

## PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT *PRE* DAN *POST* PEMBERIAN *BOOKLET* DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN MASALAH KOLABORATIF PADA PASIEN STROKE

Rosaria Andriani, Christantie Effendy, Putu Oka Yuli Nurhesti  
Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Stroke is a major health problem in the world generally and in Indonesia particularly. It has become the third cause of death after cardiovascular disease and cancer. Nursing of stroke patients is very important and requires deep knowledge on stroke. Such knowledge includes nursing diagnosis and collaborative problem. The objective of maintaining nursing diagnosis and collaborative problem becomes the foundation in determining nursing intervention.

**Objective:** To identify the difference in knowledge of nurses at RSUD Panembahan Senopati Bantul before and after give of *booklet* on nursing diagnosis and collaborative problem in stroke patients.

**Method:** The study was descriptive analytical that used pre experimental model of one group *pretest* – *post test* design without control. It was carried out at RSUD Panembahan Senopati Bantul. Samples were taken using accidental sampling technique with as many as 72 nurses as respondents. Statistical test used Wilcoxon matched paired test.

**Result:** Pre test score of knowledge of nurses on nursing diagnosis and collaborative problem in stroke patients at RSUD Panembahan Senopati Bantul belong to good in 10 respondents (13.9%), fair in 37 respondents ( 51.4%), unsatisfactory in 25 respondents (34.7%) and none belonged to poor category. Post test score after the distribution of *booklet* on nursing diagnosis and collaborative problem in stroke patients belonged to good in 67 respondents (93.1%), fair in 5 respondents (6.9%) and none belonged to unsatisfactory and poor category. The result of analysis at significance 0.001 ( $P < 0.05$ ) showed  $Z = -7.339$  whereby  $-7.339 > 1.96$  ( $Z$  table) so that  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was denied.

**Conclusion:** There was difference in knowledge of nurses before and after give of *booklet* on nursing diagnosis and collaborative problem in stroke patients at RSUD Panembahan Senopati Bantul.

**Keywords:** nursing diagnosis, collaborative problem, stroke patients

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama di dunia dan Indonesia. Hal tersebut karena stroke menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker serta penyebab kecacatan nomor 1 baik di dunia maupun Indonesia.<sup>1</sup> Menurut survei kesehatan nasional tahun 2001, penyakit sirkulasi (pembuluh darah dan penyakit jantung) merupakan penyebab utama kematian penduduk Indonesia sebesar 26,3% dan terbanyak pada usia = 55 tahun. Pada rumah sakit di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian paling banyak dan penyebab kematian utama pada pasien kelompok usia dewasa.<sup>2</sup>

Perawatan pada pasien stroke sangat penting mengingat selain menyebabkan kematian yang tinggi, stroke juga mempengaruhi secara fisik, mental dan emosional atau kombinasi ketiganya.<sup>3</sup>

Perawatan pada pasien stroke memerlukan pengetahuan yang mendalam tentang penyakit stroke. Pengetahuan tersebut, berupa pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke. Salah satu hal yang perlu dicermati adalah tentang diagnosa keperawatan. Ditegakkannya diagnosa keperawatan menjadi dasar dalam merencanakan asuhan keperawatan yang seperti apa yang akan diberikan pada pasien. Tanpa diagnosa keperawatan tentunya tidak ada perencanaan, dan tidak ada perencanaan berarti tidak ada intervensi, oleh karena itu diagnosa keperawatan digunakan sebagai dasar dalam pemilihan intervensi keperawatan.<sup>4</sup> Diagnosa keperawatan ini tidak hanya ditegakkan saat pasien masuk saja melainkan terus-menerus selama pasien dirawat sampai nanti keluar dari rumah sakit.<sup>5</sup> Diagnosa keperawatan yang ditegakkan juga berbeda-beda pada setiap pasien karena pasien

mewakili respons manusia yang unik sehingga diagnosa keperawatan tidak dapat diramalkan berdasarkan kondisi medis.<sup>6</sup>

Selain diagnosa keperawatan, perawat juga menegakkan masalah kolaboratif dengan label berupa masalah potensial komplikasi. Peran perawat di sini lebih ke arah *monitoring* awitan dan perubahan status komplikasi fisiologis untuk mencegah morbiditas dan mortalitas.<sup>7</sup> Jadi dalam pelaksanaannya, perawat memantau dan melaporkan kondisi pasien kepada dokter untuk ditindaklanjuti serta melakukan intervensi mandiri untuk mencegah komplikasi.

Penelitian tentang diagnosa keperawatan pada pasien stroke sudah pernah dilakukan dengan judul Analisis kesesuaian penggunaan diagnosa keperawatan, tujuan dan intervensi NANDA, NOC dan NIC pada pasien stroke di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan tehnik analisis dokumen (*content analysis*), pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel dari 46 rekam medis pasien. Pengumpulan data dengan studi dokumentasi. Hasilnya didapatkan diagnosa keperawatan yang sesuai NANDA termasuk kategori tidak baik, tujuan sesuai NOC termasuk kategori cukup baik dan intervensi sesuai NIC termasuk kategori kurang baik. Diagnosa yang ada di Standar Asuhan Keperawatan kesesuaian dengan NANDA termasuk baik, tujuan menurut NOC termasuk kategori baik dan intervensi menurut NIC termasuk kategori cukup baik.<sup>8</sup>

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik menggunakan rancangan pre eksperimental model *one group pretest-posttest design* tanpa kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang rawat inap Mawar, Nusa Indah, Flamboyan, Bugenvil, dan ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 76 orang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup bentuk pilihan ganda. Isi instrumen berupa pertanyaan tentang stroke serta diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke. Kuesioner dibuat oleh peneliti dan terdiri dari 30 pertanyaan. Masing-masing jenis pertanyaan mempunyai empat alternatif jawaban dengan satu jawaban yang benar. Skala pengukuran nilai kuesioner dengan skala Guttman yaitu jawaban benar skor 1 dan salah skor 0.<sup>9</sup> Uji validitas dan

reliabilitas dilakukan pada perawat ruang VI dan ruang F di RS Bethesda Yogyakarta. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson dengan hasil uji korelasi dari 30 pertanyaan pengetahuan tentang diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke, didapatkan 25 soal valid dengan rentang nilai koefisiensi koreksi 0,372 sampai 0,766 dan 5 soal tidak *valid* dengan nilai koefisiensi koreksi < 0,3. Soal yang tidak *valid* tidak dipakai dalam penelitian. Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *Apha Cronbach* dengan hasil didapatkan koefisien reliabilitas *Alfa* sebesar 0,735 artinya kuesioner reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 - 9 Juli 2009 di ruang Mawar, Bugenvil, Nusa Indah, ICU, dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah responden sebanyak 72 orang dari 76 orang yang direncanakan, karena ada 4 responden tidak memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli 2009 (n= 72)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
21 – 35 tahun	55	76,4
36 – 45 tahun	15	20,8
>45 tahun	2	2,8
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SPK	7	9,7
DIII	61	84,7
S1	4	5,6
<b>Masa Kerja</b>		
≤ 5 tahun	25	34,7
6 – 10 tahun	12	16,7
11 – 15 tahun	24	33,3
>15 tahun	11	15,3
Jumlah	72	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat berumur 21 – 35 tahun, dengan tingkat pendidikan DIII, dan masa kerja antara = 5 tahun dan 11 – 15 tahun.

##### B. Tingkat Pengetahuan Perawat

Hasil nilai *pretest* dan *posttest* pemberian *booklet* diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke ditampilkan dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Perawat Pre dan Post Pemberian Booklet Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode 1 - 9 Juli 2009 (n= 72)**

Kategori Nilai	Pretest		Posttest		P
	f	(%)	f	(%)	
Baik	10	(13,9%)	67	(93,1%)	0,000
Cukup Baik	37	(51,4%)	5	(6,9%)	0,000
Kurang Baik	25	(34,7%)	0	(0%)	0,000
Tidak Baik	0	(0%)	0	(0%)	
Jumlah	72	(100%)	72	(100%)	

Pada Tabel 2 didapatkan hasil mayoritas nilai *pretest* masuk dalam kategori cukup baik sebanyak 37 responden (51,4%). Hasil *posttest* ada peningkatan menjadi sebagian besar responden masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 67 responden (93,1%).

Untuk membuktikan hipotesis penelitian bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pemberian *booklet* diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif di RSUD Panembahan Senopati Bantul digunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Data yang dimiliki adalah data ordinal berupa persentase nilai *pretest* dan *posttest* tingkat pengetahuan perawat dalam kategorial yang dijabarkan pada Tabel 3.

**Tabel 3 Hasil Uji Statistik Tingkat Pengetahuan Perawat Pre dan Post Pemberian Booklet Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode 1 - 9 Juli 2009 (n= 72)**

	N	Mean	SD	p
<i>Pretest</i>	72	60,3889	11,03969	0,000
<i>Posttest</i>	72	83,3889	8,07457	0,000

Hasil uji statistik yang didapat dengan nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ) didapatkan hasil nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$  sehingga didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Hasil perhitungan nilai Z didapatkan  $Z = -7,339$  di mana  $-7,339 > 1,96$  (Z Tabel) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak dan didapatkan hasil berupa ada perbedaan tingkat pengetahuan perawat yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian *booklet* diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan uji statistik didapatkan tingkat pengetahuan perawat meningkat setelah pemberian *booklet*. Hasil yang hampir sama didapatkan pada penelitian Mintarsih<sup>9</sup> dengan hasil pemberian pendidikan kesehatan melalui *booklet* dan poster meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Terjadinya peningkatan nilai dari *pretest* yang sebagian besar masuk dalam kategori cukup baik menjadi hampir

semua responden memiliki nilai yang masuk dalam kategori baik pada *posttest* disebabkan karena ada proses belajar lewat media *booklet*.<sup>10</sup> Pengetahuan responden meningkat karena adanya ingatan, pengetahuan, dan pemahaman yang baru. Pengetahuan yang didapat bisa digunakan untuk mengaplikasikan dan menganalisa masalah yang nyata saat melakukan asuhan keperawatan terutama pada pasien stroke.

Pengetahuan yang diberikan lewat media *booklet* hanya bisa ditangkap lewat indera penglihatan saja melalui membaca *booklet* tersebut tanpa penjelasan secara verbal. Semakin banyak indera manusia yang terlibat dalam menerima informasi, semakin baik tingkat pengetahuan yang didapat.<sup>10</sup> Indera penglihatan saja yang terlibat dalam proses pembacaan *booklet* pada penelitian ini sehingga hasilnya kurang maksimal jika dibandingkan media belajar lain yang lebih banyak melibatkan indera manusia. Penelitian Pandiangan tentang perbandingan beberapa metode pendidikan kesehatan, didapatkan hasil penelitian bahwa metode yang paling mempengaruhi peningkatan pengetahuan remaja pada pendidikan reproduksi adalah perpaduan ceramah plus audiovisual dibandingkan metode ceramah atau audiovisual saja.<sup>11</sup>

Faktor eksternal yang mempengaruhi proses mendapatkan pengetahuan salah satunya adalah faktor persentuhan (*contiguity*). Faktor persentuhan (*contiguity*) di sini berarti seorang individu pernah memperoleh suatu informasi atau melakukan suatu keterampilan. Semakin sering seorang individu bersinggungan dengan sumber informasi maka semakin tinggi atau semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.<sup>10</sup> Peningkatan pengetahuan perawat dalam penelitian ini didapatkan karena responden memperoleh pengetahuan lewat *booklet* sebagai sumber pengetahuan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh repetisi (*repetition*) yaitu seberapa sering seorang individu mengulang-ulang suatu informasi.<sup>10</sup> Media *booklet* yang diberikan oleh peneliti bisa dibaca berulang-ulang oleh responden karena berbentuk buku yang mudah dibawa dan dibaca kapanpun. Semakin sering responden membaca pengetahuan yang dipaparkan dalam *booklet*, maka semakin baik tingkat pengetahuan responden tentang diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke.

Secara umum sebagian besar responden belum mengetahui definisi diagnosa keperawatan defisit perawatan diri dan belum mampu menganalisa tentang diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik. Batasan karakteristik yang dikelompokkan pada diagnosa hambatan mobilitas fisik adalah

postur tubuh yang tidak stabil saat melakukan aktivitas, keterbatasan *Range of Motion* (ROM), dan keterbatasan melakukan keterampilan motorik kasar dan halus. Batasan karakteristik ini ditemukan pada pasien stroke karena adanya faktor yang berhubungan berupa kerusakan muskuloskeletal dan penurunan kekuatan otot.<sup>12</sup>

Penggunaan diagnosa keperawatan NANDA sesuai dengan penelitian Muflihatin<sup>8</sup> pada pasien stroke didapatkan hasil dalam kategori tidak baik. Hasil yang sama meskipun dengan penyakit yang berbeda juga diutarakan oleh Zakiah<sup>13</sup> yang mendapatkan hasil berupa kesesuaian diagnosa NANDA pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masuk dalam kategori tidak baik, untuk SAK infark miokard akut, kesesuaian dengan diagnosa NANDA masuk dalam kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan tidak semua perawat tahu bagaimana penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA. Meskipun hasil *pretest* dalam penelitian ini sebagian besar masuk dalam kategori cukup baik dan meningkat pada *posttest* dengan sebagian besar masuk dalam kategori baik, bukan berarti responden mampu mengaplikasikan diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif dengan baik. Instrumen berupa kuesioner dengan jawaban yang disediakan tidak dapat digunakan untuk melihat bagaimana kemampuan responden jika diminta merumuskan suatu diagnosa keperawatan dalam bentuk tulisan meskipun dari kuesioner tersebut dapat mengukur

apakah responden tahu, memahami dan mampu menganalisa diagnosa keperawatan yang mengacu pada NANDA dan masalah kolaboratif yang pada pasien stroke.

Berdasarkan Tabel 4, responden dalam rentang lama kerja 0 – 5 tahun yang memiliki nilai *pretest* dalam kategori baik sebanyak 3 responden (12%) dan meningkat dalam *posttest* menjadi 24 responden (96%). Nilai dalam kategori cukup baik dan kurang baik dalam *pretest* masing-masing sebanyak 11 responden (44%). Dalam *posttest*, nilai dalam kategori cukup baik sebanyak 1 responden (4%) dan tidak ada nilai yang masuk dalam kategori kurang baik maupun tidak baik.

Untuk responden dengan lama kerja >5 tahun didapatkan hasil nilai *pretest* yang masuk dalam kategori baik sebanyak 7 responden (14,9%) meningkat dalam *posttest* menjadi sebanyak 43 responden (91,5%). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil nilai pada lama kerja 0 – 5 tahun meskipun lama kerja >5 tahun sudah dianggap berpengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan sudah sering membuat diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratifnya.

Berdasarkan Tabel 5, responden dengan tingkat pendidikan SPK pada nilai *pretest* tidak ada yang masuk dalam kategori baik. Hasil *posttest* terjadi peningkatan menjadi 100% atau 7 orang responden mendapatkan nilai dalam kategori baik. Hal ini karena pada saat sekolah, tingkat pendidikan SPK belum

Tabel 4. Hasil Nilai *Pretest* dan *Posttest* Berdasarkan Lama Kerja Pada Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode 1 - 9 Juli 2009 (n= 72)

Lama Kerja	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		P
	Kategori Nilai	f (%)	Kategori Nilai	f (%)	
0-5 tahun	Baik	3 (12%)	Baik	24 (96%)	0,000
	Cukup Baik	11 (44%)	Cukup Baik	1 (4%)	0,000
	Kurang Baik	11 (44%)	Kurang Baik	0 (0%)	0,000
Jumlah		25 (100%)		25 (100%)	
>5 tahun	Baik	7 (14,9%)	Baik	43 (91,5%)	0,000
	Cukup Baik	26 (55,3%)	Cukup Baik	4 (8,5%)	0,000
	Kurang Baik	14 (29,8%)	Kurang Baik	0 (0%)	0,000
Jumlah		47 (100%)		47 (100%)	

Tabel 5 Hasil Nilai *Pretest* dan *Posttest* Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode 1 - 9 Juli 2009 (n= 72)

Tingkat Pendidikan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		P
	Kategori Nilai	f (%)	Kategori Nilai	f (%)	
SPK	Baik	0 (0%)	Baik	7 (100%)	0,001
	Cukup Baik	3 (42,9%)	Cukup Baik	0 (0%)	0,192
	Kurang Baik	4 (57,1%)	Kurang Baik	0 (0%)	0,070
Jumlah		7 (100%)		7 (100%)	
DIII	Baik	9 (14,8%)	Baik	56 (91,8%)	0,000
	Cukup Baik	31 (50,8%)	Cukup Baik	5 (8,2%)	0,000
	Kurang Baik	21 (34,4%)	Kurang Baik	0 (0%)	0,000
Jumlah		61 (100%)		61 (100%)	
S1	Baik	1 (25%)	Baik	4 (100%)	0,143
	Cukup Baik	3 (75%)	Cukup Baik	0 (0%)	0,143
	Kurang Baik	0 (0%)	Kurang Baik	0 (0%)	
Jumlah		4 (100%)		4 (100%)	

terpapar asuhan keperawatan terutama diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif. Oleh karena itu, responden pada tingkat pendidikan SPK menjadi lebih tertarik pada pengetahuan dalam bentuk *booklet* yang diberikan. Sesuatu menjadi menarik saat hal tersebut bersangkutan dengan kebutuhan dan pekerjaan subyek.<sup>10</sup> Pengetahuan tentang diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif memiliki kaitan yang cukup penting dalam kebutuhan responden pada tingkat SPK untuk melaksanakan pekerjaannya yaitu membuat asuhan keperawatan pada pasien mengingat responden belum pernah mendapatkan pengetahuan tersebut selama sekolah dan hanya berdasarkan pengalaman selama bekerja.

Untuk kuesioner *pretest* pada responden dengan tingkat pendidikan SPK, semua responden belum mengetahui tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kolaboratif. Masalah kolaboratif adalah komplikasi fisiologis tertentu yang dipantau oleh perawat untuk mendeteksi awitan atau perubahan status kesehatan.<sup>7</sup> Untuk mendeteksi awitan komplikasi fisiologis harus diketahui apa yang berhubungan dengan komplikasi tersebut selain gejala awal yang muncul pada komplikasi. Jika sesuatu yang berhubungan dan kemungkinan menjadi penyebab dari komplikasi fisiologis yang berupa penyakit, trauma, pengobatan, dan pemeriksaan diagnostik pada pasien tidak diperhatikan karena perawat tidak tahu, kemungkinan besar masalah kolaboratif pada pasien tersebut tidak ditegakkan karena bukan dianggap suatu masalah.

Pada kuesioner *posttest* dengan responden pada tingkat pendidikan SPK sebanyak 4 responden (57,1%) belum bisa menganalisis adanya diagnosa keperawatan resiko jatuh. Pada pasien stroke, salah satu diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko jatuh.<sup>6</sup> Resiko jatuh dapat terjadi karena adanya faktor resiko berupa penurunan kekuatan ekstremitas bawah, kerusakan mobilitas fisik dan kesulitan berjalan.<sup>12</sup> Faktor resiko tersebut sering ditemui pada pasien stroke. Jika diagnosa resiko cidera tidak ditegakkan padahal ada faktor resiko yang muncul pada pasien stroke, akan menyebabkan kemungkinan pasien terjatuh dan terjadi cidera fisik.

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil *pretest* dan *posttest* dengan responden pada tingkat pendidikan DIII mengalami peningkatan. Pada Tabel 5 didapatkan hasil *pretest* untuk kategori baik sebanyak 9 responden (14,8%) meningkat pada *posttest* menjadi 57 responden (91,9%). Untuk nilai kategori cukup baik pada *pretest* dimiliki oleh paling banyak responden yaitu sebanyak 32 responden (51,6%). Hasil nilai *posttest* pada kategori cukup baik menurun menjadi sebanyak 5 responden (8,1%)

karena sebagian besar responden pada *posttest* mendapatkan hasil dalam kategori baik.

Responden pada tingkat pendidikan DIII sebagian besar belum mengetahui tentang definisi diagnosa keperawatan defisit perawatan diri. Definisi diagnosa keperawatan defisit perawatan diri adalah gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.<sup>12</sup> Faktor yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri salah satunya adalah gangguan neuromuskuler dengan batasan karakteristik antara lain ketidakmampuan untuk mandi, makan, berpakaian, dan *toileting*. Diagnosa defisit perawatan diri pada pasien stroke, pada 10 rekam medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, sebanyak 0% yang sesuai dengan NANDA.<sup>8</sup> Hal ini terutama disebabkan karena perawat terutama responden penelitian belum familier dengan diagnosa keperawatan yang berdasarkan pada NANDA. Diagnosa yang ditegakkan oleh perawat dan memiliki makna hampir sama dengan diagnosa defisit perawatan diri adalah gangguan pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL).

Responden pada tingkat pendidikan DIII sebagian besar belum mampu mensintesis masalah kolaboratif PK: sindrom hipotalmik. Pada pasien stroke, sindrom hipotalmik muncul karena pada pasien ini terjadi kerusakan system saraf pusat yang menstimulasi kelenjar hipofise. Manifestasi klinis dari sindrom hipotalmik adalah hiponatremia dengan osmolalitas urine >300mmol/kg, euvolemia tanpa gagal jantung kongestif, sirosis hepatis dan sindrom nefrotik.<sup>14</sup>

Pada responden dengan tingkat pendidikan S1 pada Tabel 6 didapatkan hasil *pretest* dalam kategori cukup baik sebanyak 3 responden (75%) dan meningkat pada hasil *posttest* menjadi 4 responden (100%) dengan kategori nilai baik. Peningkatan ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo<sup>10</sup>, yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pengalaman, media dan lingkungan. Pada responden dengan tingkat pendidikan S1 pernah belajar tentang diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif terutama pada pasien stroke. Oleh karena itu, pemberian *booklet* merupakan suatu ulangan atau mengingat kembali pengetahuan yang didapat sebelumnya.

Sebagian besar dengan tingkat pendidikan S1 belum mengetahui hal-hal yang perlu dipantau pada pasien stroke. Beberapa hal yang perlu dipantau pada pasien stroke meliputi : kepatenan jalan nafas, kesadaran, tekanan darah, Kadar Gula Darah (KGD), cairan, nutrisi, elektrolit, dan komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>15</sup> Kadar Gula Darah (KGD) pada pasien stroke perlu dipantau karena pada pasien

stroke mengalami hiperglikemia relatif dan lebih tinggi pada stroke hemoragik dibandingkan stroke iskemik. Kadar gula darah yang tinggi justru memperburuk kerusakan otak sehingga perlu diturunkan senormal mungkin.<sup>16</sup>

Dari hasil nilai *pretest* dan *posttest* berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat disimpulkan bahwa antara tingkat SPK, DIII, dan S1 masing-masing mengalami peningkatan. Peningkatan yang cukup besar ada pada responden dengan tingkat pendidikan SPK dan S1 karena dari sebaran nilai *pretest* pada kategori cukup baik dan kurang baik untuk tingkat pendidikan SPK dan sebaran nilai *pretest* pada kategori baik, cukup baik dan kurang baik untuk S1, meningkat semuanya atau 100% responden pada nilai *posttest* menjadi masuk dalam kategori baik.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat didapatkan kesimpulan ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pemberian *booklet* diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Adapun saran dari penelitian ini adalah perlunya penyegaran pengetahuan tentang proses keperawatan yang mencakup diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif untuk lebih meningkatkan pengetahuan perawat dengan media dan metode yang dapat memaksimalkan peningkatan pengetahuan.

Diperlukan penelitian lebih mendalam yang mencakup semua tingkatan domain kognitif dengan instrumen yang tepat untuk benar-benar melihat pengetahuan perawat terutama tentang diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif pada pasien stroke.

### KEPUSTAKAAN

1. Pinzon, R., Asanti, L., Sugianto, Widyono, K, Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik Pada Saat Keluar Rumah Sakit. *Majalah Kedokteran Damianus*. 2009;8(1):27-30.
2. Misbach, J, Stroke and Morbidity in Bogor Area and Surroundings: A Prospective Observational Analysis. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2001; 51(51):328-31.
3. Meifi, Agus, D, Stroke dan depresi pasca stroke. *Majalah Kedokteran Damianus*. 2009; 8(1):17-26.
4. Potter, P.A., Perry, A.G. *Basic Nursing Essential for Practice*, 6<sup>th</sup> Edition. Mosby, Inc., St. Louise Missouri. 2007.
5. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F, Geissler, A.C. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Edisi 3. Alih bahasa I Made Kariasa dan Ni Made Sumarwati. EGC, Jakarta. 2000.
6. Wilkinson, J.M, *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC Edisi 7*. Alih bahasa Widyawati, S. Alimi, E. Dwihapsari, I.S. Nurjanah. EGC, Jakarta. 2007.
7. Carpenito, L.J, *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*, Eight Editions. Philadelphia, New York. 2000.
8. Muflihatin, S.K, *Analisis Kesesuaian Penggunaan Diagnosa Keperawatan. Tujuan dan Intervensi NANDA, NOC dan NIC pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta, 2003.
9. Mintaraih, W.P, *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta, 2007.
10. Notoatmodjo, S, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H, 2008. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Eleventh Edition Volume 2*. Lippincott, Philadelphia. 2007.
11. Pandiangan, T, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah, Media Audiovisual, Ceramah Plus Audiovisual pada Pengetahuan Dan Sikap Remaja SLTP di Tapanuli Utara*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 2005.
12. NANDA International, *Nursing Diagnoses Definition & Classification 2007-2008*. Philadelphia. 2008.
13. Zakiah, L, *Analisis Kesesuaian Penggunaan Diagnosa Keperawatan, Tujuan dan Intervensi NANDA Taxonomi II, NOC dan NIC pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta, 2006.
14. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H, *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Eleventh Edition Volume 2*. Lippincott, Philadelphia. 2008.
15. A.W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M.K. Simadibrata, S. Setiati (Ed.): *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi IV*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2006.
16. Indiyarti, R, *Perbandingan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Kedua Jenis Stroke*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 2004;23(4):115-56.