pada minggu kedua. Intervensi akupresur dan *Shaker exercise* dapat digunakan sebagai alternatif tindakan dalam asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami disfagia. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah titik akupresur dan lama waktu intervensi

Kata Kunci: akupresur, disfagia, *shaker exercise*, stroke

ABSTRACT

Dysphagia is a problem in acute stroke patients due to nerve disorders and occurs in adult and elderly patients. Dysphagia affects the risk of pneumonia, malnutrition, dehydration, and decreased quality of life. Acupressure is therapy with stimulation at acupoints and brings many benefits to the healing process of the disease. Shaker exercise is a swallowing exercise which is commonly used in patients with dysphagia. This study aimed to determine the effect of acupressure and shaker exercise on swallowing ability of acute stroke patients with dysphagia. This study employed a pretest-posttest experimental design with a control group. The samples were 17 patients each in the control and intervention groups selected using stratified random sampling. The samples were selected

based on the inclusion and exclusion criteria. The intervention group received oral care, position adjustment, acupressure, and shaker exercise for five days a week, acupressure once a day and shaker exercise three times a day. The control group received oral care and position adjustment three times a day for five days. The swallowing ability was assessed using the Gugging Swallowing Severity Scale (GUSS) before and after the intervention for two weeks. Data were analyzed using the Friedman test. The results showed a p-value of <0.05 in the second week of intervention. The swallowing ability of the patients increased 4.69 points in the intervention group and 2.13 points in the control group. Acupressure and shaker exercise were evident to increase the swallowing ability of acute stroke patients with dysphagia, and this increase was seen in the second week after the intervention. Acupressure and shaker exercise could be used as an alternative in nursing care for patients with dysphagia. Future research can be carried out by increasing the number of acupressure points and the length of time for the intervention.

Keywords: acupressure, dysphagia, shaker exercise, stroke

PENDAHULUAN

Stroke iskemik merupakan kondisi disfungsi neurologis yang disebabkan oleh infark serebral, spinal atau retina fokal (Sacco *et al.*, 2013). Penderita stroke di Indonesia lebih banyak terjadi pada usia lanjut dengan prevalensi 46% dan 16,7% pada usia produktif dengan presentase sama antara laki-laki dan perempuan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Prevalensi disfagia pada pasien stroke akut cukup tinggi dengan presentase sekitar 50%, hal ini berkaitan dengan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup sehingga pasien berisiko kekurangan nutrisi dan hidrasi serta keterbatasan pasien karena adanya komplikasi (Crary *et al.*, 2013). Disfagia merupakan gangguan mekanik atau obstruksi yang terjadi pada pasien lanjut usia maupun usia dewasa karena gangguan neurologi atau muskuler. Gangguan menelan dalam jangka waktu lama akan meningkatkan risiko pneumonia, dehidrasi, malnutrisi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke (Atanelov and Christian, 2013; Roden and Altman, 2013).

Latihan menelan dapat dilakukan dengan metode langsung dan tidak langsung. Permasalahan disfagia terkadang terabaikan pada saat proses keperawatan baik pengkajian, intervensi maupun evaluasi. Perawatan pasien yang baik dengan disfagia akan membantu pasien terhindar dari komplikasi, mempercepat pemulihan dan kualitas hidup akan meningkat. Tindakan mandiri yang dilakukan perawat berkaitan dengan disfagia sesuai dengan *Nanda Intervention and Classification* adalah *aspiration precaution, positioning* dan *swallowing therapy* (Mulyatsih, 2011; Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M. and & Wagner, 2018). Beberapa jenis latihan menelan yang digunakan dan menunjukkan hasil signifikan yaitu metode Shaker, Mendelson, Masako, *Expiratory Muscle Strength Training* (EMST) dan *Neuromuscular Electrical Stimulation* (NMES) (Easterling, 2017).

Terapi komplementer yang telah banyak dikembangkan untuk pelengkap intervensi pada pasien stroke yaitu akupunktur. Akupunktur merupakan salah satu terapi yang efektif, sederhana, terjangkau dan telah banyak digunakan di negara-negara Asia dan Amerika yang bertujuan memperlancar peredaran darah, terutama pada pasien yang mengalami kekakuan otot dan gangguan sistem saraf. Akupresur adalah terapi komplementer selain akupunktur yang bertujuan melancarkan peredaran darah dengan berdasar pada metode akupunktur. Perbedaannya akupresur dengan pijatan tanpa jarum pada titik *acupoint* yang telah ditentukan (Sukanta, 2008). Penggabungan latihan menelan metode Shaker *exercise* dengan akupunktur menunjukkan hasil peningkatan signifikan terhadap kemampuan menelan dan mengurangi risiko aspirasi (Logemann *et al.*, 2009; Xia, Zheng and Zhu, 2016). Penggabungan intervensi akupresur dan Shaker *exercise* belum pernah dilakukan sebelumnya. Penekanan pada *acupoint* bertujuan merangsang energi pada tubuh pasien sehingga muncul sensasi rasa pegal, hangat, kesemutan sehingga aliran energi lancar (Kementrian Kesehatan, 2015). Akupresur lebih mudah untuk dilakukan sebagai komplementer tindakan keperawatan di rumah sakit untuk perawatan pasien stroke karena lebih sederhana, tanpa menggunakan jarum namun bertujuan sama dengan akupunktur yaitu melancarkan aliran darah.

Umumnya pasien stroke yang mengalami afasia, disartria, dan bells palsy mendapat terapi dari terapis tuna wicara, namun fakta di lapangan terapi tersebut

tidak dilakukan rutin setiap hari kepada pasien selama rawat inap. Pemberian terapi secara rutin membantu pemulihan pasien dan mencegah komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggabungan latihan menelan metode Shaker *exercise* dan akupresur terhadap kemampuan menelan pasien stroke akut dengan disfagia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *experimental design* dengan *one group pre test-post-test*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei. Populasi pasien stroke iskemik yang digunakan di RSUD Ungaran. Sampel penelitian ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 32 dengan *stratified random sampling* untuk kelompok kontrol (n=16) dan kelompok intervensi (n=16). Pengukuran derajat stroke menggunakan skor *National Institute of Health Stroke Score* (NIHSS) dengan penilaian populasi skor NIHSS <20 (Ortiz, Sacco and Faha, 2014). Pengukuran kemampuan menelan pasien untuk derajat gangguan disfagia menggunakan *Gugging Swallowing Severity Scale* (GUSS) dengan derajat ringan, sedang dan berat (Trapl *et al.*, 2007). Penilaian GUSS dilakukan sebelum dan setelah tindakan akupresur dan *shakerexercise*.

Prosedur akupresur dan *shakerexercise* telah dilakukan uji expert pada dokter spesialis saraf, fisioterapis tuna wicara, dan praktisi akupresur sebelum digunakan. Pelaksanaan intervensi akupresur dan *shakerexercise* pada kelompok intervensi dilakukan 3 kali sehari selama 5 hari dalam satu minggu dan dilanjutkan mandiri oleh pasien dengan total 2 minggu. Akupresur dilakukan satu kali sehari, sedangkan *shakerexercise* dilakukan 3 kali sehari. Penggabungan intervensi diawali dengan akupresur kemudian dilanjutkan dengan latihan menelan metode Shaker. Pada kelompok kontrol dilakukan *positioning* dan pemberian *oral hygiene*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

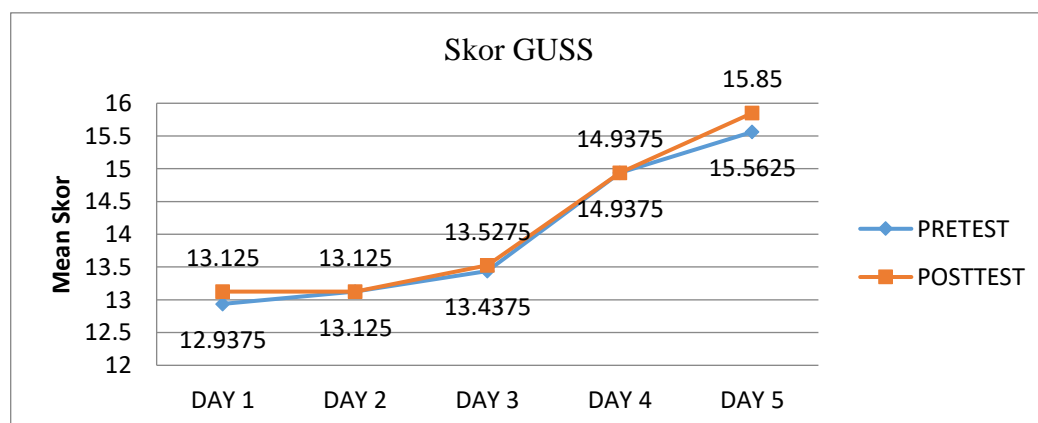
Variabel	Kelompok		p
	Intervensi (n(%))	Kontrol (n(%))	
Usia			
>45 tahun	2 (12,5)	0	0,484
45-60 tahun	14 (87,5)	16 (100,0)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	6 (37,5)	8 (50,0)	0,722
Perempuan	10 (62,5)	8 (50,0)	
Pekerjaan			
Bekerja	12 (75,0)	11 (68,8)	1,000
Tidak Bekerja	4 (25,0)	5 (31,2)	
Lama Sakit (hari)			
2 hari	11 (68,8)	10 (62,5)	0,634
3 hari	2 (12,5)	4 (25,0)	
4 hari	2 (12,5)	2 (12,5)	
5 hari	1 (6,3)	0	
Nutrisi			
NGT	8 (50,0)	8 (50,0)	1,000
Oral	8 (50,0)	8 (50,0)	

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (62,5%) dan bekerja sebanyak 12 orang (75,0). Berdasarkan pada tabel diatas jumlah responden kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu sebanyak 8 orang (50,0%) dan mayoritas bekerja sebanyak 11 orang (68,8%). Pasien dengan pemberian nutrisi secara oral dan selang gastrik pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol sejumlah 8 pasien (50%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Menelan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

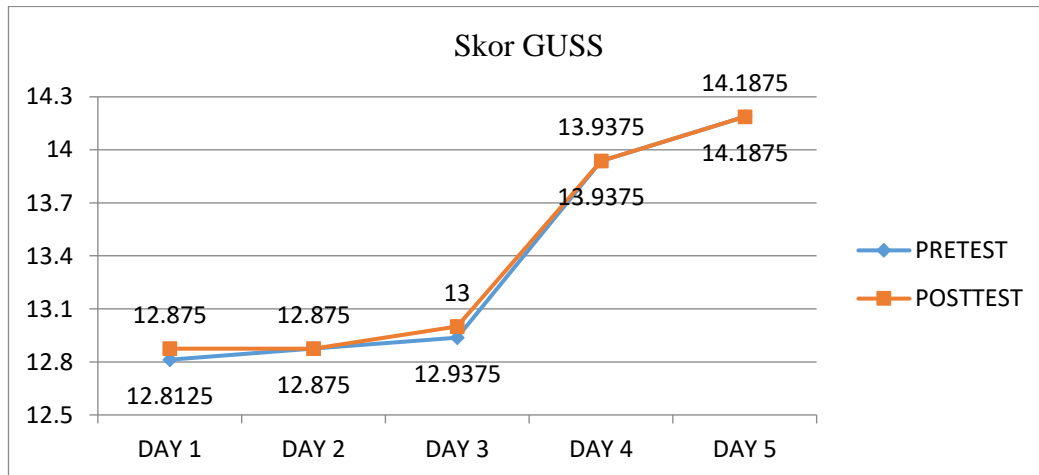
No	Variabel	Mean	Intervensi		Kontrol	
			Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
1	Sebelum Intervensi					
	Normal	0	0	0	0	0
	Ringan	15,4	8	50,0	8	50,0
	Sedang	11,9	5	31,3	5	31,3
	Berat	7,8	3	18,7	3	18,7
	Total	12,9	16	100,0	16	100,00
2	Sesudah Intervensi					
	Normal	20,0	7	43,8	0	0
	Ringan	17,9	6	37,5	9	56,2
	Sedang	12,8	3	18,7	7	43,8
	Berat	0	0	0	0	0
	Total	16,8	16	100,00	39	100,00

Tabel 2 menjelaskan kelompok intervensi sebelum perlakuan pasien dengan disfagia ringan sebanyak 50% dan disfagia sedang 31,3% meningkat setelah diberikan intervensi yaitu menelan normal sebanyak 43,8% dan disfagia ringan 37,5%, sedangkan sisanya 18,7% disfagia sedang. Pada kelompok kontrol menunjukkan peningkatan kemampuan menelan setelah 2 minggu yaitu disfagia ringan 56,2% dan disfagia sedang 43,8%.



Grafik 1. Gambaran Pre dan Post-test Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut Kelompok Intervensi (n=16)

Pada grafik 1 menunjukkan hasil pre dan postes kemampuan menelan pasien stroke akut pada kelompok intervensi. Terdapat perbedaan nilai pada rentang klasifikasi disfagia dengan skor GUSS. Pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan skor GUSS pada hari ketiga dengan nilai mean $13,52 \pm 0,71$ dan terus meningkat sampai hari ke lima baik pada pre maupun postes dengan rata-rata peningkatan 1,4 point.



Grafik 2. Gambaran Pre dan Pos-tes Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut Kelompok Kontrol ($n=16$)

Grafik 2 menggambarkan hasil pre dan postes pada kelompok kontrol menunjukkan peningkatan kemampuan menelan dimulai pada hari ke empat pada nilai skor GUSS dengan nilai mean $13,93 \pm 3,39$ dengan rata-rata peningkatan skor 1.

Tabel 3. Gambaran kemampuan Menelan Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Akupresur dan *Shaker Exercise* Pada Kelompok Intervensi

Hari	N	Median	Mean±SD	Statistic	p
Pre-test ke-1		14,50	12,94±0,77		
Post-test ke-1		15,00	13,12±0,75		
Pre-test ke-2		15,00	13,12±0,75		
Post-test ke-2		15,00	13,12±0,75	56,483	
Pre-test ke-3		15,00	13,44±0,72		
Post-test ke-3	16	15,00	13,75±0,71		0,000
Pre-test ke-4		15,50	14,94±0,71		
Post-test ke-4		15,50	14,94±0,70		
Pre-test ke-5		16,50	15,56±0,70		
Post-test ke-5		16,50	15,63±0,70		
Post-test Minggu ke-2		18,50	17,63±0,69		

Tabel 3 menunjukkan kemampuan menelan pada kelompok intervensi meningkat ditunjukkan dengan naiknya nilai mean hari ke-1 ($12,94 \pm 0,77$) sampai hari ke-5 ($15,56 \pm 0,70$). Sedangkan pada post-test dari hari ke-1 sampai minggu ke-2 meningkat dari $13,12 \pm 0,75$ menjadi $17,63 \pm 0,69$. Selisih mean antara pre-test dan post-test dari hari ke-1 sampai minggu ke-2 yaitu antara 2,62-4,51. Hasil analisis didapatkan hasil kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0,000$ dengan

mean tertinggi pada *Post-test* minggu kedua ($17,63 \pm 0,69$) dan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kemampuan menelan yang bermakna pada kelompok intervensi.

Tabel4. Gambaran kemampuan Menelan Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Akupresur dan *Shaker Exercise* Pada Kelompok Kontrol

Hari	N	Median	Mean±SD	Statistic	<i>p</i>
<i>Pre-test</i> ke-1		14,50	12,81±3,14		
<i>Post-test</i> ke-1		14,50	12,88±3,20		
<i>Pre-test</i> ke-2		14,50	12,88±3,20		
<i>Post-test</i> ke-2		14,50	12,88±3,20		
<i>Pre-test</i> ke-3		14,50	12,94±3,26		
<i>Post-test</i> ke-3		14,50	13,00±3,20		
<i>Pre-test</i> ke -4	16	15,50	13,94±3,39	12,564	0,068
<i>Post-test</i> ke-4		15,50	13,94±3,39		
<i>Pre-test</i> ke-5		15,50	14,19±3,51		
<i>Post-test</i> ke-5		15,50	14,19±3,39		
<i>Post-test</i> Minggu ke-2		16,00	14,94±3,44		

Tabel 4 menunjukkan terjadi peningkatan mean pada hari ke-1 sebesar $12,81 \pm 3,14$ menjadi $14,19 \pm 3,39$ sampai hari ke-5. Sedangkan pada pos tes dari hari ke-1 sampai minggu ke-2 meningkat dari $12,88 \pm 3,20$ menjadi $14,94 \pm 3,44$. Selisih mean antara pres tes dan post tes dari hari ke-1 sampai minggu ke-2 yaitu antara 1,38-2,06. Hasil analisis pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,068$ dengan mean tertinggi pada *post-test* minggu kedua ($14,94 \pm 3,44$) dan dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan bermakna pada kemampuan menelan kelompok kontrol.

Pembahasan

Responden penelitian ini berjumlah 34 responden untuk kedua kelompok. Dua responden drop out setelah evaluasi hari ke 5 dikarenakan pindah luar kota dan tidak memungkinkan untuk dilakukan kunjungan. Kedua responden masing-masing di kelompok kontrol ($n=1$) dan kelompok intervensi ($n=1$) Hasil uji beda pada kedua kelompok menunjukkan intervensi akupresur dan *Shaker exercise* dan intervensi standar rumah sakit sama sama efektif meningkatkan kemampuan menelan dengan nilai $p < 0,001$. Peningkatan skor GUSS setiap hari menunjukkan nilai signifikansi yang lebih baik pada kelompok intervensi. Perbedaan peningkatan kemampuan menelan dapat dilihat dari selisih mean. Skor GUSS pasien untuk menilai kemampuan menelan secara keseluruhan selama 2 minggu pada kelompok intervensi meningkat sebanyak 4,69 poin sedangkan pada kelompok kontrol hanya 2,13 poin. Hasil analisis tentang pengaruh intervensi terhadap kemampuan menelan selama 2 minggu didapatkan hasil $p < 0,05$. Hal ini berarti bahwa intervensi akupresur dan *Shaker exercise* lebih efektif meningkatkan kemampuan menelan dibandingkan dengan intervensi standar rumah sakit dengan pengaturan posisi dan *oral care*. Hasil penelitian sekarang dengan inovasi penggabungan kedua intervensi menunjukkan *effect size* kuat bernilai 5,94 yang berarti akupresur dan *Shaker exercise* signifikan dalam meningkatkan kemampuan menelan pasien dengan disfagia.

Penelitian lain yang menggabungkan akupunktur dan latihan menelan dilakukan oleh Li dan Deng dalam bentuk meta analisis menunjukkan peningkatan kemampuan menelan pada pasien disfagia dengan *RR* 1,33 *CI* 1,19 - 1,34 (95%) dan nilai *P*=0,000 (Lazarus, 2012). Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan intervensi akupresur dan *Shaker exercise* memberikan efek lebih baik terhadap peningkatan kemampuan menelan pasien disfagia. Kemampuan menelan secara signifikan dapat dilihat pada minggu kedua pos tes.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisa dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan tindakan akupresur dan *Shaker exercise* meningkatkan kemampuan menelan pasien stroke akut dengan disfagia.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh akupresur untuk pasien stroke akut dengan gangguan menelan dan kualitas hidup dengan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih lama dan metode menelan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Atanelov, L. and Christian, A. B. (2013) 'Dysphagia after stroke : an overview', *Curr Phys Med Rehabil Rep*, pp. 1:187–196. doi: 10.1007/s40141-013-0017-y.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) 'Riset Kesehatan Dasar 2013', in.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M. and & Wagner, C. (2018) *Nursing Interventions Classification (NIC) E-Book*. Elsevier Health Science.
- Crary, M. A. *et al.* (2013) 'Dysphagia, nutrition, and hydration in ischemic stroke patients at admission and discharge from acute care', *Dysphagia*, 28(1), pp. 69–76. doi: 10.1007/s00455-012-9414-0.
- Easterling, C. (2017) '25 Years of Dysphagia Rehabilitation : What Have We Done , What are We Doing , and Where are We Going ?', *Dysphagia*. Springer US. doi: 10.1007/s00455-016-9769-8.
- Kementrian Kesehatan, R. (2015) *Panduan akupresur mandiri bagi pekerja di tempat kerja*. Edited by S. Oktaviani D.P.R. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lazarus, C. (2012) 'Mendelson manuever and Masako manuever. Manual of diagnostic and therapeutic techniques for disorder of deglutition', *Springer Science*, pp. 269–280. doi: 10.1007/978-1-4614-3779-6.
- Logemann, J. A. *et al.* (2009) 'A randomized study comparing the Shaker exercise with traditional therapy: A preliminary study', *Dysphagia*, 24(4), pp. 403–411. doi: 10.1007/s00455-009-9217-0.
- Mulyatsih, M. G. E. (2011) 'Pengaruh latihan menelan terhadap status fungsi menelan pasien stroke dengan disfagia dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN Dr . Cipto Mangunkusumo dan RSUP Fatmawati Jakarta = The effect of swallowing therapy to swallowing functional states of stroke.' Available at: <http://lib.ui.ac.id/bo/uibo/detail.jsp?id=125183&lokasi=loka>.
- Ortiz, B. G. A., Sacco, R. L. and Faha, M. S. F. (2014) 'National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)', *Wiley StatsRef: Statistic Reference Online*, pp. 1–11. doi: <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat06823>.

- Roden, D. F. and Altman, K. W. (2013) 'Causes of Dysphagia Among Different Age Groups A Systematic Review of the Literature', *Otolaryngologic Clinics of NA*. Elsevier Inc, 46(6), pp. 965–987. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008.
- Sacco, R. L. *et al.* (2013) 'AHA / ASA Expert Consensus Document An Updated Definition of Stroke for the 21st Century A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association / American Stroke Association', *American Heart Association*, 44(7), pp. 2064–2089. doi: 10.1161/STR.0b013e318296aeca.
- Sukanta, P. . (2008) *Pijat akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta: Penebar Plus.
- Trapl, M. *et al.* (2007) 'Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: The gugging swallowing screen', *Stroke*, 38(11), pp. 2948–2952. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.483933.
- Xia, W., Zheng, C. and Zhu, S. (2016) 'Does the addition of specific acupuncture to standard swallowing training improve outcomes in patients with dysphagia after stroke? a randomized controlled trial.' doi: 10.1177/0269215515578698.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun

sesuai format berikut terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11,

jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian

utama hingga hasil penunjang yang dilampirkan dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema,

isibersertaketerangannyaditulisdalam bahasa Indonesia dan diberikan omor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel: Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor

tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Dorskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.

- Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
 Sopacua, E. &Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/ urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Websites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internetdiscussionlist].Availablefrommailbase@mailbase.ac.uk[Accessed 15 April1997].