

# EVIDENCE BASED NURSING

Dengan Pendekatan Model Keperawatan



Ns. Indra Frana Jaya KK, M.Kep., M.Biomed., FISQua  
Junita Irawati Lispondon Siboro, S.Kep., Ners, M.Kep  
Ns. Novi Yanti S, S.Kep., M.Kep | Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed  
Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D | Ns. Elfira Husna, M.Kep  
Dwi Apriadi, S.Kep., Ners, M.Kep., Ph.D | Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes

# EVIDENCE BASED NURSING

Dengan Pendekatan Model Keperawatan

Ns. Indra Frana Jaya KK, M.Kep., M.Biomed., FISQua  
Junita Irawati Lispondon Siboro, S.Kep., Ners. M.Kep  
Ns. Novi Yanti S, S.Kep., M.Kep | Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed  
Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D | Ns. Elfira Husna, M.Kep  
Dwi Apriadi, S.Kep., Ners, M.Kep., Ph.D | Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes

Penerbit  
**litrus.**

## **EVIDENCE BASED NURSING DENGAN PENDEKATAN MODEL KEPERAWATAN**

Penulis :

Ns. Indra Frana Jaya KK, M.Kep., M.Biomed., FISQua

Junita Irawati Lispondon Siboro, S.Kep., Ners. M.Kep

Ns. Novi Yanti S, S.Kep., M.Kep

Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed

Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D

Ns. Elfira Husna, M.Kep

Dwi Apriadi, S.Kep., Ners, M.Kep., Ph.D

Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes

**ISBN : 978-623-127-679-7**

**ISBN : 978-623-127-680-3 (PDF)**

*Copyright* © Februari 2026

Ukuran: 15.5 cm x 23 cm; Hal: viii + 136

Isi merupakan tanggung jawab penulis.

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Desainer sampul : Bagus Aji Saputra

Penata isi : Muhammad Ridho Naufal

Cetakan I, Februari 2026

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

**CV. Literasi Nusantara Abadi**

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: [penerbitlitnus@gmail.com](mailto:penerbitlitnus@gmail.com)

Web: [www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id)

Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018



## Prakata

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Evidence Based Nursing dengan Pendekatan Model Keperawatan ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memperkuat praktik keperawatan profesional yang berbasis bukti ilmiah, sekaligus terintegrasi dengan kerangka berpikir model-model keperawatan yang sistematis dan holistik.

Evidence Based Nursing (EBN) merupakan pendekatan penting dalam praktik keperawatan modern, karena menggabungkan hasil penelitian terbaik, keahlian klinis perawat, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan asuhan keperawatan. Namun, penerapan EBN akan lebih optimal apabila didukung oleh landasan teoritis yang kuat melalui penggunaan model keperawatan, seperti model adaptasi, self-care, caring, dan model keperawatan lainnya. Pendekatan ini memungkinkan perawat memberikan asuhan yang tidak hanya efektif dan aman, tetapi juga berpusat pada kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual pasien.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, perawat klinis, dosen, serta praktisi kesehatan lainnya dalam memahami dan menerapkan Evidence Based Nursing secara komprehensif dengan pendekatan model keperawatan. Penyajian materi disusun secara sistematis, aplikatif, dan relevan dengan praktik keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat bermanfaat dan menjadi salah satu rujukan dalam praktik keperawatan profesional yang berbasis bukti dan berlandaskan teori keperawatan.

Palembang, 22 Januari 2025

**Penulis**



# Daftar Isi

|                  |     |
|------------------|-----|
| Prakata .....    | iii |
| Daftar Isi ..... | v   |

## **BAGIAN I**

### **PENDAHULUAN—1**

|   |   |
|---|---|
| 1.1 Latar Belakang Evidence-Based Nursing (EBN).....  | 1 |
| 1.2 Peran EBN dalam Transformasi Praktik Keperawatan Klinik.....                                      | 2 |
| 1.3 Integrasi Model Keperawatan dan Evidence-Based Practice .....                                     | 4 |
| 1.4 Pentingnya Intervensi Latihan Sirkulasi, Mobilisasi, dan Relaksasi dalam Asuhan Keperawatan ..... | 6 |
| 1.5 Tujuan dan Manfaat Buku.....  | 8 |
| 1.6 Sistematika Penulisan .....   | 9 |

## **BAGIAN II**

### **LANDASAN TEORI EVIDENCE BASED NURSING—11**

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 2.1 | Pengertian dan Prinsip Evidence Based Nursing (EBN) .....                           | 11 |
| 2.2 | Komponen EBN : Based Evidence, Clinical Expertise, dan Patient Values.....          | 12 |
| 2.3 | Langkah-langkah Proses EBN (Formulate – Search – Appraise – Apply – Evaluate) ..... | 14 |
| 2.4 | Penggunaan Bukti Ilmiah dalam Pengambilan Keputusan Keperawatan .....               | 16 |
| 2.5 | Hambatan dan Strategi Implementasi EBN di Pelayanan Keperawatan .....               | 18 |

## **BAGIAN III**

### **LANDASAN MODEL KEPERAWATAN—23**

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 3.1 | Pentingnya Model Konseptual dalam Praktik Klinis .....   | 23 |
| 3.2 | Roy Adaptation Model (RAM): Adaptasi terhadap Perubahan Fisiologis dan Psikologis .....                  | 25 |
| 3.3 | Levine's Conservation Model: Prinsip Konservasi energi, Integritas Struktural, Personal dan Sosial ..... | 28 |
| 3.4 | Kolcaba's Comfort Theory: Konsep Kenyamanan Fisik, Psikospirtual, Sosial, dan Lingkungan.....            | 32 |
| 3.5 | Perbandingan dan Integrasi ketiga model dalam EBN .....  | 35 |
| 3.6 | Implikasi Model terhadap Praktik Keperawatan Medikal Bedah.  | 38 |

## **BAGIAN IV**

### **EVIDENCE BASED NURSING PADA LATIHAN SIRKULASI MODEL PENDEKATAN : ROY ADAPTATION MODEL—45**

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Konsep Dasar Gangguan Perfusi Perifer dan ABI pada Pasien DM.....                    | 45 |
| 4.2 Prinsip Latihan Sirkulasi dan Mekanisme <i>Buerger Allen Exercise</i> (BAE) .....    | 50 |
| 4.3 Bukti Ilmiah (Evidence Summary) Efektifitas BAE terhadap ABI dan Glukosa Darah ..... | 52 |
| 4.4 Penerapan <i>Roy Adaptation Model</i> pada latihan Sirkulasi .....                   | 56 |
| 4.5 Implementasi EBN: Prosedur, Frekuensi, dan Evaluasi Hasil .....                      | 63 |
| 4.6 Evaluasi Adaptasi Fisiologi: Nilai ABI dan Glukosa Darah.....                        | 65 |
| 4.7 SOP <i>Buerger Allen Exercise</i> (BAE) .....  | 67 |

## **BAGIAN V**

### **EVIDENCE BASED NURSING PADA MOBILISASI DINI TERSTRUKTUR MODEL PENDEKATAN : LEVINE CONSERVATION MODEL—71**

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Konsep Dasar Imobilisasi dan Dampak Klinis pada Pasien Stroke.....                                  | 71 |
| 5.2 Prinsip Mobilisasi Dini Terstruktur dan Tahapan Pelaksanaannya.....                                 | 74 |
| 5.3 Evidence Ilmiah Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Pencegahan Luka Tekan dan Peningkatan ADL..... | 78 |
| 5.4 Aplikasi Levine's Conservation Model pada Mobilisasi Dini .....                                     | 82 |
| 5.5 Integrasi EBN dan Prinsip Konservasi pada Program Rehabilitasi Dini .....                           | 86 |
| 5.6 Evaluasi Adaptasi Fungsional: Skor ADL, Braden Scale.....   | 89 |
| 5.7 Studi Kasus implementasi di unit stroke.....  | 91 |
| 5.8 Implikasi klinis terhadap peningkatan kemandirian pasien .....                                      | 92 |
| 5.9 Protokol, Penilaian kemandirian dan SOP Mobilisasi dini.....  | 94 |



## **BAGIAN VI**

### **EVIDENCE BASED NURSING GENGGAM JARI**

#### **MODEL PENDEKATAN : TEORI KATHARINE KOLCABA—101**

|  |     |
|--|-----|
| 6.1 Konsep Dasar Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) .....                                   | 101 |
| 6.2 Konsep Dasar Nyeri .....   | 103 |
| 6.3 Konsep Kecemasan .....   | 104 |
| 6.4 Konsep Dasar Teknik Genggam Jari.....  | 106 |
| 6.5 Bukti Ilmiah .....   | 108 |
| 6.6 Penerapan Model Teori Katharine Kolcaba.....   | 109 |
| 6.7 Implementasi Evidence Based Nursing Teknik Genggam<br>Jari pada Pasien Post TURP ..... | 111 |
| 6.8 Implikasi Evidence Based Nursing Teknik Genggam<br>Jari pada Pasien Post TURP .....    | 112 |
| 6.9 SOP Pemberian Genggam Jari.....  | 114 |

## **BAGIAN VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN—115**

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 7.1 Kesimpulan ..... | 115 |
| 7.2 Saran .....      | 117 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Glosarium.....        | 121 |
| Daftar Pustaka.....   | 123 |
| Biodata Penulis ..... | 131 |



# BAGIAN I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Evidence-Based Nursing (EBN)

*Evidence-Based Nursing (EBN)* merupakan pendekatan sistematis dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis perawat, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan klinis. Dalam era pelayanan kesehatan modern yang ditandai dengan kompleksitas kasus, peningkatan tuntutan mutu, dan keterbatasan sumber daya, EBN menjadi fondasi utama dalam menjamin keselamatan dan kualitas asuhan keperawatan (Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, 2023). Implementasi EBN dalam praktik keperawatan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga berkontribusi terhadap keselamatan pasien dan efisiensi sistem kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang sangat pesat menyebabkan praktik keperawatan tidak lagi dapat bergantung pada pengalaman semata atau kebiasaan lama (*tradition-based practice*). Praktik yang tidak didukung oleh bukti ilmiah berisiko menyebabkan variasi asuhan, ketidakefektifan intervensi, serta peningkatan angka kejadian tidak diharapkan pada pasien (Dang & Dearholt, 2022).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang sangat pesat telah menghasilkan berbagai inovasi dalam praktik keperawatan. Setiap tahun, ribuan penelitian keperawatan dipublikasikan yang

memberikan wawasan baru tentang intervensi, prosedur, dan pendekatan asuhan keperawatan yang lebih efektif (Flanagan & Beck, 2024). Namun, kesenjangan antara penelitian dan praktik masih menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Perawat sering kali menghadapi kesulitan dalam mengakses, mengevaluasi, dan mengimplementasikan bukti penelitian ke dalam praktik klinis sehari-hari (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016).

Di Indonesia, penerapan EBN masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan akses literatur ilmiah, rendahnya kemampuan appraisal kritis, serta beban kerja perawat yang tinggi. Namun demikian, kebijakan akreditasi rumah sakit dan standar praktik keperawatan menuntut perawat untuk mampu menerapkan asuhan keperawatan berbasis bukti sebagai bagian dari profesionalisme (Indra et al., 2024). EBN tidak hanya berperan dalam pengambilan keputusan klinis, tetapi juga menjadi dasar dalam pengembangan standar operasional prosedur (SOP), pedoman praktik klinik, serta intervensi keperawatan inovatif. Dengan demikian, EBN berfungsi sebagai jembatan antara penelitian dan praktik keperawatan sehari-hari (LoBiondo-Wood & Haber, 2021).

Dalam konteks keperawatan medikal bedah, penerapan EBN sangat penting karena pasien sering mengalami gangguan fisiologis kompleks yang membutuhkan intervensi tepat, seperti latihan sirkulasi, mobilisasi dini, dan teknik relaksasi. Intervensi tersebut terbukti mampu menurunkan komplikasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kenyamanan pasien jika diterapkan berdasarkan bukti ilmiah yang kuat. Oleh karena itu, penguatan pemahaman dan penerapan EBN menjadi kebutuhan mendesak dalam pengembangan praktik keperawatan profesional, khususnya dalam merancang intervensi keperawatan yang terintegrasi dengan model keperawatan konseptual.

## **1.2 Peran EBN dalam Transformasi Praktik Keperawatan Klinik**

Transformasi praktik keperawatan klinik menuntut perubahan paradigma dari praktik berbasis rutinitas menuju praktik yang berorientasi pada



## BAGIAN II

### LANDASAN TEORI Evidence BASED NURSING

#### 2.1 Pengertian dan Prinsip Evidence Based Nursing (EBN)

Evidence Based Nursing (EBN) atau Keperawatan Berbasis Bukti adalah pendekatan dalam praktik keperawatan yang menggabungkan bukti terbaik antara penelitian ilmiah, keahlian klinis perawat, dan nilai serta preferensi pasien untuk membuat keputusan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efektif. EBN bertujuan memastikan tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan bukti ilmiah terkini yang telah tervalidasi, bukan semata tradisi atau kebiasaan kerja. Dapat disimpulkan EBN merupakan proses yang sistematis dalam pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan terbaik berdasarkan kombinasi dari penelitian terkini, keterampilan profesional dan kebutuhan pasien. Prinsip- prinsip utama dalam EBN adalah sebagai berikut :

1. Bukti terbaik menjadi dasar keputusan : dimana Perawat harus mencari dan memberikan bukti hasil penelitian yang terupdate, relevan dan berkualitas. Bukti ini mencakup dari studi penelitian sebelumnya, systematic review, dan meta annalisis yang dapat dipercaya.

2. Keahlian klinis perawat : kebutuhan klinis bukan semata berdasarkan bukti, tetapi juga memperhatikan dari pengalaman dan keterampilan profesional perawat dalam konteks situasi klinis.
3. Preferensi dan Nilai pasien : dimana asuhan keperawatan harus dapat mempertimbangkan harapan, nilai, budaya dan persetujuan pilihan pasien dalam rencana perawatan.
4. Penelitian Kritis terhadap bukti : dimana perawat akan melakukan evaluasi yang cermat dan sistematis terhadap penelitian ilmiah untuk menilai keabsahan atau validitas, relevansi dan kegunaannya dalam klinis.
5. Kolaborasi interprofesional : EBN mendorong team work dengan tenaga kesehatan lainnya, misal : dokter, apoteker, gizi, fisioterapis untuk mencapai keputusan yang holistic (Hapsari, 2011)

## **2.2 Komponen EBN : Based Evidence, Clinical Expertise, dan Patient Values**

EBN adalah pendekatan praktik keperawatan yang berfokus pada pengambilan keputusan klinis secara sistematis dengan memadukan tiga komponen utama, yaitu evidence based, clinical expertise dan patient values. Ketiga komponen ini akan saling melengkapi satu sama lainnya.

1. Evidence Based (Bukti Ilmiah)

Evidence Based merupakan pembuktian ilmiah dan terupdate yang didapatkan dari hasil penelitian yang relevan, valid dan terpercaya. Bukti ini merupakan dasar utama dalam menentukan intervensi keperawatan yang efektif dan aman bagi pasien. Hasil ilmiah tersebut didapatkan dari :

  - a. Hasil penelitian kualitatif atau kuantitatif
  - b. Meta analisis dan systematic review
  - c. Panduan praktek klinis
  - d. Evidence summary yang telah diuji kualitasnya



## BAGIAN III

### LANDASAN MODEL KEPERAWATAN

#### 3.1 Pentingnya Model Konseptual dalam Praktik Klinis

Praktik keperawatan profesional menuntut perawat untuk memberikan asuhan yang tidak hanya berorientasi pada tindakan teknis, tetapi juga didasarkan pada kerangka berpikir ilmiah yang sistematis. Salah satu landasan penting dalam praktik keperawatan adalah penggunaan model konseptual keperawatan. Model konseptual berfungsi sebagai panduan teoretis yang membantu perawat memahami manusia secara holistik, mengidentifikasi masalah keperawatan, serta merancang intervensi yang tepat dan terarah.

Menurut Alligood (2018), model konseptual keperawatan merupakan representasi abstrak yang menggambarkan hubungan antara konsep utama keperawatan, seperti manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Model ini memberikan sudut pandang khusus dalam melihat respon individu terhadap masalah kesehatan, sehingga asuhan keperawatan tidak bersifat acak, tetapi berlandaskan teori dan filosofi yang jelas. Perawat dihadapkan pada kondisi pasien yang kompleks, dinamis, dan sering kali melibatkan berbagai aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Nursalam (2020) menjelaskan bahwa model konseptual membantu perawat menyusun proses berpikir kritis dan klinis secara sistematis, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi.

Tanpa model konseptual, praktik keperawatan berisiko menjadi sekadar rutinitas prosedural yang berfokus pada tugas (task oriented), bukan pada kebutuhan individual pasien. Sebaliknya, penggunaan model konseptual memungkinkan perawat memahami mengapa suatu intervensi dilakukan, bukan hanya bagaimana cara melakukannya. Hal ini meningkatkan rasionalitas tindakan keperawatan dan memperkuat profesionalisme perawat. Pengambilan keputusan klinis merupakan inti dari praktik keperawatan. Melnyk dan Fineout Overholt (2019) menekankan bahwa keputusan klinis yang berkualitas harus didasarkan pada integrasi bukti ilmiah, keahlian klinis, serta nilai dan preferensi pasien. Dalam konteks ini, model konseptual berperan sebagai jembatan antara teori dan praktik klinis.

Sebagai contoh, penggunaan Model Adaptasi Roy membantu perawat menilai respon adaptif dan maladaptif pasien terhadap perubahan kondisi kesehatan. Sementara itu, Model Self-Care Orem memfokuskan perawat pada kemampuan dan defisit perawatan diri pasien. Dengan menggunakan model konseptual tertentu, perawat dapat memilih intervensi yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien, bukan berdasarkan kebiasaan atau intuisi semata. Penerapan model konseptual dalam praktik klinis terbukti berkontribusi terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Potter, Perry, Stockert, dan Hall (2021) menyatakan bahwa praktik keperawatan yang didasarkan pada kerangka teori yang jelas cenderung lebih konsisten, terukur, dan mudah dievaluasi. Hal ini penting dalam sistem pelayanan kesehatan modern yang menuntut akuntabilitas dan evidence based practice. Selain itu, model konseptual membantu perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan secara sistematis dan rasional. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas asuhan, tetapi juga menjadi alat komunikasi antar tenaga kesehatan serta perlindungan hukum bagi perawat.

Keperawatan sebagai disiplin ilmu memiliki karakteristik dan ruang lingkup praktik yang berbeda dari profesi kesehatan lainnya. Fawcett dan DeSanto Madeya (2017) menegaskan bahwa model konseptual merupakan identitas ilmiah keperawatan yang membedakannya dari kedokteran atau profesi kesehatan lain. Melalui model konseptual, keperawatan memiliki



## BAGIAN IV

### EVIDENCE BASED NURSING PADA LATIHAN SIRKULASI MODEL PENDEKATAN : ROY ADAPTATION MODEL

---

**Kasus : Penerapan *Buerger Allen Exercise* (BAE) terhadap Nilai *Ankle Brachial Index* dan Gukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

#### 4.1 Konsep Dasar Gangguan Perfusi Perifer dan ABI pada Pasien DM

Perfusi perifer merupakan proses fisiologis yang menggambarkan kecukupan aliran darah arteri menuju jaringan perifer guna memenuhi kebutuhan oksigen, nutrisi, serta mempertahankan metabolisme seluler dan integritas jaringan. Perfusi yang adekuat sangat bergantung pada fungsi pompa jantung, elastisitas pembuluh darah, resistensi vaskular, serta karakteristik darah itu sendiri (Guyton & Hall, 2021). Ketidakseimbangan pada sistem ini akan mengganggu distribusi oksigen dan berujung pada disfungsi jaringan perifer, terutama pada ekstremitas bawah.



Gangguan perfusi perifer adalah kondisi patologis yang ditandai dengan berkurangnya aliran darah ke jaringan perifer akibat adanya hambatan struktural maupun fungsional pada pembuluh darah arteri. Menurut NANDA International (2021), kondisi ini mencerminkan ketidakmampuan sistem vaskular dalam mempertahankan aliran darah yang adekuat untuk mendukung fungsi jaringan. Pada pasien Diabetes Mellitus, gangguan perfusi perifer sering berkembang secara kronik dan progresif seiring lamanya penyakit dan buruknya kontrol glikemik.

#### 1. Patofisiologi Gangguan Perfusi Perifer pada Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia persisten akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya (American Diabetes Association, 2024). Hiperglikemia kronik memiliki peran sentral dalam terjadinya gangguan vaskular melalui beberapa mekanisme utama. Pertama, disfungsi endotel terjadi akibat stres oksidatif yang dipicu oleh peningkatan radikal bebas. Kondisi ini menurunkan bioavailabilitas nitric oxide (NO) yang berfungsi sebagai vasodilator utama, sehingga pembuluh darah kehilangan kemampuan relaksasi fisiologisnya (Inzucchi et al., 2022). Kedua, aterosklerosis perifer berkembang lebih cepat pada pasien DM dibandingkan populasi non-diabetes.

Proses ini dipercepat oleh glikasi protein, dislipidemia diabetik, dan inflamasi kronik yang menyebabkan pembentukan plak aterosklerotik pada arteri ekstremitas bawah (Aboyans et al., 2018). Penyempitan lumen arteri inilah yang secara langsung menurunkan perfusi jaringan distal. Ketiga, perubahan mikrosirkulasi juga berperan penting. Hiperglikemia kronik menyebabkan penebalan membran basal kapiler, gangguan difusi oksigen, serta penurunan respons autoregulasi pembuluh darah kecil. Akibatnya, meskipun aliran darah makrovaskular tampak relatif adekuat, jaringan tetap mengalami hipoksia (Forbes & Cooper, 2019). Keempat, neuropati diabetik memperburuk kondisi perfusi perifer. Kerusakan saraf sensorik menyebabkan penurunan persepsi nyeri dan tekanan, sehingga trauma minor pada kaki sering tidak disadari dan berkembang menjadi luka kronik dengan



## BAGIAN V

### Evidence BASED NURSING PADA MOBILISASI DINI TERSTRUKTUR MODEL PENDEKATAN : LEVINE CONSERVATION MODEL

---

**Kasus : Pengaruh intervensi mobilisasi dini terstruktur terhadap pencegahan luka tekan dan kemandirian activity daily living pasien stroke iskemik fase akut**

#### 5.1 Konsep Dasar Imobilisasi dan Dampak Klinis pada Pasien Stroke

Stroke iskemik fase akut merupakan kondisi darurat neurologis yang mengakibatkan gangguan mendadak pada sistem saraf pusat akibat oklusi pembuluh darah otak. Menurut Budianto stroke iskemik ditandai dengan hilangnya sirkulasi darah secara tiba-tiba pada suatu area otak, yang secara klinis menyebabkan hilangnya fungsi neurologis dari area otak tersebut. Gangguan perfusi serebral ini memicu serangkaian kaskade patofisiologis yang menyebabkan kematian sel neuron dan manifestasi defisit neurologis yang bervariasi. Tingkat keparahan defisit bergantung pada lokasi dan

luasnya area infark, serta kecepatan penanganan medis yang diberikan. Stroke iskemik menyumbang sekitar 87% dari seluruh kasus stroke di dunia, menjadikannya tipe stroke yang paling umum terjadi (Budianto et al., 2020).

Imobilisasi merupakan salah satu komplikasi yang tidak terhindarkan pada fase akut stroke iskemik (Hasanah et al., 2019), menjelaskan bahwa pasien stroke iskemik mengalami berbagai gangguan neurologis termasuk hemiparesis atau hemiplegia, yang menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Kondisi ini mengakibatkan pasien tidak mampu mengubah posisi tubuh secara mandiri dan memerlukan bantuan penuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan motorik ini tidak hanya terbatas pada ekstremitas, tetapi juga dapat mempengaruhi otot-otot respirasi, menelan, dan kontrol kandung kemih serta bowel. Imobilisasi yang berkepanjangan tanpa intervensi yang tepat dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko komplikasi sekunder yang serius.

Imobilisasi juga berdampak signifikan terhadap integritas kulit dan jaringan. Buana & Mulyati (n.d.) menjelaskan bahwa luka tekan merupakan kerusakan jaringan lokal yang terjadi pada kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berlebihan dan berkepanjangan. Pada pasien stroke iskemik, beberapa faktor meningkatkan risiko luka tekan secara simultan: kelemahan motorik yang menyebabkan ketidakmampuan mengubah posisi, gangguan sensorik yang menghilangkan sinyal peringatan alami untuk bergerak, malnutrisi yang mengurangi kemampuan jaringan menahan tekanan, dan kelembaban berlebih akibat inkontinensia. Prevalensi luka tekan pada pasien stroke bervariasi antara 6.9% hingga 9.5%, dengan sebagian besar terjadi pada lokasi sakrum dan didominasi oleh pasien dengan gangguan mobilitas atau imobilisasi (Bilir Kaya, 2019).

Dampak psikologis imobilisasi pada pasien stroke tidak kalah pentingnya. Ketidakmampuan melakukan aktivitas dasar secara mandiri menyebabkan hilangnya otonomi dan *dignity* pasien. Pasien mengalami perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat, dari individu yang produktif menjadi dependen pada orang lain. Kondisi ini memicu berbagai respons emosional seperti kecemasan, depresi, frustrasi, dan hilangnya motivasi untuk sembuh. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 30-50% pasien



## BAGIAN VI

### Evidence BASED NURSING GENGAM JARI MODEL PENDEKATAN : TEORI KATHARINE KOLCABA

---

**Kasus: Pengaruh Teknik Genggam Jari Terhadap  
Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Post TURP**

#### 6.1 Konsep Dasar Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)

##### 1. Definisi *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)*

BPH adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutup orifisium uretra. BPH merupakan kondisi patologis yang paling umum pada pria (Smeltzer dan Bare, 2010). BPH adalah penyakit yang disebabkan oleh penuan (Price & Wilson, 2005). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan BPH adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh *hiperplasi* beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/ jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra prostatika. BPH secara umum sangat dipengaruhi oleh faktor usia,

dimana terjadi lebih banyak pada pria yang berusia lebih dari 50 tahun (Safitri dkk., 2023)

## **2. Klasifikasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)**

BPH terbagi dalam 4 derajat sesuai dengan gangguan klinisnya, yaitu :

- a. Derajat I, ditemukan penonjolan prostat 1-2 cm, sisa urin kurang dari 50 cc, pancaran lemah, nokturia, berat  $\pm$  20 gram.
- b. Derajat II, keluhan miksi terasa panas, dysuria, nokturia bertambah berat, suhu badan tinggi (menggigil), nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba, sisa urine 50-100 cc dan beratnya  $\pm$ 20-40 gram.
- c. Derajat III, gangguan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tidak teraba, sisa urine lebih 100cc, penonjolan prostat 3-4 cm dan beratnya 40 gram.
- d. Derajat IV, inkontinensia, prostat lebih dari 4 cm, beberapa penyulit ke ginjal seperti gagal ginjal, hidronefrosis (Foo, 2017).

## **3. Patofisiologi**

Kelenjar prostat akan mengalami hyperplasia seiring dengan penambahan usia. Pada proses penuaan menimbulkan perubahan keseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen keadaan ini dapat menyebabkan pembesaran prostat. Jika terjadi pembesaran prostat maka dapat meluas ke kandung kemih, sehingga akan mempersempit saluran uretra prostatica dan akhirnya akan menyumbat aliran urine. Penyempitan pada aliran urine dapat meningkatkan tekanan pada intravesikal. Munculnya tahanan pada uretra prostatika menyebabkan otot detrusor dan kandung kemih akan berkontraksi lebih kuat saat meompa urine, penegangan yang terjadi secara terus menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa : pembesaran pada otot detrusor, trabekulasi terbentuknya selula, sekula, dan diventrivel kandung kemih. Tekanan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan aliran balik urine ke ureter dan bila terjadi terus menerus mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis, dan kemunduran fungsi ginjal (Muttaqin,2014) Salah satu upaya pengobatan pada penderita benigna prostat hyperplasia adalah pembedahan TRUP, dengan cara menggunakan instrument yang disebut resektoskop. Dimana instrument bedah dengan



## Glosarium

|              |   |
|--------------|---|
| <b>ABI</b>   | : Ankle Brachial Index                            |
| <b>ADL</b>   | : Activities of Daily Living                      |
| <b>ANS</b>   | : Autonomic Nervous System                        |
| <b>BAE</b>   | : Buerger Allen Exercise                          |
| <b>BMI</b>   | : Body Mass Index                                 |
| <b>BP</b>    | : Blood Pressure                                  |
| <b>BPH</b>   | : Benign Prostatic Hyperplasia                    |
| <b>CPG</b>   | : Clinical Practice Guideline                     |
| <b>DVT</b>   | : Deep Vein Thrombosis                            |
| <b>EBN</b>   | : Evidence-Based Nursing                          |
| <b>EBP</b>   | : Evidence-Based Practice                         |
| <b>ICU</b>   | : Intensive Care Unit                             |
| <b>IASP</b>  | : International Association for the Study of Pain |
| <b>LOS</b>   | : Length of Stay                                  |
| <b>NIC</b>   | : Nursing Interventions Classification            |
| <b>NOC</b>   | : Nursing Outcomes Classification                 |
| <b>NANDA</b> | : North American Nursing Diagnosis Association    |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>ORIF</b> | : Open Reduction and Internal Fixation                  |
| <b>PICO</b> | : Patient/Problem – Intervention – Comparison – Outcome |
| <b>QoL</b>  | : Quality of Life                                       |
| <b>QI</b>   | : Quality Improvement                                   |
| <b>RAM</b>  | : Roy Adaptation Model                                  |
| <b>RCT</b>  | : Randomized Controlled Trial                           |
| <b>ROM</b>  | : Range of Motion                                       |
| <b>SOP</b>  | : Standard Operating Procedure                          |
| <b>SR</b>   | : Systematic Review                                     |
| <b>TURP</b> | : Transurethral Resection of the Prostate               |
| <b>VAS</b>  | : Visual Analog Scale                                   |
| <b>VTE</b>  | : Venous Thromboembolism                                |



## Daftar Pustaka

- Ahmed Saleh, Mohamed, Salwa Samir Ahmed, and Zeinab Hussein Bakr. 2024. "Effect of Buerger Allen Exercise on Lower Limb Perfusion and Peripheral Neuropathy among Patients with Peripheral Vascular Diseases." *Egyptian Journal of Health Care* 15(1):1248–61. doi: 10.21608/ejhc.2024.344814.
- American Diabetes Association. (2022). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Supplement\_1), S17–S38. <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work E-Book: Nursing Theorists and Their Work E-Book*. Mosby. <https://books.google.co.id/books?id=usg5EAAAQBAJ>
- Aziziyah, N. (2023). *Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Dini Pada Pasien Stroke Fase Akut*.
- Bernhardt, J., Dewey, H., Thrift, A., Collier, J., & Donnan, G. (2018). A very early rehabilitation trial for stroke (AVERT): Phase II safety and feasibility. *Stroke*, 39(2), 390–396. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.492363>
- Behera, J., Swain, M., Pradhan, J., & Das, S. (2025). *Evaluating the Therapeutic Impact of Early Multimodal Rehabilitation in Hemiplegic Stroke Patients*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-6697755/v1>



- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice, Global Edition* (p. 1552). Pearson Deutschland. <https://doi.org/DOI>
- Bilir Kaya, B. (2019). Pressure ulcer rates of stroke patients in a public rehabilitation hospital and training rates of nurses for pressure ulcer. In *Journal of Surgery and Medicine* (Vol. 3, Issue 7). <https://doi.org/10.28982/josam.593148>
- Buana Chandra. (2025). *STROKE: PENCEGAHAN LUKA TEKAN*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Budianto, P., Mirawati, D. K., Prabaningtyas, H. R., Putra, S. E., Muhammad, F., & Hafizhan, M. (2020). *STROKE* (P. Budianto (ed.)).
- Dang, D., & Dearholt, S. L. (2022). *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice, Third Edition: Model and Guidelines*. Sigma Theta Tau International. <https://books.google.co.id/books?id=SZU6DwAAQ-BAJ>
- Dash, S. (2021). Different levels of anxiety & stages of panic attacks. The Recovery Village. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/levels-of-anxiety/>
- Delano Simajuntak, N. (2017). Pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Daryaswanti, P. I., Rahmanti, A., Astutik, W., Pendet, N. M. D. P., Widyanata, K. A. J., Artawan, I. K., Dewi, N. L. M. A., Putra, I. G. Y., Muryani, N. M. S., Krisnayani, N. M. W., Widayati, K., & Kusumawati, H. (2023). *Teori dalam keperawatan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Daulay, A. F., Siburian, C., & Kep, M. (2021). Hubungan nyeri dengan kecemasan pada pasien post operasi transurethral resection of the prostate (TURP) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.
- Dzulqornain, F. F., & Agustin, W. R. (2024). Pengaruh relaksasi napas dalam dengan kombinasi terapi genggam jari terhadap tingkat nyeri pada pasien fraktur post operasi ORIF di RSUD Pandan Arang Boyolali.

- Delano Simajuntak, N. (2017). *Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*.
- Elnosary, A. M. A., Mostafa, H. A. -A., Tantawy, N., Hani, S. B., AlBashtawy, M., Ayed, A., & Fathalla Mostafa, M. (2024). Effect of handheld finger-grip relaxation technique on post-neurosurgery patients' pain and anxiety. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241290674. <https://doi.org/10.1177/23779608241290674>
- Evidence-based practice. (2019). <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/4441/2/EBP.pdf>
- Evidence-based practice in nursing: A comprehensive review. (2025). *Clinical Medical Health Research Journal*. <https://doi.org/10.18535/cmhrj.v3i6.254>
- Evrianasari, N., Yosaria, N., & Ermasari, A. (2019). Teknik relaksasi genggam jari erhadap nyeri post sectio caesarea. *Ners Muda*, 5(1).
- Feni Lugiarti. (2024). *Pengaruh Kombinasi Posisi Miring Kanan dan miring kiri Penggunaan Baby Oil dengan risiko dekubitus pada pasien Stroke*.
- Fitri, C., Suci, E., Faridah, V. N., & Susanti, I. (2023). Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Dan Massage olive oil Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Johc*, 4(1), 2828–7509
- Flanagan, J., & Beck, C. T. (2024). *Polit & Beck's Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health. <https://books.google.co.id/books?id=NUUgEQAAQBAJ>
- Gurudut P, Rajan AP. Immediate effect of passive static stretching versus resistance exercises on postprandial blood sugar levels in type 2 diabetes mellitus: a randomized clinical trial. *J Exerc Rehabil*. 2017 Oct 30;13(5):581-587. doi: 10.12965/jer.1735032.516. PMID: 29114534; PMCID: PMC5667606.
- Goyal, Shiwali, and Vanita Vanita. 2025. "The Rise of Type 2 Diabetes in Children and Adolescents: An Emerging Pandemic." *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews* 41(1):e70029. doi: 10.1002/dmrr.70029.

- Hasanah, M., Gofir, A., Setyopranoto, I., UIN Sunan Kalijaga, K., Neurologi, D., Kedokteran, F., & Gadjah Mada, U. (2019). Neurorehabilitasi Motorik Pasca Stroke. *Berkala Neurosains*, 18(2), 51–56.
- Hastutiningtyas, Wahidyanti Rahayu, Yanti Rosdiana, and Irnawati Nona Ina. 2024. “Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Dinoyo Malang.” *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 12(1):166–72. doi: 10.33366/jc.v12i1.5684
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2017). Textbook of medical-surgical nursing. Wolters Kluwer.
- Husseini, N. El., Hackett, M. L., Jorge, R. E., Kissela, B. M., Mitchell, P. H., Skolarus, L. E., Whooley, M. A., & Williams, L. S. (2017). Post-stroke depression: A scientific statement. *Stroke*, 30–43. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000113>
- Hossain, Md Jamal, Md Al-Mamun, and Md Rabiul Islam. 2024. “Diabetes Mellitus, the Fastest Growing Global Public Health Concern: Early Detection Should Be Focused.” *Health Science Reports* 7(3):e2004. doi: 10.1002/hsr2.2004.
- Hosseini, Marzieh, and Mitra Soltanian. 2022. “Application of Roy’s Adaptation Model in Clinical Nursing: A Systematic Review.” *Journal of Iranian Medical Council* 5(4):540–56. doi: 10.18502/jimc.v5i4.11327.
- Hayu Insani, & Pasaribu, Y. A. (2024). Pemberian teknik relaksasi genggam jari untuk meredakan nyeri pada kasus post
- Indra, R. L., Saputra, B., & Rasyid, T. A. (2024). *Identifikasi Hambatan Pelaksanaan Evidence-Based Nursing oleh Perawat Identification of Barriers to the Implementation of Evidence-Based Nursing by Nurses*. 10(September), 442–448.
- Insanul, Firdaus, Novitasari Heni, and Widiastuti Agung. 2024. “Efektivitas Penerapan Buerger Allen Exercise Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus.” *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan* 14(1):35–40. doi: 10.47701/infokes.v14i1.3769.
- International Diabetes Federation. (2025). South-East Asia Region Report. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation

- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2021). *Nursing Research E-Book: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. Elsevier. <https://books.google.co.id/books?id=l8M1EAAAQBAJ>
- Mariana, J., Miranda, D. A., Borges, V. M., Bazan, R., Luvizutto, G. J., Sabrynsa, J., Shinosaki, M., & Luvizutto, G. J. (2021). Topics in Stroke Rehabilitation Early mobilization in acute stroke phase : a systematic review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 00(00), 1–12. <https://doi.org/10.1080/10749357.2021.2008595>
- Mayangsari, Mulia, and Mohammad Lutfi. 2021. “The Effectiveness Of Buerger Allen Exercise On Decreasing ABI Value In Diabetes Mellitus Patients With Virginia Henderson’s Nursing Model Theory Approach In The Covid-19 Pandemic.” *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10(2):1541–46. doi: 10.30994/sjik.v10i2.860.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2023). *Theoretical Basis for Nursing*. Wolters Kluwer. <https://books.google.co.id/books?id=Cft4zgeEACAAJ>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare*:
- Millenia, Nadia. 2024. “Analisis Intervensi Buerger Allen Exercise Dalam Meningkatkan Perfusi Perifer Pada Asuhan Keperawatan Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap: Laporan Kasus.” *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing* 4(1):21–33. doi: 10.36082/jhcn.v4i1.1373.
- Munawaroh Meihati, and Nursanti Irna. 2024. “Aplikasi Konsep Model Teori Menurut Sister Calista Roy Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Diruangan Rawat Inap.” *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2(2):28–38. doi: 10.61132/protein.v2i2.178.a guide to best practice (F. Edition (ed.)). Wolters Kluwer
- Mobiliu, S., & Tomayahu, M. (2021). Effect of Progressive Mobilization on Blood Pressure Changes in Stroke Patients in Icu Room. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(2), 195–205. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i2.10133>
- Nugraha. (n.d.). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol11.Iss1.art8>

- Rachmawati. (2019). *Peran Perawat dalam*. 6, 164–172. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.ART.p164-172>
- Radhika, Jinna, Geetha Poomalai, Sirala Jagadeesh Nalini, and Ramanathan Revathi. 2020. “Effectiveness of Buerger-Allen Exercise on Lower Extremity Perfusion and Peripheral Neuropathy Symptoms among Patients with Diabetes Mellitus.” *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 25(4):291–95. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_63\_19.
- Romlah. 2021. “Efektifitas Buerger Allen Exercise Terhadap Nilai Ankle.” *Efektifitas Buerger Allen Exercise Terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien Diabetes Melitus* 12(1):67–74.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Pearson Education, Inc. <https://books.google.com/books?id=fmFPAAAAMAAJ>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). Readiness for evidence-based practice among nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 128–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018>
- Stephan, K. M., & Pérennou, D. (2021). Mobility after stroke. In *Clinical pathways in stroke rehabilitation* (pp. 123–147). Springer.
- Salihun, S., Idris, I., & Ariyandy, A. (2022). Perbandingan efektivitas Buerger Allen Exercise dengan senam kaki terhadap sirkulasi darah perifer dan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Politeknik Negeri Jember*, 13(2), 163-172. <https://doi.org/10.19184/jurkes.v13i2.317>
- Sari, Mutmainnah, Ahmad Jamaluddin, Muhammad Anwar Hafid, and Risnah Risnah. 2024. “Buerger Allen Exercise In Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Literature Review.” *Media Keperawatan Indonesia* 7(2):175. doi: 10.26714/mki.7.2.2024.175-185.
- Sharma, R., & Kaur, H. (2021). Impact of lower limb exercise therapy on peripheral arterial perfusion in diabetic patients. *International Journal of Nursing Education and Research*, 9(3), 1–7.

- Swito, I., & Sidin, I. (2020). Barriers and facilitators in implementing evidence-based nursing. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1504–1511. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.338>
- Stephan, K. M., & Pérennou, D. (2021). Mobility after stroke: Relearning to walk. *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-Based Clinical Practice Recommendations*,
- Wahyuni, E., Neherta, M., & Sari, I. M. (2023). Kolaborasi keluarga dan perawat. Penerbit Adab.
- Wijayanti, Dhia Ramadhani, and Warsono Warsono. 2022. “Penerapan Buerger Allen Exercise Meningkatkan Perfusi Perifer Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II.” *Ners Muda* 3(2). doi: 10.26714/nm.v3i2.8266.
- Yudisti, S. (2025). Asuhan keperawatan: Promosi gerak aman bagi pasien stroke. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Yuliani, E. (2019). Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Zhang, M., Wang, Q., Jiang, Y., Shi, H., Peng, T., & Wang, M. (2021). Optimization of Early Mobilization Program for Patients With Acute Ischemic Stroke: An Orthogonal Design. *Frontiers in Neurology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.645811>
- Zhang, Y., Pan, X., Chen, J., Xia, J., Yan, H., & Wang, L. (2020). The effect of exercise on glycemic control in type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6695. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196695>





## Biodata Penulis



**Indra Frana Jaya KK, S.Kep., Ners. M.Kep. M. Biomed. FISQua**, adalah Dosen tetap Universitas Kader Bangsa Palembang, selain sebagai dosen, penulis merupakan Asessor Keperawatan & Asessor Internal STARKES Kementerian Kesehatan RI di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel serta diberi tanggung jawab sebagai Ketua Komite Keperawatan, penulis Menyelesaikan Pendidikan D3 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2013,

kemudian lanjut ke Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Sriwijaya, Pendidikan terahir penulis S2 Ilmu Keperawatan Universitas Primanusantara Bukittinggi dan S2 Ilmu Biomedik Bidang Kajian Fisiologi Universitas Sriwijaya, penulis juga tercatat sebagai mahasiswa S3 Sains Ilmu Biomedik Universitas Sriwijaya, penulis juga telah mengikuti Fellow of the International Society for Quality in Health Care (FISQua). Penulis aktif sebagai peneliti keperawatan bidang kajian Medikal bedah di Rumah Sakit, Editor & reviewer di berbagai jurnal Nasional.





**Junita Irawaty Lispondon Siboro, Ners, M.Kep,**

Lahir di Sidikalang 14 Juni 1987. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 program studi Keperawatan 2010 dan Profesi Ners tahun 2011 dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Kemudian menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2025. Pengalaman Pekerjaan Penulis sebagai Perawat ICU di EKA Hospital Pekanbaru 2011-2018, pernah mengikuti program praktisi mengajar di Deli Husada Medan 2024. Saat ini Penulis aktif sebagai perawat dan clinical Instruktur di ICU Rumah Sakit Otak Bukittinggi.

---



**Novi Yanti Sikumbang, S.Kep., Ners., M.Kep,**

dilahirkan disebuah desa kecil wilayah Palembang Sumatera Selatan, Prabumulih pada tanggal 15 November 1988. Penulis menyelesaikan D3 Keperawatannya pada tahun 2009 di Akper Kesdam II/ Sriwijaya, yang sekarang telah berganti nama menjadi Stikes Hesti Wira Sakti. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan Tinggi Sarjana Keperawatan di Stikes Bina Husada Palembang pada tahun 2012. Dilanjutkan menempuh Program Profesi Keperawatan pada tahun 2017 di Stikes Prima Nusantara Bukittinggi. Kemudian menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan pada tahun 2025 di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Pengalaman Pekerjaan, penulis pernah menjadi keluarga besar Akper Kesdam II/ Sriwijaya 2010-2011, pada tahun 2012-2025 **penulis bekerja di sebuah RS Anak BUMN yang berada di Palembang.**



**Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed**, Lahir di Pulau Kijang pada tanggal 08 Agustus 1973. Penulis merupakan Rektor di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis merupakan Dosen tetap pada Program Studi S-1 Kebidanan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi (UPNB) sejak tahun 2002 hingga sekarang. Menyelesaikan pendidikan DIV pada tahun 2001 di Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan

pendidikan S2 pada tahun 2008 pada Program Magister Biomedik Universitas Andalas Padang. Pada tahun 2017, penulis telah menamatkan pendidikan Doktor di bidang Ilmu Biomedik di Universitas Andalas Padang. Mata kuliah yang diampu meliputi Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Penulis memulai karier sejak tahun 2001 hingga sekarang. Selain menulis buku, penulis juga telah menghasilkan berbagai publikasi pada jurnal maupun prosiding, baik di tingkat nasional maupun internasional



**Fauzi Ashra, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D**, Lahir di Padang Panjang, pada 09 Desember 1986. Penulis merupakan tamatan S1-Ners STIKesCeria Buana-STIKes Lubuk Alung, S2 Kep di Universitas Padjajaran Bandung, Kekhususan Kep. Kritis dan S3 Kep di *Taipei Medical University*, Taiwan. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sejak tahun 2013. Penulis saat ini menjabat sebagai Wakil Rektor 1 dan fokus di Prodi S2 Keperawatan dan memberikan pengajaran untuk mata kuliah Kep. Kritis, Kegawatdaruratan, Medikal Bedah dan Kep. Dasar. Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi seperti, PPNI, HIPERCCI dan AIPNI.

---



**Elfira Husna, S.Kep, Ns., M.Kep**, Lahir di Bukittinggi pada tanggal 16 Juni 1987. Penulis merupakan S1 STIKes Jayakarta, Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Sumatera Utara. Penulis merupakan Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



**Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M. Kep., Ph.D** lahir di Buatan, 24 April 1993. Pria yang akrab dengan sapaan Ap ini merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara, anak dari pasangan Girun (ayah) dan Martini (ibu). Sejak 2025, penulis bekerja sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Program Studi Profesi Ners Program Profesi di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Selain itu

penulis juga merupakan dosen pada Program Studi Magister Keperawatan di kampus yang sama. Penulis merupakan lulusan S2 Keperawatan Universitas Andalas Padang pada peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Pendidikan Sarjana ditempuh di Universitas Kadiri, Kediri dan dilanjutkan profesi ners dikampus yang sama. Penulis juga merupakan lulusan Doktoral sekaligus alumni dari *School of Nursing, College of Nursing, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan*.



**Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes** lahir di Batusangkar, 03 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sejak tahun 2013 sampai sekarang. Penulis Menyelesaikan pendidikan S1 Tahun 2012 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang dan menyelesaikan S2 tahun 2015 pada Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang. Tahun 2022 penulis melanjutkan pendidikan Doktor *Health Science* di Universitas Kebangsaan Malaysia. Mata kuliah yang diampu adalah Epidemiologi dan Metodologi penelitian. Selain menulis buku, penulis juga telah menghasilkan publikasi pada jurnal ataupun posiding baik ditingkat nasional maupun Internasional.

# EVIDENCE BASED NURSING

Dengan Pendekatan Model Keperawatan

**Evidence Based Nursing (EBN)** merupakan pendekatan penting dalam praktik keperawatan modern, karena menggabungkan hasil penelitian terbaik, keahlian klinis perawat, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan asuhan keperawatan. Namun, penerapan EBN akan lebih optimal apabila didukung oleh landasan teoritis yang kuat melalui penggunaan model keperawatan, seperti model adaptasi, self-care, caring, dan model keperawatan lainnya. Pendekatan ini memungkinkan perawat memberikan asuhan yang tidak hanya efektif dan aman, tetapi juga berpusat pada kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual pasien.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, perawat klinis, dosen, serta praktisi kesehatan lainnya dalam memahami dan menerapkan Evidence Based Nursing secara komprehensif dengan pendekatan model keperawatan. Penyajian materi disusun secara sistematis, aplikatif, dan relevan dengan praktik keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat bermanfaat dan menjadi salah satu rujukan dalam praktik keperawatan profesional yang berbasis bukti dan berlandaskan teori keperawatan.

**litnus.**

Penerbit



literasinusantaraofficial@gmail.com  
www.penerbitlitnus.co.id  
@litnuspenerbit  
literasinusantara\_  
085755971589

Pendidikan

+17

ISBN 978-623-127-679-7



9 786231 276797