

Kuesioner Penelitian

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan tanda X (silang) pada Benar / Salah menurut anda yang paling tepat !

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi.
a. Benar
b. Salah
2. Pada tahap awal Pengkajian, Keluhan utama yang terjadi pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Adanya penurunan turgor kulit, terdengar ronchi di kedua lapang paru – paru.
a. Benar
b. Salah
3. Pada saat pengkajian pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, ada pemeriksaan fisik pada sistem Integumen maka yang ditemukan adalah Adanya luka atau warna kehitaman bekas luka
a. Benar
b. Salah
4. Pada saat pengkajian pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah Pada sistem gastrointestinal Terdapat tanda gejalanya adalah Mual, Muntah
a. Benar
b. Salah
5. Pemeriksaan Laboratorium / penunjang pada pasien diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah HbS1c, H2TL.
a. Benar
b. Salah
6. Penyebab diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Hiperglikemia dan Hipoglikemia.
a. Benar
b. Salah
7. Penyebab terjadinya hiperglikemia pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Disfungsi pankreas & Resistensi insulin.
a. Benar
b. Salah
8. Penyebab terjadinya hipoglikemia pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Penggunaan insulin atau obat glikemik oral.

- a. Benar**
b. Salah
9. Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, terdapat Tanda dan gejala mayor dan minor, Tanda dan gejala mayor Hiperglikemia dengan data Subyektif adalah “Pasien mengatakan sering merasa lelah atau lesu”.
- a. Benar**
b. Salah
10. Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, terdapat Tanda dan gejala mayor dan minor, Tanda dan gejala mayor Hiperglikemia dengan data Objektifnya adalah Kadar glukosa dalam darah / urin pasien tinggi.
- a. Benar**
b. Salah
11. “Terjadinya gangguan koordinasi, kadar glukosa darah / urin pasien rendah” ini merupakan tanda dan gejala mayor Hipoglikemia, ini merupakan data Obyektif.
- a. Benar**
b. Salah
12. Pada data Subyektif : “Pasien mengeluh mulutnya terasa kering, sering merasa haus”, merupakan tanda dan gejala dari Tanda dan gejala minor Hiperglikemia.
- a. Benar**
b. Salah
13. Data pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah terdapat data Obyektif yaitu “pasien tampak gemetar, kesadaran pasien menurun, berperilaku aneh, pasien tampak sulit berbicara dan berkeringat”. Ini merupakan Tanda dan gejala Tanda dan gejala minor Hipoglikemia.
- a. Benar**
b. Salah
14. Kondisi klinis yang terkait pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Diabetes melitus dan Ketoasidosis diabetik.
- a. Benar**
b. Salah
15. Yang termasuk intrvensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah pada diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah Manajemen Hiperglikemia dan manajemen Hipoglikemia.
- a. Benar**
b. Salah

16. Manajemen Hiperglikemia yaitu Pencegahan dan perawatan kadar glukosa darah diatas nilai normal merupakan pengertian dari salah satu intervensi keperawatan.
- a. **Benar**
 - b. Salah
17. Pencegahan dan penanganan kadar glukosa darah yang rendah merupakan pengertian dari salah satu intervensi keperawatan, yaitu Manajemen Keperawatan
- a. Benar
 - b. **Salah**
18. Salah satu perencanaan dengan diagnosa keperawatan dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah manajemen Hiperglikemia, salah satu aktivitas dari perencanaan tersebut adalah Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi
- a. **Benar**
 - b. Salah
19. Berdasarkan *Nursing Outcome Clasification* (NOC) Kriteria hasil yang diharapkan dapat dicapai pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa adalah Klien dapat melakukan semua ADL dengan mandiri, resiko jatuh berkurang, rasa nyeri dapat teratasi
- a. Benar
 - b. **Salah**
20. Tn. A usia 45 tahun dengan DM dengan badan gemetar, sempoyongan, berkeringat, jantung berdebar – debar, pandangan kabur, pucat, pingsan menurut penuturan keluarga, diperiksa oleh Ns.D, Ns.D melakukan pemeriksaan dan menegakkan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah intervensi keperawatan yang paling tepat untuk Tn. A adalah Kolaborasi dengan dokter dengan pemberian glukosa secara intravena, sesuai indikasi
- a. **Benar**
 - b. Salah

Terima Kasih

Paraf Responden

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN

NO	Sub Variabel	Pertanyaan
1	Pengetahuan perawat tentang pengisian form pengkajian	1,2,3,4,5
2	Pengetahuan perawat tentang penegakan diagnosa keperawatan	6,7,8,9,10,11,12,13,14
3	Pengetahuan perawat untuk melakukan rencana tindakan keperawatan	15,16,17,18,20

LEMBAR OBSERVASI FGD (*Focus Group Discussion*).

	Kegiatan		Observasi	
	Peneliti	Sasaran	YA	TIDAK
Persiapan sebelum Kegiatan (Acara Pertemuan) FGD	1. Pree Test soal Pertanyaan - Pertanyaan	1. Mengerjakan Pertanyaan-		
	2. Memberi Salam	2. Menjawab Salam		
	3. Perkenalan diri Peneliti	3. Mendengarkan		
	4. Menjelaskan Tujuan	4. Menyimak		
	5. Menyimak	5. Perkenalan diri		
	Pembukaan FGD (Pemanasan dan Penjelasan)	1. Menjelaskan aturan kegiatan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>).	1. Mendengarkan	

	2. Menjelaskan materi Metode FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) metode asuhan keperawatan mulai dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan,; Ketidakstabilan kadar glukosa darah	2. Memberikan masukan, pengalaman di ruangan dan intrpretasi tentang : diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah Mendengarkan dan Menyimak		
Penutupan FGD	1. Tanya jawab	1. Memberikan Pertanyaan		
	2. Post Test soal Pertanyaan - Pertanyaan	2. Mengerjakan Soal Pertanyaan- Pertanyaan		
	3. Evaluasi : Memberikan pujian setelah mengikuti kegiatan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)	3. Menyimak, memberikan masukan untuk peneliti, terlaksananya kegiatan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>).		
	4. Memberi Salam	4. Menjawab Salam		

SATUAN ACARA PELATIHAN (SAP)

Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat

A. Topik

Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

B. Sasaran

Perawat Ruang Mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Peningkatan Pengetahuan Perawat terhadap Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat melalui Metode FGD (*Focus Group Discussion*)

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan Metode FGD (*Focus Group Discussion*) selama 7 hari dalam 45 menit per hari diharapkan Perawat Ruang Mawar dapat :

- a. Perawat Ruang Mawar dapat mengerti tentang pengertian, tujuan, dan prosedur Metode FGD (*Focus Group Discussion*).
- b. Perawat Ruang Mawar dapat melaksanakan Metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan dapat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan kriteria dari standar diagnosa keperawatan.
- c. Perawat Ruang Mawar dapat memahami metode asuhan keperawatan mulai dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

D. Materi

terlampir

E. Metode

F. Metode FGD (*Focus Group Discussion*).

G. Media / Alat

1. Laptop, Power Point
2. Print out Materi
3. Pulpen dan kertas
4. LCD

H. Waktu Pelaksanaan

Hari / Tanggal : Senin, 28 Januari 2019 – Sabtu, 01 Februari 2019

Waktu : 50 Menit

Tempat : Ruang Rapat Rumah Sakit Bhakti Mulia

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Sasaran
1.	Persiapan sebelum Kegiatan (Acara Pertemuan) FGD	10 Menit	6. Pree Test soal Pertanyaan – Pertanyaan 7. Memberi Salam 8. Perkenalan diri Peneliti 9. Menjelaskan Tujuan 10. Menyimak	6. Mengerjakan Pertanyaan- Pertanyaan 7. Menjawab Salam 8. Mendengarkan 9. Menyimak 10. Perkenalan diri
2.	Pembukaan FGD (Pemanasan dan Penjelasan)	30 Menit	3. Menjelaskan aturan kegiatan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>). 4. Menjelaskan materi Metode FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) metode asuhan keperawatan mulai dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Ketidakstabilan kadar glukosa darah	3. Mendengarkan 4. Memberikan masukan, pengalaman di ruangan dan intrpretasi tentang : diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah Mendengarkan dan Menyimak
31	Penutupan FGD	15 Menit	5. Tanya jawab 6. Post Test soal Pertanyaan - Pertanyaan 7. Evaluasi : Memberikan pujian	5. Memberikan Pertanyaan 6. Mengerjakan Soal Pertanyaan-Pertanyaan 7. Menyimak, memberikan

		<p>setelah mengikuti kegiatan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)</p> <p>8. Memberi Salam</p>	<p>masukan untuk peneliti, terlaksananya kegiatan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>).</p> <p>8. Menjawab Salam</p>
--	--	---	---

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

SKRIPSI, Februari 2018

Melia Fadila Aziza, Antia, Yuliati, Yayah Karyanah

E-mail: meliafadila387@gmail.com, antia@esaunggul.ac.id, yuliati@esaunggul.ac.id
yayah.karyanah@esaunggul.ac.id

“Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat”

ABSTRAK

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi. Untuk mengidentifikasi Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat. Desain penelitian ini adalah desain penelitian pra-eksperimen dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Populasi dengan jumlah 31 Orang sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sampel 31 Orang. Skor pemahaman responden sebelum melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) adalah 30,71 setelah FGD (*Focus Group Discussion*) menjadi 36,42. Dari hasil uji statistik ada perbedaan antara skor pemahaman sebelum dan sesudah melakukan *Focus Group Discussion* di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat, dengan *p value* $0,000 < \text{nilai alpha } (0,05)$ yang artinya ada pengaruh metode FGD (*focus group discussion*) terhadap pemahaman perawat terhadap standar diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah. Diharapkan mampu melakukan penelitian selanjutnya dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan topik pembahasan yang berbeda sesuai dengan kondisi yang terkait nanti dan tempat penelitian.

Kata Kunci : Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, (FGD)
Focus Group Discussion, total sampling

Pendahuluan

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di Rumah Sakit, karena selain jumlahnya yang dominan dengan jumlah Perawat yang ada di Rumah Sakit 55 – 65 % adalah tenaga perawat. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam

kepada pasien. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di Rumah Sakit sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas

pelayanan Keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah pernyataan dan pelaporan tentang pengkajian (pengumpulan data), diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, tindakan dan evaluasi keperawatan. Merupakan suatu bukti pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang dimiliki oleh perawat yang berguna bagi kepentingan klien dan perawat, serta memudahkan dalam berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan.

Proses Keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien, kegiatan dalam proses keperawatan dirancang langkah demi langkah dengan urutan yang khusus dengan menggunakan pendekatan ilmiah, serta berfokus pada respons manusia agar memperoleh pengertian yang relevan dengan status kesehatan klien. Setiap pelaksanaan proses keperawatan, perawat akan selalu melakukan pencatatan yang telah dilakukannya atau sering disebut dokumentasi keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Berdasarkan studi yang dilakukan Susihar (2004) di instalasi rawat inap RS Medika Gria pada bulan Februari-April 2004, diketahui formulir asuhan keperawatan yang diisi mendekati kategori lengkap pada status pasien masih relatif rendah yaitu 50%. Sedangkan berdasarkan penelitian Wahyuana (2011) di RS Krakatau Medika Cilegon diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan hanya mencapai 40%.

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Perawat melakukan pendokumentasian tidak dirumuskan berdasarkan problem, etiology, dan symptom (89,6%) dan tidak dirumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial (51,0%). Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Nursalam (2008) semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data (Nursalam, 2008). Definisi karakteristik tersebut dinamakan tanda dan gejala, tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan

gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh pasien. Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data bermakna, maka tugas perawat pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosa keperawatan (Nursalam, 2008). Diagnosa keperawatan bersifat aktual jika menjelaskan masalah nyata yang terjadi saat ini sesuai data klinik yang ditemukan. Syarat untuk menegakkan diagnose keperawatan actual harus ada unsur problem, etiology, dan symptom (Carpenito, 1990). Peneliti mengamati dari hasil dokumentasi, perawat sepertinya ragu menentukan diagnosa yang tepat karena masih kurangnya pengalaman. Sebaiknya diadakan diskusi rutin terhadap permasalahan yang ada sehingga bisa terdapat curah pendapat sebagai ajang berbagi pengalaman.

Wawancara dilakukan kepada Kepala Ruangan Mawar pada hari Senin tanggal 01 Oktober 2018 di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia. Informasi yang didapatkan bahwa, untuk pembuatan Dokumentasi Asuhan Keperawatan sudah dilaksanakan dengan menggunakan sistem checklist, yang bertujuan untuk memudahkan perawat untuk membuat dokumentasi asuhan keperawatan. Yang mana untuk mengisi asuhan keperawatan dan penegakan diagnosa keperawatan masih dilakukan oleh perawat

pelaksana (Perawat Assosiet). Kendala yang didapatkan salah satunya adalah pada saat perawat pelaksanaan menegakkan suatu diagnosa keperawatan antar shift masih berbeda. Karena berdasarkan temuan dari kepala ruangan mawar shift pagi menegakkan diagnosa Nyeri Akut kemudian shift sore menegakkan diagnosa Cemas, padahal diagnosa Nyeri belum teratasi akan tetapi diagnosa tersebut sudah hilang dan sudah ada diagnosa yang baru, jadi diagnosa keperawatan belum berkesinambungan. Jadi untuk melanjutkan diagnosa keperawatan dan intervensi belum terstruktur dengan baik dan belum berkesinambungan antar shift. Wawancara yang dilakukan terhadap Manajer Keperawatan pada hari Senin tanggal 15 Oktober 2018 di Ruang Manajer Keperawatan Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat. Diabetes Melitus. Dari hasil studi awal mengenai penyakit Diabetes Melitus Banyak pasien yang mengalami Hiperglikemia atau Hipoglikemia. Pada buku Keperawatan Medikal Bedah (Padila,2012), Buku Asuhan keperawatan (Bararah,2013) Diagnosa Keperawatan yang sering muncul pada Diagnosa Diabetes Melitus adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Menurut (PPNI, 2016) Masalah yang sering muncul pada klien Diabetes Melitus adalah: Ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI, 2016). Untuk pelaksanaan FGD (*Focus Group Discussion*) di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia belum pernah dilaksanakan informasi ini di dapatkan hasil wawancara oleh peneliti pada hari Senin tanggal 15 Oktober 2018 kepada Kepala Ruang Mawar dan Manajer Keperawatan Rumah Sakit Bhakti Mulia, Jadi informasi yang di dapatkan oleh peneleti didapatkan bahwa pelaksanaan Metode FGD (*Focus Group Discussion*) belum terlaksana. Perawat belum memahami untuk penegakan diagnosa keperawatan pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Mawar, mengakibatkan untuk penegakan diagnosa keperawatan masih belum optimal. Untuk meningkatkan berfikir kritis perawat dan memperbaiki kemampuan komunikasi antara perawat dengan pasien dalam memberikan pelayanan dan Asuhan Keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*). Berdasarkan fenomena di atas dan berdasarkan uraian di atas maka peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap

Peningkatan Pengetahuan Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat”.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian pra-eksperimen dengan *pendekatan one group pre-post test design*. Rancangan *one group pre-post test design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah Berdasarkan data bulan Oktober 2018 Jumlah perawat yang berada di ruang perawatan Ruang Mawar dengan jumlah 31 Orang, terdiri dari D3 Keperawatan dengan jumlah 29 orang dan S1 Keperawatan Ners dengan jumlah 2 Orang di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling* dengan jumlah sampel 31 Orang Perawat . Instrumen penelitian adalah Kuesioner, dalam penelitian ini adalah 20 soal pertanyaan dengan pilahan Benar dan Salah responden menjawab pertanyaan yang paling benar dengan memberikan tanda (X), responden mengisi soal pertanyaan – pertanyaan pre test dan post test. Benar diberikan nilai 2 dan salah diberikan nilai 1.

Hasil

Tabel 5.1

Distribusi berdasarkan usia responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat (n = 31)

Usia	Frekuensi	Persen (%)
17-25 tahun	18	58,1
26-35 tahun	11	35,5
36-45 tahun	2	6,5
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, sebagian besar responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat berusia antara 17-25 tahun sebanyak 18 orang (58,1%), 11 orang (35,5%) berusia 26-35 tahun, dan 2 orang (6,5%) berusia 36-45 tahun.

Tabel 5.2

Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat (n = 31)

Jenis	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	3	9,7
Perempuan	28	90,3
Total	31	100

Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	3	9,7
Perempuan	28	90,3
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, sebagian besar responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (90,3%), dan 3 orang (9,7%) berjenis kelamin laki-laki.

Analisa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan *Focus Group Discussion* di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat

Variabel	Pengukuran	M	S	P
Tingkat Pengetahuan	Sebelum Intervensi	30,71	5	0,00
	Setelah Intervensi	36,42	20	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.10 didapatkan bahwa rata-rata skor tingkat pengetahuan responden sebelum melakukan *Focus Group Discussion* adalah 30,71 sedangkan setelah dilakukan *Focus Group Discussion* naik menjadi 36,42. Dari hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan adanya perbedaan antara skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan *Focus Group Discussion* di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat,

dengan p value $0,000 < \text{nilai alpha } (0,05)$ yang artinya ada pengaruh pengaruh metode FGD (*focus group discussion*) terhadap peningkatan pengetahuan perawat standar diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa sebagian besar usia responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat lebih dominan berusia antara 17-25 tahun. Menurut pendapat Hulrock (2008) mengungkapkan bahwa berkembangnya sikap dan perilaku kesehatan seseorang berjalan dengan umur. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologisnya serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya. Sementara itu menurut Siswanto (2013) mengatakan bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi. Berdasarkan analisis peneliti dapat disimpulkan responden yang berusia

antara 17 – 25 tahun, karena perawat yang masih baru di dunia kerja sehingga mudah untuk sharing dan memberikan masukan tentang pengetahuan ilmu, memiliki daya tangkap dan pola pikir yang baik, mereka mampu menerima informasi dengan cepat dan mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam pekerjaan termasuk dalam membuat diagnosa keperawatan dan asuhan keperawatan secara keseluruhan yang sesuai dengan kondisi pasien saat itu. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Hasil analisa data menunjukkan bahwa mayoritas responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat berjenis kelamin perempuan. Perbedaan jumlah responden yang signifikan berdasarkan jenis kelamin didasarkan pada kenyataan bahwa sebagian responden yang bekerja di di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan identitas dari individu (Nursalam,2011). Pria lebih sulit untuk menghadapi suatu situasi untuk berfikir apabila sedang mengalami suatu masalah, mereka lebih terfokus pada satu masalah saja. Dalam hal ini berbeda dengan wanita yang mampu menampung semua masalah dan berfikir untuk setiap masalahnya, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat

perbedaan stress antara pria dan wanita (Stedman,2007).

Pembahasan

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini berupa pengetahuan mengenai standar diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hasil analisa data menunjukkan bahwa seluruh responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah mengikuti *Focus Group Discussion*. Pengetahuan merupakan domain yang sangat berperan untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena pengalaman dan penelitian ternyata perilaku disadari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh ketepatan informasi yang ia didapat. Dimana salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan asumsi peneliti dalam menentukan diagnose keperawatan dibutuhkan pemikiran yang kritis dan tepat, karena akan berpengaruh dalam melakukan asuhan keperawatan dan tindakan selanjutnya, secara keseluruahn tingkat

pengetahuan responden tentang standar diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah sangat baik, tinggal bagaimana cara untuk mengaplikasikannya dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga tujuan dari asuhan keperawatan bisa tercapai. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa sebagian besar responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat berusia antara 17-25 tahun, perawat di ruang mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia lebih banyak jenis kelamin perempuan dan rata – rata pendidikan terakhir DIII Keperawatan . Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa seluruh responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat mengikuti *Focus Group Discussion* dengan baik. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan seluurh responden di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak setelah mengikuti FGD (*Focus Group Discussion*).Bagi Ilmu Keperawatan Diharapkan informasi dalam penelitian ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan standar diagnosa keperawatan dengan pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*). Bagi Rumah Sakit Bhakti Mulia Melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dalam pembuatan

dokumentasi asuhan keperawatan melalui peningkatan pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*) secara rutin. Bagi Perawat Diharapkan mampu menumbuhkan cara berfikir perawat secara kritis dan sistematis, menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien, meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan cara rutin dan membuat jadwal untuk melaksanakan pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*) .

Bagi Peneliti

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, pemikiran dan menjadi informasi tentang Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap peningkatan pengetahuan standar diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan mampu melakukan penelitian selanjutnya dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan topic pembahasan yang berbeda sesuai dengan kondisi yang terkait nanti.

Referensi

Arikunto, S. (2006). PROSEDUR PENELITIAN TINDAKAN KELAS. *Bumi Aksara*.
<https://doi.org/10.1362/02672570132336683>

6

Barker, T. H. (2011). The role of ECM proteins and protein fragments in guiding cell behavior in regenerative medicine. *Biomaterials*.
<https://doi.org/10.1016/j.biomaterials.2011.02.027>

Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey). *Ministry of Health Republic of Indonesia*.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Dharma, K. K. (2011). Panduan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. In *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
<https://doi.org/10.5402/2013/861912>

Fleeson, W., Jayawickreme, E., Jones, A. B. A. P., Brown, N. A., Serfass, D. G., Sherman, R. A., ... Matyjek-, M. (2017). No {Title}. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(1), 1188–1197.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>

Hidayat, A. (2008). Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. In *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*.
<https://doi.org/10.5326/0460152>

Hidayat, A. (2012). Populasi dan sampel. *Unisia*.
<https://doi.org/10.1007/BF00353157>

Jacobs, D. (2014). Case Study: Demand Response Strategy, Results, and System/Device Interoperability, 75–82.

Nanda Aditya Rizki. (2010). Perbedaan Pengaruh Antara Metode Focus Group Discussion (Fgd) Dengan Metode Simulation Game (Sig) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas Xi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (Krr) Di Smk Hidayah Semarang Tahun 2009.

Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Indonesian Journal On Medical Science*.
<https://doi.org/S0887899401003605> [pii]

Notoatmodjo. (2010). BAB III Diare. *Metodologi Pe*.

Nursalam, Efendi, F., Dhang, N., & Arief, S. (2009). Nursing education in Indonesia: today's and future trends. *Shanghai International Nursing Conference*.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3270.2562>

Nurseto, D. I., Sukei, N., & M, W. (2014). Pengaruh Kepuasan Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 1*, 1–10.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing, 8th edition. Notes*.

PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
<https://doi.org/10.1080/15022250.2015.1015765>

Purwanti, E. D. (2012). Completeness of Documentation of Nursing Care and Characteristics in Non Adult Inpatient Adult Hospital at Haji Hospital Jakarta Year 2012.

Rahayu, S. (2012). DI RSUD KEBUMEN Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program S1 Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta I PUTU WIRYAWAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN.

Sugiyono. (2013a). BAB III Metode Penelitian. *Universitas Stuttgart*.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Sugiyono. (2013b). Metode Penelitian Manajemen. *Alfabeta*.
<https://doi.org/10.1016/j.scriptamat.2011.06.014>

Tsien, R. Y. (1998). THE GREEN FLUORESCENT PROTEIN. *Annual Review of Biochemistry*.
<https://doi.org/10.1146/annurev.biochem.67.1.509>

Ulum, M. M., & Wulandari, R. D. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori Milgram. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 1*(3), 252–262.

Wirawan, E. A., Novitasari, D., & Wijayanti, F. (2013). Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*.
[https://doi.org/10.1603/0013-8746\(2001\)094\[0185:AROCLN\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1603/0013-8746(2001)094[0185:AROCLN]2.0.CO;2)

Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (n.d.). 1006-2121-1-Sm, 107–114.
<https://doi.org/10.1117/12.764094>

Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Intervensi Keperawatan Manajemen Hiperglikemia

Diagnosa Keperawatan	Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah :
<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Definisi : risiko terhadap variasi kadar glukosa/ gula darah dari rentang normal</p>	<p>Manajemen hiperglikemia Manajemen hipoglikemia Manajemen pengobatan Peningkatan efikasi diri Pengajaran : proses penyakit Pengajaran : peresepan diet Pengajaran : peresepan latihan Pengajaran : peresepan obat – obatan Pengajaran : prosedur / perawatan Pilihan intervensi tambahan : modifikasi perilaku Peningkatan keterlibatan keluarga Pendidikan kesehatan Peningkatan kesadaran kesehatan Perawatan kehamilan resiko tinggi Peningkatan kesiapan pembelajaran Konseling nutrisi Monitor nutrisi Identifikasi resiko Fasilitas tanggung jawab diri Surveilans Manajemen teknologi Manajemen berat badan</p>

Intervensi Keperawatan	NOC	Aktivitas – aktivitas
<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Definisi : pencegahan dan perawatan kadar glukosa darah</p>	<p>Kriteria hasil yang diharapkan dapat dicapai pada dengan ketidakstabilan kadar glukosa adalah :</p> <p>a) Kadar glukosa darah dalam rentang normal.</p> <p>b) Klien melakukan terapi diet sehat.</p> <p>c) Klien mengerti dengan manajemen diabetes melitus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi • Monitor tanda dan gejala hiperglikemia : polyuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, letargi, pandangan kabur, atau kepala sakit • Monitor ketonurin, sesuai indikasi • Monitor AGD, elektrolit dan kadar betahidroksibutirat, sesuai yang tersedia • Monitor nadi dan tekanan darah ortostatik, sesuai indikasi • Berikan insulin, sesuai resep • Dorong asupan cairan oral • Monitor status cairan (termasuk input dan output sesuai kebutuhan • Monitor akses IV, sesuai kebutuhan • Berikan cairan IV, sesuai kebutuhan • Berikan kalium, sesuai resep • Konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala hiperglikemia yang menetap atau memburuk • Bantu mabulasi jika terdapat hipotensi otrthostatik • Lakukan kebersihan mulut, jika diperlukan • Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Antisipasi situasi dimana aka nada kebutuhan peningkatan insulin (misalnya, penyakit penyerta)

		<ul style="list-style-type: none">• Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg / dl, khususnya jika ketourin terjadi• Intruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda – tanda hiperglikemia dan manajemen hiperglikemia• Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah• Bantu pasien dalam mengitepretasikan kadar glukosa darah• Review riwayat kadar glukosa darah pasien dan / keluarga• Intruksikan pemeriksaan ketonurin, sesuai kebutuhan• Intruksikan pentingnya pemeriksaan ketonurin dan indikasi, sesuai kebutuhan• Intruksikan pasien untuk melaporkan kadar ketonurin yang sedang atau tinggi pada petugas kesehatan• Intruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sakit, termasuk penggunaan insulin dan obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan, sesuai kebutuhan• Berikan bantuan untuk penyesuaian regimen pengobatan untuk mencegah atau merawat hiperglikemia (misalnya peningkatan insulin atau agen oral), sesuai indikasi• Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan• Tes kadar glukosa darah anggota keluarga (Edisi pertama tahun 1992, direvisi tahun 2004)
--	--	---

Manajemen Hipoglikemia

Definisi : pencegahan dan penanganan kadar glukosa darah yang rendah

- Identifikasi pasien yang berisiko mengalami hipoglikemia
- Kenali tanda dan gejala hipoglikemia
- Monitor kadar glukosa darah sesuai dengan indikasi
- Monitor tanda dan gejala hipoglikemia (misalnya, gemetar, sempoyongan, berkeringat, jantung berdebar – debar, kecemasan, iritabel, tidak sabaran, takikardi, palpitasi, menggigil, kikuku, kepala terasa ringan, pucat, lapar, mual, sakit kepala, kelelahan, mengantuk, kelemahan, hangat, pusing, pingsan, pandangan kabur, mimpi buruk, menangis saat tidur, paresthesia, sulit berkonsentrasi , sulit bicara, tidak bisa mengkoordinasikan, perubahan tingkah laku, kebingungan, koma, kejang)
- Berikan sumber karbohidrat sederhana, sesuai indikasi
- Berikan sumber karbohidrat kompleks sesuai indikasi
- Berikan glucagon sesuai indikasi
- Pertahankan akses intravena
- Pertahankan kepatenan jalan nafas , jika diperlukan
- Lindungi dari trauma
- Kaji ulang kejadian sebelum terjadinya hipoglikemia untuk mengetahui penyebab
- Berikan umpan balik atas kepatuhan manajemen diri pasien untuk mengatasi hipoglikemia
- Instruksikan pasien dan orang terdekat mengenai tanda dan gejala, faktor resiko dan penanganan hipoglikemia

		<ul style="list-style-type: none">• Instruksikan pasien untuk selalu menyediakan karbohidrat sederhana• Instruksikan pasien untuk mendapatkan identitas pasien DM dan selalu membawanya• Beri tahu keluarga terdekat cara penggunaan dan pemberian glucagon yang tepat• Instruksikan pasien untuk selalu patuh terhadap diitnya, terapi insulinnya, dan melakukan olahraga• Bantu pasien dalam menentukan keputusan dalam rangka pencegahan hipoglikemia (misalnya, mengurangi insulin, atau terapi oral anti diabetik atau meningkatkan intake makan sebelum olahraga)• Dorong pasien untuk selalu memonitor kadar glukosa darahnya• Dorong pasien untuk selalu berkonsultasi dengan tim perawatan diabetesnya mengenai terapi yang didapat• Kolaborasi dengan pasien dan tim perawatan diabetesnya jika diperlukan perubahan terapi insulinnya (misalnya, terapi insulin lebih dari 1 kali / hari)• Modifikasi target kadar glukosa darah untuk mencegah hipoglikemia, disaat hipoglkemia tidak terjadi• Informasikan pasien mengenai meningkatnya resiko hipoglikemia dengan terapi yang intensif dan kadar glukosa yang dibuat normal.
--	--	--

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	30.70	29.321	.705	.873
p2	30.60	30.110	.559	.878
p3	30.63	30.447	.491	.880
p4	30.57	30.461	.499	.879
p5	30.77	29.909	.605	.876
p6	30.60	30.524	.480	.880
p7	30.60	30.593	.468	.880
p8	30.70	29.872	.599	.876
p9	30.67	30.989	.390	.883
p10	30.67	30.506	.479	.880
p11	30.57	32.530	.119	.891
p12	30.67	30.023	.569	.877
p13	30.60	30.938	.403	.882
p14	30.53	30.740	.455	.881
p15	30.47	31.085	.414	.882
p16	30.50	31.017	.413	.882
p17	30.83	30.695	.476	.880
p18	30.67	29.954	.582	.877
p19	30.67	30.023	.569	.877
p20	30.63	30.585	.465	.881
p21	30.70	30.562	.470	.880

Keterangan

- Dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,88 kuesioner ini memiliki reabilitas yang baik karena $> 0,60$
- Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel ($df-2$) = $(30-2) = 28$ (0.3610)
- Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan no. 11 dinyatakan tidak valid karena r hitung (0,119) $< r$ tabel (0.3610)

Tabel r Statistika

Df = n-2	0.10	0.05	0.02	0.01
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487

Hasil Analisa Penelitian

1. Usia

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	31	21	38	26.00	4.502
Valid N (listwise)	31				

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	3.2	3.2	3.2
22	4	12.9	12.9	16.1
23	6	19.4	19.4	35.5
24	7	22.6	22.6	58.1
26	2	6.5	6.5	64.5
27	2	6.5	6.5	71.0
28	4	12.9	12.9	83.9
29	1	3.2	3.2	87.1
34	1	3.2	3.2	90.3
35	1	3.2	3.2	93.5
37	1	3.2	3.2	96.8
38	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	18	58.1	58.1	58.1
26-35 tahun	11	35.5	35.5	93.5
36-45 tahun	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	3	9.7	9.7	9.7
	Perempuan	28	90.3	90.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

3. Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	29	93.5	93.5	93.5
	S1	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Focus Group Discussion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	100.0	100.0	100.0

a. Persiapan

Persiapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	100.0	100.0	100.0

b. Pembukaan

Pembukaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	100.0	100.0	100.0

c. Penutupan

Penutupan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	31	100.0	100.0	100.0

5. Tingkat Pemahaman

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Intervensi	31	25	40	30.71	5.159
Setelah Intervensi	31	29	40	36.42	2.705
Valid N (listwise)	31				

Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	2	6.5	6.5	6.5
26	4	12.9	12.9	19.4
27	5	16.1	16.1	35.5
28	5	16.1	16.1	51.6
29	2	6.5	6.5	58.1
30	4	12.9	12.9	71.0
37	2	6.5	6.5	77.4
38	3	9.7	9.7	87.1
39	3	9.7	9.7	96.8
40	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	13	41.9	41.9	41.9
Tidak baik	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Setelah Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 29	2	6.5	6.5	6.5
34	2	6.5	6.5	12.9
35	8	25.8	25.8	38.7
36	4	12.9	12.9	51.6
37	1	3.2	3.2	54.8
38	6	19.4	19.4	74.2
39	6	19.4	19.4	93.5
40	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	93.5	93.5	93.5
Tidak baik	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengkajian Pre	31	5	10	7.61	1.453
Pengkajian Post	31	6	10	9.16	1.003
Diagnosa Pre	31	11	18	14.10	2.481
Diagnosa Post	31	15	18	16.87	1.147
Perencanaan Pre	31	7	12	9.00	1.673
Perencanaan Post	31	6	12	10.39	1.606
Valid N (listwise)	31				

Pengkajian Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	45.2	45.2	45.2
Tidak baik	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pengkajian Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	93.5	93.5	93.5
Tidak baik	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Diagnosa Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	61.3	61.3	61.3
	Tidak baik	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Diagnosa Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	100.0	100.0	100.0

c. Perencanaan

Perencanaan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	48.4	48.4	48.4
	Tidak baik	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

4. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.13302570
Most Extreme Differences	Absolute	.229
	Positive	.229
	Negative	-.153
Kolmogorov-Smirnov Z		1.275
Asymp. Sig. (2-tailed)		.077

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Intervensi	30.71	31	5.159	.927
	Setelah Intervensi	36.42	31	2.705	.486

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum Intervensi & Setelah Intervensi	31	.100	.593

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum Intervensi - Setelah Intervensi	-5.710	5.581	1.002	-7.757	-3.663	-5.696	30	.000