

**PENGARUH EDUKASI *NURSING* DYSPHAGIA SCREENING TOOL (NDST)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
DOKUMENTASI HASIL SKRINING PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT Tk.II dr. SOEPRAOEN MALANG**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



Oleh :
ESTHER PALUPI
196070300111037

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**



HALAMAN PENGESAHAN
TESIS

PENGARUH EDUKASI *NURSING DYSPHAGIA SCREENING TOOL* (NDST)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
DOKUMENTASI HASIL SKRINING PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT Tk.II dr. SOEPRAOEN MALANG

Oleh :

ESTHER PALUPI

196070300111037



Dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal : 31 Agustus 2021
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Prof. Dr. dr. Yuyun Y.P.W., M.Kes., Sp.Rad(K) Alfrina Hany, S.Kp.MNq (AC)

NIP. 196810311996012001

NIP. 197804042002122001





HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

PENGARUH EDUKASI *NURSING DYSPHAGIA SCREENING TOOL* (NDST) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN HASIL SKRINING DISFAGIA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT TK.II dr. SOEPROAEN MALANG

Oleh :

ESTHER PALUPI

196070300111037

Dinyatakan memenuhi syarat untuk Ujian Seminar Hasil Tesis

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Prof. Dr. dr. Yuyun Y.P.W., M.Kes., Sp.Rad(K)
NIP. 196810311996012001

Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)
NIP. 197804042002122001

Komisi Penguji

Penguji 1

Penguji 2

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes., Ns. Suryanto., S.Kep., M.Nurs., PhD.
NIP. 197702262003122001 NIP. 19801115208121000

TESIS

**PENGARUH EDUKASI *NURSING DYSPHAGIA SCREENING TOOL* (NDST)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
DOKUMENTASI HASIL SKRINING PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT Tk.II dr. SOEPRAOEN MALANG**

Oleh :

ESTHER PALUPI
196070300111037

Dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal : 31 Agustus 2021
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Prof. Dr. dr. Yuyun Y.P.W. M.Kes. Sp.Rad(K)
NIP. 196810311996012001

Alfrina Hany, S.Kp.MNq(AC)
NIP. 197804042002122001

Komisi Penguji

Penguji 1

Penguji 2

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp. M.Kes. Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., PhD.
NIP. 197702262003122001 NIP. 198011152008121000

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med.Sp.A (K)
NIP. 197307262005011008

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 31 Agustus 2021

Mahasiswa,



Esther Palupi
NIM. 196070300111037

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

JUDUL TESIS

PENGARUH EDUKASI *NURSING* *DYSPHAGIA* *SCREENING* *TOOL* (NDST) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU DOKUMENTASI HASIL SKRINING PADA PERAWAT RUMAH SAKIT Tk.II dr. SOEPROAEN MALANG

Nama Mahasiswa : Esther Palupi

NIM : 196070300111037

Program Studi : Magister Keperawatan

Minat : Keperawatan Medikal Bedah

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Prof. Dr. dr. Yuyun Y.P.W.,M.Kes.,Sp.Rad(K)

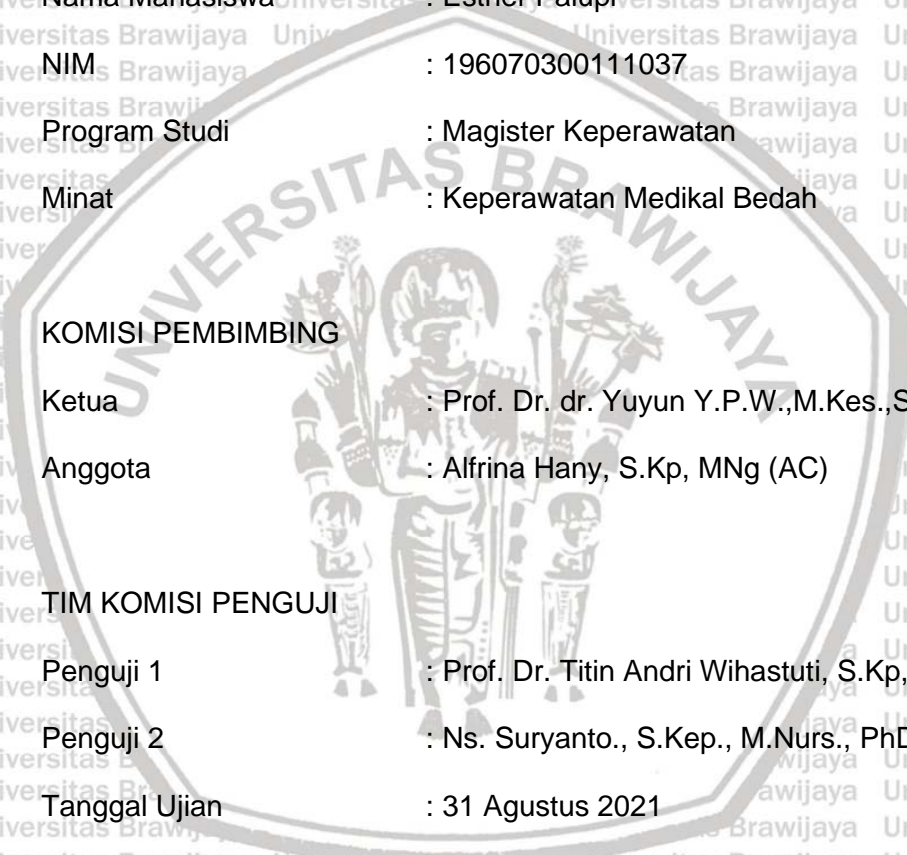
Anggota : Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)

TIM KOMISI PENGUJI

Penguji 1 : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes

Penguji 2 : Ns. Suryanto., S.Kep., M.Nurs., PhD.,

Tanggal Ujian : 31 Agustus 2021



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur hanya milik Allah SWT atau Tuhan YME, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul: Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Penyusunan tesis ini untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Penyusunan tesis ini dapat terlaksana berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr.Ir. Nuhfil Hanani AR.,MS selaku Rektor Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. dr. Wisnu Barlianto., M.Si,Med., Sp.A (K). Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menuntut ilmu di Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. Asti Melani Astari, SKp., M.Kep., Sp.Kep.Mat. sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan program pendidikan Magister Keperawatan.
4. Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes sebagai Penguji I.
6. Ns. Suryanto., S.Kep., M.Nurs., PhD., sebagai Penguji II.
7. Prof. Dr. Dr. Yuyun .Y.P.W.,M.Kes.,Sp.Rad(K) sebagai Komisi Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis

ini.

8. Alfrina Hany, S.Kp,MNg (AC). sebagai Komisi Pembimbing II yang telah memberikan motivasi maupun arahan dalam penyusunan tesis ini.

9. Dr. Muh Hafid Akbar,Sp.JP(K),FIHA Kolonel Ckm NRP 32555 selaku Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang yang telah memberikan izin terhadap penulis untuk melakukan penelitian.

10. Sejawat perawat dari RS Tk.II dr. Soepraoen Malang yang telah bersedia meluangkan waktu dan terlibat langsung menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis sangat menyadari masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan sehingga dirasakan banyak kekurang tepat dalam penulisan tesis ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan.

Malang, 31 Agustus 2021

Penulis



RINGKASAN

Esther Palupi, NIM. 196070300111037. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, 31 Agustus 2021. **Pengaruh Edukasi Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.** Komisi Pembimbing Ketua Prof. Dr.dr. Yuyun Y.P.W., M.Kes.,Sp.Rad (K)., Anggota : Alfrina Hany,S.Kp,MNg (AC).

Disfagia merupakan komplikasi yang muncul akibat stroke akut, namun studi literatur menunjukkan hanya sedikit rumah sakit yang telah menerapkan skrining disfagia. Pendokumentasian yang dilakukan pun juga masih kurang, data menunjukkan RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar telah menerapkan skrining disfagia dengan metode SSA namun masih banyak kendala dalam melaksanakannya. Metode terbaru adalah dengan NDST yang merupakan modifikasi dari beberapa instrumen skrining sebelumnya dengan nilai sensitivitas paling tinggi yaitu 89% dan spesifisitas 90%. Edukasi tentang skrining juga masih belum menjadi perhatian rumah sakit dalam meningkatkan kompetensi perawat sehingga hal ini dapat menjadi alasan terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa pada 24 jam pertama setelah diagnosis disfagia yaitu aspirasi pneumonia. Maka perawat harus bersigap dalam menyikapi hal ini dan berusaha meningkatkan pengetahuannya untuk menurunkan angka kematian akibat kejadian disfagia dengan melakukan skrining yang tepat dengan menggunakan NDST.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang. Metode penelitian *quasi experimental design* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Lokasi penelitian di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang. Jumlah responden 120 perawat. Perawat dipilih secara *total sampling* terbagi dalam dua kelompok yaitu 60 orang kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan 60 orang kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Analisa data *bivariat* menggunakan *uji t dependen*, *Mann Whitney*, serta *multivariat* dengan uji *MANOVA*.

Hasil dan analisa data statistik menggunakan *uji t dependen*, menunjukkan bahwa nilai *signifikansi* peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan $0,000 < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan yang *signifikan pre* dan *post test* pada variabel peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka. Nilai *signifikansi* kelompok kontrol $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel pengetahuan kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Nilai *signifikansi* variabel peningkatan sikap kelompok perlakuan $0,000 < 0,05$ Artinya ada perbedaan yang *signifikan pre* dan *post test* variabel peningkatan sikap kelompok perlakuan edukasi NDST. Nilai *signifikansi* kelompok kontrol $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel peningkatan sikap kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Selanjutnya nilai *signifikansi* peningkatan perilaku kelompok perlakuan $0,000 < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang *signifikan* pada variabel peningkatan perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pre test* dan *post test*. Nilai *signifikansi* peningkatan perilaku kelompok kontrol $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel peningkatan perilaku kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Nilai *Asymp. Sig* $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan antara peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*. Nilai *Asymp. Sig* $0,011 < 0,05$ ada perbedaan antara peningkatan sikap kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*. Nilai *Asymp. Sig* $0,000 < 0,05$ ada perbedaan antara peningkatan perilaku kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*. Variabel peningkatan perilaku *uji Manova* memiliki nilai *signifikansi* $(0,003) < (0,05)$. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap peningkatan perilaku dokumentasi hasil skrining pada

perawat rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap. Teori dari Rizki, Maria, Suhaimi, (2020) menjelaskan bahwa adanya perbedaan ini dikarenakan kognitif pengetahuan harus melalui beberapa proses yaitu : tahapan tahu, memahami kemudian dapat mengaplikasikan apa yang ia ketahui. Sikap positif dalam menanggapi edukasi NDST skrining disfagia juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik dari responden tentang stroke akut. Pengetahuan yang baik akan menumbuhkan sikap yang baik pula. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anwar (2013) bahwa sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objek. Perilaku perawat setelah diedukasi NDST menjadi lebih baik, dan variabel sebelumnya pengetahuan dan sikap juga dalam kategori baik sehingga hal tersebut mendukung proses peningkatan perilaku *post test*. Penelitian oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) menjelaskan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat yaitu persepsi. Notoadmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa cara meningkatkan pengetahuan, persepsi dan sikap adalah dengan memberikan promosi kesehatan. Edukasi diharapkan mampu merubah perilaku perawat menjadi lebih baik. Menurut Gibson (1997) menjelaskan bahwa faktor demografis usia, jenis kelamin, latarbelakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Dalam penelitian ini terdapat dua hal yang relevan yaitu usia dan masa kerja. Semakin lanjut umur seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis, psikologis dan menunjukkan kematangan jiwa. Ini menjadi modal dasar dalam mengembangkan sumber daya manusia (SDM) dilihat secara umur (Eva, 2015). Robbins (1998) menguraikan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan *role model* dan dijadikan acuan bagi perawat muda dalam berperilaku mendokumentasikan hasil skrining disfagia pasien stroke.

Kesimpulannya adalah edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap peningkatan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.

Saran untuk RS adalah dapat mengadakan seminar, workshop dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat perawat menggunakan instrumen NDST sebagai upaya optimalisasi pencegahan perburukan klinis komplikasi stroke.

SUMMARY

Esther Palupi, NIM 196070300111037. Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang, Agustus 16, 2021. The Effect of Education on Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST) on Improving Knowledge, Attitude and Behavior of Documentation Screening Results in Tk. II dr. Soepraoen Malang Hospital.. Advisory Commite Chair Prof. Dr.dr. Yuyun Y.P.W., M.Kes.,Sp.Rad (K)., *Member*: Alfrina Hany,S.Kp,MNng (AC).

Dysphagia is a complication that occurs due to acute stroke, but literature studies show that only a few hospitals have implemented dysphagia screening. The documentation carried out is also still lacking, the data shows RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar has implemented dysphagia screening with the SSA method but there are still many obstacles in implementing it. The latest method is the NDST which is a modification of several previous screening instruments with the highest sensitivity value of 89% and specificity of 90%. Education about screening is also still not a concern of hospitals in improving the competence of nurses so that this can be the reason for the occurrence of life-threatening complications in the first 24 hours after the diagnosis of dysphagia, namely aspiration pneumonia. So nurses must be alert in responding to this and try to increase their knowledge to reduce mortality due to dysphagia by carrying out proper screening using NDST.

The purpose of this study was to analyze the difference in the effect of the Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST) on the knowledge, attitudes and behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening of stroke patients at Tk Hospital. II dr. Soepraoen Malang. The research method is a quasi experimental design method and the approach is nonequivalent control group design. The research location is at Tk Hospital. II dr. Soepraoen Malang. The number of respondents is 120 nurses. Nurses were selected by total sampling divided into two groups, namely 60 people in the treatment group and 60 people in the control group. Data analysis used t dependen test and MANOVA test.

The results and statistical data analysis using the dependent t test, showed that the significance value of increasing knowledge in the treatment group was $0.000 < 0.05$. This means that there is a significant difference between pre and post test on the variable of increasing knowledge of the NDST education treatment group through face-to-face lectures. The significance value of the control group is $0.000 < 0.05$, which means that there is a significant difference before and after the action on the knowledge variable of the NDST education control group through the website link. The significance value of the variable of increasing the attitude of the treatment group is $0.000 < 0.05$. This means that there is a significant difference between the pre and post test variables for the increase in the attitude of the NDST education treatment group. The significance value of the control group is $0.000 < 0.05$, meaning that there is a significant difference before and after the action on the variable of increasing the attitude of the NDST education control group through the website link. Furthermore, the significance value of increasing the behavior of the treatment group was $0.000 < 0.05$. This means that there is a significant difference in the behavioral improvement variable in the NDST education treatment group between the pre-test and post-test scores. The significance value of increasing the behavior of the control group is $0.000 < 0.05$, meaning that there is a significant difference before and after the action on the variable of increasing the behavior of the NDST education control group through the website link. Asymp Value. Sig $0.000 < 0.05$ means that there is a difference between the increase in knowledge of the educational treatment group through face-to-face lectures and the website link control group. Asymp Value. Sig $0.011 < 0.05$ there is a difference between the increase in the attitude of the educational treatment group through face-to-face lectures and the website link control group. Asymp Value. Sig $0.000 < 0.05$ there is a difference between the behavior improvement of the education treatment group through face-to-face lectures and the website link control group. The variable of increasing behavior in the Manova test has a significance value of $(0.003) < (0.05)$. This means that NDST education has the highest partial effect on increasing the

documentation behavior of screening results in hospital nurses compared to the value of knowledge and attitudes.

The theory from Rizki, Maria, Suhaimi, (2020) explains that this difference is because cognitive knowledge must go through several processes, namely: the stages of knowing, understanding and then being able to apply what he knows. A positive attitude in responding to NDST education on dysphagia screening can also be influenced by the respondents' good knowledge and understanding of acute stroke. Good knowledge will foster a good attitude as well. This statement is in accordance with the theory put forward by Anwar (2013) that attitudes are not brought from birth, but are formed or learned throughout the person's development in relation to objects. The behavior of nurses after being educated on NDST became better, and the previous variables of knowledge and attitude were also in the good category so that it supported the process of improving post-test behavior. Research by Natasia, Loekqijana and Kurniawati (2014) explains that there are factors that influence nurse compliance behavior, namely perception. Notoadmodjo (2010) also explains that the way to increase knowledge, perceptions and attitudes is to provide health promotion. Education is expected to change the behavior of nurses for the better. According to Gibson (1997) explained that demographic factors of age, gender, educational background, years of service and marital status can affect individual behavior and performance. In this study, there are two things that are relevant, namely age and tenure. The older a person is, the more technical, psychological maturity and mental maturity will be shown. This is the basic capital in developing human resources (HR) in terms of age (Eva, 2015). Robbins (1998) describes that the longer a person works, the more skilled and experienced they will be in carrying out their work. This can be seen from the presence of senior nurses based on the length of work that is used as a role model and used as a reference for young nurses in their behavior in documenting the results of dysphagia screening of stroke patients.

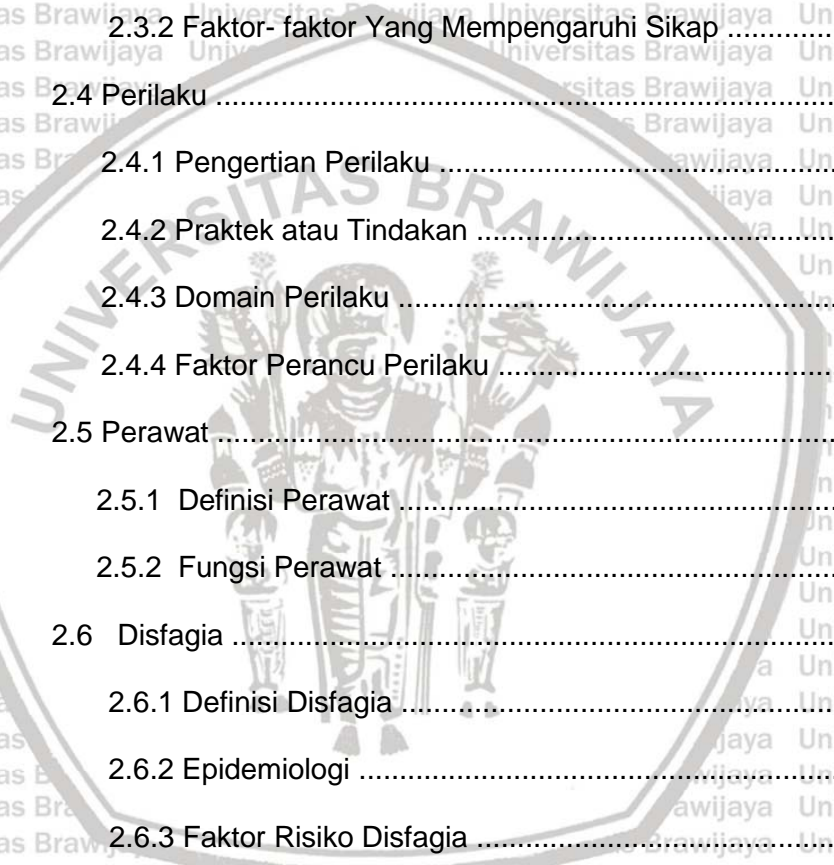
The conclusion is that NDST education has the highest partial effect on the behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening in stroke patients in hospitals compared to value knowledge and attitudes.

Suggestions for hospitals are to be able to hold seminars, workshops and training to improve the knowledge, attitudes and behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening of stroke patients using the NDST instrument as an effort to optimize the prevention of clinical worsening of stroke complications.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Universitas Brawijaya
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING DAN PENGUJI	iii
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Aplikatif	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Edukasi	10



2.1.1 Edukasi Ceramah Tatap Muka	10
2.1.2 Edukasi Berbasis Internet	10
2.2 Pengetahuan	10
2.2.1 Definisi Pengetahuan	12
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	12
2.3 Sikap	14
2.3.1 Fungsi Sikap	15
2.3.2 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Sikap	16
2.4 Perilaku	17
2.4.1 Pengertian Perilaku	17
2.4.2 Praktek atau Tindakan	17
2.4.3 Domain Perilaku	18
2.4.4 Faktor Perancu Perilaku	18
2.5 Perawat	20
2.5.1 Definisi Perawat	20
2.5.2 Fungsi Perawat	21
2.6 Disfagia	23
2.6.1 Definisi Disfagia	23
2.6.2 Epidemiologi	23
2.6.3 Faktor Risiko Disfagia	24
2.6.4 Komplikasi	25
2.6.5 Pemeriksaan Fisik Pasien Disfagia	25
2.6.6 Pemeriksaan Diagnostik	26
2.6.7 Skrining Disfagia	27
2.6.8 Manajemen Disfagia	28
2.7 Stroke	29



2.7.1	Definisi	29
2.7.2	Klasifikasi Stroke	30
2.7.3	Etiologi Stroke	32
2.7.4	Epidemiologi Stroke	33
2.7.5	Patofisiologi	33
2.8	Dokumentasi	33
2.8.1	Prinsip-prinsip Dokumentasi Keperawatan	34
2.8.2	Hasil Review Jurnal	34
2.9	Kerangka Teori	39
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN		40
3.1	Kerangka Konsep	40
3.2	Hipotesis Penelitian	42
BAB IV METODE PENELITIAN		44
4.1	Rancangan Penelitian	44
4.2	Populasi dan Sampel	46
4.2.1	Populasi	46
4.2.2	Sampel	46
4.2.3	Teknik Sampling	47
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.3.1	Lokasi Penelitian	47
4.3.2	Waktu Penelitian	47
4.4	Variabel Penelitian	47
4.4.1	Variabel Penelitian	47
4.4.2	Variabel Dependen	47
4.5	Definisi Operasional	47
4.6	Alur Kerja Penelitian	51

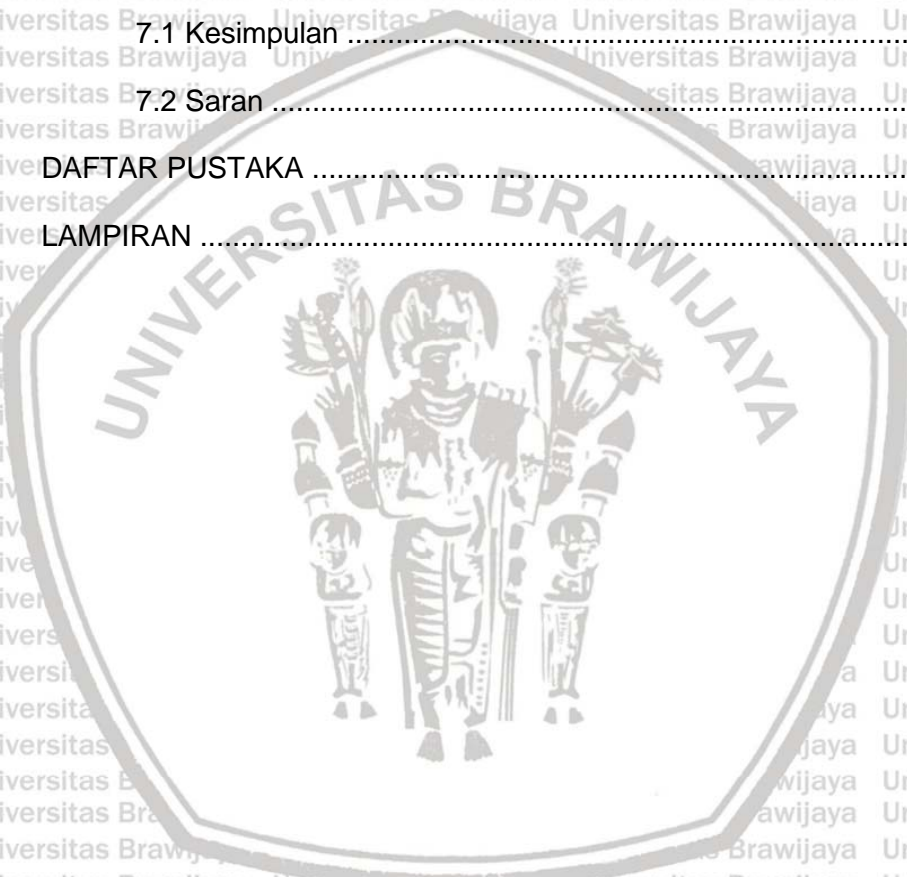


4.6.1	Prosedur Administratif	51
4.6.2	Prosedur Tehnis	51
4.7	Alur Kerja Pengambilan Data	53
4.8	Pengumpulan Data	54
4.8.1	Sumber Data	54
4.8.2	Tehnik Pengumpulan Data	55
4.8.3	Alat Pengumpul Data	55
4.8.4	Uji Validitas	57
4.8.5	Uji Reliabilitas	59
4.9	Pengolahan Data	60
4.9.1	<i>Editing</i>	60
4.9.2	<i>Coding</i>	60
4.9.3	<i>Entry</i>	61
4.9.4	<i>Cleaning</i>	61
4.10	Analisis Data	61
4.10.1	<i>Univariat</i>	61
4.10.2	<i>Bivariat</i>	61
4.10.3	<i>Multivariat</i>	62
4.11	Etika Penelitian	63
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS		65
5.1	Deskripsi Umum Tempat Penelitian	65
5.2	Hasil Analisis Univariat Pengaruh <i>Edukasi Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST)</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	65
5.2.1	Data Umum Penelitian	65
5.2.2	Data Khusus Penelitian	67

5.2.2.1 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.....	68
5.2.2.2 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.....	69
5.2.2.3 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.....	70
5.2.2.4 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.....	70
5.2.2.5 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.....	71
5.2.2.6 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.....	72
5.2.2.7 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	73
5.2.2.8 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	74
5.2.2.9 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Pada Perawat Di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	75
5.2.2.10 Hasil Analisis Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Pada Perawat Rumah	

Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	75
BAB VI PEMBAHASAN	76
6.1 Analisis <i>Univariat</i> Pengaruh Edukasi <i>Nursing Dysphagia Screening Tool</i> (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	78
6.2 Analisis <i>Bivariat</i> Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen.....	81
6.3 Analisis <i>Bivariat</i> Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang	82
6.4 Analisis <i>Bivariat</i> Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang	83
6.5 Analisis <i>Bivariat</i> Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.....	85
6.6 Analisis <i>Bivariat</i> Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.....	85
6.7 Analisis <i>Bivariat</i> Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Antara <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.....	87
6.8 Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	89
6.9 Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan <i>Website</i> Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	90
6.10 Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan	

Website Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	92
6.11 Analisis Multivariat Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Pada Perawat di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	95
6.12 Implikasi Penelitian	98
6.13 Keterbatasan Penelitian	99
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	100
7.1 Kesimpulan	100
7.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN	106



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Hasil Review Jurnal Penelitian Dokumentasi Keperawatan.....	35
Tabel 4.1 Desain <i>Non equivalent Control Group Desain</i>	45
Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat.....	48
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peningkatan Pengetahuan NDST.....	58
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peningkatan Sikap NDST ..	58
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peningkatan Perilaku NDST	59
Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat.....	59
Tabel 5.1 Karakteristik Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	66
Tabel 5.2 Karakteristik Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan <i>Website</i> Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	67
Tabel 5.3 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	68
Tabel 5.4 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021	69
Tabel 5.5 Distribusi Rata-rata Sikap Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	70
Tabel 5.6 Distribusi Rata-rata Sikap Responden Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr.	71

	Soepraoen Malang Tahun 2021.....	
Tabel 5.7	Distribusi Rata-rata Perilaku Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	72
Tabel 5.8	Distribusi Rata-rata Perilaku Responden Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	73
Tabel 5.9	Distribusi Rata-rata Peningkatan Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	74
Tabel 5.10	Distribusi Rata-rata Peningkatan Sikap Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	74
Tabel 5.11	Distribusi Rata-rata Peningkatan Perilaku Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.....	75
Tabel 5.12	Analisis Statistik MANOVA Edukasi NDST terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.....	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Skrining Disfagia pada pasien stroke dalam meningkatkan kualitas hidup pasien disfagia	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Edukasi NDST terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke.....	40
Gambar 4.1 Alur Kerangka kerja Pengambilan Data	54



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian 106
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian..... 110
Lampiran 3	Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian (<i>Informed Consent</i>) 111
Lampiran 4	SOP Edukasi <i>Nursing Dysphagia Screening Tool</i> (NDST) Pada Perawat Pasien Stroke, Cara Pengisian Dan Pendokumentasiannya 112
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat dalam Melaksanakan Skrining Disfagia Pasien Stroke 114
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Sikap Perawat dalam Melaksanakan Skrining Disfagia Pasien Stroke..... 115
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Perilaku Perawat 117
Lampiran 8	Analisis Data 118
Lampiran 9	Manuskrip Seminar Hasil Penelitian 135
Lampiran 10	Manuskrip Artikel Jurnal <i>Gobal Medical and Health Communication</i> 150
Lampiran 11	Lembar Konsultasi 163
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian 168
Lampiran 13	Surat Kelaikan Etik 169
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup Peneliti 170
Lampiran 15	Surat Keterangan Bebas Plagiasi 171
Lampiran 16	Publikasi Nasional 172

DAFTAR SINGKATAN

- AHA : *American Heart Association*
- SSA : *Standardized Swallowing Assessment*
- CBIA : *Cara Belajar Insan Aktif*
- CVA : *Cerebrovaskular Accident*
- ICN : *International Council of Nursing*
- ICH : *Intracerebral Hemorrhage*
- LOS : *Length of Stay*
- NDST : *Nursing Dysphagia Screening Tool*
- RIND : *Reversible Ischemic Neurologic Deficit*
- Riskesdas : *Riset Kesehatan Dasar*
- SAH : *Subarachnoid Hemorrhage*
- TIA : *Transient Ischemic Attack*
- WHO : *World Health Organisation*



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau *Cerebrovaskular Accident (CVA)* merupakan suatu kondisi klinis yang menyebabkan menurunnya fungsi syaraf neurologis fokal pada sistem syaraf pusat. Stroke terdiri dari perdarahan intraserebral dan *stroke iskemik* yang berdasarkan hasil pemeriksaan *neuroimaging* (Ekker et al., 2019).

Stroke perdarahan *intracerebral* dan *iskhemik* di wilayah negara berkembang mengalami kenaikan dari tahun ke tahun tahun (Donkor, 2018) Kejadian stroke terhitung sebanyak 11,13 % dari total kematian, dan menjadi penyebab utama kecacatan yang terjadi diseluruh dunia (Mozaffarian et al., 2016). Menurut National Heart, Lung and Blood Institute (dalam Mardhiah, A., 2015) bahwa di Amerika Serikat terhitung sebanyak 795.000 pasien yang menderita stroke per tahun, dan sebanyak 140.000 orang meninggal dunia pertahun karena serangan. Sedangkan menurut *American Heart Association* (AHA) (dalam Antonios et al., 2010) angka kejadian pasien stroke di dunia diperkirakan 2,5%, dimana 30-60% pasien stroke akut dapat mengalami *disfagia*.

Kejadian stroke diwilayah Asia terutama Indonesia cukup tinggi, terdapat sekitar 193,3/100 orang setiap tahunnya (Venketasubramanian et al., 2017). Indonesia mencatat sebanyak 7% pasien yang mengalami serangan stroke dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9%. Jawa Timur merupakan provinsi yang menduduki peringkat kedua dan tercatat memiliki sebesar 12,4% pasien mengalami serangan stroke (Riskesdas, 2018). Di kota Malang hipertensi yang merupakan salah satu pencetus dan

faktor risiko dari stroke berada di urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak (Dinkes Malang, 2019; Kemkes, 2017). Data di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang jumlah rata-rata pasien yang di rawat inap sejumlah 45-50 orang per bulan dengan BOR 80%, dan terjadi penurunan jumlah pasien stroke yang di rawat yaitu dari jumlah 1150 pasien di tahun 2019 menjadi 550 pasien di tahun 2020.

Seiring dengan meningkatnya prevalensi stroke di dunia maupun di Indonesia juga diikuti dengan kenaikan angka disfagia. Menurut Miller dan Chang (1999) bahwa ditemukan kejadian disfagia 12-25% pada lesi kiri dan 10-15% lesi kanan akibat stroke. Menurut Sherman et al., (2018) bahwa di Kanada Amerika Serikat ditemukan 55.000 per tahun dengan 55% nya mengalami disfagia pada pasien stroke akut. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2014) menjelaskan bahwa di Indonesia insidensi disfagia mencapai 2.632.000 per tahun. Kejadian disfagia di Jawa Timur belum ditemukan jumlah yang pasti dikarenakan sebagian besar rumah sakit belum mempunyai standar prosedur tentang skrining disfagia hanya didapatkan data bahwa selama 3 bulan terakhir pada tahun 2015 sejumlah 30% nya mengalami disfagia (Achmad et al., 2017).

Komplikasi disfagia yang dapat mengancam nyawa pasien stroke adalah kejadian aspirasi atau keterbatasan dalam kemampuan menelan makanan dan cairan sehingga dapat menyebabkan peningkatan risiko untuk nutrisi dan hidrasi buruk atau *pneumonia*. Selain itu disfagia dapat menyebabkan lamanya rawat inap di rumah sakit sehingga terjadi peningkatan *mortalitas*, *komorbiditas*, dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan (Antonios et al., 2010). Namun pada umumnya disfagia tidak dianggap sebagai penyebab utama kematian, tetapi komplikasinya berupa *pneumonia aspirasi* dan *malnutrisi*, yang dapat menyebabkan kematian

paling umum pada lansia (Hines et al., 2011). Angka kejadian *pneumonia aspirasi* mencapai 40-71% akan menyebabkan kematian pada lansia yang mengalami disfagia, hal ini juga dapat menyebabkan *Length of Stay* (LOS) sekitar 40% pada semua kelompok umur (Murray; Milich and Ormerod, 2011)

Tingginya angka kematian pada pasien disfagia yang mengalami *pneumonia aspirasi* membutuhkan penanganan segera oleh perawat.

Perawat dapat menggunakan alat skrining disfagia untuk membantu penemuan kejadian sedini mungkin pada pasien stroke. Dalam hal ini perawat harus terlatih mendeteksi kejadian disfagia dalam 24 jam pertama setelah pasien masuk rumah sakit (Martino et al., 2014).

Dalam melakukan skrining disfagia ada berbagai macam alat yang dapat digunakan oleh perawat, salah satunya *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST). NDST adalah sebuah alat ukur skrining disfagia yang berisi 8 indikator dalam mengobservasi pasien stroke yang mengalami gangguan dalam proses menelan. Keuntungan utama dari penggunaan alat ini adalah sudah dirancang dengan prosedur yang mudah dilakukan sehingga dapat diterapkan dengan cepat dan tepat oleh perawat sebagai rutinitas sehari-hari di ruangan. Selanjutnya juga efektif mempersingkat lama tinggal di rumah sakit dan mengurangi biaya perawatannya (Mandysová, 2014). Menurut penelitian oleh Wangen et al., (2019) NDST lebih efektif digunakan dibandingkan alat yang lain sehingga dapat digunakan oleh semua perawat dalam mempercepat pekerjaannya menemukan kasus disfagia. Sehingga komplikasi dari disfagia dapat di cegah sedini mungkin.

Pemberdayaan perawat untuk melakukan skrining pada pasien yang mengalami disfagia dapat dilakukan jika terapis bicara tidak tersedia (Hines et al., 2013). Oleh karena itu penting perawat mengetahui cara untuk mampu

melakukan skrining disfagia secara cepat dan mendokumentasikan hasil skrining pada pasien gangguan neurologis dalam 24 jam dalam upaya meningkatkan status nutrisi dan hidrasi sebagai langkah identifikasi dan intervensi dini disfagia (Ueshima et al., 2021).

Identifikasi ini sangat penting dilakukan oleh rumah sakit dalam rangka memberdayakan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menurunkan angka kematian akibat kejadian disfagia. Bentuk skrining terhadap kejadian disfagia yang bisa dilakukan oleh perawat harus diiringi dengan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga tanda-tanda disfagia pasien stroke akut dapat diketahui lebih dini. Pada umumnya sikap perawat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi karena tidak adanya pengalaman sama sekali dalam melakukan skrining maka cenderung bersikap negatif tidak melakukan secara sadar dan benar (Bizimana & Bimerew, 2021). Maka penting untuk diberikan edukasi secara berkala dalam upaya meningkatkan sikapnya sehingga dapat mengarah ke tindakan yang positif.

Bahan edukasi yang efektif bagi perawat, selayaknya dapat disiasati dengan menggunakan metode skrining international NDST yang telah diterapkan oleh Mandysova (2014) di Ceko. Keunggulannya mudah dalam melaksanakannya. Hasil penilaiannya dapat digunakan sebagai penentu dalam merekomendasikan pemberian nutrisi bagi pasien stroke (Rhoda & Pickel-Voight, 2015). Edukasi ini diharapkan diikuti oleh semua perawat yang bertugas merawat pasien stroke sehingga mereka dapat mahir dalam melakukan skrining disfagia secara benar. Menurut Suiter debra (2019) dijelaskan bahwa edukasi berdampak positif terhadap ketrampilan perawat yang bekerja melakukan identifikasi dini kejadian beresiko mengalami masalah makan dan disfagia. Bagian terakhir dari tugas seorang perawat dalam asuhan keperawatan adalah mendokumentasikan hasil tindakan yang

dilakukan sebagai bukti fisik. Setidak-tidaknya meliputi mendokumentasikan metode skrining yang digunakan, hasil dari pemeriksaan skrining, dan rencana keperawatannya. Dengan dibuat template khusus maka pendokumentasian dapat memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas masing-masing (Suiter Debra, 2019).

Aplikasi dalam bentuk perilaku pendokumentasian keperawatan masih rendah (47,8%), dimana ketidakmampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi salah satunya pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan tindakan keperawatan (Tasew et al., 2019). Selain itu dari hasil wawancara dengan perawat yang berdinis di ruang unit stroke RS Tk.II dr. Soepraoen Malang tanggal 18 Desember 2020 sampai dengan 3 Januari 2021, terdapat 7 orang menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pendokumentasian tindakan tentang skrining disfagia pada pasien stroke dikarenakan tidak pernah mendapatkan edukasi tentang skrining disfagia dan juga cara mendokumentasikan hasil tindakan skrining disfagia.

Di Indonesia belum ada penelitian terkait dengan pendokumentasian hasil skrining disfagia menggunakan NDST, namun penelitian sebelumnya lebih cenderung ke bentuk latihan menelan yang diberikan kepada pasien disfagia seperti penelitian yang dilakukan oleh Bayu, Aan, Muhammad (2017) yang menjelaskan bahwa terapi menelan berpengaruh terhadap penurunan risiko aspirasi pada pasien stroke dengan disfagia. Terapi menelan memiliki efektivitas yang sama baiknya jika diterapkan pada berbagai karakteristik pasien. Sedangkan penggunaan instrument skrining yang dipakai selama ini di Indonesia salah satunya adalah *Standardized Swallowing Assessment* (SSA) seperti hasil penelitian oleh (Indra Junsen Asri, 2019) menyebutkan bahwa instrument skrining yang digunakan di

RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah SSA dengan durasi pengkajian 5-10 menit. Namun untuk pendokumentasian hasil skrining menggunakan SSA juga belum ada artikel jurnal yang dapat menjelaskannya, termasuk juga yang pendokumentasian yang NDST karena belum diterapkan dirumah sakit di Indonesia. NDST merupakan bentuk skrining yang terbit di tahun 2014 oleh Mandysova dan belum dikenal secara umum di Indonesia. NDST memiliki nilai sensitivitas yang tinggi bila dibandingkan dengan lainnya. Kelemahan pemeriksaan dari instrument lainnya sudah dimodifikasi menjadi instrument NDST yang terdiri dari 8 item pemeriksaan sehingga lebih mudah dilakukan oleh perawat dan waktu pemeriksaan memungkinkan lebih cepat dibandingkan instrumen lainnya dengan banyak item pemeriksaan.

Edukasi NDST dan cara pendokumentasian hasil skrining disfigia pasien stroke dapat dilakukan melalui berbagai metode. Metode yang paling mudah diterapkan adalah ceramah tatap muka yaitu bentuk pembelajaran yang dilakukan antara pelatih dan peserta pelatihan saling melihat, saling berhadapan, dan saling bersama dalam sebuah pembelajaran skrining NDST dan cara pendokumentasiannya. Dengan metode ceramah tatap muka diharapkan umpan balik dan partisipasi peserta melalui diskusi dapat meningkat. Kelebihan lainnya adalah sangat cocok sebagai metode dalam menyampaikan materi yang baru, dengan kelompok yang besar dan waktu yang terbatas. Penelitian Trana (2016) menjelaskan bahwa metode ceramah tatap muka efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Dari penelitian tersebut peneliti tertarik untuk menggunakan metode ini dalam melaksanakan edukasi NDST dan cara pendokumentasiannya di RS Tk.II dr. Soepraen Malang.

Perkembangan teknologi komunikasi dan informasi membawa dampak positif terhadap peningkatan kualitas pembelajaran disegala bidang. *Web based learning* adalah suatu sistem belajar jarak jauh berbasis teknologi dengan antarmuka web. Juga dapat diartikan sebagai proses pengiriman dan pengaksesan data untuk mengkoordinasi kumpulan materi pembelajaran menggunakan sebuah server untuk mengirim materi, sebuah browser untuk mengaksesnya, *transmission control protocol* dan *hypertext transfer protocol* (HTTP). HTTP merupakan sesuatu pesan disusun dan ditransmisikan. Kelebihan teknologi berbasis *website* ini adalah dapat memperpendek jarak komunikasi dengan pemangku kepentingan, biaya komunikasi dan transportasi lebih terkendali, meningkatkan layanan pembelajaran, dan peserta pelatihan dapat mengakses sumber informasi yang relatif baru dan cepat serta meningkatkan kompetensi peserta pelatihan menjadi profesional dan memiliki wawasan global. Hasil penelitian Amrie (2020) menjelaskan bahwa pelatihan melalui web seminar tentang kiat dan motivasi penulisan artikel hasil penelitian pada jurnal ilmiah didapatkan bahwa dapat meningkatkan pengetahuan sehingga penulisannya dapat dipublikasikan pada jurnal ilmiah nasional maupun internasional. Berdasar pada penelitian tersebut peneliti mengembangkan bentuk edukasi skrining disfagia melalui tautan *website* dengan harapan peserta yang terdaftar sebagai kelompok kontrol juga tetap mendapatkan pengetahuan dengan mengaksesnya atas petunjuk dari peneliti.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki peran besar dalam penanganan pada pasien stroke dengan disfagia dan penting untuk mampu mendokumentasikan dengan baik dan benar. Melihat fenomena tersebut, peneliti bermaksud menganalisis bagaimana Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap

Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining
Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini apakah ada pengaruh edukasi
Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST) terhadap peningkatan
pengetahuan sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat
Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi *Nursing
Dysphagia Screening Tool* (NDST) terhadap peningkatan pengetahuan,
sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat rumah sakit
Tk.II dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST
pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara
pre test dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen
Malang.
2. Menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST
pada kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* antara *pre test*
dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
3. Menganalisis perbedaan peningkatan sikap tentang NDST pada
kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka antara *pre
test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen
Malang.

4. Menganalisis perbedaan peningkatan sikap tentang NDST pada kelompok kontrol melalui edukasi tautan *website* muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat di Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.
5. Menganalisis perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat di Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.
6. Menganalisis perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST pada kelompok kontrol melalui edukasi tautan *website* antara *pre test* dan *post test* pada perawat di Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.
7. Menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
8. Menganalisis perbedaan peningkatan sikap tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
9. Menganalisis perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
10. Menganalisis pengaruh edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining kelompok perlakuan melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat di Rumah sakit Tk.IB dr. Soepraoen Malang.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini memberikan manfaat untuk mengembangkan ilmu dan pelayanan keperawatan. Penelitian ini memiliki manfaat yang meliputi :

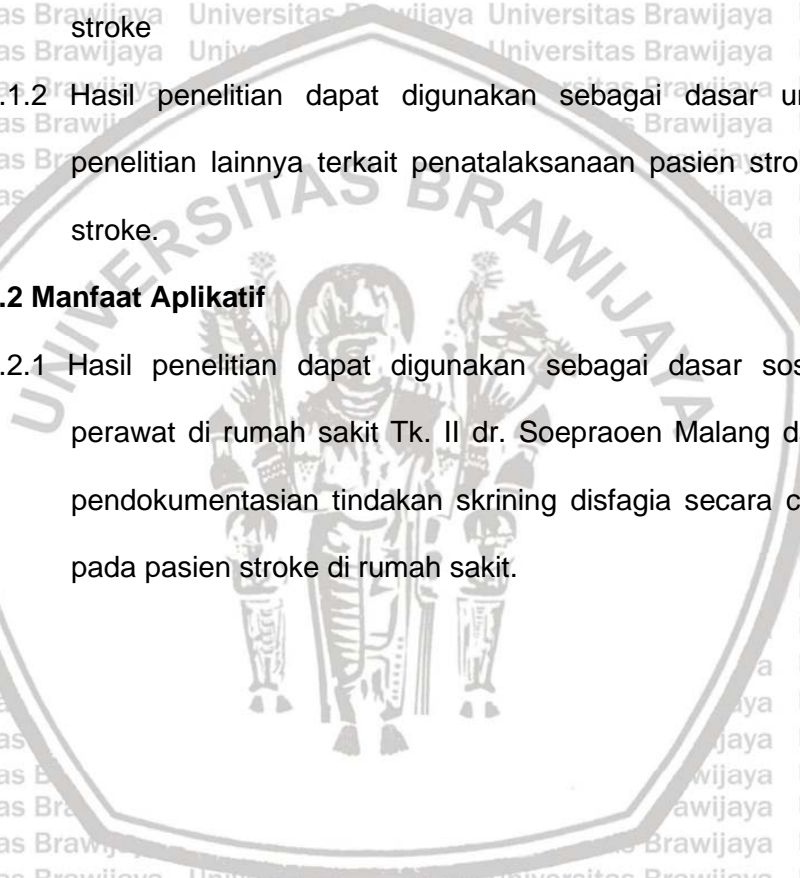
1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pengembangan pendidikan keperawatan medikal bedah, dalam upaya deteksi dini disfagia 24 jam pertama fase kegawatdaruratan pencegahan komplikasi stroke

1.4.1.2 Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lainnya terkait penatalaksanaan pasien stroke di ruang unit stroke.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1.4.2.1 Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar sosialisasi edukasi perawat di rumah sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang dalam melakukan pendokumentasian tindakan skrining disfagia secara cepat dan efisien pada pasien stroke di rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edukasi

Edukasi menurut KBBI adalah suatu proses perubahan sikap serta jua perilaku seseorang atau pun juga kelompok didalam usaha mendewasakan diri dengan melalui upaya pelatihan, pengajaran, proses, juga cara mendidik. Edukasi dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku (tujuan). Edukasi kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain.

Pemilihan metode edukasi harus memperhatikan subjek edukasi apakah itu merupakan individu, kelompok, masyarakat/massa, serta harus mempertimbangkan pendidikan formal.

2.1.1 Edukasi Ceramah Tatap Muka

Ceramah tatap muka merupakan metode edukasi yang diberikan untuk kelompok besar (lebih dari 15 orang), Metode ini sesuai untuk sasaran/subjek yang berpendidikan tinggi ataupun rendah (Notoatmodjo, 2003). Kelompok besar adalah apabila subjek penelitian lebih dari 15 orang (Notoatmodjo, 2003). Ceramah tatap muka adalah suatu cara dimana kita menerangkan atau menjelaskan sesuatu pengertian atau pesan secara lisan, disertai dengan tanya jawab atau diskusi, kepada sekelompok pendengar serta dibantu oleh beberapa alat-alat yang digunakan (Subagus, 2011).

2.1.2 Edukasi Berbasis Internet

Sejak menjamurnya pemanfaatan internet sebagai sistem pengelolaan pembelajaran, berbagai istilah bermunculan seperti misalnya : *e-learning*,

online learning/internet-based learning, e-education atau *web-based learning*. *E-learning* adalah konsep belajar berbasis teknologi elektronika, diantaranya teknologi video, teknologi audio, teknologi informasi, atau teknologi komunikasi. *Online-based learning/internet-based learning* yaitu konsep pembelajaran yang menggunakan teknologi komunikasi dan informasi, khususnya internet. Dimana edukasi yang dilakukan oleh pelatih dan proses belajar peserta dilakukan melalui *e-mail*, forum diskusi, situs web tertentu dan semua aplikasi berbasis internet. *Web-based learning* adalah suatu sistem belajar jarak jauh berbasis teknologi informasi dengan antarmuka web, dimana pengiriman dan pengaksesan data untuk mengkoordinasi kumpulan materi pembelajaran menggunakan sebuah server untuk mengirim materi, sebuah browser untuk mengaksesnya, *Transmission Control Protocol (TCP)* atau *Internet Protocol (IP)* dan *Hypertext Transfer Protocol (HTTP)* sebagai perantara yang digunakan untuk menghubungkan komputer host ke internet.

HTTP protokol utama *world wide web*. HTTP diartikan bagaimana sesuatu pesan disusun dan ditransmisikan. Suatu situs *web* pembelajaran memberikan informasi dan pesan yang disajikan memberi tanggungjawab kepada penerima (audience) untuk melakukan suatu perbuatan yang dapat diukur dan dipertanggungjawabkan secara instruksional serta para penerima edukasi melalui *web* dapat membuktikan bahwa mereka telah melakukan proses belajar. Dalam konteks pengembangan edukasi berbasis internet, maka perancang materi edukasi dan audience harus menyamakan persepsi bahwa kehadiran materi edukasi berbasis internet atau *website* merupakan pengayaan untuk mencapai kompetensi minimal yang diinginkan. Dengan demikian pengelolaan edukasi dapat dirancang dan dimonitoring melalui sistem *internet based learning* (Soenaryo, 2019).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) (dalam Intan Silviana (2014), Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil dari tahu sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Ketika suatu tindakan didasarkan pada pengetahuan maka perilaku tersebut akan kekal, sebaliknya jika tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan merupakan desain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan

menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku *bullying* secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara *bullying* dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.3. Sikap

Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah "*A syndrome of response consistency with regard to social objects*" artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Tingkatan Sikap menurut Notoadmodjo (2003) (dalam Wawan dan Dewi, 2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.3.1 Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010, p.23)

sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a. Fungsi *instrumental* atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

b. Fungsi pertahanan *ego*

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk

mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011) yang mempengaruhi sikap adalah :

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Faktor emosional

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati maupun yang tidak bisa diamati oleh orang lain. Menurut Skener (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Reaksi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran atau sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata, respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.4.2 Praktek atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas, support dari orang lain.

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar, secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.

d. Adopsi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, tindakan sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4.3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon dari stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda di sebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- a. Faktor internal yakni karakteristik yang bersangkutan, jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan.
- b. Faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, budaya, politik, ekonomi, sosial.

2.4.4 Faktor Perancu dari Perilaku

Merupakan suatu keadaan pikiran tentang sesuatu yang mempengaruhi perilaku mencakup :

a. Umur

Perkembangan orang dewasa bahwa setengah bagian pertama dari kehidupan orang dewasa muda adalah pencarian kompetensi diri, kebahagiaan dalam masa ini utamanya dicari melalui kinerja dan pencapaian kemampuan. Setengah bagian yang kedua begitu seorang menjadi semakin dewasa ia mulai mengukur waktu yang tersisa, kebutuhannya berubah menjadi integritas, nilai-nilai dan keberadaan diri.

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.

Menurut Susilo Sumarliyo bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman, berbeda dengan hasil penelitian Zaenal Sugiyanto yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaannya. Penelitian oleh Sri dan Yustin

(2018) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku penggunaan protesa gigi di Kota Bandar Lampung. Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa keputusan seseorang dalam berperilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Pengetahuan sendiri merupakan hal yang banyak didapat dalam dunia pendidikan. Oleh karena itu pentingnya pendidikan pada masyarakat sehingga kesadaran dalam berperilaku yang baik dapat diaplikasikan.

c. Masa kerja

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.

2.5 Perawat

2.5.1 Definisi Perawat

Pengertian Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional (Nisya, 2013). UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan,

perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Menurut *International Council of Nursing (ICN)* (1965) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.

2.5.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan (Nisya 2013). Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu : fungsi *dependen* perawat, fungsi *independen* perawat dan fungsi *interdependen* perawat.

1. Fungsi *Independen* Perawat

Merupakan fungsi mandiri, tidak tergantung pada orang lain, perawat melakukan dengan keputusan sendiri untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Fungsi *Dependen* Perawat

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas instruksi dari perawat lain.

3. Fungsi *Interdependen* Perawat

Fungsi *Interdependen* ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan. Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada tiga fungsi perawat dalam menjalankan perannya yaitu, fungsi *independen* perawat, fungsi *dependen* perawat dan fungsi *interdependen* perawat.

Standar Pelayanan Keperawatan Stroke yang disusun oleh (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan kementerian Kesehatan RI, 2012) menjelaskan bahwa perawat klinik neurologi adalah seorang perawat klinik yang memiliki kemampuan diberikan tugas, tanggung jawab dan kewenangan untuk mengelola kasus stroke dan gangguan neurologi dengan jenis dan kualifikasi sebagai berikut :

a. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat Klinik I (*Novice*) adalah : Perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 2 tahun di ruang neurologi atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan+pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun memiliki sertifikat PK-I.

b. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat Klinik II (*Advanced Beginner*) adalah : perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun di ruang neurologi atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan+pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, memiliki sertifikat PK II dan memiliki sertifikasi neurologi dasar (*Basic Neurology Life Support*) yang masih berlaku.

c. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat Klinik III (*Competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun dengan lulus uji kompetensi atau Ners (lulusan S-1 keperawatan+pendidikan profesi) dengan pengalaman

klinik 6 tahun atau Ners spesialis KMB bidang neurologi dengan pengalaman kerja 2 tahun dan memiliki sertifikat PK-III dan memiliki sertifikasi *neurology advanced* yang masih berlaku.

d. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat Klinik IV (*Proficient*) adalah ners (lulusan S-1 Keperawatan+ pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau ners spesialis (pendidikan ners spesialis keperawatan medical bedah bidang neurologi) dengan pengalaman kerja 5 tahun, dan memiliki sertifikat PK-IV atau ners spesialis konsultan bidang neurologi stroke dengan pengalaman kerja 5 tahun dan memiliki sertifikasi *neurology advanced* yang masih berlaku.

e. Perawat Klinik V (PK V)

2.6 Disfagia

2.6.1 Definisi

Disfagia adalah kesulitan menelan, yaitu mengeluarkan makanan dari mulut ke perut. Disfagia harus dibedakan dari *odynophagia* dan *globus*, *odynophagia* diartikan sebagai nyeri saat menelan dan *Globus* adalah perasaan ada gumpalan di tenggorokan (Chen, D. F., 2017). Definisi lain menjelaskan disfagia adalah masalah pemindahan *bolus* dari mulut ke perut (Dunlap, J. J., & Patterson, S., 2019).

2.6.2 Epidemiologi

a. Prevalensi Disfagia

Perkiraan prevalensi disfagia diperkirakan 12%-13% pada pasien rawat inap dan 30% pada pasien lanjut usia yang dirawat. Insiden disfagia pada pasien stroke berkisar antara 37%-78% (Chen, D. F., 2017).

b. Penyebab umum disfagia orofaringeal

Penyebab paling umum disfagia oral adalah *demensia*, penyebab paling umum dari disfagia faring adalah stroke (Chen, D. F, 2017).

c. Penyebab umum disfagia esofagus

Penyebab yang beragam dari disfagia secara luas dikategorikan menjadi gangguan struktural dan neuromuskular sebagai berikut :

1) Gangguan Neuromuskular : ALS, *Demensia*, Penyakit *Huntington*, *Ensefalopati* metabolik, *Multiple Sklerosis*, *Myasthenia gravis*, *Parkinson*, *Polio*, *Stroke*, Cedera otak traumatis (Chen, D. F, 2017), *Alzheimer*, *Myositis* (Dunlap, J. J., & Patterson, S, 2019).

2) Gangguan struktural : *Osteofit serviks*, jaringan serviks, batang *krikofaring*, keganasan, *divertikulum Zenker* (Chen, D. F, 2017), *Sariawan*, *abses peritonsil*, terapi radiasi, *massa/abses retrofaringeal* (Dunlap, J. J., & Patterson, S, 2019).

2.6.3 Faktor Risiko Disfagia

Menurut Dunlap, J. J., & Patterson, S (2019) faktor risiko *disfagia* adalah sebagai berikut :

- a. Usia lebih dari 50 tahun, GERD, stroke, penyakit paru obstruktif kronis, nyeri kronik.
- b. Operasi tulang belakang servikal *anterior*.
- c. Anak dengan bawaan atau keturunan *malformasi*.
- d. Lesi mekanis ekstrinsik (misalnya *limfoma*, gondok, tumor tiroid atau paru-paru, *metastasis*).
- e. *Malformasi herediter* atau *kongenital*.
- f. *Kina*, *tetrasiklin*, *sulfametoksazol-trimeto-prim* (yaitu, *Bactrim*, *Septa*), *klindamisin*, *nonsteroid* obat anti-inflamasi, *procainamide*, *anticholinergik*, *bifosfat*, vitamin C, atau asupan kalium klorida.
- g. Merokok, *obesitas*, dan asupan alkohol yang berlebihan.

- h. Trauma atau iradiasi pada kepala, leher, dan dada.
- i. Lesi mekanis.
- j. Peristiwa/penyakit neurologi.
- k. Kekurangan zat besi.
- l. Pasien terinfeksi HIV dengan jumlah CD₄ yang menurun.
- m. Kelainan vaskular (yaitu lengkung aorta ganda, cincin vaskular lengkap, dll.).

2.6.4 Komplikasi

Pada pasien rawat inap dengan disfagia, *pneumonia aspirasi* mungkin merupakan komplikasi yang paling ditakuti, malnutrisi dan dehidrasi juga merupakan gejala sisa yang serius dan kualitas hidup menurun. Disfagia telah dikaitkan dengan 40% peningkatan lama perawatan di rumah sakit dan peningkatan kematian rawat inap, khususnya pada pasien dengan *aterosklerosis koroner komorbid* (Chen, D. F, 2017). Komplikasi lainnya adalah *silent aspiration* didefinisikan sebagai masuknya bahan yang tertelan ke dalam jalan napas bawah (pada level pita suara). *Silent aspiration* mungkin terjadi tanpa manifestasi seperti batuk, tersedak atau berdehem. *Silent aspiration* menimbulkan peningkatan risiko *pneumonia* sama dengan aspirasi terbuka (Chen, D. F, 2017).

2.6.5 Pemeriksaan Fisik Pasien Disfagia

a. Riwayat

Menurut Qayed & Srinivasan (2018) pada sekitar 80% pasien, riwayat rinci dapat membantu mengidentifikasi penyebab disfagia, informasi yang perlu untuk diperdalam dari pasien dan pengasuh antara lain :

- 1) Waktu onset gejala.
- 2) Perkembangan, pola dan keperahan gejala.

- 3) Perubahan bicara, suara serak, atau batuk lemah.
- 4) Apa yang menyebabkan gejala (pada, cair, pil).
- 5) Adanya *regurgitasi* dan jika ya jenis apa (misalnya partikel makanan yang tidak tercerna, *hematemesis*).
- 6) Adanya mules, gejala pernapasan, aspirasi air liur, penurunan berat badan, anemia atau nyeri dada.
- 7) Riwayat bedah leher/kepala, terapi radiasi atau keganasan dan gangguan neurologis terkait.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik umum harus diselesaikan dan termasuk tanda-tanda vital. Pemeriksaan kulit lengkap dapat menunjukkan tanda-tanda *dehidrasi*, *stigmata*, penyalahgunaan alkohol, *telangiectasia*, *kalsinosis*, atau *skleroder sistemik*. Kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan seharusnya diperiksa sepenuhnya dengan perhatian khusus pada mulut, area *orofaringeal*, leher (*massa*, *limfadenopati*, nyeri tekan), dan kelenjar tiroid. Sebuah pemeriksaan neurologi juga harus dilakukan dan mencakup pengujian semua saraf kranial. Evaluasi lainnya dapat dilakukan dengan mengamati tingkat kesadaran, kebersihan mulut, kontrol tegak postural/posisi, dan mobilisasi sekresi oral (Chang, 2019).

2.6.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik untuk pasien disfagia adalah melalui (Chen, D. F, 2017) :

a. Uji Menelan Barium

Disebut juga dengan *videofluoroscopi* yang memungkinkan visualisasi waktu fase *orofaringeal* dan berguna dalam mendeteksi jalur menelan pasien.

b. *Fleksible Endoscopic Evaluation Swallowing (FEES)*

Adalah studi rekaman video yang dapat menilai fungsi menelan dan kemandirian diet serta perubahan perilaku, evaluasi ini tingkat kepatuhannya rendah dan tinggi biaya.

c. *Esophagostroduodenoscopy*

Dilakukan untuk mengevaluasi *disfagia esopagus*, dapat menilai *lesi massa, esofagitis, striktur* dan memiliki manfaat sebagai terapi.

2.6.7 Skrining Disfagia

Skrining disfagia oleh perawat merupakan langkah awal yang penting dalam perawatan pasien dengan gangguan neurologis akut, tetapi untuk mencapai hasil terbaik perlu ditindak lanjuti dengan pengelolaan makan dan asupan cairan yang cermat dan konsisten (Hines, S., et al, 2011).

Menurut (Mandysová, 2014) NDST adalah sebuah alat yang digunakan oleh perawat untuk melakukan skrining disfagia yang dikembangkan dinegara Czech Republic benua Eropa. Alat skrining ini terdiri dari 8 pernyataan yaitu :

1. Kemampuan batuk
2. Mampu mengatupkan gigi
3. Simetri/Kekuatan lidah
4. Simetri/Kekuatan otot wajah
5. Simetri/Kekuatan bahu
6. Disatria
7. Afasia
8. Cairan kental : Batuk

Item 1 sampai 7 menunjukkan penilaian fisik dari refleks dan motorik fungsi otot-otot yang terlibat dalam menelan. Item ke 8 merupakan pemeriksaan fungsi menelan dapat menggunakan makanan seperti puding, makanan cair minimal 4 sendok teh. Perawat selanjutnya mengamati

respons pasien, dikategorikan tidak normal bila pasien terdapat respon batuk selama tes menelan berlangsung terutama pada menit pertama. Apabila tidak ditemukan item 1 sampai 5 maka pasien dikategorikan abnormal, sedangkan item 6 sampai 8 bila ditemukan maka dikategorikan abnormal. Hasil penilaian akhir seluruhnya adalah walaupun hanya satu item yang abnormal tetap dinilai pasien abnormal. Item NDST memiliki nilai sensitivitas 95,5% dan nilai prediksi negatif 88,9%. Sumber lainnya Indra, Rahmat, Rosnia, Elly, Titi, (2019) menyebutkan nilai sensitivitas NDST 89% dan spesifisitas 90% NDST bila dibandingkan dengan *Toronto Bedside Swallowing Screening Test* (Tor-BSST) menunjukkan sensitivitasnya 91-95% dan NPV 89.5%-93.3%, begitupula dengan *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) memiliki nilai sensitivitas 100% dan NPV 100% namun jumlah sampel keduanya lebih kecil dari NDST yaitu hanya 49 dan 30 pasien stroke akut saja sehingga NDST masih lebih baik bila dibandingkan dengan dua metode lainnya (Mandysova, 2014).

2.6.8 Manajemen Disfagia

Menurut Dunlap, J. J., & Patterson, S. (2019) manajemen disfagia meliputi :

a. Prioritas utama adalah pencegahan aspirasi

Pasien harus menghindari berbaring dalam waktu 4 jam setelah makan dan pastikan kepala tempat tidur ditinggikan. Perawat harus mengawasi pasien untuk menghindari alkohol saat makan. Diet makanan cair dan lunak harus dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pendidikan untuk menghindari mengunyah dalam waktu lama dan minum air dalam jumlah besar dengan makan harus disediakan. Gigi palsu yang tidak pas harus dikoreksi.

b. Penggunaan gelang merah.

Perawat harus mewaspadai perubahan perilaku atau status kesadaran pasien dengan stroke atau dimensi terhadap adanya penurunan berat badan, disfagia, tersedak saat makan dan batuk setelah makan, atau batuk saat tidak sedang makan.

c. Pastikan patensi jalan napas dan fungsi paru adekuat.

Jika pasien menunjukkan gejala dan tanda disfagia yang signifikan dengan *aspirasi*, maka pertimbangkan penggunaan selang untuk makan.

2.7 Stroke

2.7.1 Definisi

Stroke ditandai sebagai penurunan fungsi neurologis, disebabkan cedera akut pada sistem saraf pusat. Cedera dipengaruhi oleh adanya *infark serebral*, gangguan *vaskular*, perdarahan *intracerebral* dan perdarahan *subarachnoid* (Sacco et al., 2013). Menurut Starostka, Labuz, Skrzypek, Gasiór, and Gierlotka (2017) menyatakan bahwa *stroke* adalah suatu sindroma klinis dipengaruhi adanya cedera otak fokal atau menyeluruh. Cedera dapat terjadi selama 24 jam atau lebih yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian.

Stroke merupakan kondisi medis dimana terdapat hambatan suplai darah ke otak, dan dapat menimbulkan kematian sel. *Stroke* adalah suatu penyebab kecacatan dan kematian Phan, Clissold, Ma, Ly, and Srikanth (2017). *Stroke* adalah suatu kondisi klinis yang disebabkan karena adanya gangguan suplai darah secara mendadak menuju ke otak sehingga menyebabkan penurunan fungsi neurologis. Gangguan tersebut dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

2.7.2 Klasifikasi Stroke

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah adanya penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga suplai darah yang mengandung oksigen ke otak tidak adekuat (Yew & Cheng, 2015). Menurut Donkor (2018) menyatakan bahwa *stroke iskemik* disebabkan adanya gangguan suplai darah ke otak yang mengakibatkan hilangnya fungsi secara tiba-tiba dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Stroke iskemik* sering terjadi karena adanya gumpalan akibat *plak aterosklerosis* atau akibat adanya *emboli* pembuluh darah. *Stroke* jenis ini sering menyerang seseorang dan menyumbang angka kejadian tinggi sekitar 80% dari kasus *stroke* (O'Donnell et al., 2010). Berdasarkan manifestasi klinis *stroke iskemik* menurut ESO Writing Committee (Steiner et al., 2014) dibedakan menjadi:

a. *Transient Ischemic Attack (TIA)*

Disfungsi otak di area tertentu yang disebabkan karena kurangnya suplai darah. Tanda dan gejala klinis adanya defisit neurologi selama 24 jam sejak serangan dimulai. Tanda dan gejala yang sering muncul misalnya: kelemahan, ketidakmampuan untuk berbicara, bentuk wajah tidak simetris (Coutts, 2017).

b. *Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND)*

Kelainan neurologis dengan gejala yang muncul dari menurunnya fungsi saraf yang bersifat *reversibel*. Gejala ini dapat pulih dalam waktu 72 jam dan tidak lebih dari 7 hari (Tai et al., 2019).

c. *Progressing stroke*

Progressing stroke adalah menurunnya fungsi saraf secara simultan dari ringan sampai berat. Tanda gejala tersebut berkembang dalam

waktu 36 sampai 72 jam dari ringan hingga berat (Chen, Zeng, & Hu, 2014).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan perdarahan di otak, yang terjadi ketika pembuluh darah pecah disebabkan karena tekanan darah terlalu tinggi. *Stroke hemoragik* jarang terjadi, tetapi menyebabkan sejumlah besar kematian di seluruh dunia (Hanley, Awad, Vespa, Martin, & Zuccarello, 2013). *Stroke hemoragik* menyebabkan kerusakan otak

parah yang berakibat pada kondisi kelumpuhan atau kelemahan, kesulitan bicara, kesulitan menelan dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga *stroke hemoragik* dikelompokkan menurut Torpy, Burke, and Glass (2010) sebagai berikut :

a. Intracerebral Hemorrhage (ICH)

Intracerebral Hemorrhage atau perdarahan *intracerebral* adalah perdarahan yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang berdampak pada kerusakan otak. Keadaan ini mengakibatkan tekanan *intrakranial* meningkat, dan menekan pembuluh darah, sehingga menyebabkan kematian sel (Manno, 2012). Faktor risiko penyebab ICH pada pasien adalah hipertensi, cedera, kelainan pembuluh darah, usia lanjut, terapi *antitrombolitik* dan adanya riwayat penyakit *serebrovaskular* (Aguilar & Brott, 2011).

b. Subarachnoid Hemorrhage (SAH)

Subarachnoid Hemorrhage atau perdarahan *subarachnoid* terjadi di area jaringan tipis diantara otak. Area tersebut disebut dengan *subarachnoid*. Perdarahan *subarachnoid* adalah suatu keadaan darurat yang membutuhkan bantuan medis dengan cepat dan tepat. Gejala akan muncul pada pasien yaitu: nyeri kepala hebat, kaku

kuduk, cairan *serebrospinal* berwarna merah yang menunjukkan adanya perdarahan (Marcolini & Hine, 2019).

2.7.3 Etiologi Stroke

Penyebab *stroke* menurut Bare (2012) dibedakan sebagai berikut :

1) *Trombosis*

Trombosis merupakan gumpalan darah yang sering disebut sebagai *trombus*. Gumpalan darah dapat terlepas dan terbawa bersama aliran darah yang menuju pembuluh darah kecil, kondisi ini memicu terjadinya penyumbatan (*emboli*) di pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak (Renna et al., 2014).

2) *Emboli*

Emboli merupakan penyumbatan yang terjadi karena adanya gumpalan darah atau material lain di pembuluh darah arteri. Gumpalan darah dapat terlepas, sehingga masuk ke pembuluh darah otak kecil. Penyumbatan arteri darah dapat berpengaruh pada suplai darah ke otak menjadi terhambat, sehingga metabolisme otak tidak terpenuhi dan mengakibatkan kerusakan bahkan kematian jaringan otak (Hui, Patti, Joshi, Morgan, & Agarwal, 2019).

3) *Iskemik*

Iskemik adalah berkurangnya suplai darah ke otak. *Iskemik* dapat berhubungan erat dengan adanya penyumbatan atau *emboli* pada pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan kematian jaringan di daerah otak. *Iskemik* terjadi karena fase *konstriksi atheroma* pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Dash et al., 2014).

4) *Hemoragik*

Hemoragik adalah keadaan pembuluh darah di otak pecah. Perdarahan otak dipengaruhi karena kondisi tekanan darah tidak terkontrol

sehingga menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi, perawatan dengan *antikoagulan* dan *aneurisma*. Pasien *stroke hemoragik* sering sekali mengalami penurunan tingkat kesadaran sampai menjadi *stupor* atau *koma* (An et al., 2017).

2.7.4 Epidemiologi Stroke

Stroke adalah penyebab utama kecacatan bahkan kematian dunia.

Tercatat sebanyak 6,5 juta kematian disebabkan oleh *stroke*. Kematian akibat serangan *stroke* lebih tinggi terjadi di Asia daripada di Eropa maupun di Amerika. Mayoritas kejadian *stroke* dinegara berkembang sebanyak 75,2% menyebabkan kematian, sedangkan kecacatan akibat serangan *stroke* tercatat sebanyak 113 juta yang dialami oleh pasien (Venketasubramanian et al., 2017).

2.7.5 Patofisiologi

Otak memiliki proses metabolisme tinggi, sehingga membutuhkan darah mengandung oksigen dan *glukosa* yang cukup. Suplai darah mengandung oksigen dan *glukosa* mempunyai peran penting dalam proses metabolisme otak, apabila suplai darah tidak adekuat berakibat pada sistem saraf. Gangguan yang terjadi pada sistem saraf akan menyebabkan *stroke*.

2.8 Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Tasew Hagos, et al, 2019). Dokumentasi merupakan suatu catatan yang penting atau semua berkas asli yang dapat di buktikan dalam persoalan hukum. Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat dibuktikan sebagai catatan tentang bukti bagi

individu yang berwenang (Potter & Perry, 2005).

Dokumentasi secara umum merupakan suatu catatan otentik atau semua warkat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum, sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2002).

Menurut Nursalam (2001), tujuan utama dari dokumentasi keperawatan adalah:

- a. Mengkonfirmasi data pada semua anggota tim kesehatan.
- b. Memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan.
- c. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
- d. Sebagai metode pengembangan ilmu keperawatan.

2.8.1 Prinsip-prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan aspek-aspek keakuratan data, *breafity* (ringkas), dan *legality* (mudah dibaca). Adapun prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu:

- a. Dokumen merupakan suatu bagian integral dari pemberian asuhan keperawatan.
- b. Praktik dokumentasi bersifat konsisten.
- c. Tersedianya format dalam praktik dokumentasi.
- d. Dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung klien.

2.8.2 Hasil Review Jurnal Penelitian

Penjelasan review jurnal dokumentasi dijelaskan pada halaman 36 berikut :

Tabel 2.1 Hasil Review Jurnal Penelitian Skrining Disfagia

NO	Nama dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode dan Instrumen Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hines <i>et al.</i> (2011), <i>Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update)</i> (Identifikasi dan manajemen keperawatan disfagia pada individu dengan gangguan neurologis akut (pembaharuan)	Pembaruan sistematis sebelumnya untuk meninjau peran keperawatan mengenai pengenalan dan pengelolaan orang dewasa dengan gangguan neurologis beserta efektivitas intervensi keperawatan dalam pengenalan dan manajemen disfagia	Sistematis Review pada studi kuantitatif pada <i>database</i> dan internet yang diterbitkan antara Januari 1998 sampai dengan 2008	42 studi yang di ambil dan 17 artikel yang sesuai kriteria inklusi dan kualitas yang mewakili berbagai metodologi penelitian kuantitatif untuk direview. Pembaruan ini menunjukkan bahwa perawat ditempatkan dengan baik untuk melakukan skrining disfagia berdasarkan beberapa <i>tools</i> yang tersedia untuk digunakan. Bila skrining dilakukan dalam waktu 24 setelah masuk rumah sakit, maka akan segera menemukan metode yang tepat untuk meningkatkan hasil klinis pada nutrisi dan hidrasi. Skrining oleh perawat tidak menggantikan peran profesional lain dalam penilaian disfagia tetapi lebih pada identifikasi dini pada pasien yang beresiko yang memungkinkan untuk dilakukan intervensi secara dini. Skrining yang dilakukan oleh perawat penting pada gangguan neurologis akut, tetapi harus ditindaklanjuti dengan pengelolaan secara cermat, konsisten dalam manajemen cairan dan makanan untuk mencapai hasil yang terbaik bagi pasien disfagia.
2.	Li, <i>et al.</i> (2015), <i>Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly patients with dysphagia</i> (Pengaruh manajemen makan pada pneumonia	Menyelidiki efek instruksi keamanan makan dan intervensi diet pada aspirasi pneumonia pada pasien usia lanjut dengan disfagia	<i>Quasi eksperimen</i> dengan intervensi dan kontrol grup, melibatkan tim multidisiplin ilmu dengan menggunakan 20 responden untuk kelompok intervensi dan 20 responden untuk kelompok kontrol.	Tidak ada perbedaan dalam 3 bulan pada kedua kelompok sebelum intervensi. Setelah intervensi kejadian pneumonia aspirasi pada kedua kelompok menurun setelah tiga bulan intervensi. Ada 7 pasien dengan pneumonia aspirasi dalam kelompok kontrol selama intervensi 3 bulan, termasuk dua kasus yang parah pada hari ke 45 dan 76. Kasus pneumonia aspirasi muncul pada 3 responden hari ke 31, hari ke 56 dan hari ke 68.

aspirasi pada lansia pasien dengan disfagia)

- | | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 3. | Anthea Rhoda, A Pickel- Voight (2015), <i>Knowledge of nurses regarding dysphagia in patients post stroke in Namibia</i> (Pengetahuan perawat tentang disfagia pada pasien pasca stroke di Namibia). | Mengetahui pengetahuan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang disfagia pada pasien stroke. | Survei kuantitatif dengan sampel 182 perawat menggunakan kuesioner yaitu <i>Self-Administered Questionnaire</i> dengan pertanyaan tertutup yang dikelola dan dikembangkan sendiri oleh Andrea Pickle Voight (2015), | Perawat memiliki pengetahuan cukup pada tanda, gejala dan komplikasi disfagia tetapi pengetahuan perawat rendah tentang manajemen disfagia. Pelatihan dan pengalaman merupakan prediktor pengetahuan yang kuat dari pada pengetahuan awal, kualifikasi dan pengalaman bertahun-tahun sebagai perawat. |
| 4. | Liu <i>et al.</i> (2016), <i>Nursing management of post-stroke dysphagia in a tertiary hospita I: a best practice implementation project</i> (Manajemen keperawatan disfagia pasca stroke di rumah sakit tersier : proyek implementasi praktik terbaik) | Meningkatkan manajemen keperawatan disfagia pada pasien stroke akut dan mencegah terjadinya aspirasi dibangsal neurologi. | Menggunakan <i>Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System and Getting research</i> dalam audit praktis dan umpan balik yang dilakukan pada 20 perawat dan 30 pasien. | Hasil audit pasca implementasi menunjukkan 100% kepatuhan dalam penggunaan alat yang divalidasi, perawat melakukan skrining disfagia, rujukan sesuai ke terapi bicara dan bahasa serta pendidikan untuk perawat tentang skrining disfagia. Tingkat kepatuhan terendah adalah edukasi sebelum pulang (80%), tingkat kepatuhan skrining dalam 24 jam (93%) |
| 5. | Palli <i>et al.</i> (2017), <i>Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in</i> | Melakukan evaluasi efektifitas skrining disfagia oleh perawat selama 24 jam dalam 7 hari di bangsal | <i>Pre and post intervensi trial</i> , dilakukan pada 384 pasien (186 grup perlakuan dan 198 kontrol grup) dengan evaluasi disfagia | Pasien dalam kelompok intervensi memiliki tingkat pneumonia yang rendah (3,8% versus 11,6%; p=0,0004) dan lama rawat di rumah sakit 2-40 versus 1-61 hari; p=0,033) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Angka kematian di rumah sakit juga rendah |

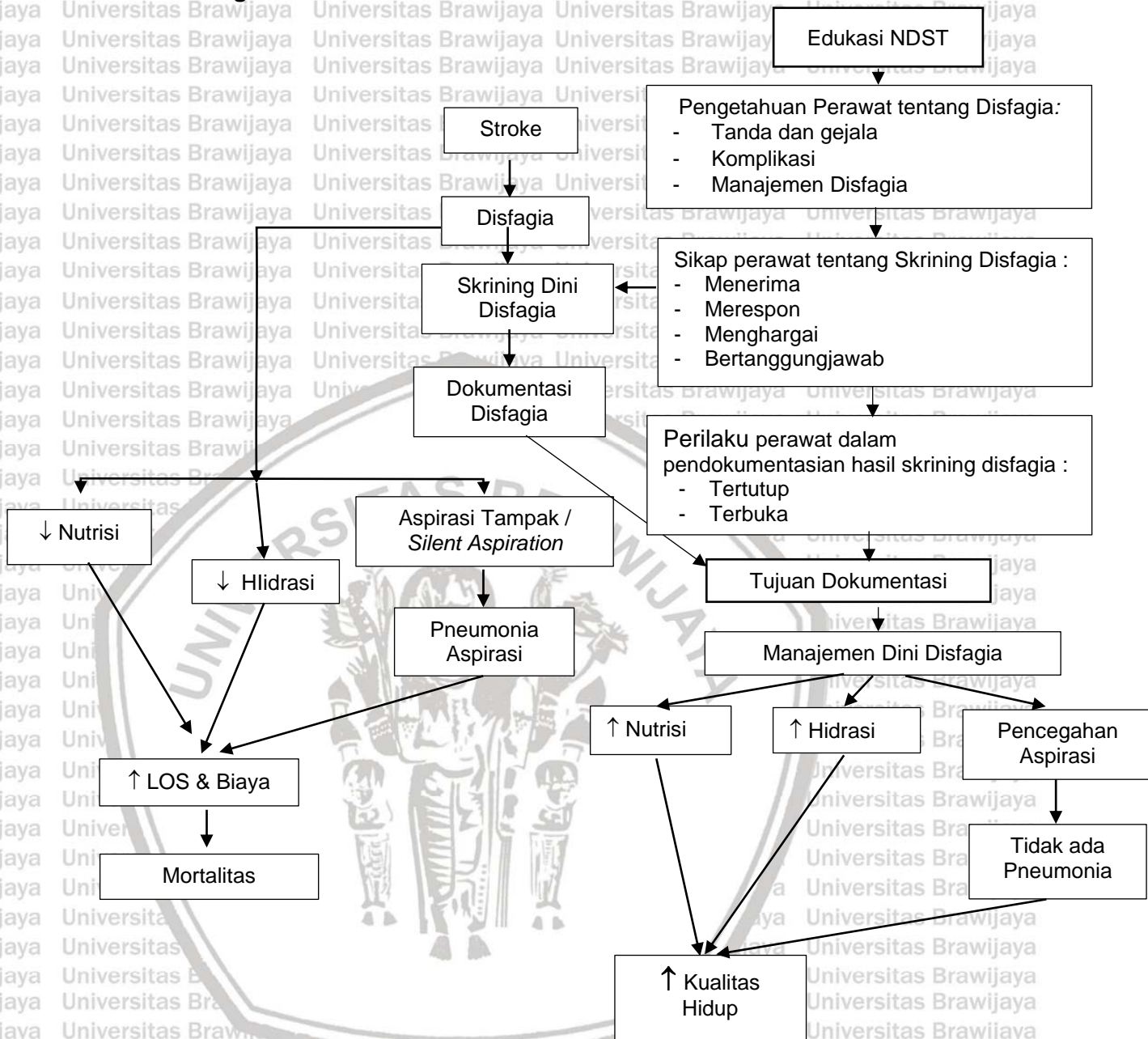
Stroke Patients A neurologi menggunakan <i>Gugging</i> pada pasien yang menerima skrining awal oleh perawat.	<i>Clinical Intervention Study (Skrining Disfagia Dini oleh Perawat Terlatih Mengurangi Laju Pneumonia pada Penderita Stroke Studi Intervensi Klinis)</i>
--	---

6. Manal Abdullah Khoja (2018), <i>Registered nurses' knowledge and care practices regarding patients with dysphagia in Saudi Arabia: A cross-sectional study</i> (Pengetahuan dan praktik perawatan perawat terregistrasi tentang pasien dengan disfagia di Arab Saudi)	Menilai pengetahuan dan praktik perawat dalam merawat pasien dengan <i>disfagia</i> dalam menentukan kebutuhan untuk program pendidikan lebih lanjut.	Studi diskriptif cross-sectional, menggunakan kuesioner self-administered questionnaire dengan pertanyaan tertutup untuk mengukur kedalaman pengetahuan tentang <i>disfagia</i> yang dilakukan pada 174 perawat.	Partisipan memiliki pengetahuan teoritis dan praktis yang partial tentang asuhan keperawatan pasien disfagia. 78% perawat melaporkan mereka menerima pelatihan disfagia kurang dari 1 jam dan hanya 4 persen yang tahu peran ahli patologi bicara dan bahasa dalam manajemen disfagia.
--	---	--	--

7. Wangen <i>et al.</i> (2019), <i>Preventing Aspiration Complication Pencegahan Komplikasi Aspirasi)</i>	Untuk menurunkan jumlah penderita dengan mortalitas akibat aspirasi.	<i>Retrospektif</i> studi, mengumpulkan data pasien rawat inap yang sakit dari Januari 2013 hingga Desember 2017.	Terjadi penurunan angka kejadian aspirasi menjadi nol peristiwa setelah dilakukan perbaikan sistem skrining melalui peningkatan pendidikan dan penyempurnaan penyaringan risiko aspirasi.
---	--	---	---

<p>8. Knight, K., Pillay, B., Mendeskripsikan der Linde, J. v., & Kruger, E. (2020), <i>Nurses' knowledge Of stroke-related oropharyngeal dysphagia</i></p>	<p>praktik perawat terkait identifikasi, komplikasi dan manajemen pasien OPD pasca stroke</p>	<p>Studi diskriptif kuantitatif menggunakan instrumen dari Rhoda & Pickel-Voight (2015) yang dilakukan pada 130 perawat</p>	<p>Rata-rata jawaban benar setiap bagian adalah 66,7% pada tanda dan gejala (identifikasi), 47,3% untuk komplikasi dan 54,2% untuk praktik manajemen OPD pasca stroke.</p>
---	---	---	--

2.9 Kerangka Teori

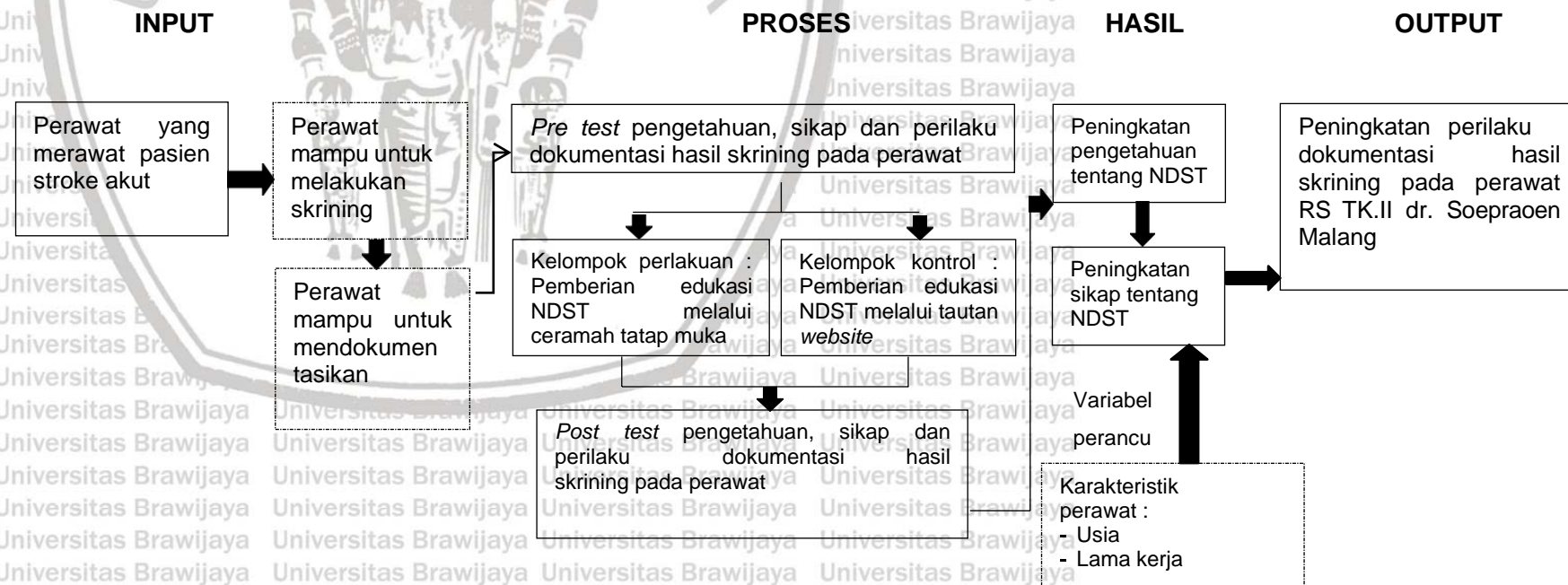


Gambar 3.1. Kerangka Teori Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Disfagia (adaptasi dari Cichero, J. A., Heaton, S., & Bassett, L. (2009), Oliveira, I. d. J., Couto, G. R., & da Mota, L., Andreia Neves. (2019), Rhoda, A., & Pickel-Voight, A. (2015), Wangen, T., Hatlevig, J., Pifer, G., & Vitale, K. (2019))

BAB III
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

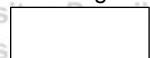
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Edukasi NDST terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

→ : Yang berhubungan

Penjelasan Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat Rumah sakit Tk.II. dr. Soepraoen Malang. Pasien stroke dalam 24 jam pertama setelah terdiagnosis stroke mengalami masa kegawatan dengan komplikasi yang muncul adalah disfagia. Disfagia merupakan kesulitan menelan makanan atau cairan, yang timbul dari tenggorokan atau kerongkongan, mulai dari kesulitan ringan untuk menyelesaikan dan penyumbatan dengan rasa sakit. Menelan makanan merupakan mekanisme rangsangan otot (*neuromuskular*) yang kompleks yang melibatkan sekitar 40 pasang otot dan lima saraf kranialis. Menelan terdiri dari tiga fase yaitu oral, faring dan kerongkongan (*esofagus*). Gangguan yang terjadi pada salah satu atau seluruh fase tersebut dapat menyebabkan *disfagia*. Beberapa orang yang mengalami disfagia menyebabkan kurangnya asupan kalori dan cairan, serta komplikasi lainnya adalah *pneumonia aspirasi* yaitu makanan dan cairan yang tetap berada disaluran nafas dapat masuk ke paru paru dan memungkinkan bakteri berbahaya untuk tumbuh dan menimbulkan infeksi paru-paru.

Dari beberapa komplikasi kegawatan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan tindakan edukasi NDST terhadap perawat yang merawat pasien stroke akut dirumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang sebagai upaya untuk menurunkan komplikasi yang diakibatkan oleh disfagia itu sendiri. Pada proses penelitian responden dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dimana kelompok perlakuan diberikan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*.

Namun ada beberapa faktor perancu dalam penelitian ini yang dapat membuat bias hasil penelitian diantaranya faktor usia dan masa kerja perawat. Kedua faktor tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini, mengingat jumlah populasi yang sedikit dirumah sakit sehingga dapat memperkecil jumlah sampel bila faktor tersebut dihomogenkan diawal pengambilan data penelitian. Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini *output* penelitian dapat menjadi dasar pemikiran bagi para tenaga kesehatan dalam menangani kasus kegawatan pasien stroke yang mengalami disfgia sehingga angka *mortalitas* dapat diturunkan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang telah dikemukakan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST pada kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan sikap tentang NDST pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan sikap tentang NDST pada kelompok kontrol melalui edukasi tautan *website* muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST pada kelompok kontrol melalui edukasi tautan *website* muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan sikap tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

H1 : Ada perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

H1 : Ada pengaruh edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining kelompok perlakuan melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melauai tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode *quasi experimental design* dan pendekatannya adalah *nonequivalent control group design*. Pada rancangan ini, terdiri atas dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi sebagai hasil dari perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis pengaruh edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat Rumah sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Penelitian ini terbagi dalam dua kelompok, yaitu perlakuan dan kontrol dengan pemilihan sampel secara acak berdasarkan urutan dipenomoranan pojok kanan atas setiap kuesioner. Nomor urut ganjil untuk kelompok perlakuan edukasi NDST, nomor urut genap untuk kelompok kontrol. Setelah itu diberikan *pre test* terhadap masing masing kelompok baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan, untuk mengetahui nilai awal dari variabel peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat rumah sakit.

Pada kelompok perlakuan diberikan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka di ruangan yang dipakai untuk penelitian secara bergantian.

Peneliti membagi ruangan yang diteliti menjadi tiga gelombang. Kelompok kontrol juga dilakukan *pre test* pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke dengan prosedur yang sama dengan kelompok perlakuan namun hanya berbeda pada tehnik pelaksanaan edukasi yaitu melalui tautan *website*.

Setelah selesai tindakan terhadap kelompok perlakuan dilanjutkan *post test* pada hari ke 8-nya untuk mengukur peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat. Sedangkan kelompok kontrol juga di *post test* hari ke-8. Rancangan eksperimen dalam penelitian ini seperti tertera dibawah ini :

Tabel 4.1 Desain *Nonequivalent Control Group Design*.

Kelompok	Pretest	Perlakuan (X)	Post Test
KP	O ₁	Pemberian edukasi NDST melalui ceramah tatap muka	O ₂
KK	O ₃	Pemberian edukasi NDST melalui tautan <i>website</i>	O ₄

Keterangan:

KP : Kelompok perlakuan diberikan tindakan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka.

KK : Kelompok kontrol diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*.

O₁ : *Pre test* kelompok perlakuan diberikan tindakan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka.

O₂ : *Post test* kelompok perlakuan diberikan tindakan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka.

O₃ : *Pre test* kelompok kontrol diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*.

O₄ : *Post test* kelompok kontrol diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*.

X : Perlakuan

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini merupakan semua perawat yang pernah

merawat pasien stroke di ruang rawat inap penyakit dalam, poli klinis saraf dan ruang unit stroke. Sejumlah 120 orang Di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang pernah merawat pasien stroke di ruang penyakit dalam, poli klinis saraf, dan ruang unit stroke. Sejumlah 120 perawat di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang dibagi menjadi dua kelompok, 60 responden kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan 60 orang kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik *sampling* penelitian adalah *total sampling*.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit. Tk.II dr. Soepraoen Malang.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 8 bulan yaitu mulai bulan Januari 2021, Pengambilan data dilaksanakan 14 Juli sampai 24 Juli 2021.

4.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel *independen* dan *dependen* sebagai berikut :

4.4.1 Variabel *Independen*

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tools* (NDST).

4.4.2 Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut :



Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	<i>Independen</i> Edukasi NDST melalui ceramah tatap muka.	Memberikan pembelajaran tentang skrining disfagia menggunakan metode NDST dalam melakukan skrining disfagia pasien stroke melalui ceramah tatap muka.	Isi edukasi NDST terdiri atas 8 item pemeriksaan meliputi kemampuan pemeriksaan kekuatan lidah, kekuatan otot wajah, kekuatan otot bahu, <i>disartria</i> , <i>afasia</i> , cairan kental dari batuk. Dan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan ke dalam format dalam durasi waktu edukasi selama 20 menit. Edukasi dilakukan menggunakan ceramah tatap muka Media edukasi dengan membagikan fotokopi powerpoint tentang NDST setelah selesai <i>pre test</i> .	SOP edukasi NDST melalui tatap muka.	-	-
	Edukasi NDST melalui <i>website</i> .	Memberikan pembelajaran tentang skrining disfagia menggunakan metode NDST dalam melakukan skrining disfagia pasien stroke melalui tautan <i>website</i> http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2014/01/37-a-vision-for-dysphagia-screening-by-nurses.pdf	Isi edukasi NDST terdiri atas 8 item pemeriksaan meliputi kemampuan pemeriksaan kekuatan lidah, kekuatan otot wajah, kekuatan otot bahu, <i>disartria</i> , <i>afasia</i> , cairan kental dari batuk. Dan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan ke dalam format dalam durasi waktu edukasi akses <i>website</i> selama 7 hari.	SOP edukasi NDST melalui tautan <i>website</i> .	-	-



			Edukasi dilakukan menggunakan tautan <i>website</i> Media edukasi dengan membagikan fotokopi powerpoint tentang NDST dan cara mendokumentasikan hasil skrining disfagia setelah selesai <i>post test</i> .		
2.	<i>Dependen</i> peningkatan pengetahuan dokumentasi hasil skrining.	Pemahaman perawat mengenai cara melakukan skrining pasien stroke akut menggunakan NDST untuk mengetahui kejadian disfagia meliputi definisi, tujuan, indikator pengkajian NDST, cara melaksanakan pengkajian, mengkategorikan data hasil pengkajian, dan cara mendokumentasikannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi NDST 2. Tujuan NDST 3. Indikator pengkajian NDST 4. Cara melaksanakan pengkajian menggunakan NDST 5. Mengkategorikan data hasil pengkajian NDST 6. Cara mendokumentasikan hasil skrining. 	Lembar kuesioner pengetahuan dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien <i>stroke</i> di a dopsi dari kuesioner <i>Modified Nursing Dysphagia Screen</i> (Titsworth, 2013) terdiri dari 9 pernyataan, dengan cara penilaian :	Ordinal Hasil skoring : a. Jika skor 76-100%, maka klasifikasi pengetahuan perawat baik. b. Jika skor 56-75%, maka klasifikasi pengetahuan perawat cukup. c. Jika skor <56%, maka klasifikasi pengetahuan perawat kurang.
3.	<i>Dependen</i> peningkatan sikap dokumentasi hasil skrining	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek berupa edukasi NDST tentang hasil screning disfagia pada pasien stroke dalam bentuk kognitif dan afektif dari seorang perawat.	Komponen sikap NDST dan cara pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke <ol style="list-style-type: none"> a. Menerima b. Merespon c. Menghargai d. Bertanggung jawab 	Lembar kuesioner sikap dokumentasi hasil skrining pada perawat menggunakan kuesioner dari Elisa, Kusnanto, Herdina, (2020) terdiri dari 20 pernyataan dimana 17 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif dengan cara penilaian :	Ordinal Pernyataan (+) SS : 5 S : 4 RG : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan (-) SS : 1 S : 2 RG : 3 TS : 4 STS : 5 Kriteria penilaian :

$$\left(\frac{\text{jawaban benar}}{9 \text{ point}} \right) \times 100$$



4	<p><i>Dependen</i> peningkatan perilaku dokumentasi hasil skrining</p>	<p>Respon atau reaksi responden kemampuan mendokumentasikan (menuliskan kembali) hasil skrining disfagia pasien stroke menggunakan format dokumentasi NDST.</p>	<p>Mencatat hasil pemeriksaan Lembar kuesioner disfgia pasien stroke meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan batuk Mampu mengatupkan gigi Kekuatan lidah : Lidah Simetris /tidak Kekuatan otot wajah : wajah Simetris/tidak Kekuatan bahu : bahu simetris/tidak <i>Disatria</i> <i>Afasia</i> Cairan kental : Batuk 	<p>$\left(\frac{\text{jawaban sikap positif}}{20 \text{ point}}\right) \times 100$ 1</p>	Ordinal	<p>Kriteria penilaian perilaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika skor 76-100%, maka klasifikasi sikap perawat baik. Jika skor 56-75%, maka klasifikasi sikap perawat cukup Jika skor 0-56%, maka klasifikasi sikap perawat kurang
				<p>$\left(\frac{\text{jawaban benar}}{8 \text{ point}}\right) \times 100$</p>		<p>Kriteria penilaian perilaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika skor 76-100%, maka klasifikasi perilaku perawat baik Jika skor 56-75%, maka klasifikasi perilaku perawat cukup. Jika skor 0-56%, maka klasifikasi perilaku perawat kurang baik.

4.6 Alur Kerja Penelitian

Penelitian dilakukan secara langsung terhadap perawat di RS Tk.II dr.

Soepraoen Malang, melalui prosedur sebagai berikut :

4.6.1 Prosedur Administratif

a. Proposal yang telah disetujui pembimbing dan penguji diajukan oleh peneliti kepada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk mendapatkan surat pengantar yang ditujukan ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

b. Setelah pengajuan etik penelitian disetujui, peneliti meminta surat pengantar penelitian ke Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang ditujukan ke RS. Tk.II dr. Soepraoen Malang.

c. Setelah mendapatkan ijin dari rumah sakit, peneliti melakukan koordinasi dengan ruangan yang telah dipilih untuk melakukan pengumpulan data pada populasi sesuai kriteria penelitian.

4.6.2 Prosedur Tehnis

Langkah-langkah pengumpulan data :

a. Peneliti mulai menghubungi responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta mohon kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menjadi responden.

b. Peneliti memastikan kesediaan responden dengan memberikan lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian (*informed consent*).

c. Peneliti mengacak sampel dengan memberikan penomoran pada kuesioner dimana nomor ganjil sebagai kelompok perlakuan diberikan tindakan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan nomor genap

sebagai kelompok kontrol diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*.

d. Peneliti memberikan penjelasan tata cara pengisian kuesioner dan penilaian peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang NDST.

Pada tahap awal sebelum dilakukan edukasi dilakukan *pre test* baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol dengan cara mengisi kuesioner yang dibagikan terhadap responden sesuai pengetahuan dimiliki oleh responden dalam durasi waktu 45 menit. Peneliti menunggu responden mengisi kuesioner. Setelah selesai kuesioner diambil oleh peneliti dan dinilai hasil skor totalnya.

e. Peneliti melakukan proses tindakan dalam penelitian, pada kelompok perlakuan dibagikan materi print out tentang NDST terlebih dahulu dilanjutkan diberikan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka meliputi definisi, tujuan pemeriksaan, manfaat NDST, 8 item pemeriksaan NDST, berikutnya responden didampingi melakukan pemeriksaan ke pasien menggunakan 8 item NDST selama 15 menit dilanjutkan mendokumentasikan hasil skrining disfagia ke format dokumentasi NDST.

f. Tindakan pada kelompok kontrol adalah diberikan edukasi NDST sebagai skrining disfagia melalui tautan *website*. Sebelumnya responden akan diberikan kuesioner dan mengisinya sebagai langkah awal *pre test* selama 45 menit, selanjutnya responden mengakses tautan *website* tentang NDST pada laman sebagai berikut :

: <http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2014/01/37-a-vision-for-dysphagia-screening-by-nurses.pdf> dimana responden setelah dibagikan tautan *website* mereka akan mengakses dalam durasi waktu 7 hari dan pada hari ke 8 peneliti akan membagikan kuesioner pengetahuan, sikap dan

perilaku tentang NDST kemudian responden mengisi selama 15 menit didampingi oleh peneliti. Selanjutnya peneliti menilai hasil skor totalnya.

Sebelum meninggalkan responden peneliti membagikan fotokopi *printout* materi NDST untuk tambahan referensi mempelajari instrument NDST.

g. Peneliti melakukan penilaian *post test* setelah intervensi di hari ke 8 baik kelompok perlakuan dan kontrol keduanya menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku tentang NDST untuk mengukur hasil intervensi.

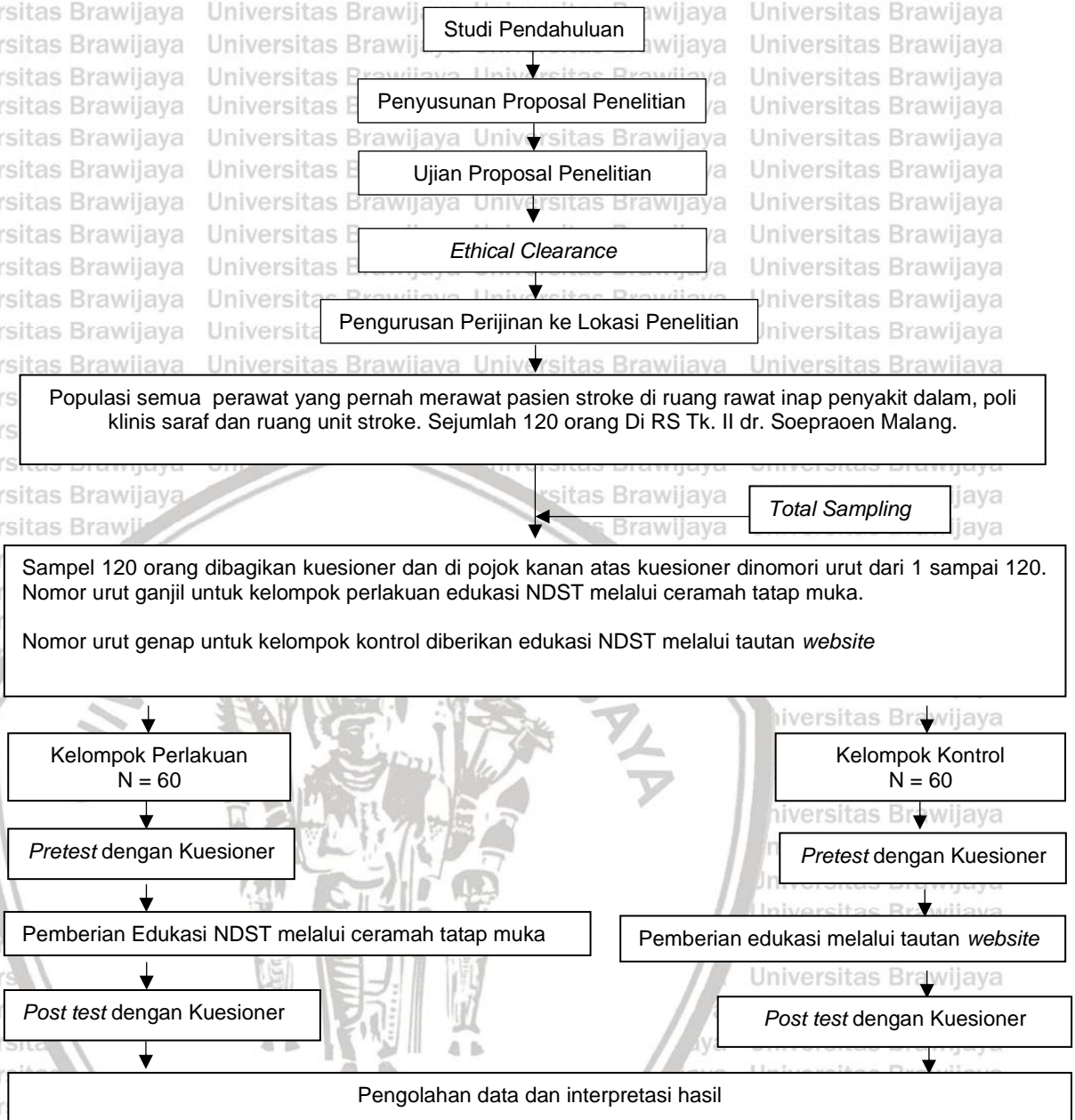
h. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.

i. Peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data.

4.7 Alur Kerja Pengambilan Data

Alur kerja pengambilan data diuraikan pada halaman 54 sebagai berikut :





Gambar 4.1 Alur Kerja Pengambilan Data

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer sebagai sumber data, yaitu langsung dari responden. Data tersebut meliputi data demografi, peningkatan pengetahuan tentang NDST, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat rumah sakit.

4.8.2 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian diawali dengan pemilihan sampel perawat yang berdinasi di ruang unit stroke, ruang rawat inap penyakit dalam, dan poli klinis saraf RS Tk.II dr. Soepraoen Malang. Perawat tersebut diberikan kuesioner dan dipojok kanan atas kuesionernya diberikan nomor urut 1 sampai 120. Nomor urut ganjil untuk kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka sedangkan nomor urut genap untuk kelompok kontrol diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*.

Responden yang memenuhi syarat penelitian kemudian dikumpulkan sesuai ruangan dan jam dinas masing-masing (pagi, sore atau malam) kemudian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Pada kelompok perlakuan diberikan *pre test* menggunakan fotokopi print out instrumen kuesioner selama 45 menit mengisi kuesioner pengetahuan tentang NDST, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat. Setelah 45 menit, peneliti memeriksa kembali apakah ada responden yang mengalami kendala dalam mengisi kuesioner (tulisan tidak jelas, kuesioner tidak lengkap, dll) maka kuesioner akan dibagikan ulang. Setelah semua responden kelompok kontrol mengisi *pre test*, maka untuk kelompok kontrol juga diberikan edukasi NDST melalui tautan *website*. Selanjutnya kelompok perlakuan dan kontrol akan di evaluasi dengan *post test* pada hari ke-8.

4.8.3 Alat Pengumpul Data

Kuesioner adalah instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Adapun instrumen tersebut sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang NDST

Pengetahuan tentang NDST menggunakan kuesioner yang digunakan adalah *Modified Nursing Dysphagia Screen* (Titsworth, 2013),

yang terdiri dari 9 pernyataan, klasifikasi pengetahuan NDST sebagai berikut :

- a. Jika skor 76-100%, maka klasifikasi pengetahuan perawat baik.
- b. Jika skor 56-75%, maka klasifikasi pengetahuan perawat cukup.
- c. Jika skor <56%, maka klasifikasi pengetahuan perawat kurang.

2. Sikap tentang NDST

Instrument untuk mengukur sikap tentang NDST menggunakan kuesioner sebelumnya yang telah digunakan oleh Elisa, Kusnanto,

Herdina, (2020) yang terdiri dari 20 pernyataan (17 pernyataan positif dan

3 pernyataan negatif) dengan hasil uji *validitas* tabel *r product moment*

dengan $n=10$ dan taraf *signifikansi* sebesar 95% diperoleh nilai *r-tabel* =

0.632, dari 20 butir pernyataan ternyata koefisien korelasi semua butir

pernyataan dengan skor diatas 0.632, sehingga semua butir pernyataan

dinyatakan valid. Uji *reliabilitas* pada kuesioner sikap didapatkan nilai

alpha cronbach 0.940 yang berarti kuesioner tersebut sangat *reliabel*.

Klasifikasi sikap tentang NDST adalah :

- a. Jika skor 76-100%, maka klasifikasi sikap perawat baik.
- b. Jika skor 56-75%, maka klasifikasi sikap perawat cukup.
- c. Jika skor 0-56%, maka klasifikasi sikap perawat kurang.

3. Perilaku tentang NDST

Instrument untuk mengukur perilaku tentang NDST menggunakan

kuesioner sebelumnya yang telah digunakan oleh Josua, Sefty, Achmad,

(2015), yang terdiri dari 8 pernyataan dengan hasil uji *validitas* tabel

r product moment dengan $n=15$ dan taraf *signifikansi* sebesar 95%

diperoleh nilai *r-tabel* = 0.514, dari 8 butir pernyataan ternyata koefisien

korelasi semua butir pernyataan dengan skor diatas 0.514, sehingga

semua butir pernyataan dinyatakan valid. Uji *reliabilitas* pada kuesioner

perilaku didapatkan nilai *alpha cronbach* 0.892 yang berarti kuesioner tersebut *reliabel*. Klasifikasi perilaku tentang NDST pada perawat sebagai berikut :

- a. Jika skor 76-100%, maka klasifikasi perilaku perawat baik
- b. Jika skor 56-75%, maka klasifikasi perilaku perawat cukup.
- c. Jika skor 0-56%, maka klasifikasi perilaku perawat kurang baik.

4.8.4 Uji Validitas

Uji validitas telah dilakukan pada kuesioner tentang peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat. Dengan pengambilan keputusan yaitu apabila r hitung $>$ r tabel, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan valid dan apabila r hitung $<$ r tabel, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan tidak valid. Jumlah sampel uji validitas 20 dengan nilai signifikansi 0,005 maka r tabel sebesar 0.444.

1. Hasil Uji validitas kuesioner peningkatan pengetahuan tentang NDST

Berikut ini akan disampaikan tabel hasil uji validitas kuesioner peningkatan pengetahuan NDST pada perawat :

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peningkatan Pengetahuan NDST Pada Perawat

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Soal_1	0.594	0.444	valid
Soal_2	0.707	0.444	valid
Soal_3	0.530	0.444	valid
Soal_4	0.825	0.444	valid
Soal_5	0.707	0.444	valid
Soal_6	0.589	0.444	valid
Soal_7	0.530	0.444	valid
Soal_8	0.825	0.444	valid
Soal_9	0.707	0.444	valid

2. Hasil Uji validitas kuesioner peningkatan sikap tentang NDST

Berikut ini akan disampaikan tabel hasil uji validitas kuesioner

peningkatan sikap NDST pada perawat :

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Perawat

Item	r hitung	r tabel	Keterangan	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Soal_1	0.762	0.444	valid	Soal_11	0.821	0.444	valid
Soal_2	0.544	0.444	valid	Soal_12	0.752	0.444	valid
Soal_3	0.532	0.444	valid	Soal_13	0.582	0.444	valid
Soal_4	0.526	0.444	valid	Soal_14	0.677	0.444	valid
Soal_5	0.631	0.444	valid	Soal_15	0.827	0.444	valid
Soal_6	0.724	0.444	valid	Soal_16	0.842	0.444	valid
Soal_7	0.777	0.444	valid	Soal_17	0.725	0.444	valid
Soal_8	0.463	0.444	valid	Soal_28	0.882	0.444	valid
Soal_9	0.761	0.444	valid	Soal_19	0.772	0.444	valid
Soal_10	0.573	0.444	valid	Soal_20	0.634	0.444	valid

3. Hasil Uji validitas kuesioner perilaku tentang NDST

Berikut ini akan disampaikan tabel hasil uji validitas kuesioner peningkatan perilaku NDST pada perawat

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peningkatan Perilaku Tentang NDST Pada Perawat

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Soal_1	0.659	0.444	valid
Soal_2	0.643	0.444	valid
Soal_3	0.718	0.444	valid
Soal_4	0.689	0.444	valid
Soal_5	0.819	0.444	valid
Soal_6	0.869	0.444	valid
Soal_7	0.659	0.444	valid
Soal_8	0.643	0.444	valid

4.8.5 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan metode pengambilan keputusan menggunakan batasan 0,444, Apabila Nilai *Cronbach Alpha* > 0,444, maka Reliabel, sebaliknya apabila nilai *Cronbach Alpha* < 0,444 maka dinyatakan Tidak Reliabel.

Berikut ini disampaikan hasil Uji Reliabilitas pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat yang diolah menggunakan SPSS :

Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
Pengetahuan NDST	0,870	9
Sikap NDST	0,798	20
Perilaku NDST	0.865	8

Berdasarkan tabel di atas, nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner peningkatan pengetahuan NDST sebesar 0,870 lebih dari 0,444, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner dalam variabel peningkatan pengetahuan NDST dinyatakan *reliabel*. Sedangkan pada kuesioner sikap NDST, nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner sebesar 0,798 > 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner dalam variabel peningkatan sikap NDST juga dinyatakan *reliabel*. Selanjutnya kuesioner peningkatan perilaku NDST, nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner sebesar 0,865 lebih dari 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner variabel peningkatan perilaku NDST juga dinyatakan *reliabel* atau konsisten.

4.9 Pengolahan Data

4.9.1 Editing

Editing yaitu sebuah langkah dari suatu dalam pemeriksaan data yang dikumpulkan secara pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dari tiap-tiap jawaban kuesioner.

4.9.2 Coding

Pemberian *coding* menggunakan simbol kode angka pada jawaban yang didapatkan dari responden, dengan mengategorikan terlebih dahulu pada jawaban yang didapatkan, dan pada lembar jawaban diberi kode. Responden pada kelompok perlakuan diberi kode RP, responden kelompok kontrol diberi kode RK. Jenis kelamin Pria diberi kode 1 dan

perempuan diberi kode 2. Pendidikan SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, Diploma III diberi kode 4 dan S1 Keperawatan diberi kode 5. Usia responden 25-30 tahun diberi kode 1, 31-35 tahun diberi kode 2, 36-40 tahun diberi kode 3, 41-45 tahun diberi kode 4, 46-50 tahun diberi kode 5. Lama masa kerja 0-5 tahun diberi kode 1, 6-10 tahun diberi kode 2, 11-15 tahun diberi kode 3, 16-20 tahun diberi kode 4, 21-25 tahun diberi kode 5.

4.9.3 Entry

Data yang terkumpul, selanjutnya akan dimasukkan dalam program analisis (SPSS) pada perangkat lunak komputer.

4.9.4 Cleaning

Melakukan pengecekan pada data yang telah dientri kemudian diperiksa adanya kesalahan atau tidak. *Cleaning* data digunakan untuk mengetahui variasi dan konsistensi data.

4.10 Analisis Data

4.10.1 Univariat

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat. Peneliti akan mengolah data tersebut menjadi bentuk proporsi dan prosentase dalam tabel.

Rumus yang digunakan :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

Keterangan :

N : nilai yang didapat

Sp : skor yang didapat

Sm : skor maksimal

4.10.2 Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dimana untuk mengetahui perbedaan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol antara *Pre Test* dan *Post Test* edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang. Variabel *dependen* berupa data *kategorik* yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat. Rumus yang digunakan adalah *uji T dependen* sebagai berikut :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

Keterangan :

X_1 : nilai rata-rata pada kumpulan data pertama

X_2 : nilai rata-rata dari kumpulan data kedua

N_1 : jumlah ulangan atau data pada kumpulan data pertama

N_2 : jumlah ulangan atau data pada sekumpulan data kedua

S : standar deviasi atau variasi

Untuk menghitung S dapat menggunakan rumus berikut ini :

$$S = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Keterangan :

N_1 : jumlah data atau ulangan pada kumpulan pertama

N_2 : jumlah data atau ulangan pada kumpulan kedua

S_1 : standar deviasi dari kumpulan data pertama

S_2 : standar deviasi dari kumpulan data kedua (Sedgwick, P., 2014)

Serta mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan edukasi NDST

melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat RS Tk.II dr. Soepraoen Malang menggunakan *uji Mann Whitney* karena data tidak berdistribusi normal.

4.10.3 Uji Multivariat

Uji *multivariat* dilakukan untuk menganalisis adakah pengaruh edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat. Dalam hal ini menggunakan uji *Manova* dengan SPSS v 20.0 yaitu ingin menganalisis variabel *dependen* lebih dari satu variabel secara bersamaan.

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi pertimbangan dan mendapat perizinan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor 190/EC/KEPK-S2/07/2021. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat keterangan kelayakan etik dan memperoleh surat izin penelitian dari bagian perizinan penelitian RS Tk.II dr. Soepraoen Malang. Beberapa aspek etika dalam penelitian yaitu:

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini untuk menganalisis pengaruh NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang. Jika responden setuju, maka responden mengisi dan memberi tandatangan dalam lembar kuesioner.

2. *Anonimity*

Kerahasiaan identitas responden dijaga dan mendapat jaminan

kerahasiaan sepenuhnya. Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar observasi penelitian yang dilakukan. Peneliti memberikan pengkodean pada lembar observasi.

3. Confidentiality

Peneliti menjamin bahwa segala informasi diambil dari responden sebagai kepentingan penelitian dan tidak disalahgunakan dalam hal lain.

4. Beneficence dan Non maleficence

Penelitian ini memberikan manfaat dan tidak memberikan resiko pada subyek lain karena melalui pertimbangan dan uji kelaikan etik. Data penelitian diambil melalui proses observasi *pre test* dan *post test* menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan perlakuan berupa edukasi NDST terhadap perawat.

5. Justice

Penelitian ini telah dilakukan dengan melaksanakan prinsip keadilan dan tidak melakukan diskriminasi pada setiap responden. Peneliti telah melakukan observasi pada responden secara sama berdasarkan martabat, moral dan hak asasi pada saat pengambilan data yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan aspek keadilan pada kedua kelompok. Kelompok kontrol tetap diberikan tindakan dengan memberikan edukasi melalui tautan *website*.

6. Veracity

Peneliti juga menggunakan asas tidak merahasiakan dampak positif, pada saat pengambilan data dan hasil penelitian yang telah didapatkan .

BAB V**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Deskripsi Umum Tempat Penelitian**

Hasil penelitian yang disajikan pada bab ini tentang Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr. Soepraoen Malang. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2021. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Responden sebanyak 120 orang ditentukan melalui teknik sampling yaitu *total sampling* berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menyampaikan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, selanjutnya meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

5.2 Hasil Analisis *Univariat* Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.**5.2.1 Data Umum Penelitian**

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 120 Responden terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok perlakuan 60 responden dan kelompok kontrol 60 responden. Kelompok perlakuan diberikan tindakan edukasi NDST pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang melalui ceramah tatap muka. Sedangkan Kelompok kontrol dilakukan tindakan edukasi NDST melalui tautan *website*. Karakteristik sampel telah diuji *homogenitas* sesuai dengan hasil pada

lampiran 9 dengan nilai *signifikansi* usia 0,105 *signifikansi* pendidikan 0,60, *signifikansi* jenis kelamin 0,673 dan *signifikansi* lama kerja 0,873 artinya varians dari dua kelompok usia, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama (*homogen*). Selanjutnya hasil karakteristik responden dijabarkan dibawah ini meliputi karakteristik usia, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja.

Tabel 5.1 Karakteristik Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia (tahun)	25-30	38	63,3
	31-35	5	8,3
	36-40	11	18,3
	41-45	2	3,3
	46-50	4	6,7
Pendidikan	DIII Keperawatan	47	78,3
	S1 Keperawatan	13	21,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	23,3
	Perempuan	46	76,7
Lama Kerja	0-5 tahun	20	33,3
	6-10 tahun	24	40,0
	11-15 tahun	11	18,3
	16-20 tahun	1	1,7
	21-25 tahun	4	6,7

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 5.1 diatas menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan yang diberikan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka sebagian besar pada usia 25-30 tahun sejumlah 38 orang (63,3%), pendidikan tertinggi DIII Keperawatan 47 orang (78,3%), jenis kelamin responden perempuan sejumlah 46 orang (76,7%) sedangkan lama kerja pada rentang 6-10 tahun sejumlah 24 orang (40%).

Tabel 5.2 Karakteristik Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia (tahun)	25-30	28	46,7
	31-35	22	36,7
	36-40	10	16,7
Pendidikan	DIII Keperawatan	51	85,0
	S1 Keperawatan	9	15,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	25
	Perempuan	45	75
Lama Kerja	0-5 tahun	22	36,7
	6-10 tahun	26	43,3
	11-15 tahun	12	20,0

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 5.2 diatas menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi NDST melalui tautan *website* sebagian besar pada kelompok usia 25-30 tahun sejumlah 28 orang (46,7%), pendidikan tertinggi DIII Keperawatan 51 orang (85%), jenis kelamin responden perempuan 45 orang (75%), sedangkan lama kerja 6-10 tahun sejumlah 26 orang (43,3%).

5.2.2 Data Khusus Penelitian

Data khusus penelitian telah dilakukan uji asumsi data *univariat* pada lampiran 10 dengan hasil *nilai Zskewness* dan *Z kurtosis* pada seluruh variabel memiliki nilai yang berada diantara $\pm 1,96$ dalam taraf *alpha* 5%. Hasil perbandingan tersebut menyimpulkan bahwa seluruh data penelitian telah memenuhi asumsi *univariat normal*. Penyajian data khusus penelitian ini berdasarkan hasil dari analisis *univariat* pengetahuan, sikap, dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat.

Selain pengujian asumsi data *univariat* juga dilakukan uji asumsi data *multivariat* sebagai syarat dilakukannya analisis *multivariat* dengan beberapa tahapan yaitu : Pengujian *multivariate* normal dengan nilai

signifikansi $<0,05$. Kemudian pengujian *homegenitas* data dengan nilai $>0,05$. Tahap terakhir uji *Box M* dengan nilai *signifikansi* $0,757 >0,05$. Artinya *matriks varians kovarians* dari variabel yang digunakan dalam analisis *MANOVA* adalah sama.

5.2.2.1 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST

Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka

Antara *Pre Test* Dan *Post Test* Pada Perawat Rumah Sakit TK.II

dr.Soepraen Malang.

Hasil penelitian dari pengetahuan perawat kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dijabarkan pada tabel 5.3 dibawah ini meliputi nilai *mean*, *standart deviasi*, nilai *uji T dependen*. dan nilai *signifikansi*. Hasil statistik *uji T dependen* sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraen Malang Tahun 2021.

Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P value	95% CI	N
Pengetahuan								
<i>Pre Test</i>	70.3723	21.81035	2.81570	-8.373	59	0.000	-24.77865	60
<i>Post Test</i>	90.3713	9.47732	1.22352					

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji T dependen* adalah bahwa variabel pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -19,999 dengan statistik *t hitung* sebesar -8,373 dan *signifikansi* 0,000. Nilai *t hitung* (-8.373) tersebut $< t \text{ tabel } (2.000)$ dan nilai *signifikansi* $0.000 < 0,05$ sehingga *hipotesis alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST

melalui ceramah tatap muka. Rata-rata nilai *pre test* responden 19,999 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5.2.2.2. Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Antara Pre Test Dan Post Test Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari pengetahuan perawat kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website* dijabarkan pada tabel 5.4 dibawah ini meliputi nilai *mean*, *standart deviasi*, nilai *uji T dependen*. dan nilai *signifikansi*. Hasil statistik *uji T dependen* sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P value	95% CI	N
Pengetahuan								
<i>Pre Test</i>	72.9638	22.25756	2.87344	-4.216	59	0.000	-12.83523	60
<i>Post Test</i>	81.6682	10.98245	1.41783					

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji T dependen* adalah bahwa variabel pengetahuan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *mean difference* sebesar -8.70433 dengan statistik *t hitung* sebesar -4.216 dan *signifikansi* 0,000. Nilai *t hitung* (-4.216) tersebut < *t tabel* (2.000) dan nilai *signifikansi* 0.000<0,05 sehingga *hipotesis alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel pengetahuan kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website* Rata-rata nilai *pre test* responden -8.70433 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5.2.2.3. Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara Pre Test Dan Post Test Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari sikap perawat kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dijabarkan pada tabel 5.5 dibawah ini meliputi nilai *mean*, *standart deviasi*, nilai *uji T dependen*. dan nilai *signifikansi*. Hasil statistik *uji T dependen* sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Rata-rata Sikap Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P value	95% CI	N
Sikap								
<i>Pre Test</i>	86.7333	8.73114	1.12719	-4.264	59	0.000	-8.76675	60
<i>Post Test</i>	92.7000	6.40259	0.82657				sd -3.16658	

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji T dependen* adalah bahwa variabel sikap pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -5.96667 dengan statistik *t hitung* sebesar -4.264 dan *signifikansi* 0,000. Nilai *t hitung* (-4.264) tersebut < *t tabel* (2.000) dan nilai *signifikansi* 0.000 < 0,05 sehingga *hipotesis alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel sikap kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka. Rata-rata nilai *pre test* responden -5.96667 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5.2.2.4 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Antara Pre Test

Dan Post Test Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari sikap perawat kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website* dijabarkan pada tabel 5.6 dibawah ini meliputi nilai *mean*, *standart deviasi*, nilai *uji T dependen*, dan nilai *signifikansi*. Hasil statistik *uji T dependen* sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Rata-rata Sikap Responden Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P value	95% CI	N
Sikap								
Pre Test	85.4833	8.45826	1.09196	-4.146	59	0.000	-5.13978	60
Post Test	88.9500	7.03845	0.90866				sd -1.79355	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji T dependen* adalah bahwa variabel sikap pada kelompok kontrol didapatkan nilai *mean difference* sebesar -3.46667 dengan statistik *t hitung* sebesar -4.146 dan *signifikansi* 0,000. Nilai *t hitung* (-4.146) tersebut < *t tabel* (2.000) dan nilai *signifikansi* 0.000 < 0,05 sehingga *hipotesis alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel sikap kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Rata-rata nilai *pre test* responden -3.46667 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5.2.2.5 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara Pre Test Dan Post Test Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari perilaku perawat kelompok perlakuan edukasi

NDST melalui ceramah tatap muka dijabarkan pada tabel 5.7 dibawah ini meliputi nilai *mean*, *standart deviasi*, nilai *uji T dependen*. dan nilai *signifikansi*. Hasil statistik *uji T dependen* sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Rata-rata Perilaku Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P value	95% CI	N
Sikap								
Pre Test	34.3750	22.14946	2.85948	-17.957	59	0.000	-58.81315	60
Post Test	87.2917	12.70836	1.64064				sd -47.02018	

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji T dependen* adalah bahwa variabel perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -52.91667 dengan statistik *t hitung* sebesar -17.957 dan *signifikansi* 0,000. Nilai *t hitung* (-17.957) tersebut $< t \text{ tabel } (2.000)$ dan nilai *signifikansi* $0.000 < 0,05$ sehingga *hipotesis alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka. Rata-rata nilai *pre test* responden 52.91667 -poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5.2.2.6 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST

Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara Pre Test Dan Post Test Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari perilaku perawat kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website* dijabarkan pada tabel 5.8 dibawah ini meliputi nilai *mean*, *standart deviasi*, nilai *uji T dependen*. dan nilai *signifikansi*. Hasil statistik *uji T dependen* sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Rata-rata Perilaku Responden Kelompok Kontrol Edukasi NDST Melalui Tautan Website Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P value	95% CI	N
Sikap								
Pre Test	37.2917	22.84014	2.94865	-6.403	59	0.000	-21-05445	60
Post Test	53.333	12.14903	1.56843				sd -11.02888	

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik uji *T dependen* adalah bahwa variabel perilaku pada kelompok kontrol didapatkan nilai *mean difference* sebesar (-16.04167) dengan statistik *t hitung* sebesar (-6.403) dan *signifikansi* 0,000. Nilai *t hitung* (-6.403) tersebut < *t tabel* (2.000) dan nilai *signifikansi* 0.000 < 0,05 sehingga *hipotesis alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel perilaku kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Rata-rata nilai *pre test* responden (-16.04167) poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5.2.2.7 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari peningkatan pengetahuan perawat kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan website dijabarkan pada tabel 5.9 dibawah ini meliputi nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Rata-rata Peningkatan Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

		Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asym. Sig. (2-tailed)
Peningkatan Pengetahuan Melalui Tautan Website		1010.000	2840.000	-4.313	0.000
Peningkatan Pengetahuan Melalui Ceramah Tatap Muka					

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik uji Mann-Whitney dengan nilai *asympt. Sig* 0.000. Nilai Asymp.

Sig 0.000 < 0.05 artinya hipotesis diterima ada perbedaan antara peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*.

5.2.2.8 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari peningkatan sikap perawat kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* dijabarkan pada tabel 5.10 dibawah ini meliputi nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebagai berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Rata-rata Peningkatan Sikap Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

		Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asym. Sig. (2-tailed)
Peningkatan Sikap Melalui Tautan Website		1320.000	3150.000	-2.540	0.011
Peningkatan Sikap Melalui Ceramah Tatap Muka					

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik uji Mann-Whitney dengan nilai *asym. Sig* 0.011. Nilai Asymp.

Sig 0.011 < 0.05 artinya hipotesis diterima ada perbedaan antara peningkatan sikap kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*.

5.2.2.9 Hasil Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST

Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Pada Perawat Di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Hasil penelitian dari peningkatan perilaku perawat kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* dijabarkan pada tabel 5.11 dibawah ini meliputi *Asymp. Sig.* sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Rata-rata Peningkatan Perilaku Responden Kelompok Perlakuan Edukasi NDST Melalui Ceramah Tatap Muka dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang Tahun 2021.

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asym. Sig. (2-tailed)
Peningkatan Perilaku Melalui Tautan Website	132.000	1962.000	-8.901	0.000
Peningkatan Perilaku Melalui Ceramah Tatap Muka				

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik uji Mann-Whitney dengan nilai *asym. Sig* 0.000. Nilai *Asymp.*

Sig 0.000 < 0.05 artinya hipotesis diterima ada perbedaan antara peningkatan perilaku kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*.

5.2.2.10 Hasil Analisis Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Peningkatan

Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining

Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Hasil analisis *multivariat* variabel *independen* dan variabel *dependen* menggunakan analisis MANOVA. Dari langkah-langkah uji MANOVA didapatkan nilai pengaruh secara *parsial* edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat di rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang sebagai berikut :

Tabel 5.12 Analisis Statistik MANOVA Edukasi NDST terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Corrected Model	Pengetahuan	2,272.4	1	2,272.4	21.6	0.000
	Sikap	421.9	1	421.9	9.3	0.003
	Perilaku	34,595.1	1	34,595.1	223.8	0.000

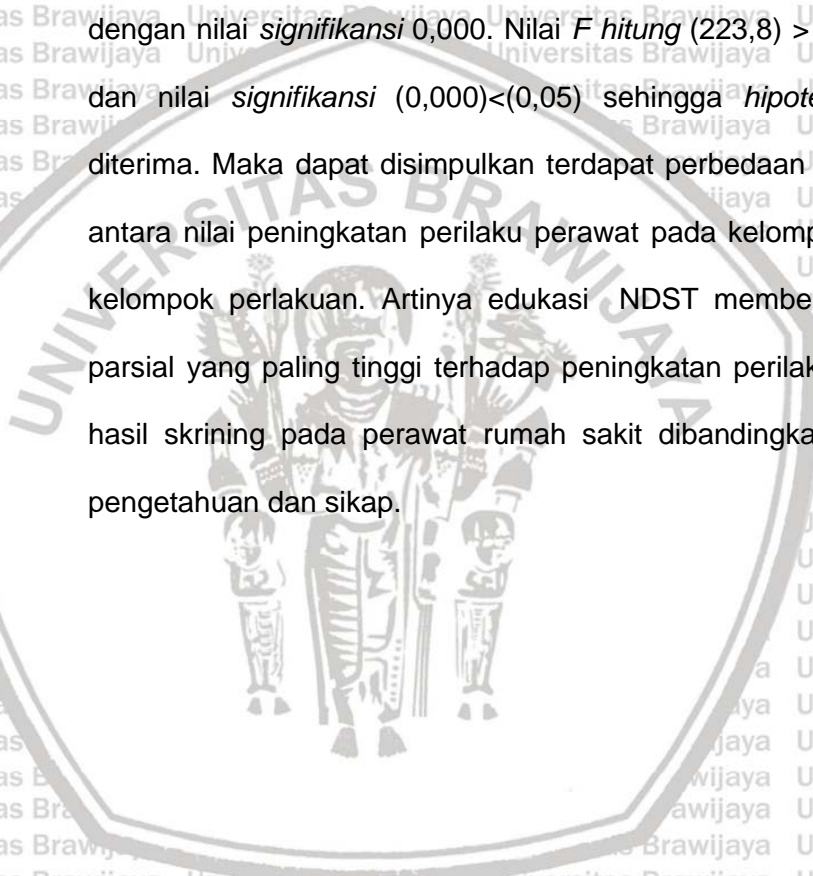
Makna dari tabel 5.12 diatas adalah bahwa variabel peningkatan pengetahuan memiliki nilai statistik uji *F* sebesar 21,6 dengan *signifikansi* 0,000. Nilai *F* hitung (21,6) > dari *F* tabel (3,921) dan nilai *signifikansi* (0,000) < (0,05) sehingga *hipotesis alternative* diterima.

Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* antara nilai peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* yang *signifikan* terhadap peningkatan pengetahuan dokumentasi hasil skrining pada perawat di rumah sakit TK.II dr. Soepraoen Malang.

Selanjutnya variabel sikap memiliki nilai statistik uji *F* sebesar 9,3 dengan nilai *signifikansi* 0,003. Nilai *F* hitung (9,3) > *F* tabel (3,921)

dan nilai *signifikansi* $(0,003) < 0,05$ sehingga *hipotesis alternative* diterima. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* antara nilai peningkatan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh parsial yang *signifikan* terhadap peningkatan sikap dokumentasi hasil skrining pada perawat di rumah sakit TK.II dr. Soepraoen Malang.

Variabel perilaku memiliki nilai statistik *uji F* sebesar 223,8 dengan nilai *signifikansi* 0,000. Nilai *F hitung* $(223,8) > F \text{ tabel } (3,921)$ dan nilai *signifikansi* $(0,000) < (0,05)$ sehingga *hipotesis alternative* diterima. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* antara nilai peningkatan perilaku perawat pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh parsial yang paling tinggi terhadap peningkatan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.



BAB VI**PEMBAHASAN**

Bab 6 ini akan membahas konsep tentang hasil penelitian berpedoman pada hipotesis penelitian, hasil penelitian terkait sebelumnya, dan fenomena ditempat penelitian untuk memahami pengaruh Edukasi NDST terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining pada perawat RS Tk.II dr. Soepraoen Malang. Konsep-konsep tersebut terangkum dalam pembahasan dibawah ini.

6.1 Analisis *Univariat* Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.

Fakta pada tabel 5.1 menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar pada usia 25-30 tahun dimana kelompok perlakuan sejumlah 38 orang (63,3%), dan kelompok kontrol sejumlah 28 orang (46,7%).

Kelompok usia 23-35 tahun merupakan kategori usia masa dewasa awal (Depkes RI, 2009). Menurut Dewina & Dinie (2016) menjelaskan bahwa masa dewasa ini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa awal juga mampu menyesuaikan diri secara mandiri (Hurlock, 2004) Rentang emosi yang matang dapat dikategorikan sudah mencapai tingkat kedewasaan sehingga memberikan respon yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapinya dalam hal ini sebagai perawat harus menjalankan tugas memeriksa disfagia pasien stroke dirumah sakit. Dengan demikian diperlukan ketrampilan dalam melakukan pengkajian terutama dalam

keampilan komunikasi *interpersonal*nya. Kemampuan yang paling penting dari komunikasi *interpersonal* ini adalah mengekspresikan perasaan, memilih apa yang akan dilakukan, mengemukakan pendapat, meningkatkan penghargaan pada diri dan mampu menyesuaikan diri dengan orang lain. Dimana hal tersebut dibutuhkan saat mendeteksi kejadian khusus sebagai ciri-ciri utama disfagia diantaranya *disartria* yang sulit dikaji dan cenderung disembunyikan oleh pasien. Maka ketrampilan komunikasi tersebut dapat membantu perawat dalam menemukan tanda gejala penegak diagnosis disfagia seperti yang diuraikan dalam NDST. Sumber lainnya Siti & Anna (2013) juga menjelaskan bahwa usia dewasa awal dapat dinyatakan telah matang secara emosional serta dapat mengendalikannya, maka mempermudah dalam menerima pengetahuan dan informasi baru dari lingkungan sekitarnya.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa data subyektif dan obyektif pasien stroke dapat diperoleh secara lengkap apabila perawat memiliki ketrampilan komunikasi *interpersonal* dalam dirinya. Ketrampilan *interpersonal* tersebut berwujud kemampuan mengobservasi tanda gejala disfagia yang telah diperoleh dari pemberian edukasi NDST oleh peneliti.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing adalah DIII Keperawatan 47 orang (78,3%) dan 51 orang (85%). Kelompok pendidikan DIII Keperawatan merupakan kategori pendidikan tinggi dimana sesuai dengan penelitian dari (Risnah, 2018) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait dengan hal-hal baru tersebut. Demikian pula hasil penelitian dari (Riski Nur hafifah, 2019) menyebutkan bahwa

pendidikan yang dicapai seseorang menjadi faktor determinan produktivitas antara lain, *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan asumsi peneliti bahwa produktivitas kinerja perawat dapat ditunjang oleh pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana salah satunya pemahaman didalam aplikasi observasi pasien disfigia dengan NDST untuk kelancaran tugas.

Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Yaitu sejumlah 46 orang (76,7%) dan 45 orang (75%). Proporsi terbesar responden perempuan menunjukkan jumlah perawat yang tersebar di ruang rawat inap ataupun ruangan lainnya di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang. Sumber Daya Manusia lebih banyak didominasi oleh perempuan. Hal ini terjadi lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati oleh jenis kelamin perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah *mother instinct* meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya kesetaraan *gender* atau juga karena faktor kebutuhan atau juga faktor perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki-laki juga mulai dipertimbangkan (Apriluana, Desember 2016)

Lama kerja kelompok perlakuan dan kontrol pada rentang 6-10 tahun sejumlah 24 orang (40%) dan 26 orang (43,3%). Peneliti menyimpulkan perawat yang bekerja di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang masih memiliki sedikit pengalaman. Masa jabatan bila dinyatakan sebagai pengalaman kerja, menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas produktivitas karyawan (Robbins, S.P & Timothy, A.J, 2008). Hal ini sejalan dengan

penelitian Notoadmodjo (2010) yang mengatakan bahwa semakin lama bekerja, maka akan semakin banyak pengalaman yang didapat dan semakin banyak kasus yang ditangani sehingga membuat seseorang semakin terampil dan teliti menyelesaikan pekerjaan.

6.2 Analisis *Bivariat* Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara *Pre Test* Dan *Post Test* Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel Tabel 5.3 dijelaskan bahwa hasil statistik *uji T* *dependen* menunjukkan *t hitung* sebesar -8,373 dan *signifikansi* $0,000 < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka antara *pre dan post test*.

Teori dari Rizki, Maria, Suhaimi, (2020) menjelaskan bahwa adanya perbedaan ini dikarenakan kognitif pengetahuan harus melalui beberapa proses yaitu : tahapan tahu, memahami kemudian dapat mengaplikasikan apa yang ia ketahui. Dalam hal ini pengetahuannya adalah tentang mendokumentasikan hasil skrining disfagia dengan baik sebagai rutinitas sehari-hari perawat. Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa tingkatan kognitif dari pengetahuan meliputi mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, menyintesis dan mengevaluasi, maka dapat ditarik benang merah bahwa sebelum seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya, seseorang harus dapat mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang objek yang dipelajari. Perawat sebagai salah satu pelaku dokumentasi keperawatan memiliki peranan yang sangat penting dalam merawat dan menyampaikan kondisi pasien kepada disiplin

ilmu lain dirumah sakit, untuk itu mereka perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam dokumentasinya. Perawat harus selalu meningkatkan kemampuannya dapat melalui pelatihan atau mengikuti edukasi formal maupun non formal yang diselenggarakan oleh institusi rumah sakit sehingga produktivitas kerjanya baik. Selain itu juga harus diperhatikan bahwa beban kerja diruangan sedapatnya dikondisikan untuk tidak terlalu memberatkan, karena sering juga perawat membutuhkan waktu ekstra untuk menyelesaikan tugas keperawatan sehingga aspek penggunaan waktu untuk kerja harus serasi dengan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan langsung 53,2% dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan merupakan dampak positif proses belajar perubahan ranah *afektif* yakni terciptanya kesadaran dan adanya peningkatan sikap positif terhadap apa yang diajarkan.

6.3 Analisis *Bivariat* Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan *Website* Antara *Pre Test* Dan *Post Test* Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.4 dijelaskan bahwa variabel peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol Nilai *t hitung* (-4.216) tersebut < *t tabel* (2.000) dan nilai *signifikansi* $0.000 < 0,05$ artinya ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah tindakan pada variabel peningkatan pengetahuan kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*.

Pengetahuan perawat yang mendapat edukasi NDST melalui tautan *website*, menunjukkan sedikit perubahan peningkatan pengetahuannya, karena pengetahuan perawat yang hanya berasal dari pengalaman, media

massa dan tidak ada tutornya dari tenaga kesehatan atau fasilitator langsung, tidak dapat optimal dalam menambah pengetahuan perawat. Hal ini disebabkan hanya sebagian kecil saja pengetahuan yang dapat digali dari media tautan tersebut karena keterbatasan pemahaman bahasa maupun kesempatan dalam mengakses informasinya. Seperti hasil penelitian dari Rahma & Irwan (2018) menjelaskan bahwa pada kelompok kontrol edukasi tentang gizi tidak menggunakan media lagu sedangkan kelompok intervensi diberikan edukasi gizi melalui media lagu, hasilnya pada kelompok kontrol tidak dapat meningkatkan pengetahuan tentang konsumsi sayur dan buah.

Dengan demikian penting sekali untuk menggunakan media didalam memberikan edukasi kepada perawat karena media merupakan alat atau sarana yang digunakan sebagai perantara dalam mencapai tujuan edukasi. Dengan metode edukasi ceramah tatap muka yang dimodifikasi dengan pemberian media print out materi NDST yang dibagikan terhadap responden memudahkan peserta memahami dan mendokumentasikan hasil skringing NDST pada pasien stroke akut.

6.4 Analisis *Bivariat* Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara *Pre Test* Dan *Post Test* Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 nilai *t hitung* (-4,624) dan *signifikansi* 0,000. Kesimpulannya ada perbedaan yang *signifikan* sikap kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan edukasi NDST.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2004). Sikap dapat dikatakan sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hal ini sesuai dengan teori perilaku

terencana (*the theory of planned behaviour*), dimana perilaku atau niat untuk berperilaku dengan suatu cara tertentu, ditentukan oleh sikap seseorang terhadap perilaku, norma subjektif, dan anggapan kendali perilaku (Bensley & Isher, 2009). Sikap tidak sama dengan perilaku, tetapi selalu tercermin dari perilaku seseorang yaitu semakin baik sikap maka pelaksanaan skrining disfagia pada pasien stroke pun akan tinggi (Elisa Sulistia Fitri, 2020) Sikap positif dalam menanggapi edukasi NDST skrining disfagia juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik dari responden tentang stroke akut. Pengetahuan yang baik akan menumbuhkan sikap yang baik pula. Dampak perlakuan peneliti mengadakan edukasi NDST dapat meningkatkan kesadaran dan menghasilkan perubahan sikap positif kearah yang lebih baik. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu tindakan dan sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain, seseorang yang mempunyai sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoadmodjo, 2010).

Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi NDST dimana rata-rata nilai *pre test* responden 5,967 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*. Peneliti menyikapi hasil ini bahwa dengan perlakuan edukasi NDST ternyata dapat meningkatkan keputusan sikap ke arah positif. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan juga dipengaruhi oleh komponen *kognitif, afektif dan konatif* (Azwar, 2013). Pengetahuan mempengaruhi sikap lewat suatu proses keputusan yang teliti dan beralasan. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru mempengaruhi internalisasi afektif untuk bersikap positif dan negatif (Joko, Tanto, Sulasmini, 2017).

6.5 Analisis *Bivariat* Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan *Website* Antara *Pre Test* Dan *Post Test* Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.6 nilai *signifikansi* dari variabel kelompok kontrol peningkatan sikap $0.000 < 0,05$ artinya ada perbedaan yang *signifikan* sebelum dan sesudah tindakan pada variabel sikap kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Rata-rata nilai *pre test* responden -3.46667 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Terbentuknya peningkatan variabel sikap kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website* merupakan respon batin terhadap objek yang diketahui (Bondika, 2011) dalam Dian (2020). Adapaun faktor yang mempengaruhi sikap kelompok kontrol adalah umur, pendidikan, lingkungan, media massa, hubungan sosial dan pengalaman (Febriani 2018). Metode tautan *website* termasuk model edukasi yang menggunakan perangkat komputer sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan proses edukasi. Sehingga responden berkesempatan untuk mengakses informasi yang diterima dan sebenarnya tidak ada batasan waktu sehingga hal ini memotivasi para perawat yang masih sibuk dengan tugas kesehariannya diruangan dapat mengakses diluar waktu jadwal dinas. Maka responden tetap mendapatkan informasi edukasi NDST sampai perawat merasa cukup untuk mengakses informasi yang ia inginkan. Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan walaupun edukasi melalui tautan *website*, responden tetap dapat meningkatkan pengetahuannya.

6.6 Analisis *Bivariat* Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Pada Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Antara *Pre*

Test Dan Post Test Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.7 variabel perilaku pada kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka didapatkan *t hitung* sebesar (-17,957) dan *signifikansi* 0,000 diartikan ada perbedaan *pre test* dan *post test* perilaku yang *signifikan* dari kelompok perlakuan edukasi NDST.

Semua faktor yang dapat menentukan atau membentuk perilaku manusia disebut sebagai determinan perilaku. Determinan perilaku manusia terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik dari individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang (Notoadmodjo, 2010). Nilai *pre test* perilaku lebih rendah dibandingkan *post test* ini menunjukkan bahwa edukasi NDST yang dilakukan oleh peneliti membawa dampak yang positif. Perilaku perawat setelah dididukasi NDST menjadi lebih baik diketahui lewat *post test*. Variabel sebelumnya pengetahuan dan sikap juga dalam kategori baik sehingga hal tersebut mendukung proses peningkatan perilaku *post test*. Penelitian oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) menjelaskan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu persepsi. Persepsi yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan persepsi yang kurang. Disamping itu juga terdapat variabel sikap dari segi internal, seorang perawat dalam melaksanakan skrining disfagia harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan ketrampilan dalam mendokumentasikan hasil skrining disfagia pasien stroke. Notoadmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa cara meningkatkan

pengetahuan, persepsi dan sikap adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan. Konsep ini relevan dengan edukasi yang diberikan oleh peneliti kepada perawat rumah sakit dengan edukasi diharapkan mampu merubah perawat menjadi lebih baik.

Peneliti menginternalisasi hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perbedaan hasil *pre* dan *post test* juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan eksternal lingkungan sesuai dengan teori dari Tukatman, et al (2015) yang menjelaskan ada faktor *enabling* (fasilitas keamanan dan keselamatan serta hukum/aturan). Hukum/aturan secara umum mengatur perilaku seseorang yang ada dilingkungannya sehingga perawat cenderung mematuhi dan melaksanakan sesuai SOP yang ada diinstitusi tempat perawat bekerja. Rumah sakit Tk.II dr. Soperaoen Malang merupakan rumah sakit milik TNI AD yang memegang teguh kedisiplinan karyawannya, sehingga ini mendukung para perawat untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan tidak melanggar aturan yang ada. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian didapatkan adanya pengetahuan dan sikap yang baik maka perilaku pendokumentasian hasil skrining disfigia pasien stroke juga akan baik.

6.7 Analisis *Bivariat* Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Pada Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan *Website* Antara *Pre Test* Dan *Post Test* Pada Perawat Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.8 Nilai *t hitung* (-16.04167) tersebut < *t tabel* (2.000) dan nilai *signifikansi* $0.000 < 0,05$ artinya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah tindakan pada variabel perilaku kelompok kontrol edukasi NDST melalui tautan *website*. Rata-rata nilai *pre test* responden (-16.04167) poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Komunikasi bermedia internet merupakan konsep dan area studi yang relatif masih update. Komunikasi bermedia internet adalah penggunaan komputer beserta fasilitas dan kemampuan untuk didayagunakan sebagai penyampai pesan baik bersifat massa ataupun pribadi (Effendi, 2010 dalam Sholaikhah, 2016). Pada dasarnya, *website* merupakan perkembangan mutakhir dari teknologi-teknologi web baru berbasis internet, yang memudahkan semua orang untuk dapat berkomunikasi, berpartisipasi, saling berbagi, dan membentuk sebuah jaringan secara online sehingga dapat menyebarluaskan berbagai konten mereka sendiri (Zarella, 2010 dalam Sholaikhah, 2016).

Edukasi NDST melalui tautan *website* pada kelompok kontrol juga mempengaruhi peningkatan perilakunya walaupun tidak setinggi kelompok perlakuan dengan ceramah tanya jawab. Hal ini sesuai dengan pendapat Walgito (2003) (dalam Sholikhah, 2016) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh melalui edukasi. Dalam penelitian ini edukasi yang diberikan pada perawat dari belum paham tentang NDST menjadi paham. Perawat dapat mengevaluasi dengan tepat cara menskrining disfagia pasien stroke akut. Pengertian dari sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. Selain itu sikap juga diartikan kondisi mental yang kompleks yang melibatkan keyakinan, perasaan, dan disposisi untuk bertindak secara tertentu (Wawan & Dewi, 2011) dalam Sholikhah 2016).

Adanya edukasi yang dilakukan melalui tautan *website* pada perawat membuka wawasan tanpa batas terkait skrining pasien disfagia yang awalnya hanya bersifat negatif yaitu terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, bahkan tidak mau melaksanakan bisa berubah

menjadi perilaku yang bersifat positif yaitu kecenderungan untuk bertindak dengan rasa senang hati, tenang dan benar-benar siap melakukan skrining dengan lebih baik.

Namun terdapat kelemahan dari tautan *website* ini, walaupun dapat menambah informasi dan kemampuan serta pemahaman bagi pengguna masih terdapat sisi negatif seperti membutuhkan media komputer atau handphone android untuk mengaksesnya sehingga kesediaan sarana ini harus dipastikan tidak menjadi kendala dalam pelaksanaan edukasi. Signal *wifi* juga harus kuat supaya perawat akan selalu dapat mengakses sewaktu-waktu. Dengan demikian biaya juga menjadi perhatian untuk memenuhi kesediaan fasilitas yang digunakan untuk mengaksesnya.

6.8 Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan *Website* Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik uji *Mann-Whitney* dengan nilai *asyp. Sig 0.000*. Nilai *Asymp. Sig 0.000* < 0.05 artinya hipotesis diterima ada perbedaan antara peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*.

Seperti yang diuraikan sebelumnya bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perbedaan yang *signifikan* pada peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website*. Perbedaan tersebut sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Teguh (2013) yang menyebutkan bahwa penggunaan media dalam dapat dijadikan sarana alternatif dalam mengoptimalkan proses edukasi sehingga komunikasi lebih efektif dan

efisien karena mudah dipahami, serta menggambarkan realita secara langsung, lebih menarik dan tidak membosankan. Beberapa keuntungan lain dari penggunaan media adalah ; menimbulkan minat sasaran edukasi, menacapai sasaran lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, merangsang sasaran edukasi untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mendorong keinginan orang untuk mengetahui kemudian mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik (Soekidjo, 2003) dalam Fathur & Sofwan, 2017). Media yang dipakai dalam penelitian ini yaitu hasil print out materi NDST mampu menggugah minat baca dari responden untuk memahami skrining disfagia, mampu memenumbuhkan minat dan menguatkan daya tarik mengenai informasi skrining disfagia serta menciptakan proses pembelajaran yang lebih humanis dan menyenangkan.

Pengetahuan sangat penting untuk dapat membentuk perilaku yang bertahan lama. Dari sebuah pengetahuan seseorang merasa sadar, tertarik lalu menimbang-nimbang tentang baik atau tidaknya sesuatu kemudian dia akan mencoba dan akhirnya akan mengadopsi perilaku tersebut. Semakin memiliki pengetahuan yang baik tentang NDST maka perawat akan mempertimbangkan cara mengaplikasikan pengetahuannya untuk pemberian layanan kesehatan terbaik kepada pasien.

6.9 Analisis Perbedaan Peningkatan Sikap Tentang NDST Antara Kelompok

Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol

Edukasi Melalui Tautan *Website* Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr.

Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji Mann-Whitney* dengan nilai *asympt. Sig 0.011*. Nilai *Asymp. Sig*

0.011 < 0.05 artinya hipotesis diterima ada perbedaan antara peningkatan sikap kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*.

Ada perbedaan nilai peningkatan sikap antara kelompok perlakuan dan kontrol tentunya banyak hal yang mempengaruhi. Hal penting yang mempengaruhi adalah penggunaan metode ceramah tatap muka yang mana memiliki keunggulan dibandingkan hanya dengan memberikan tautan *website* kepada perawat yang diedukasi. Metode ceramah adalah metode penyampaian bahan edukasi secara lisan dan langsung. Metode ini mudah diterapkan dan tidak memerlukan alat khusus. Perawat sebagai responden hanya diharuskan untuk melihat dan mendengar serta mencatat tanpa komentar. Ada beberapa kelebihan metode edukasi ceramah tatap muka ini diantaranya mendorong peserta untuk menjadi lebih serius dan fokus, tutor dapat mengendalikan peserta secara penuh, tutor dapat menyampaikan informasi secara luas dan gamblang, dapat diikuti oleh jumlah peserta yang banyak serta terdapat hubungan emosional antara tutor dengan peserta edukasi lebih dekat. Sedangkan kelemahannya adalah responden menjadi pasif, proses pembelajaran edukasi dirasakan membosankan dan menjadi mengantuk, terdapat unsur paksaan untuk mendengarkan dan pada sebagian orang yang terbiasa dengan gaya belajar visual akan bosan dan tidak dapat menerima pengetahuan dengan baik. Metode tautan *website* ternyata juga dapat meningkatkan pengetahuan kelompok kontrol walaupun nilai *mean rank* hanya 52.50 bila dibandingkan dengan ceramah tatap muka nilai *mean rank* 68.50. *Website* sebagai bentuk edukasi *e-learning* juga mampu meningkatkan kualitas proses dan hasil pembelajaran dengan cepat (Sulandari, 2020).

Dengan demikian kedua metode yaitu edukasi kelompok perlakuan

dan kontrol sama-sama dapat mendukung membantu mengubah sikap perawat ke arah baik dengan memberikan pengalaman serta pengetahuan kepada seseorang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Mulyawati (2017) bahwa ada perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, hal ini disebabkan oleh faktor metode, media dan bahasa yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini websitenya masih dalam bahasa Inggris sehingga responden kemungkinan mengalami kesulitan dalam menterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sehingga membutuhkan waktu relatif lebih lama dalam memahami edukasi NDST melalui tautan *website*.

6.10 Analisis Perbedaan Peningkatan Perilaku Tentang NDST Antara Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan *Website* Pada Perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji Mann-Whitney* dengan nilai *asympt. Sig* 0.000. Nilai *Asymp. Sig* $0.000 < 0.05$ artinya hipotesis diterima ada perbedaan antara peningkatan perilaku kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dengan kelompok kontrol tautan *website*.

Perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja dan sebagainya (Chaplin JP., 2006) dalam Zaraz (2015). Perilaku merupakan keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian (Wordworth and Marquis, 1971) dalam Zaraz, (2015). Perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif,

afektif, dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku lainnya juga terganggu (Zan PH., 2010) dalam Zaraz, 2015). Perilaku juga didefinisikan sebagai interelasi stimulus eksternal dengan internal yang akan memberikan respons-respons eksternal. Stimulus internal merupakan stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis atau psikologis seseorang. Misalnya, ketika kita lapar maka reaksi kita adalah mencari makanan. Sedangkan stimulus eksternal merupakan segala macam reaksi seseorang akibat faktor luar diri (lingkungan). Sebagai contoh ketika melihat roti maka timbul keinginan untuk makan, meskipun reaksi dari tubuh kita tidak menunjukkan rasa lapar. Perilaku juga merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, perilaku tertutup (*covert behaviour*). Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservabel behaviour* atau *covert behaviour* apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*). Selanjutnya adalah perilaku terbuka (*overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau *observabel behaviour*.

Perilaku muncul sebagai akibat dari beberapa hal, diantaranya karena adanya hubungan timbal balik antara stimulus dan respons yang lebih dikenal dengan rangsangan tanggapan. *Reward* akan memberikan

penguatan kepada respons atau tetap mempertahankan respons. Lalu adanya hukuman (*punishment*) melemahkan respons atau mengalihkan respons ke bentuk respons lainnya. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh *reward* atau hukuman (Zan PH. 2010) dalam Zaraz, 2015).

Kelompok kontrol dan perlakuan terjadi perubahan peningkatan perilaku dokumentasi hasil skrining disfagia. Dimana keduanya dalam penelitian ini menunjukkan nilai *mean rank* dengan selisih yang besar. Nilai *mean rank* edukasi NDST melalui tautan *website* 32.70 sedangkan nilai *mean rank* edukasi melalui ceramah tatap muka 88.30. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan diperoleh dari informasi yang diterima sepanjang hidupnya. Sikap memberikan gambaran terhadap tindakan yang akan dilakukan sehingga dengan demikian sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang didalam kehidupannya. Pengetahuan tentang NDST yang diterima perawat tidak dapat terwujud apabila tidak memiliki sikap yang baik sehingga tidak diwujudkan ke dalam perilaku dokumentasi hasil skrining disfagia pasien stroke di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang. Begitupula responden dari dua kelompok penelitian ini menunjukkan predisposisi perilakunya berbeda dapat menghasilkan peningkatan perilaku yang berbeda pula (Dewi, 2017). Dalam hal ini predisposisi kelompok perlakuan adalah pengetahuan dan sikap tentang NDST melalui edukasi ceramah tatap muka dan predisposisi kelompok kontrol adalah edukasi NDST melalui tautan *website*. Dengan demikian domain perilaku merupakan satu kesatuan dari pengetahuan, sikap dan tindakan.

6.11 Analisis *Multivariat* Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining

Kelompok Perlakuan Edukasi Melalui Ceramah Tatap Muka Dan Kelompok Kontrol Edukasi Melalui Tautan Website Pada Perawat di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Dari hasil analisis MANOVA tabel 5.12 variabel perilaku memiliki nilai statistik *uji F* sebesar 223,8 dengan nilai *signifikansi* 0,000. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh parsial paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel perilaku sebenarnya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap saja dalam membentuk perilaku yang positif namun ada kemungkinan hal lain yang dapat mengarahkan perilaku menjadi positif dalam menerapkan pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke. Peneliti lainnya menjelaskan bahwa perilaku perawat juga dipengaruhi oleh faktor individu. Menurut Gibson (1997) menjelaskan bahwa faktor demografis usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia perawat di rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang adalah 25-30 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan DIII Keperawatan, namun tidak ditemukan data status perkawinan dalam penelitian ini. Masa usia produktif dapat berhubungan dengan perilaku dimana termasuk dalam usia dewasa awal dan kematangan. Usia 25-30 tahun merupakan masa penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Sedangkan responden lainnya juga ada yang termasuk kategori usia 30-40 tahun, yang mana di usia ini menjadi tahap pemantapan pilihan karir untuk mencapai tujuan. Namun, puncak karir terjadi pada umur 40 tahun. Menurut Siagian (1999), semakin lanjut umur seseorang

semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis, menunjukkan kematangan jiwa. Perawat di rumah sakit ini menjadi modal dasar dalam mengembangkan sumber daya manusia (SDM) dilihat secara umur (Eva, 2015).

Masa kerja perawat di rumah sakit juga berhubungan dengan perilaku. Robbins (1998) menguraikan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja perawat rumah sakit tersebut berpengaruh terhadap pengalaman kerja. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan *role model* dan dijadikan acuan bagi perawat muda dalam berperilaku mendokumentasikan hasil skrining disfagia pasien stroke.

Proses pelatihan merupakan informasi yang disampaikan kepada peserta berupa pengetahuan, *skill* dan pengalaman, serta menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran yang memperoleh informasi dan pengetahuan yang diperoleh merupakan faktor yang sangat penting karena perawat dapat menerapkan informasi yang diterima dalam upaya optimalisasi skrining NDST pasien stroke. Pelatihan yang dilakukan merupakan salah satu kegiatan yang penting agar perawat mau dan mampu berperan serta dalam melaksanakan kegiatan skrining baik di poli maupun diruang rawat inap.

Oleh karena itu pengetahuan dan keterampilan perawat harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat pasien stroke. Agar program optimalisasi dapat berjalan, maka pengetahuan perawat yang didapat setelah didedukasi NDST sebaiknya tetap dimonitoring pelaksanaannya secara rutin dan berulang.

Berbeda dengan pengetahuan perawat yang tidak mendapat

perlakuan, tidak menunjukkan peningkatan, karena pengetahuan perawat yang hanya berasal dari pengalaman, media massa dan tidak ada tutornya dari tenaga kesehatan atau fasilitator langsung, hasilnya kurang mampu menggali sejauh mana pengetahuan perawat. Pengetahuan perawat yang tidak diberikan edukasi NDST hanya sebatas memperoleh informasi dari media massa dan hasilnya pun tidak optimal tergolong masih rendah dibandingkan dengan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh peneliti.

Salah satu hasil atau dampak positif dari proses belajar adalah terjadi perubahan ranah *afektif* yakni terciptanya kesadaran dan adanya peningkatan sikap positif terhadap apa yang diajarkan. Kaitan dengan penelitian ini adalah bahwa pelatihan NDST dapat meningkatkan kesadaran dan menghasilkan perubahan sikap positif kearah yang lebih baik. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu tindakan dan sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain, seseorang yang mempunyai sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian variabel perilaku menunjukkan adanya perbedaan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini dikarenakan penerapan edukasi NDST pada kelompok perlakuan yang mana dengan pendampingan simulasi pendokumentasian hasil skrining NDST dapat memberikan wawasan baru bagi perawat sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Dengan dilakukannya edukasi, simulasi dan praktek langsung akan lebih mempermudah cara penyampaian informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat (Sutorom tahun 2009 dalam Jumiyati.dkk, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Sutoro bahwa pembelajaran menggunakan metode simulasi bisa meningkatkan

keterampilan siswa. Begitu juga survei yang dilakukan pada penelitian Edy tahun 2009 di Kecamatan Tempua tentang pelatihan kader dengan metode belajar berdasarkan masalah, terjadi peningkatan skor keterampilan sebesar 4,6 persen setelah evaluasi 2 minggu.

Meskipun buku dan media cetak serta media elektronik yang memuat tentang segala sesuatu yang terkait dengan skrining *disfagia* kepada pasien stroke ada, namun kadang-kadang perawat masih membutuhkan penguat dari orang-orang yang ada di sekitarnya untuk merubah perilaku kelompok kontrol yang cenderung menunjukkan perilaku yang tetap karena perbedaannya sangat kecil skornya, hal ini disebabkan karena kelompok kontrol ini tidak mendapat edukasi NDST oleh peneliti. Pengetahuannya tentang skrining *disfagia* hanya didapat dari membaca, mendengar dari orang lain disekitarnya. Walaupun demikian kelompok kontrol ini juga banyak belajar dari pengalamannya dalam melaksanakan skrining *disfagia*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2012) yang menyatakan bahwa orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap atau perilaku.

6.12 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa edukasi NDST memberikan dampak positif terhadap perilaku perawat dalam mendokumentasikan hasil skrining *disfagia* pasien stroke. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *uji parsial* perilaku paling tinggi dibandingkan pengetahuan dan sikap. Variabel pengetahuan dan sikap juga memiliki pengaruh terhadap variabel perilaku. Namun ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu usia responden dan lama masa kerja sehingga perlu modifikasi dua variabel ini dalam mengontrol variabel perancu untuk penelitian selanjutnya.

6.13 Keterbatasan Penelitian

Untuk pengukuran perilaku seseorang tidak hanya dapat diukur sekali saja sebaiknya diukur beberapa kali dalam waktu tertentu sehingga dapat mencerminkan perilaku orang tersebut yang sebenarnya, namun dalam penelitian ini hanya diukur sekali pengukuran dalam jangka waktu yang pendek durasi 8 hari dari jarak *pre test* dan *post test*nya, sehingga ini menjadi kelemahan dalam penelitian ini.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh edukasi NDST terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfgia pasien *stroke* di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang dapat disimpulkan sebagai berikut :

7.1.1 Ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

7.1.2. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST pada kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

7.1.3 Ada perbedaan peningkatan sikap tentang NDST pada kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

7.1.4 Ada perbedaan peningkatan sikap tentang NDST pada kelompok kontrol melalui edukasi tautan *website* antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

7.1.5 Ada perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST pada kelompok perlakuan melalui edukasi ceramah tatap muka antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

7.1.6 Ada perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST pada kelompok kontrol melalui edukasi tautan *website* antara *pre test* dan *post test* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang.

7.1.7 Ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

7.1.8 Ada perbedaan peningkatan sikap tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

7.1.9 Ada perbedaan peningkatan perilaku tentang NDST antara kelompok perlakuan edukasi melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

7.1.10 Ada pengaruh edukasi NDST terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dokumentasi hasil skrining kelompok perlakuan melalui ceramah tatap muka dan kelompok kontrol edukasi melalui tautan *website* pada perawat Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Rumah Sakit Tempat Penelitian

Rumah sakit dapat mengadakan seminar, workshop dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang menggunakan metode NDST.

7.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti dapat merekomendasikan kepada institusi pendidikan untuk memasukkan materi edukasi NDST dan cara pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke sebagai tambahan mata kuliah keperawatan medikal bedah pada kurikulum di pendidikan tinggi

keperawatan.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian berikutnya dapat melanjutkan dengan mempertimbangkan variabel perilaku dengan unsur usia dan lama kerja dalam menganalisis pengaruh edukasi terhadap perubahan perilaku perawat dalam mendokumentasikan hasil skrining disfungsi pasien stroke.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, B. F., Nuraeni, A., Arifin, M. Z., Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Mada, U. G. (2017). Perbedaan Efektivitas Terapi Menelan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien Disfagia Stroke. Difference in The Effectiveness of Swallowing Therapy Based on Demographical Characteristics of Patients Dysphagia Stroke Program Studi Magister Keperawatan Fa. *Jurnal Keperawatan Klinik Dan Komunitas*, 1(0274), 120–130.
- Antonios, N., Carnaby-Mann, G., Crary, M., Miller, L., Hubbard, H., Hood, K., Sambandam, R., Xavier, A., & Silliman, S. (2010). Analysis of a Physician Tool for Evaluating Dysphagia on an Inpatient Stroke Unit: The Modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.03.007>
- Apriluana, L. K., Ratna Setyaningrum. (Desember 2016). HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, LAMA KERJA, PENGETAHUAN, SIKAP
- Bizimana, E., & Bimerew, M. (2021). Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100266. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100266>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Ekker, M., Jacob, M., Van Dongen, M., Aarnio, K., Annamalai, A., Arauz, A., Arnold, M., Barboza, M., Bolognese, M., Brouns, R., Chuluun, B., Chuluunbaatar, E., Dagvajantsan, B., Debette, S., Don, A., Enzinger, C., Ekizoglu, E., Fandler-Höfler, S., Fazekas, F., ... De Leeuw, F. E. (2019). Global Outcome Assessment Life-long after stroke in young adults initiative - The GOAL initiative: Study protocol and rationale of a multicentre retrospective individual patient data meta-analysis. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031144>
- Elisa Sulistia Fitri, K. d. H. M. (2020). PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PATIENT SAFETY. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 6. doi:<https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.42>
- Hines, S., Kynoch, K., & Munday, J. (2013). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review protocol. *JBPI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(7), 312–323. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-566>
- Hines, S., Wallace, K., Crowe, L., Finlayson, K., Chang, A., & Pattie, M. (2011). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). *International Journal of Evidence-*

Based *Healthcare*, 9(2), 148–150. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00211.x>

Hurlock, E. B. (2004). *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga.

Indra Junsen Asri, R. R., Rahmat Hidayat, Elly L Sjattar, Titi Iswanti Afelya. (2019). SCREENING DISFAGIA DENGAN INSTRUMENT STANDARDIZED SWALLOWING ASSESSMENT PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN NEUROLOGI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO. *Journal of Islamic Nursing*, Vol.4(No. 2), 5. doi:<https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10190>

Mandysová, P. (2014). *A vision for dysphagia screening by nurses-1/a-vision-for-dysphagia-screening-by-nurses*. 4(1), 37–41. <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo>

Mardhiah, A., N. & H. (2015). No Title Perception of Stroke Patients to the Spousal Support Case Study in Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, VI, 62–73.

Martino, R., Maki, E., & Diamant, N. (2014). Identification of dysphagia using the Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST®): Are 10 teaspoons of water necessary? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 193–198. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.902995>

Miller, R. M., & Chang, M. W. (1999). Advances in the management of dysphagia caused by stroke. In *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* (Vol. 10, Issue 4, pp. 925–941). [https://doi.org/10.1016/s1047-9651\(18\)30171-2](https://doi.org/10.1016/s1047-9651(18)30171-2)

Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., Das, S. R., Ferranti, S. De, Després, J. P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., Liu, S., ... Turner, M. B. (2016). Heart disease and stroke statistics-2016 update a report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 133, Issue 4). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>

Murray Jo; Milich Ali and Ormerod Dedra. (2011). Clinical Update. *Nursing*, 28(9), 66–69. <https://doi.org/10.1097/00152193-199809000-00027>

Notoatmodjo, S. (2004). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Universitas Indonesia.

Riski Nur hafizah, M. F. H., Suhaimi Fauzan. (2019). Analisa Pengetahuan Perawat Mengenai Penerapan Dokumentasi Terintegrasi Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 13. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v1i2.35894>

Risnah, R., Mustamin, Imam Sofingi. (2018). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Buruk dan Inter-Profesional Collaboration Petugas Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9. doi:10.24252/jkesehatanv11i15030

Rhoda, A., & Pickel-Voight, A. (2015). Knowledge of nurses regarding dysphagia in patients post stroke in Namibia. *Curationis*, 38(2), 1564. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1564>

Sherman, V., Flowers, H., Kapral, M. K., Nicholson, G., Silver, F., & Martino, R. (2018). Screening for Dysphagia in Adult Patients with Stroke: Assessing the Accuracy of Informal Detection. *Dysphagia*, 33(5), 662–669. <https://doi.org/10.1007/s00455-018-9885-8>

Suiter debra, D. S. K. (2019). Clinical Focus. *Hormone Research in Paediatrics*, 65(4), 29–34. <https://doi.org/10.1159/000094499>

Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>

Ueshima, J., Momosaki, R., Shimizu, A., Motokawa, K., Sonoi, M., Shirai, Y., Uno, C., Kokura, Y., Shimizu, M., Nishiyama, A., Moriyama, D., Yamamoto, K., & Sakai, K. (2021). Nutritional assessment in adult patients with dysphagia: A scoping review. *Nutrients*, 13(3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu13030778>

Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: A review. *Journal of Stroke*, 19(3), 286–294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>

Wangen, T., Hatlevig, J., Pifer, G., & Vitale, K. (2019). Preventing Aspiration Complications: Implementing a Swallow Screening Tool. *Clinical Nurse Specialist*, 33(5), 237–243. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000471>

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya, Esther Palupi mahasiswa keperawatan Jurusan Magister keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang. Dapat memberi manfaat sebagai dasar pengembangan pendidikan keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, dalam upaya meningkatkan kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 8 hari dengan bahan penelitian berupa edukasi/pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh tim kesehatan kepada keluarga perawat
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah akan mengetahui cara melakukan skrining disfagia pasien stroke. Manfaat langsung yang Bapak/ibu/sdr peroleh mengetahui informasi cara melakukan tindakan skrining disfagia pasien yang mengalami stroke dan juga dapat mendokumentasikan dengan baik tindakan yang telah dilakukan. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh menambah pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan skrining *disfagia*.
5. Ketidaknyamanan/resiko yang mungkin muncul yaitu kemungkinan bosan

karena di datangi setiap hari oleh tim kesehatan

6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu perawat yang akan merawat pasien stroke di rumah sakit. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara mengisi kuesioner pengetahuan perawat tentang skrining disfgia pada pasien stroke, cara ini mungkin menyebabkan Bapak/ibu/sdr berfikir tetapi Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena kami siap mendampingi dan menjawab pertanyaan apabila bapak/ibu/saudara kesulitan memahami kuesioner tersebut.

8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat

9. Sebelum pengisian kuisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 5-10 menit, dengan cara menjelaskan kuesioner, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.

10. Sebelum pengisian kuesioner/wawancara, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner

11. Selama pengisian kuesioner/wawancara, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisioner.

12. Setelah mengisi kuesioner/wawancara, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar cara perawatan pasien stroke

13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner/wawancara baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner/wawancara secara langsung pada peneliti.

14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner/wawancara.

15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.

16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.

17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu Esther Palupi

18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.

20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti

21. Jika Bapak/ibu/sdr bersedia menjadi partisipan penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr akan mendapatkan kompensasi berupa bolpoint, kue, air mineral.

22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa souvenir gelas mug seharga Rp 25.000,-

Peneliti Utama



(Esther Palupi)



Lampiran 2

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST)* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Malang,,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)
NIM.

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Inisial nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca penjelasan penelitian dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan mengenai manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mngerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST)* Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokumentasi Hasil Skrining Pada Perawat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Nama Peneliti : Esther Palupi

Lokasi Penelitian : RS Tk.II dr. Soepraoen Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara sukarela sebagai subjek penelitian. Dan saya juga berhak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa pengaruh terhadap proses perawatan yang saya jalani.

Malang,.....2021

Responden

()

Lampiran 4

SOP Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Pada Perawat Pasien Stroke, Cara Pengisian Dan Pendokumentasiannya

A. PENGERTIAN :

Nursing Dysphagia Screening Tool adalah lembar observasi yang digunakan dalam melakukan skrining *disfagia* yang terdiri dari 8 indikator (Mandysova petra, 2014) yaitu :

1. Kemampuan batuk
2. Mampu mengatupkan gigi
3. Simetri/Kekuatan lidah
4. Simetri Kekuatan Otot wajah
5. Simetri kekuatan otot bahu
6. *Disatria*
7. *Afasia*
8. Cairan kental : Batuk

B. TUJUAN :

Untuk mengetahui kemajuan dari tubuh klien sehubungan dengan 8 item pemeriksaan indikator *disfagia* pasien stroke.

C. INDIKASI :

1. Pasien stroke akut

D. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN :

1. Selama bekerja perhatikan keadaan umum klien

Petunjuk Penilaian

Berikan Nilai :

0. Tidak dikerjakan/dilakukan sama sekali.
1. Dikerjakan dengan baik dan benar, sesuai langkah-langkahnya, waktu lebih efektif.

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI			
		1	0	Jumlah	
I	Persiapan Alat : APD, Lembar observasi, Bolpoint				
II	Persiapan Responden Penelitian Jelaskan tujuan pemeriksaan NDST oleh peneliti kepada responden penelitian dan gunakan APD sebelum pemeriksaan ke pasien				
III	Langkah Kerja :				
1.	Periksa kemampuan batuk pasien oleh observer				
2.	Bila pasien mampu melakukan kemampuan batuk maka dokumentasinya beri nilai 1, bila tidak mampu beri nilai 0				
3.	Periksa kemampuan pasien dalam mengatupkan gigi oleh observer				
4.	Bila pasien mampu melakukan mengatupkan gigi maka dokumentasinya beri nilai 1, bila tidak mampu beri nilai 0				
5.	Periksa kemampuan pasien kekuatan lidahnya simetri / tidak				
6.	Bila lidah pasien simetris maka dokumentasinya beri nilai 1, bila tidak simetris beri nilai 0				
7.	Periksa kekuatan otot wajah pasien oleh observer				
8.	Bila wajah pasien simetris (tidak perot) maka dokumentasinya beri nilai 1, bila tidak simetris (perot) beri nilai 0				
9.	Periksa kekuatan bahu pasien oleh observer				
10.	Bila pasien mampu menggerakkan bahu kanan dan bahu kiri maka dokumentasinya beri nilai 1, bila pasien tidak mampu menggerakkan salah satu bahunya beri nilai 0				
11.	Periksa adanya disatria pada pasien oleh observer				
12.	Bila pasien mengalami kesulitan bicara (terbata-bata) maka dokumentasinya beri nilai 0, bila pasien tidak mengalami kesulitan bicara beri nilai 1				
13.	Periksa adanya afasia oleh observer				
14.	Bila pasien tidak mampu bicara maka dokumentasinya beri nilai 0, bila pasien dapat berbicara beri nilai 1				
15.	Periksa adanya cairan kental : Batuk pada pasien stroke oleh observer				
16.	Bila terdapat cairan kental pada saluran pernafasan maka dokumentasinya beri nilai 0, bila tidak terdapat cairan kental beri nilai 1				
17.	Setelah didapatkan skor pada masing-masing indikator pemeriksaan maka hitung jumlah nilai totalnya.				
18.	Observer mengkategorikan pasien disebut disfagia bila ditemukan salah satu dari 8 item indikator NDST.				
19.	Observer selanjutnya mendokumentasikan hasil observasi ke dalam bentuk dokumentasi seperti dibawah ini :				
		No.	Indikator NDST	Ya*	Tidak*
		1.	Kemampuan batuk		
		2.	Mampu mengatupkan gigi		
		3.	Kekuatan lidah simetris/tidak		
		4.	Kekuatan otot wajah simetris/tidak		
		5.	Kekuatan Bahu simetris/tidak		
		6.	Disatria		
		7.	Afasia		
		8.	Cairan kental : Batuk		

Lampiran 5 :

Lembar Kuesioner Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang NDST

A. Karakteristik Responden

DATA DEMOGRAFI	
Nama	Inisial
UsiaTahun
Jenis Kelamin	() Laki-laki () Perempuan
Pendidikan Terakhir	() Diploma III () Ners (S1 + Profesi)
Nama Unit Tempat Bekerja
Lama BekerjaTahun

B. Pengetahuan tentang NDST

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
1.	Saya tahu tentang definisi NDST untuk menskrining disfagia pasien stroke		
2.	Saya tahu tentang indikator pengkajian NDST dalam menskrining disfagia pada pasien stroke		
3.	Saya tahu cara melaksanakan pengkajian instrument NDST dalam menskrining disfagia pasien stroke		
4.	Saya mampu menjelaskan definisi NDST		
5.	Saya mampu mengkategorikan data hasil pengkajian NDST dalam menskrining disfagia pasien stroke		
6.	Saya mampu menguraikan cara melaksanakan pengkajian NDST dalam menskrining disfagia pasien stroke		
7.	Saya mampu mengemukakan metode NDST dalam menskrining disfagia pasien stroke		
8.	Saya mampu menyusun indikator pengkajian NDST dalam menskrining disfagia pasien stroke		
9.	Saya mampu melakukan pengkajian disfagia pasien stroke menggunakan NDST		

Lampiran 6:

Lembar Kuesioner Peningkatan Sikap Perawat Tentang NDST

Beri tanda (v) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara

Keterangan :

- SS : Sangat setuju
- S : Setuju
- R : Ragu-ragu
- TS : Tidak setuju
- STS : Sangat tidak setuju

No.	Pertanyaan	Jawaban					Skor
		Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	
1.	Nursing <i>Dysphagia Screening Tools</i> merupakan format untuk melakukan skrining disfagia pada pasien stroke yang bisa dipertanggungjawabkan						
2.	Penulisan NDST menjadi tanggung jawab perawat						
3.	Saya merasa tenang bila sudah menulis kegiatan yang telah saya lakukan pada pasien						
4.	Saya kurang suka menulis bagi saya yang penting pelayanan pada pasien						
5.	Pendokumentasian tindakan keperawatan bisa melindungi perawat dari sanksi hukum						
6.	Dengan adanya pendokumentasian NDST bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan						
7.	NDST bisa digunakan sebagai sarana komunikasi baik dengan ssam perawat maupun profesi lain						
8.	Dalam penulisan NDST harus mengikuti sesuai format NDST						
9.	Kinerja perawat dapat ditunjukkan dalam pendokumentasian tindakan						
10.	Pendokumentasian NDST untuk mengetahui						

	ketercapaian tujuan					
11.	Pengisian format NDST bisa dilakukan setelah pasien pulang					
12.	Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses pengisian NDST					
13.	NDST dilakukan untuk merencanakan tindakan					
14.	Semua tindakan skrining menggunakan NDST harus dilakukan pendokumentasian					
15.	Semua tindakan harus dilakukan evaluasi					
16.	Tahap evaluasi dilakukan setelah tindakan dilakukan					
17.	Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketercapaian tujuan					
18.	Perawat sebagai tenaga professional bertanggung jawab untuk mendokumentasikan tindakan					
19.	Penulisan hasil tindakan membuat pelayanan menjadi lambat					
20.	Adanya standar penulisan hanya merepotkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan					

Lampiran 7 :

Kuesioner Peningkatan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke

NO.	PERNYATAAN	Ya	Tdk
1	Perawat mampu mendokumentasikan hasil pemeriksaan mengenai kemampuan batuk pasien		
2	Perawat mampu mendokumentasikan kemampuan pasien untuk mengatupkan gigi		
3	Perawat mampu mendokumentasikan kekuatan lidah pasien (posisi simetris)		
4	Perawat mampu mendokumentasikan kekuatan otot wajah pasien (simetris)		
5	Perawat mampu mendokumentasikan kemampuan bahu pasien (simetris)		
6	Perawat mampu mendokumentasikan hasil pemeriksaan disartria pada pasien		
7	Perawat mampu mendokumentasikan hasil pemeriksaan afasia pada pasien		
8	Perawat mampu mendokumentasikan hasil pemeriksaan batuk pasien dengan pengeluaran sekret		

Malang, 2021

Pemeriksa

Nama Terang

Lampiran 8

Hasil Analisis Statistik

8.1 Analisis Data Univariat

Uji Homogenitas data usia

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

Usia Perlakuan dan Kontrol

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,666	1	118	,105

ANOVA

Usia Perlakuan dan Kontrol

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,408	1	,408	,012	,912
Within Groups	3885,717	118	32,930		
Total	3886,125	119			

Uji Homogenitas Data Pendidikan

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

Pendidikan perlakuan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,597	1	118	,060

ANOVA

Pendidikan perlakuan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,133	1	,133	,882	,350
Within Groups	17,833	118	,151		
Total	17,967	119			

Uji Homogenitas Jenis Kelamin

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

Jenis kelamin perlakuan dan kontrol

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,179	1	118	,673



ANOVA

Jenis kelamin perlakuan dan kontrol

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,008	1	,008	,045	,833
Within Groups	21,983	118	,186		
Total	21,992	119			

Uji Homogenitas Lama Kerja

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

Lama Kerja Perlakuan dan Kontrol

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,026	1	116	,873

ANOVA

Lama Kerja Perlakuan dan Kontrol

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,008	1	,008	,007	,933
Within Groups	140,305	116	1,210		
Total	140,314	117			

Deskriptif Data Umum

Statistics

	Usia Klp Perlakuan	Usia Klp Kontrol	Jenis Kelamin Klp Perlakuan	Jenis Kelamin Klp Kontrol	Lama Kerja Klp Perlakuan	Lama Kerja Klp Kontrol	Pendidika n Klp Perlakuan	Pendidika n Klp Kontrol
Valid N	60	60	60	60	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Klp Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30	38	63,3	63,3	63,3
31-35	5	8,3	8,3	71,7
36-40	11	18,3	18,3	90,0
41-45	2	3,3	3,3	93,3
46-50	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Usia Klp Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30	28	46,7	46,7	46,7
31-35	22	36,7	36,7	83,3
36-40	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Klp Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	23,3	23,3	23,3
Perempuan	46	76,7	76,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Klp Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	25,0	25,0	25,0
Perempuan	45	75,0	75,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	



Pendidikan Klp Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DIII Keperawatan	47	78,3	78,3	78,3
Valid S1 Keperawatan	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan Klp Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DIII Keperawatan	51	85,0	85,0	85,0
Valid S1 Keperawatan	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Lama Kerja Klp Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0-5 tahun	20	33,3	33,3	33,3
6-10 tahun	24	40,0	40,0	73,3
Valid 11-15 tahun	11	18,3	18,3	91,7
16-20 tahun	1	1,7	1,7	93,3
21-25 tahun	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	



Lama Kerja Klp Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-5 tahun	22	36,7	36,7	36,7
Valid 6-10 tahun	26	43,3	43,3	80,0
Valid 11-15 tahun	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	



8.2 Analisis Data Bivariat

T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	P_Pre_Pengetahuan	70.3723	60	21.81035	2.81570
	P_Pos_Pengetahuan	90.3713	60	9.47732	1.22352
Pair 2	P_Pre_Sikap	86.7333	60	8.73114	1.12719
	P_Pos_Sikap	92.7000	60	6.40259	.82657
Pair 3	P_Pre_Perilaku	34.3750	60	22.14946	2.85948
	P_Pos_Perilaku	87.2917	60	12.70836	1.64064
Pair 4	K_Pre_Pengetahuan	72.9638	60	22.25756	2.87344
	K_Pos_Pengetahuan	81.6682	60	10.98245	1.41783
Pair 5	K_Pre_Sikap	85.4833	60	8.45826	1.09196
	K_Pos_Sikap	88.9500	60	7.03845	.90866
Pair 6	K_Pre_Perilaku	37.2917	60	22.84014	2.94865
	K_Pos_Perilaku	53.3333	60	12.14903	1.56843

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	P_Pre_Pengetahuan & P_Pos_Pengetahuan	60	.540	.000
Pair 2	P_Pre_Sikap & P_Pos_Sikap	60	-.002	.986
Pair 3	P_Pre_Perilaku & P_Pos_Perilaku	60	.233	.073
Pair 4	K_Pre_Pengetahuan & K_Pos_Pengetahuan	60	.737	.000
Pair 5	K_Pre_Sikap & K_Pos_Sikap	60	.665	.000
Pair 6	K_Pre_Perilaku & K_Pos_Perilaku	60	.527	.000

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	P_Pre_Pengetahuan - P_Pos_Pengetahuan	-19.99900	18.50229	2.38864	-24.77865	-15.21935	-8.373	59	.000
Pair 2	P_Pre_Sikap - P_Pos_Sikap	-5.96667	10.83930	1.39935	-8.76675	-3.16658	-4.264	59	.000
Pair 3	P_Pre_Perilaku - P_Pos_Perilaku	-52.91667	22.82564	2.94678	-58.81315	-47.02018	-17.957	59	.000
Pair 4	K_Pre_Pengetahuan - K_Pos_Pengetahuan	-8.70433	15.99094	2.06442	-12.83523	-4.57344	-4.216	59	.000
Pair 5	K_Pre_Sikap - K_Pos_Sikap	-3.46667	6.47673	.83614	-5.13978	-1.79355	-4.146	59	.000
Pair 6	K_Pre_Perilaku - K_Pos_Perilaku	-16.04167	19.40476	2.50514	-21.05445	-11.02888	-6.403	59	.000

8.3 Analisis Data Bivariat Uji Mann-Whitney

a. Uji Normalitas Variabel Peningkatan Pengetahuan Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Case Processing Summary

	Edukasi NDST	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan NDST	Edukasi Tautan Website	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
	Edukasi Ceramah Tatap Muka	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

	Edukasi NDST	Statistic	Std. Error	
Pengetahuan NDST	Mean	81,67	1,418	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	78,83	
		Upper Bound	84,51	
	5% Trimmed Mean	81,48		
	Median	77,78		
	Variance	120,614		
	Std. Deviation	10,982		
	Minimum	67		
	Maximum	100		
	Range	33		
	Interquartile Range	11		
	Skewness	,325	,309	
	Kurtosis	-,866	,608	
	Edukasi Ceramah Tatap Muka	Mean	90,37	1,224
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	87,92	
		Upper Bound	92,82	
5% Trimmed Mean		90,95		
Median		88,89		
Variance		89,820		
Std. Deviation	9,477			

Minimum	67	
Maximum	100	
Range	33	
Interquartile Range	11	
Skewness	-.602	.309
Kurtosis	-.509	.608

b. Uji Homogenitas dan Mann-Whitney

Tests of Normality

	Edukasi NDST	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan NDST	Edukasi Tautan Website	,255	60	,000	,865	60	,000
	Edukasi Ceramah Tatap Muka	,245	60	,000	,823	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

	Edukasi NDST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan NDST	Edukasi Tautan Website	60	47,33	2840,00
	Edukasi Ceramah Tatap Muka	60	73,67	4420,00
	Total	120		

Test Statistics^a

	Pengetahuan NDST
Mann-Whitney U	1010,000
Wilcoxon W	2840,000
Z	-4,313
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Edukasi NDST



c. Uji Normalitas Variabel Sikap Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Case Processing Summary

	Edukasi NDST	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap NDST	1	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
	2	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

	Edukasi NDST	Statistic	Std. Error	
Sikap NDST	Mean	88,95	,909	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87,13	
		Upper Bound	90,77	
	5% Trimmed Mean	88,87		
	Median	87,00		
	Variance	49,540		
	Std. Deviation	7,038		
	Minimum	79		
	Maximum	100		
	Range	21		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	,530	,309	
	Kurtosis	-,999	,608	
	Mean	Lower Bound	92,70	,827
		Upper Bound	91,05	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94,35	
		Upper Bound	92,98	
5% Trimmed Mean	92,98			
Median	95,00			
Variance	40,993			
Std. Deviation	6,403			
Minimum	80			
Maximum	100			
Range	20			
Interquartile Range	12			



Skewness	-,444	,309
Kurtosis	-1,113	,608

d. Uji Homogenitas dan Mann Whitney Variabel Sikap Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Edukasi NDST	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap NDST	1	,270	60	,000	,847	60	,000
	2	,157	60	,001	,898	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

	Edukasi NDST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap NDST	1	60	52,50	3150,00
	2	60	68,50	4110,00
	Total	120		

Test Statistics^a

	Sikap NDST
Mann-Whitney U	1320,000
Wilcoxon W	3150,000
Z	-2,540
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

a. Grouping Variable: Edukasi NDST

e. Uji Normalitas Variabel Perilaku Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Edukasi NDST	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku NDST	1,00	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
	2,00	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

Universitas Brawijaya	Edukasi NDST		Statistic	Std. Error	
Perilaku NDST	1,00	Mean	53,3333	1,56843	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50,1949	
		Upper Bound	56,4718		
		5% Trimmed Mean		53,0093	
		Median		50,0000	
		Variance		147,599	
		Std. Deviation		12,14903	
		Minimum		37,50	
		Maximum		75,00	
		Range		37,50	
		Interquartile Range		21,88	
		Skewness		,234	,309
		Kurtosis		-,913	,608
		Mean		87,2917	1,64064
Perilaku NDST	2,00	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	84,0087	
		Upper Bound	90,5746		
		5% Trimmed Mean		88,1944	
		Median		87,5000	
		Variance		161,502	
		Std. Deviation		12,70836	
		Minimum		50,00	
		Maximum		100,00	
		Range		50,00	
		Interquartile Range		25,00	
		Skewness		-,566	,309
		Kurtosis		-,443	,608

f. Uji Homogenitas dan *Mann Whitney* Variabel Perilaku Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tests of Normality

Universitas Brawijaya	Edukasi NDST	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku NDST	1,00	,208	60	,000	,873	60	,000
	2,00	,258	60	,000	,820	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Edukasi NDST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	1,00	60	32,70	1962,00
Perilaku NDST	2,00	60	88,30	5298,00
	Total	120		

Test Statistics^a

	Perilaku NDST
Mann-Whitney U	132,000
Wilcoxon W	1962,000
Z	-8,901
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Edukasi NDST

8.4 Analisis Data Multivariat

Multivariate Tests ^a							
Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	Pillai's Trace	.997	13653.796 ^b	3.000	116.000	.000	.997
	Wilks' Lambda	.003	13653.796 ^b	3.000	116.000	.000	.997
	Hotelling's Trace	353.115	13653.796 ^b	3.000	116.000	.000	.997
	Roy's Largest Root	353.115	13653.796 ^b	3.000	116.000	.000	.997
Kelompok	Pillai's Trace	.713	95.964 ^b	3.000	116.000	.000	.713
	Wilks' Lambda	.287	95.964 ^b	3.000	116.000	.000	.713
	Hotelling's Trace	2.482	95.964 ^b	3.000	116.000	.000	.713
	Roy's Largest Root	2.482	95.964 ^b	3.000	116.000	.000	.713

a. Design: Intercept + Kelompok

b. Exact statistic



Levene's Test of Equality of Error Variances^a

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pos_Pengetahuan	Based on Mean	2.241	1	118	.137
	Based on Median	.506	1	118	.478
	Based on Median and with adjusted df	.506	1	109.053	.478
	Based on trimmed mean	1.821	1	118	.180
Pos_Sikap	Based on Mean	.119	1	118	.731
	Based on Median	.067	1	118	.796
	Based on Median and with adjusted df	.067	1	112.415	.796
	Based on trimmed mean	.118	1	118	.732
Pos_Perilaku	Based on Mean	.129	1	118	.720
	Based on Median	.580	1	118	.448
	Based on Median and with adjusted df	.580	1	114.794	.448
	Based on trimmed mean	.212	1	118	.646

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Kelompok

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	Pos_Pengetahuan	2272.353 ^a	1	2272.353	21.597	.000	.155
	Pos_Sikap	421.875 ^b	1	421.875	9.320	.003	.073
	Pos_Perilaku	34595.052 ^c	1	34595.052	223.843	.000	.655
Intercept	Pos_Pengetahuan	887927.687	1	887927.687	8439.024	.000	.986
	Pos_Sikap	989901.675	1	989901.675	21868.294	.000	.995
	Pos_Perilaku	593261.719	1	593261.719	3838.623	.000	.970
Kelompok	Pos_Pengetahuan	2272.353	1	2272.353	21.597	.000	.155
	Pos_Sikap	421.875	1	421.875	9.320	.003	.073
	Pos_Perilaku	34595.052	1	34595.052	223.843	.000	.655
Error	Pos_Pengetahuan	12415.590	118	105.217			



	Pos_Sikap	5341.450	118	45.267		
	Pos_Perilaku	18236.979	118	154.551		
Total	Pos_Pengetahuan	902615.630	120			
	Pos_Sikap	995665.000	120			
	Pos_Perilaku	646093.750	120			
Corrected Total	Pos_Pengetahuan	14687.943	119			
	Pos_Sikap	5763.325	119			
	Pos_Perilaku	52832.031	119			

- a. R Squared = ,155 (Adjusted R Squared = ,148)
 b. R Squared = ,073 (Adjusted R Squared = ,065)
 c. R Squared = ,655 (Adjusted R Squared = ,652)

Lampiran 9. Manuskrip SHP

PENGARUH EDUKASI *NURSING DYSPHAGIA SCREENING TOOL* (NDST) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN HASIL SKRINING DISFAGIA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT TK.II dr. SOEPRAOEN MALANGEsther Palupi¹, Yuyun Y.P.W², Alfrina Hany³¹ Mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya² & ³ Dosen Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya**ABSTRAK**

Upaya pencegahan komplikasi disfagia harus menggunakan metode skrining yang cepat dan benar. NDST dapat mengidentifikasi disfagia pasien stroke hanya dengan 8 indikator. Ini mempermudah perawat dalam melaksanakan dan mendokumentasikannya. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh NDST terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke di rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang. Metode penelitian *quasi experimental design*, pendekatannya *nonequivalent control group design*. Tempat penelitian di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang. Sampel 120 perawat dipilih total sampling masing-masing 60 kontrol dan perlakuan. Analisa data dengan *uji t dependen* serta *uji MANOVA*. Hasil *uji t dependen* nilai *mean difference* pengetahuan sebesar -19,999 dengan *t hitung* sebesar -8,373 dan *signifikansi* 0,000 <0,05. Nilai *mean difference* sikap sebesar -5,967, *t hitung* -4,624 dan *signifikansi* 0,000. Nilai *mean difference* perilaku sebesar -52,917 dengan *t hitung* -17,957 dan *signifikansi* 0,000. *Uji pengaruh parsial* dari *MANOVA* variabel perilaku dengan nilai *F hitung* (223,8) > *F tabel* (3,921) dan nilai *signifikansi* (0,003)<(0,05). Kesimpulannya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap. Saran untuk RS adalah dapat mengadakan seminar, workshop dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke menggunakan instrumen NDST sebagai upaya optimalisasi pencegahan perburukan klinis komplikasi stroke.

Kata Kunci : NDST, disfagia, stroke**ABSTRACT**

Efforts to prevent complications of dysphagia must use rapid and correct screening methods. NDST can identify dysphagia in stroke patients with only 8 indicators. This makes it easier for nurses to implement and document it. The purpose of this study was to analyze the differences in the effect of NDST on the knowledge, attitudes and behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening of stroke patients at Tk Hospital. II dr. Soepraoen Malang.

The research method is quasi experimental design, the approach is nonequivalent control group design. Place of research at Tk Hospital. II dr. Soepraoen Malang. A sample of 120 nurses was selected for a total sampling of 60 controls and treatments. Data analysis using paired sample t test and MANOVA test. The results of the paired sample t test, the mean difference in knowledge value is -19.999 with t count of -8.373 and a significance of 0.000 <0.05. The mean difference in attitude value is -5.967, t count is -4.624 and the significance is 0.000. The mean difference in behavior is -52.917 with t count -17.957 and a significance of 0.000. Partial effect test of MANOVA behavioral variables with calculated F value (223.8) > F table (3.921) and significance value (0.003) < (0.05). In conclusion, NDST education has the highest partial effect on the behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening in stroke patients in hospitals compared to the value of knowledge and attitudes. Suggestions for hospitals are to be able to hold seminars, workshops and training to improve the knowledge, attitudes and behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening of stroke patients using the NDST instrument as an effort to optimize the prevention of clinical worsening of stroke complications.

Keywords: NDST, dysphagia, stroke.

PENDAHULUAN

Stroke atau Cerebrovaskular Accident (CVA) merupakan suatu kondisi klinis yang menyebabkan menurunnya fungsi syaraf neurologis fokal pada sistem syaraf pusat. Seiring dengan meningkatnya prevalensi stroke di dunia maupun di Indonesia juga diikuti dengan kenaikan angka disfagia. Menurut (Miller & Chang, 1999) bahwa ditemukan kejadian disfagia 12-25% pada lesi kiri dan 10-15% lesi kanan akibat stroke. Menurut (Sherman et al., 2018) bahwa di Kanada Amerika Serikat ditemukan 55.000 per tahun dengan 55% nya mengalami disfagia pada pasien stroke akut. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2014) menjelaskan bahwa di Indonesia insiden disfagia mencapai 2.632.000 per tahun. Disfagia di Jawa Timur belum ditemukan jumlah yang pasti dikarenakan sebagian besar rumah sakit belum mempunyai standar prosedur tentang skrining disfagia hanya didapatkan data bahwa selama 3 bulan terakhir pada tahun 2015 sejumlah 30% nya mengalami disfagia (Achmad et al., 2017).

Komplikasi disfagia yang dapat mengancam nyawa pasien stroke adalah kejadian aspirasi atau keterbatasan dalam kemampuan menelan makanan dan cairan sehingga dapat menyebabkan peningkatan risiko untuk nutrisi dan hidrasi buruk atau *pneumonia*. Selain itu *disfagia* dapat menyebabkan lamanya rawat inap di rumah sakit sehingga terjadi peningkatan *mortalitas*, komorbiditas, dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan (Antonios et al., 2010). Namun pada umumnya disfagia tidak dianggap sebagai penyebab utama kematian, tetapi komplikasinya berupa *pneumonia aspirasi* dan malnutrisi, yang dapat menyebabkan kematian paling umum pada lansia (Hines et al., 2011). Angka kejadian *pneumonia aspirasi* mencapai 40-71% akan menyebabkan kematian pada lansia yang mengalami *disfagia*, hal ini juga dapat menyebabkan *Length of Stay (LOS)* sekitar 40% pada semua kelompok umur (Murray Jo; Milich Ali and Ormerod Dedra, 2011).

Tingginya angka kematian pada pasien *disfagia* yang mengalami *pneumonia aspirasi* membutuhkan penanganan segera oleh perawat. Perawat dapat menggunakan alat skrining disfagia untuk membantu penemuan kejadian sedini mungkin pada pasien stroke. Dalam hal ini perawat harus terlatih

mendeteksi kejadian disfagia dalam 24 jam pertama setelah pasien masuk rumah sakit (Martino et al., 2014).

Dalam melakukan skrining disfagia ada berbagai macam alat yang dapat digunakan oleh perawat, salah satunya *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST). NDST adalah sebuah alat ukur skrining disfagia yang berisi 8 indikator dalam mengobservasi pasien stroke yang mengalami gangguan dalam proses menelan. Keuntungan utama dari penggunaan alat ini adalah sudah dirancang dengan prosedur yang mudah dilakukan sehingga dapat diterapkan dengan cepat dan tepat oleh perawat sebagai rutinitas sehari-hari di ruangan. Selanjutnya juga efektif mempersingkat lama tinggal di rumah sakit dan mengurangi biaya perawatannya (Mandysová, 2014). Menurut penelitian oleh (Wangen et al., 2019) NDST lebih efektif digunakan dibandingkan alat yang lain sehingga dapat digunakan oleh semua perawat dalam mempercepat pekerjaannya menemukan kasus disfagia. Sehingga komplikasi dari disfagia dapat di cegah sedini mungkin.

Identifikasi ini sangat penting dilakukan oleh rumah sakit dalam rangka memberdayakan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menurunkan angka kematian akibat kejadian disfagia. Bentuk penanganan yang bisa dilakukan oleh perawat harus diiringi dengan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga pasien dapat teridentifikasi secara cepat. Pada umumnya sikap perawat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi karena tidak adanya pengalaman sama sekali dalam melakukan skrining maka cenderung bersikap negatif tidak melakukan secara sadar dan benar (Bizimana & Bimerew, 2021). Maka penting untuk diberikan edukasi secara berkala dalam upaya meningkatkan sikapnya sehingga dapat mengarah ke tindakan yang positif.

Aplikasi dalam bentuk perilaku pendokumentasian keperawatan masih rendah (47,8%), dimana ketidakmampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi salah satunya pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan tindakan keperawatan (Tasew et al., 2019). Selain itu dari hasil wawancara dengan perawat yang berdinis di ruang unit stroke RS Tk.II dr. Soepraoen Malang tanggal 18 Desember 2020 sampai dengan 3 Januari 2021, terdapat 7 orang menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pendokumentasian tindakan tentang skrining disfagia pada pasien stroke dikarenakan tidak pernah mendapatkan edukasi tentang skrining disfagia dan juga cara mendokumentasikan hasil tindakan skrining disfagia.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki peran besar dalam penanganan pada pasien stroke dengan *disfagia* dan penting untuk mampu mendokumentasikan dengan baik dan benar. Melihat fenomena tersebut, peneliti bermaksud mengetahui bagaimana Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke Di Rumah Sakit TK.II dr Soepraoen Malang.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini apakah terdapat pengaruh edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) terhadap pengetahuan sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke di rumah sakit TK.II dr. Soepraoen Malang?

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini desain kuantitatif dengan metode *quasi experimental design* dan pendekatannya adalah *nonequivalent control group design*. Populasi penelitian ini merupakan semua perawat yang pernah merawat pasien stroke di

ruang penyakit dalam, poli klinis syaraf, unit stroke, sejumlah 120 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang pernah merawat pasien stroke di ruang penyakit dalam, poli klinis syaraf, igd, unit stroke, sejumlah 120 orang 60 responden kelompok perlakuan dan 60 orang kelompok kontrol dengan *total sampling*. Variabel *independen* edukasi (*Nursing Dysphagia Screening Tools*) NDST. Variabel *dependennya* pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke. Penelitian ini dilaksanakan di RS. Tk.II dr. Soepraoen Malang. Mulai 14 Juli sampai 23 Juli 2021. Analisa data menggunakan uji *T dependen* dilanjutkan Uji *multivariat* yaitu uji Manova dengan SPSS v 20.0 .

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik hasil penelitian ditunjukkan dengan tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Perawat Sebagai Responden Penelitian Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Variabel	Kelompok	Kategori	f	%
Usia (tahun)	Perlakuan	25-30	38	63,3
		Edukasi NDST	5	8,3
		36-40	11	18,3
		41-45	2	3,3
		46-50	4	6,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	25-30	28	46,7
31-35		22	36,7	
36-40		10	16,7	
Pendidikan	Perlakuan	DIII	47	78,3
		Edukasi NDST	13	21,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	DIII	51	85,0
		Keperawatan	9	15,0
		S1 Keperawatan	9	15,0
Jenis Kelamin	Perlakuan	Laki-laki	14	23,3
		Edukasi NDST	46	76,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	Laki-laki	15	25
		Perempuan	45	75
Lama Kerja	Perlakuan	0-5 tahun	20	33,3
		Edukasi NDST	24	40,0
		11-15 tahun	11	18,3
		16-20 tahun	1	1,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	21-25 tahun	4	4
		0-5 tahun	22	36,7
		6-10 tahun	26	43,3
		11-15 tahun	12	20,0

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 1 diatas menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan edukasi NDST pada perawat sebagian besar pada usia 25-30 tahun sejumlah 38 orang (63,3%), dan kelompok kontrol diedukasi NDST dan cara pendokumentasiannya melalui tautan *website* sebagian besar pada kelompok usia 25-30 tahun sejumlah 28 orang (46,7%), pendidikan tertinggi kelompok perlakuan edukasi NDST dan kelompok kontrol masing-masing DIII Keperawatan 47 orang (78,3%) dan 51 orang (85%), Jenis kelamin responden perempuan pada kelompok perlakuan edukasi NDST

sejumlah 46 orang (76,7%) dan kelompok kontrol 45 orang (75%), sedangkan lama kerja kelompok perlakuan pada rentang 6-10 tahun sejumlah 24 orang (40%) sedangkan kelompok kontrol juga 6-10 tahun sejumlah 26 orang (43,3%).

2. Hasil Penelitian Perbedaan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST.

Tabel 2. Analisis Perbedaan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Kelompok	Variabel	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Perlakuan	Pengetahuan	-19.999	18.502	2.389	-8.373	59	0.000

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik uji *t dependen* adalah bahwa variabel pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -19,999 dengan statistik *t hitung* sebesar -8,373 dan signifikansi 0,000. Nilai *t hitung* tersebut lebih dari *t tabel* dan nilai *signifikansi* <0,05 sehingga *hipotesis alternative* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Rata-rata nilai *pre test* responden 19,999 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

3. Hasil Penelitian Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST.

Tabel 3. Analisis Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Kelompok	Variabel	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
	Sikap	-5.967	10.839	1.399	-4.264	59	0.000

Variabel sikap pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -5,967 dengan statistik *t hitung* sebesar -4,624 dan *signifikansi* 0,000. Nilai (- *t hitung*) tersebut < (- *t tabel*) dan nilai *signifikansi* < 0,05 sehingga *hipotesis alternative* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel sikap kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Rata-rata nilai *pre test* responden 5,967 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

4. Hasil Penelitian Perbedaan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien *Stroke* Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST.

Tabel 4 Analisis Perbedaan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien *Stroke* Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Kelompok	Variabel	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
	Perilaku	-52.917	22.826	2.947	-17.957	59	0.000

Variabel perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -52,917 dengan statistik *t hitung* sebesar -17,957 dan *signifikansi* 0,000. Nilai (- *t hitung*) tersebut < dari (- *t tabel*) dan nilai *signifikansi* < 0,05 sehingga hipotesis *alternative* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pretest* dan *post test*. Rata-rata nilai *pre test* responden 52,917 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

5. Hasil Penelitian Perbedaan Pengaruh NDST terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien *Stroke* Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Tabel 5 Uji Pengaruh *Parsial* Edukasi NDST terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien *Stroke* Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Corrected Model	Pengetahuan	2,272.4	1	2,272.4	21.6	0.000
	Sikap	421.9	1	421.9	9.3	0.003
	Perilaku	34,595.1	1	34,595.1	223.8	0.000

Variabel perilaku memiliki nilai statistik *uji F* sebesar 223,8 dengan nilai *signifikansi* 0,000. Nilai *F hitung* (223,8) > dari *F tabel* (3,921) dan nilai *signifikansi* (0,000) <(0,05) sehingga *hipotesis alternative* diterima. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai perilaku perawat pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* yang paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien *stroke* di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.

PEMBAHASAN

1. Analisis Perbedaan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien *Stroke* Sebelum dan Sesudah

Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan edukasi NDST pada perawat yang memeriksa disfagia pasien stroke sebagian besar pada usia 25-30 tahun sejumlah 38 orang (63,3%), dan kelompok kontrol yang tidak diedukasi NDST sebagian besar pada kelompok usia 25-30 tahun sejumlah 28 orang (46,7%),

Kelompok usia 23-35 tahun merupakan kategori usia masa dewasa awal (Depkes RI, 2009). Menurut Dewina & Dinie (2016) menjelaskan bahwa masa dewasa ini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa awal juga mampu menyesuaikan diri secara mandiri (Hurlock, 2004). Rentang emosi yang matang dapat dikategorikan sudah mencapai tingkat kedewasaan sehingga memberikan respon yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapinya dalam hal ini sebagai perawat harus menjalankan tugas memeriksa *disfagia* pasien stroke dirumah sakit. Dengan demikian diperlukan ketrampilan dalam melakukan pengkajian terutama dalam ketrampilan komunikasi *interpersonalnya*. Kemampuan yang paling penting dari komunikasi *interpersonal* ini adalah mengekspresikan perasaan, memilih apa yang akan dilakukan, mengemukakan pendapat, meningkatkan penghargaan pada diri dan mampu menyesuaikan diri dengan orang lain. Dimana hal tersebut dibutuhkan saat mendeteksi kejadian khusus sebagai ciri-ciri utama *disfagia* diantaranya *disartria* yang sulit dikaji dan cenderung disembunyikan oleh pasien. Maka ketrampilan komunikasi tersebut dapat membantu perawat dalam menemukan tanda gejala penegak diagnosis *disfagia* seperti yang diuraikan dalam NDST. Sumber lainnya Siti & Anna (2013) juga menjelaskan bahwa usia dewasa awal dapat dinyatakan telah matang secara emosional serta dapat mengendalikannya, maka mempermudah dalam menerima pengetahuan dan informasi baru dari lingkungan sekitarnya.

Sumber-sumber penelitian tersebut juga relevan dengan hasil penelitian ini, dimana peneliti juga menemukan bahwa data subyektif dan obyektif pasien stroke dapat diperoleh secara lengkap apabila perawat memiliki ketrampilan komunikasi *interpersonal* dalam dirinya. Ketrampilan *interpersonal* tersebut berwujud kemampuan mengobservasi tanda gejala disfagia yang telah diperoleh dari pemberian edukasi NDST oleh peneliti.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi kelompok perlakuan edukasi NDST dan kelompok kontrol masing-masing adalah DIII Keperawatan 47 orang (78,3%) dan 51 orang (85%). Kelompok pendidikan DIII Keperawatan merupakan kategori pendidikan tinggi dimana sesuai dengan penelitian dari Risnah, et al. (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait dengan hal-hal baru tersebut. Demikian pula hasil penelitian dari Rizki Nurhafizah, et al. (2020) menyebutkan bahwa pendidikan yang dicapai seseorang menjadi faktor determinan produktivitas antara lain, *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan asumsi peneliti bahwa produktivitas kinerja perawat dapat ditunjang oleh pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana salah satunya pemahaman didalam aplikasi observasi pasien disfagia dengan NDST untuk kelancaran tugas.

Jenis kelamin responden perempuan pada kelompok perlakuan edukasi NDST sejumlah 46 orang (76,7%) dan kelompok kontrol 45 orang (75%). Proporsi terbesar responden perempuan menunjukkan jumlah perawat yang tersebar di ruang rawat inap ataupun ruangan lainnya di RS Tk.II dr Soepraoen Malang SDM lebih banyak didominasi oleh perempuan. Hal ini terjadi lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati oleh jenis kelamin perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah *mother instinct* meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya kesetaraan *gender* atau juga karena faktor kebutuhan atau juga faktor perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki-laki juga mulai dipertimbangkan (Wibowo AS. & Suryani M, Sayono, 2013 dalam Gladys Apriluana, et al., 2016).

Lama kerja kelompok perlakuan pada rentang 6-10 tahun sejumlah 24 orang (40%) sedangkan kelompok kontrol 6-10 tahun sejumlah 26 orang (43,3%). Peneliti menyimpulkan perawat yang bekerja di RS Tk.II dr Soepraoen Malang masih memiliki sedikit pengalaman. Masa jabatan bila dinyatakan sebagai pengalaman kerja, menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas produktivitas karyawan (Robbins, S.P & Timothy, A.J, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Notoadmodjo (2010) yang mengatakan bahwa semakin lama bekerja, maka akan semakin banyak pengalaman yang didapat dan semakin banyak kasus yang ditangani sehingga membuat seseorang semakin terampil dan teliti menyelesaikan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa hasil statistik *uji t dependen* menunjukkan bahwa nilai *mean difference* pengetahuan sebesar -19,999 dengan statistik *t hitung* sebesar -8,373 dan *signifikansi* $0,000 < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Teori dari Rizki, Maria, Suhaimi, (2020). menjelaskan bahwa adanya perbedaan ini dikarenakan tingkatan pengetahuan harus melalui beberapa proses : tahapan tahu, memahami kemudian dapat mengaplikasikan apa yang ia ketahui. Dalam hal ini pengetahuannya adalah tentang mendokumentasikan hasil skrining disfagia dengan baik sebagai rutinitas sehari-hari perawat. Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa tingkatan kognitif dari pengetahuan meliputi mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, menyintesis dan mengevaluasi, maka dapat ditarik benang merah bahwa sebelum seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya, seseorang harus dapat mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang suatu hal. Perawat sebagai salah satu pelaku dokumentasi keperawatan memiliki peranan yang sangat penting dalam merawat dan menyampaikan kondisi pasien kepada disiplin ilmu lain di rumah sakit, untuk itu mereka perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam dokumentasinya. Perawat harus selalu meningkatkan kemampuannya dapat melalui pelatihan atau mengikuti edukasi formal maupun non formal yang diselenggarakan oleh institusi rumah sakit sehingga produktivitas kerjanya baik. Selain itu juga harus diperhatikan bahwa beban kerja di ruangan sedapatnya dikondisikan untuk tidak terlalu memberatkan, karena sering juga perawat membutuhkan waktu ekstra untuk menyelesaikan tugas keperawatan sehingga aspek penggunaan waktu untuk kerja harus serasi dengan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan langsung 53,2% dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Peneliti menyimpulkan hasil penelitian ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi NDST diartikan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan oleh peneliti memberikan efek yang baik terhadap perawat rumah

sakit. Dampak positif yang ditimbulkan dari edukasi bisa dipengaruhi oleh motivasi kerja perawat yang tinggi sehingga kecenderungan *burn out* terhadap tugasnya dalam melaksanakan skrining disfagia rendah. Hal ini selaras dengan penelitian dari Chandra (2019) menjelaskan bahwa rendahnya motivasi kerja perawat dapat mengakibatkan adanya *burn out* sehingga mempengaruhi produktivitas kerja perawat. Dengan demikian penting sekali bagi pemangku kepentingan rumah sakit untuk memperhatikan faktor motivasi dalam meningkatkan pengetahuan dan *skill* perawat dalam melaksanakan skrining disfagia pasien stroke untuk mencegah perburukan klinis selanjutnya.

2. Analisis Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Hasil penelitian pada tabel 3 nilai *mean difference* sikap sebesar -5,967, *t* hitung -4,624 dan *signifikansi* 0,000. Artinya ada perbedaan yang signifikan sikap kelompok perlakuan edukasi NDST antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2003). Sikap dapat dikatakan sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hal ini sesuai dengan teori perilaku terencana (*the theory of planned behaviour*), dimana perilaku atau niat untuk berperilaku dengan suatu cara tertentu, ditentukan oleh sikap seseorang terhadap perilaku, norma subjektif, dan anggapan kendali perilaku (Bensley & Isher, 2009). Sikap tidak sama dengan perilaku, tetapi selalu tercermin dari perilaku seseorang yaitu semakin baik sikap maka pelaksanaan skrining disfagia pada pasien stroke pun akan tinggi (Elisa, Kusnanto, Herdina, 2020). Sikap positif dalam menanggapi edukasi NDST skrining *disfagia* juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik dari responden tentang stroke akut. Pengetahuan yang baik akan menumbuhkan sikap yang baik pula. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anwar (2013) bahwa sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objek. Selain pengetahuan yang dimiliki kemungkinan lainnya adalah adanya rasa kasih sayang yang dimiliki oleh individu, sehingga mereka akan mempunyai kecenderungan untuk bersikap positif. Maramis (2006) juga menyebutkan bahwa sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sikap inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau penguasaan-pengetahuan yang dimiliki individu.

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan juga dipengaruhi oleh komponen *kognitif*, *afektif* dan *konatif* (Azwar, 2013). Komponen *kognitif* berisi kepercayaan atau keyakinan seseorang mengenai apa yang benar bagi objek sikap. Komponen *afektif* mencakup masalah emosional, penilaian, positif atau negatif sebagai karakteristik sikap yang menentukan subyektif seseorang terhadap perasaan yang dimilikinya. Sedangkan komponen *konatif* dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses keputusan yang teliti dan beralasan. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadikan sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu dalam hal ini pengetahuan setelah dididiki NDST, akan menentukan keputusan perawat dalam bersikap apakah positif ataukah negatif (Joko, Tanto, Sulasmini, 2017).

Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi NDST dimana rata-rata nilai *pre test* responden 5,967 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*. Peneliti *interest* dengan hasil ini karena dengan perlakuan edukasi NDST ternyata dapat meningkatkan keputusan sikap ke arah positif. Terbentuknya sikap positif tersebut selaras dengan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya seperti yang telah diuraikan diatas.

3. Analisis Perbedaan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel 4 variabel perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -52,917 dengan statistik *t hitung* sebesar -17,957 dan *signifikansi* 0,000. Artinya ada perbedaan yang *signifikan* pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pretest* dan *post test*. Rata-rata nilai *pre test* responden 52,917 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Semua faktor yang dapat menentukan atau membentuk perilaku manusia disebut sebagai determinan perilaku. Determinan perilaku manusia terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik dari individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang (Notoadmodjo, 2010). Nilai *pre test* perilaku lebih rendah dibandingkan *post test* ini menunjukkan bahwa edukasi NDST yang dilakukan oleh peneliti membawa dampak yang positif. Perilaku perawat setelah diedukasi NDST menjadi lebih baik dan variabel sebelumnya pengetahuan dan sikap juga dalam kategori baik sehingga hal tersebut mendukung proses peningkatan perilaku *post test*. Penelitian oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) menjelaskan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu persepsi. Persepsi yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan persepsi yang kurang. Disamping itu juga terdapat variabel sikap dari segi internal, seorang perawat dalam melaksanakan skrining *disfagia* harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan ketrampilan dalam mendokumentasikan hasil skrining *disfagia* pasien stroke. Notoadmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa cara meningkatkan pengetahuan, persepsi dan sikap adalah dengan memberikan promosi kesehatan. Konsep ini relevan dengan edukasi yang diberikan oleh peneliti kepada perawat rumah sakit dengan edukasi diharapkan mampu merubah perawat menjadi lebih baik.

Peneliti menginternalisasi hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perbedaan hasil *pre* dan *post test* juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan eksternal lingkungan sesuai dengan teori dari Tukatman, et al (2015) yang menjelaskan ada faktor *enabling* (fasilitas keamanan dan keselamatan serta hukum/aturan). Hukum/aturan secara umum mengatur perilaku seseorang yang ada dilingkungannya sehingga perawat cenderung mematuhi dan melaksanakan sesuai SOP yang ada diinstitusi tempat perawat bekerja. Rumah sakit tk.II dr. Soperaoen Malang merupakan rumah sakit milik TNI AD yang memegang teguh kedisiplinan karyawannya, sehingga ini mendukung para perawat untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan tidak melanggar aturan yang ada. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil

penelitian didapatkan adanya pengetahuan dan sikap yang baik maka perilaku pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke juga akan baik.

4 Analisis Perbedaan Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel didapatkan nilai statistik uji F pada *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* pada variabel kelompok sebesar 95,964 dan nilai *signifikansi* sebesar 0,000. Nilai F hitung tersebut $> F$ tabel (2,683) dan nilai *signifikansi* (0,000) $<$ (0,05). Kesimpulannya edukasi NDST memberikan pengaruh *simultan* yang *signifikan* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pada pasien stroke di rumah sakit.

Proses pelatihan merupakan informasi yang disampaikan kepada peserta berupa pengetahuan, *skill* dan pengalaman, serta menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran yang memperoleh informasi dan pengetahuan yang diperoleh merupakan faktor yang sangat penting karena perawat dapat menerapkan informasi yang diterima dalam upaya optimalisasi skrining NDST pasien stroke. Pelatihan yang dilakukan merupakan salah satu kegiatan yang penting agar perawat mau dan mampu berperan serta dalam melaksanakan kegiatan skrining baik di poli maupun diruang rawat inap. Oleh karena itu pengetahuan dan keterampilan perawat harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat pasien stroke. Agar program optimalisasi dapat berjalan, maka pengetahuan perawat yang didapat setelah dididkasi NDST sebaiknya tetap dimonitoring pelaksanaannya secara rutin dan berulang.

Berbeda dengan pengetahuan perawat yang tidak mendapat perlakuan, tidak menunjukkan peningkatan, karena pengetahuan perawat yang hanya berasal dari pengalaman, media *massa* dan tidak ada tutornya dari tenaga kesehatan atau fasilitator langsung, hasilnya kurang mampu menggali sejauh mana pengetahuan perawat. Pengetahuan perawat yang tidak diberikan edukasi NDST hanya sebatas memperoleh informasi dari media massa dan hasilnya pun tidak optimal tergolong masih rendah dibandingkan dengan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh peneliti.

Salah satu hasil atau dampak positif dari proses belajar adalah terjadi perubahan ranah *afektif* yakni terciptanya kesadaran dan adanya peningkatan sikap positif terhadap apa yang diajarkan. Kaitan dengan penelitian ini adalah bahwa pelatihan NDST dapat meningkatkan kesadaran dan menghasilkan perubahan sikap positif kearah yang lebih baik. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu tindakan dan sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain, seseorang yang mempunyai sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian variabel perilaku menunjukkan adanya perbedaan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini dikarenakan penerapan edukasi NDST pada kelompok perlakuan yang mana dengan pendampingan simulasi pendokumentasian hasil skrining NDST dapat memberikan wawasan baru bagi perawat sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Dengan dilakukannya edukasi, simulasi dan praktek langsung akan lebih mempermudah cara penyampaian informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat (Sutorom tahun 2009 dalam Jumiyati.dkk, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Sutoro bahwa

pembelajaran menggunakan metode simulasi bisa meningkatkan keterampilan siswa. Begitu juga survei yang dilakukan pada penelitian Edy tahun 2009 di Kecamatan Tempua tentang pelatihan kader dengan metode belajar berdasarkan masalah, terjadi peningkatan skor keterampilan sebesar 4,6 persen setelah evaluasi 2 minggu.

Meskipun buku dan media cetak serta media elektronik yang memuat tentang segala sesuatu yang terkait dengan skrining *disfagia* kepada pasien stroke ada, namun kadang-kadang perawat masih membutuhkan penguat dari orang-orang yang ada di sekitarnya untuk merubah perilaku kelompok kontrol yang cenderung menunjukkan perilaku yang tetap karena perbedaannya sangat kecil skornya, hal ini disebabkan karena kelompok kontrol ini tidak mendapat edukasi NDST oleh peneliti. Pengetahuannya tentang skrining *disfagia* hanya didapat dari membaca, mendengar dari orang lain disekitarnya. Walaupun demikian kelompok kontrol ini juga banyak belajar dari pengalamannya dalam melaksanakan skrining disfagia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2012) yang menyatakan bahwa orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap atau perilaku.

Dari hasil *uji pengaruh parsial* tabel 5 variabel perilaku memiliki nilai statistik *uji F* sebesar 223,8 dengan nilai *signifikansi* 0,003. Nilai *F hitung* (223,8) > *F tabel* (3,921) dan nilai *signifikansi* (0,003) < (0,05) Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap. Hal ini menunjukkan bahwa variabel perilaku sebenarnya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap saja dalam membentuk perilaku yang positif namun ada kemungkinan hal lain yang dapat mengarahkan perilaku menjadi positif penerapan pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke.

Peneliti lainnya menjelaskan bahwa perilaku perawat juga dipengaruhi oleh faktor individu. Menurut Gibson (1997) menjelaskan bahwa faktor demografis usia, jenis kelamin, latarbelakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia perawat di rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang adalah 25-30 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan DIII Keperawatan, namun tidak ditemukan data status perkawinan dalam penelitian ini. Masa usia produktif dapat berhubungan dengan perilaku dimana termasuk dalam usia dewasa awal dan kematangan. Usia 25-30 tahun merupakan masa penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Sedangkan responden lainnya juga ada yang termasuk kategori usia 30–40 tahun, yang mana di usia ini menjadi tahap pemantapan pilihan karier untuk mencapai tujuan. Namun, puncak karier terjadi pada umur 40 tahun. Menurut Siagian (1999), semakin lanjut umur seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis, menunjukkan kematangan jiwa. Perawat di rumah sakit ini menjadi modal dasar dalam mengembangkan sumber daya manusia (SDM) dilihat secara umur (Eva, 2015).

Masa kerja perawat di rumah sakit juga berhubungan dengan perilaku. Robbins (1998) menguraikan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja perawat rumah sakit tersebut berpengaruh terhadap pengalaman kerja. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan *role model* dan dijadikan acuan bagi

perawat muda dalam berperilaku mendokumentasikan hasil skrining *disfagia* pasien stroke.

IMPLIKASI PENELITIAN

Hasil penelitian ini telah menjelaskan bahwa disfagia dapat diketahui lebih dini dengan metode skrining NDST dan dengan perlakuan edukasi NDST *outputnya* terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana pengaruh edukasi NDST terhadap perilaku pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke memiliki nilai *uji parsial* paling tinggi dibandingkan pengetahuan dan sikap. Dengan demikian untuk membentuk perilaku positif tidak hanya perlu memperhatikan variabel pengetahuan dan sikap saja, namun secara langsung perilaku dibentuk dari unsur demografinya terutama usia dan lama masa kerja.

KESIMPULAN

1. Ada perbedaan rata-rata yang *signifikan* pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.
2. Ada perbedaan rata-rata yang *signifikan* pada variabel sikap kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.
3. Ada perbedaan rata-rata yang *signifikan* pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pre test* dan *post test*.
4. Edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Tempat Penelitian
Rumah sakit dapat mengadakan seminar, workshop dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang menggunakan metode NDST.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Peneliti dapat merekomendasikan kepada institusi pendidikan untuk memasukkan materi edukasi NDST dan cara pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke sebagai tambahan mata kuliah keperawatan medikal bedah pada kurikulum di pendidikan tinggi keperawatan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Pada penelitian berikutnya dapat melanjutkan dengan mempertimbangkan variabel perilaku dengan unsur usia dan lama kerja dalam menganalisis pengaruh edukasi terhadap perubahan perilaku perawat dalam mendokumentasikan hasil skrining disfagia pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, B. F., Nuraeni, A., Arifin, M. Z., Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Mada, U. G. (2017). Perbedaan Efektivitas Terapi Menelan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien Disfagia Stroke Difference in The Effectiveness of Swallowing Therapy Based on Demographical Characteristics of Patients Dysphagia Stroke Program Studi Magister Keperawatan Fa. *Jurnal Keperawatan Klinik Dan Komunitas*, 1(0274), 120–130.

- Antonios, N., Carnaby-Mann, G., Crary, M., Miller, L., Hubbard, H., Hood, K., Sambandam, R., Xavier, A., & Silliman, S. (2010). Analysis of a Physician Tool for Evaluating Dysphagia on an Inpatient Stroke Unit: The Modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.03.007>
- Bizimana, E., & Bimerew, M. (2021). Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100266. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100266>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Ekker, M., Jacob, M., Van Dongen, M., Aarnio, K., Annamalai, A., Arauz, A., Arnold, M., Barboza, M., Bolognese, M., Brouns, R., Chuluun, B., Chuluunbaatar, E., Dagvajantsan, B., Debette, S., Don, A., Enzinger, C., Ekzoglu, E., Fandler-Höfler, S., Fazekas, F., ... De Leeuw, F. E. (2019). Global Outcome Assessment Life-long after stroke in young adults initiative - The GOAL initiative: Study protocol and rationale of a multicentre retrospective individual patient data meta-analysis. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031144>
- Hines, S., Kynoch, K., & Munday, J. (2013). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(7), 312–323. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-566>
- Hines, S., Wallace, K., Crowe, L., Finlayson, K., Chang, A., & Pattie, M. (2011). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2), 148–150. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00211.x>
- Mandysová, P. (2014). *A vision for dysphagia screening by nurses-1/a-vision-for-dysphagia-screening-by-nurses*.4(1),37–41. <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo>
- Mardhiah, A., N. & H. (2015). No Title Perception of Stroke Patients to the Spousal Support Case Study in Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, VI, 62–73.
- Martino, R., Maki, E., & Diamant, N. (2014). Identification of dysphagia using the Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST®): Are 10 teaspoons of water necessary? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 193–198. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.902995>
- Miller, R. M., & Chang, M. W. (1999). Advances in the management of dysphagia caused by stroke. In *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* (Vol. 10, Issue 4, pp. 925–941). [https://doi.org/10.1016/s1047-9651\(18\)30171-2](https://doi.org/10.1016/s1047-9651(18)30171-2)
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., Das, S. R., Ferranti, S. De, Després, J. P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., Liu, S., ... Turner, M. B. (2016). Heart disease and stroke statistics-2016 update a report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 133, Issue 4). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>
- Murray Jo; Milich Ali and Ormerod Dedra. (2011). Clinical Update. *Nursing*, 28(9),

- 66–69. <https://doi.org/10.1097/00152193-199809000-00027>
- Rhoda, A., & Pickel-Voight, A. (2015). Knowledge of nurses regarding dysphagia in patients post stroke in Namibia. *Curationis*, 38(2), 1564. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1564>
- Sherman, V., Flowers, H., Kapral, M. K., Nicholson, G., Silver, F., & Martino, R. (2018). Screening for Dysphagia in Adult Patients with Stroke: Assessing the Accuracy of Informal Detection. *Dysphagia*, 33(5), 662–669. <https://doi.org/10.1007/s00455-018-9885-8>
- Suiter debra, D. S. K. (2019). Clinical Focus. *Hormone Research in Paediatrics*, 65(4), 29–34. <https://doi.org/10.1159/000094499>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Ueshima, J., Momosaki, R., Shimizu, A., Motokawa, K., Sonoi, M., Shirai, Y., Uno, C., Kokura, Y., Shimizu, M., Nishiyama, A., Moriyama, D., Yamamoto, K., & Sakai, K. (2021). Nutritional assessment in adult patients with dysphagia: A scoping review. *Nutrients*, 13(3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu13030778>
- Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: A review. *Journal of Stroke*, 19(3), 286–294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>
- Wangen, T., Hatlevig, J., Pifer, G., & Vitale, K. (2019). Preventing Aspiration Complications: Implementing a Swallow Screening Tool. *Clinical Nurse Specialist*, 33(5), 237–243. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000471>



Lampiran 10. Manuskrip Artikel Jurnal *Global Medical & Health Communication*

The Education Influences Discrepancy Of Nursing Dysphagia Screening Tool Over Documentation Knowledge Of Dysphagia Screening Results On Patients With Stroke

Esther Palupi¹

Student of Nursing Masters Program, Faculty of Medicine, Unibraw Malang

Prof. Dr. dr. Yuyun YPW, M. Kes., Sp. Rad(K).²

Lecturer of the Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Unibraw Malang

Alfrina Hany, S.Kp, Mng (AC).³

Lecturer of the Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Unibraw Malang

ABSTRACT

Efforts to prevent complications of *dysphagia* can be detected using a quick and correct screening method. NDST can identify *dysphagia* stroke patients with 8 indicators. This makes it easier for nurses to improve the ability of how to document it. The purpose of this study is to analyze the influences discrepancy of NDST over nurses knowledge in documenting the dysphagia screening results on patients with stroke. The research method was quasy experimental design with non equivalent control group. The research was taking a place at Tk. II dr. Soepraoen Malang Hospital. Sample of 120 nurses were selected with *total sampling* of 60 controls and treatments. Data analysis applied *paired sample t test*. The results showed that the value of the mean difference of knowledge amounted to -19.999 with t arithmetic of -8.373 and significance of $0.000 < 0.05$. The theory from Rizki, Maria, Suhaimi, (2020) explained that differences were due to the level of knowledge must go through several processes; the stages of knowing, understanding and then being able to apply what one knows. In conclusion, there were knowledge differences in documenting the results of dysphagia screening on patients with stroke before and after NDST learning. Suggestions for the hospitals management team was they can review, apply the results of the study in the form of NDST learning socialization to screen for dysphagia on patients with stroke as an attempt to optimize the prevention for stroke complications in the first 24 hours.

Keywords: Education, NDST, *Dysphagia*, Stroke.

Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* terhadap Pengetahuan dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia pada Pasien Stroke

ABSTRAK

Upaya pencegahan komplikasi *disfagia* dapat dideteksi menggunakan metode skrining yang cepat dan benar. NDST dapat mengidentifikasi

disfagia pasien stroke dengan 8 indikator. Ini mempermudah perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan ranah tahu cara mendokumentasikannya. Tujuan penelitian ini menganalisis perbedaan pengaruh NDST terhadap pengetahuan perawat dalam pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pasien stroke di rumah sakit. Metode penelitian *quasi experimental design*, pendekatannya *nonequivalent control group design*. Tempat penelitian di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang. Sampel 120 perawat dipilih *total sampling* 60 kontrol dan perlakuan. Analisa data dengan *uji t dependen*. Hasil menunjukkan nilai *mean difference* pengetahuan sebesar -19,999 dengan *t hitung* sebesar -8,373 dan *signifikansi* $0,000 < 0,05$. Teori dari Rizki, Maria, Suhaimi, (2020) menjelaskan bahwa perbedaan ini dikarenakan tingkatan pengetahuan harus melalui beberapa proses : tahapan tahu, memahami kemudian dapat mengaplikasikan apa yang ia ketahui. Kesimpulannya ada perbedaan pengetahuan dalam pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pasien stroke di RS sebelum dan sesudah dilakukan edukasi NDST. Saran untuk tim manajerial rumah sakit dapat menelaah, menerapkan hasil penelitian berupa sosialisasi edukasi NDST untuk menskrining *disfagia* pasien stroke dalam upaya optimalisasi pencegahan perburukan klinis komplikasi stroke pada 24 jam pertama.

Kata Kunci : Edukasi, NDST, *Disfagia*, Stroke.

INTRODUCTION

Stroke or Cerebrovascular Accident (CVA) is a clinical condition that causes reduction of focal neurological function in the central nervous system. Along with the rising of stroke prevalence in the world and in Indonesia, the rate of dysphagia has also increased. According to (Miller, 1999), there was of dysphagia case with 12-25% in left lesions and 10-15% in right lesions due to stroke. According to (Sherman, 2018) in Canada, it was found 55,000 cases every year with 55% experiecing dysphagia in patients with acute stroke. While the Basic Health Research (Indonesia, 2018) data explained that in Indonesia the cases of dysphagia hit 2,632,000 every year. The exact number of dysphagia in East Java has not been found because most hospitals do not have standart procedures regarding dysphagia screening. The only data obtained was during the last 3 months in 2015, a total of 30% of them experienced dysphagia (Achmad, 2017).

Complications of dysphagia that can threaten the life of stroke patients are the occurrence of aspiration or limitations in the ability to swallow food and fluids so that it can lead to a rising risk for lack of nutrition and hydration or pneumonia. In addition, dysphagia can increase the length of hospital stay, resulting in increased mortality, comorbidities, and increased health care costs (Nader Antonius, 2010). However, in general dysphagia is not considered as the main cause of death, but its complications which are aspiration pneumonia and malnutrition, which can cause death commonly in the elderly (Hines, 2014). Aspiration pneumonia cases that hit 40-71% will cause death in the elderly with dysphagia, this can also cause a Length of Stay (LOS) of about 40% in all age groups (Dedra, 2011).

The high mortality rate in dysphagia patients who experience aspiration pneumonia require immediate treatment by nurses. Nurses can use a dysphagia screening tool to help detect events as early as possible in patients with stroke. In this case, nurses must be trained to detect dysphagia in the first 24 hours right after the patient step into the hospital (Rosemary Martino, 2014).

In performing dysphagia screening there are various tools that can be used by nurses, one of which is the Nursing Dysphagia Screening Tool (NDST). The NDST is a dysphagia screening tool that contains 8 indicators to observe stroke patients who have difficulty swallowing. The main advantage of using this tool is that it has been designed with an easy-to-use procedure so that it can be applied quickly and precisely by nurses as a daily routine. Furthermore, it is also effective in shortening the length of stay in the hospital and reducing the cost of treatment (Mandysová, 2014). According to research by (Wangen T, 2019), NDST is more effective than other tools so that it can be used by all nurses in accelerating their work in finding cases of dysphagia. Thus, complications from dysphagia can be prevented as early as possible.

This identification is highly vital to be carried out by hospitals in order to empower health workers, especially nurses in reducing mortality due to dysphagia. The form of treatment that can be carried out by nurses must be accompanied by good knowledge and attitudes so that patients can be diagnosed quickly. In general, nurses' attitudes are influenced by personal experience because they have no experience at all in screening, they tend to have a negative attitude and do not perform it correctly (Edizon Bizimana, 2021). Therefore, it is important that regular teaching is given as an attempt to increase knowledge of documenting the dysphagia screening results.

The ability of nurses to document the dysphagia screening results is influenced by knowledge (Tasew, 2019). In addition, from the results of interviews with nurses who have served in the stroke unit of Tk.II dr. Soepraoen Malang Hospital, from December 18th, 2020 to January 3rd, 2021, there were seven people who stated that they did not know how to document the action regarding dysphagia screening in patients with stroke because they had never received education.

Based on the above background, it can be concluded that nurses have a big role in handling the first 24 hours of stroke patients, especially to diagnose dysphagia and it is important to know how to document it properly and correctly. Seeing this phenomenon, the research problem is whether there is an education influences discrepancy of nursing dysphagia screening tool over documentation knowledge of nurses in documenting dysphagia on patients with stroke.

METHODS

The research design was quantitative with a quasi-experimental design method and the approach was a nonequivalent control group design. The population of this study was all nurses who had treated stroke patients in the

internal medicine ward, neuroclinical polyclinic, emergency room, stroke unit, a total of 120 people. The samples in this study were all nurses who had treated stroke patients in the internal medicine ward, neuro-clinical polyclinic, emergency department, stroke unit, a total of 120 people, 60 respondents in the treatment group and 60 people in the control group with total sampling. The independent variable was the Nursing Dysphagia Screening Tools learning. The dependent variable was the nurses' knowledge in documenting dysphagia screening results on patients with stroke. This research was conducted in Tk. II dr. Soepraoen Malang Hospital from July 14th to July 23rd 2021. Data analysis used paired sample T test SPSS v 20.0. Ethical approval letter from Ethical Commission of Brawijaya University is No. 190/EC/KEPK-S2/07/2021.

RESULTS

1. The characteristics of the research results are shown in the table below:

Table 1. Characteristics of Nurses as Research Respondents Based on Age, Education, Gender and Length of Work at Tk. II dr. Soepraoen Malang Hospital.

Variable	Group	Category	f	%
Age (years)	NDST Educational Treatment	25-30	38	63.3
		31-35	5	8.3
		36-40	11	18.3
		41-45	2	3.3
		46-50	4	6.7
	Uneducated with NDST	25-30	28	46.7
		31-35	22	36.7
		36-40	10	16.7
Education	NDST Educational Treatment	DIII Nursing	47	78.3
		S1 Nursing	13	21.7
	Uneducated with NDST	DIII Nursing	51	85.0
		S1 Nursing	9	15.0
Gender	NDST Educational Treatment	Man	14	23.3
		Woman	46	76.7
	Uneducated with NDST	Man	15	25
		Woman	45	75
Length of working	NDST Educational Treatment	0-5 years	20	33.3
		6-10 years	24	40.0
		11-15 years old	11	18.3
		16-20 years old	1	1.7

21-25 years old	4	4
Uneducated with NDST	0-5 years	22
	6-10 years	26
	11-15 years old	12

Source: Primary Data (2021)

Table 1 above explained that the age characteristics in the NDST education treatment group for nurses were mostly at the age of 25-30 years, 38 people (63.3%), and the control group who were not educated on NDST, mostly in the 25-30 year age group. People (46.7%), the highest education group was the NDST education treatment group and the control group were 47 people (78.3%) and 51 people (85%), respectively. Gender of female respondents in the NDST education treatment group was 46 people (76.7%) and the control group was 45 people (75%), while the length of work in the treatment group in the range of 6-10 years was 24 people (40%) while the control group was also 6-10 years old as many as 26 people (43.3 %).

2. Results of Research on Discrepancy in Nurse Knowledge in Documenting the Results of Screening for Dysphagia in Stroke Patients at Tk.II dr. Soepraoen Malang Hospital Before and After NDST Education.

Table 2. Analysis of Discrepancy in Nurses' Knowledge in Documenting the Results of Dysphagia Screening Stroke Patients in the Treatment Group Before and After NDST Education at Tk. II dr. Soepraoen Malang Hospital.

Group	Variable	Paired Differences			t	df	Sig. (2 tailed)
		mean	Std. Dev	Std. Error Mean			
Treatment	Knowledge	-19.999	18.502	2.389	-8.373	59	0.000

Based on table 2 above, the interpretation of the results for statistical test t dependen was that variable of knowledge on group treatment generated mean difference values amounted to -19.999 with statistic t arithmetich of -8.373 and

significance of 0.000. Value of t count was more than t table and significance of <0.05 , thus hypothetical alternative was accepted, then it could be concluded that there was a significant discrepancy in the average on the variable of knowledge of group treatment education NDST between the values before and after the performed treatment. The average value of pre test respondents 19.999 point more low than post test value.

DISCUSSION

Table 1 explained that the age characteristics of the NDST education treatment group for nurses who examined *dysphagia* of stroke patients were mostly at the age of 25-30 years as many as 38 people (63.3%), and the control group who was not educated on NDST were mostly in the 25-30 age group with a total of 28 people (46.7%),

The age group of 23-35 years is an early adult category (R.I, 2010). According to (Sindy Dewina, 2017), this period is a period of adjustment to new life patterns and new social expectations. Early adults are also able to adjust independently (Hurlock, 2004). The range of mature emotions can be categorized as having reached the maturity level so that they provide the right response according to the situation they face in this case as nurses, they must carry out the task of checking dysphagia on patients with stroke. Thus, certain skills are needed in conducting assessments, especially in interpersonal communication skills. The most important skills of interpersonal communication are expressing feeling, choosing what to do, expressing opinions, increasing self esteem and being able to adapt to others. These are needed in detecting special events as the characteristics of dysphagia including dysarthria which is difficult to study and patients tends to be discreet about it. Therefore, these communication skills can help nurses in finding signs of symptoms of dysphagia as described in the NDST. Another source, (A. F. Putri, Juni 2018) also explained that early

adulthood can be stated to have matured emotionally and can control emotions, making it easier for ones to receive new knowledge and information from the surrounding environment.

These research references were also relevant to the results of this study, where in the researchers also found that subjective and objective data on patients with stroke could be completely obtained if nurses have interpersonal communication skills in themselves. These interpersonal skills are in the form of the ability to observe signs of dysphagia symptoms that have been generated from providing NDST education by researchers.

The research data showed that the highest education in the NDST education treatment group and the control group was DIII Nursing of 47 people (78.3%) and 51 people (85%). The DIII Nursing education group was a higher education category which aligned with a research from (Risnah, 2018) which explained that someone who has a higher education background is easier in the process of accepting new things so that in the end it will be easier to solve problems related to these new things. Similarly, the research result from (Riski Nur hafifzah, 2019) stated that the education achieved by a person is a determinant of productivity, including knowledge, skills, abilities, attitudes and behavior which are sufficient in carrying out their work. The results of this study were in line with the researcher's assumption that the productivity of nurses' performance could be supported by formal education of nurses. Education provides knowledge not only for the implementation of tasks, but also the basis for self-development and the ability to utilize all means, one of which is to understand the application of observing dysphagia patients with NDST.

The gender of female respondents in the NDST education treatment group was 46 people (76.7%) and the control group was 45 people (75%). The largest proportion of female respondents showed that the number of nurses assigned in

the inpatient room or other rooms at Tk.II dr. Soepraoen Malang hospital. Here were dominated by women. This happens usually because the nursing profession is more in demand for female, considering that the nursing profession is closer to mother instinct problems, even though in the era of globalization or other reasons such as gender equality or also because of needs factors or also factors of development of science and technology, the number of male nurses are also being considered (Apriluana, Desember 2016).

The length of work in the treatment group in the 6-10 year range was 24 people (40%) while the control group 6-10 years was 26 people (43.3%). The researcher concluded that nurses who worked at Tk.II dr. Soepraoen Malang Hospital still had little experiences. The term of office, when expressed as work experience, becomes a good basis for predicting employee productivity (Hazriyanto, Ibrahim, & Silitonga, 2019). This was in line with (Notoatmodjo, 2004) which said that the longer you work, the more experiences you will get and the more cases you will handle, making someone more skilled and thorough in completing work.

Based on table 2, it explained that the results of statistical test sample pair showed that the value of the mean difference of knowledge amounted to -19.999 by statistic t arithmetic of -8.373 and significance of $0.000 < 0.05$. This meant that there were significant discrepancy in the average on the variable knowledge of group treatment education NDST between the values before and after the performed treatment.

The theory from (Riski Nur hafizah, 2019) explained that this discrepancy is because the level of knowledge must go through several process; the stages of knowing, understanding and then being able to apply what one knows. In this case, the knowledge was about documenting the results of dysphagia screening well as a nurse's daily routine. (Notoatmodjo, 2004) explained that the cognitive

level of knowledge includes knowing, understanding, applying, analyzing, synthesizing and evaluating. It may be drawn a common thread that before someone can apply the knowledge he has, one must be able to know and understand something first. Nurses as one of the actors of nursing documentation have a very important role in caring for and conveying the patient's condition to other disciplines in the hospital, for that they need to have good knowledge and understanding in the documentation. Nurses must always improve their abilities through training or attending formal and non-formal education organized by hospital institutions so that their work productivity is better. In addition, it must also be noted that the workload for nurses is conditioned as far as possible not to be too burdensome, because nurses often need extra time to complete nursing tasks so that aspects of the use of time for work must be in harmony with work productivity in direct health services for 53.2% and the remaining 39.9% is used for supporting activities.

The researcher concluded that there was a difference between the results of the study before and after the NDST education, meaning that the educational intervention carried out by the researcher had good influences on nurses. The positive impact of education could be influenced by the high work motivation of nurses so that the tendency to burn out on their duties in carrying out dysphagia screening was low. This was in line with research from (Chandra Tri Wahyudi, 2019) which explained that the low work motivation of nurses can result in burnout so that it affects the work productivity of nurses. Work ethic has a 4.8 times greater opportunity to support work productivity (Sani, 2019). Another source also stated that high work motivation of nurses will improve the performance of nurses so that each task will be carried out properly (I. R. R. Putri & Rosa, 2015). The tendency of a high desire for something can make a person to try and pursue something and in the end gain deeper knowledge (Sugiyati, 2014).

Thus, it is very important for hospital stakeholders to pay attention motivational factors in increasing the knowledge and skills of nurses in carrying out dysphagia screening of stroke patients to prevent further clinical deterioration.

CONCLUSION

Analysis of discrepancy in knowledge of nurses in documenting the results of dysphagia screening in patients with stroke at Tk.II dr. Soepraoen Malang Hospital before and after education NDST indicated by statistical t test samples paired with the value of mean difference of knowledge amounted to -19.999 by statistic arithmetic of -8.373 and significance of $0.000 < 0.05$. In conclusion, there were significant discrepancies in the average on the variable knowledge of group treatment education NDST between the values before and after the performed treatment.

CONFLICT OF INTEREST

The author declared that there was no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENT

The researcher would like to thank all respondents who have been willing to be the object of this research.

REFERENCES

- Achmad, B. F., Nuraeni, A., Arifin, M. Z., . (2017). Perbedaan Efektivitas Terapi Menelan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien Disfagia Stroke. *Jurnal Keperawatan Klinik Dan Komunitas*, 1(1), 10.
- Apriluana, L. K., Ratna Setyaningrum. (Desember 2016). HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, LAMA KERJA, PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERSEDIAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN APD PADA TENAGA KESEHATAN. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 5. Retrieved from <http://eprints.ulm.ac.id/5614/1/20.pdf>
- Chandra Tri Wahyudi, C. S. G. (2019). Produktivitas Kerja Perawat Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 9(1), 12. doi:<https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.210>
- Dedra, M. J. M. A. a. O. (2011). Clinical Update. *Nursing*, 28(9), 3. doi:<https://doi.org/10.1097/00152193-199809000-00027>
- Edizon Bizimana, M. B. (2021). Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14.

- doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100266>
- Elisa Sulistia Fitri, K. d. H. M. (2020). PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PATIENT SAFETY. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 6. doi:<https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.42>
- Hazriyanto, H., Ibrahim, B., & Silitonga, F. (2019). Organizational commitment, satisfaction and performance of Lecturer (Model Regression by Gender of Man). *International Review of Management and Marketing*, 9(2), 40.
- Hines, S. K., K.; Munday, J. (2014). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment a systematic review (new update). *International Journal of Evidence-Based Healthcare.*, 12(3), 167. doi:doi: 10.1097/01.XEB.0000455128.74875.d2
- Hurlock, E. B. (2004). *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga.
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved from Jakarta:
- Indra Junsen Asri, R. R., Rahmat Hidayat, Elly L Sjattar, Titi Iswanti Afelya. (2019). SCREENING DISFAGIA DENGAN INSTRUMENT STANDARDIZED SWALLOWING ASSESSMENT PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN NEUROLOGI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO. *Journal of Islamic Nursing*, Vol.4(No 2), 5. doi:<https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10190>
- Mandysová, P. (2014). A vision for dysphagia screening by nurses. *Osetrovatelstvo*, 4(1), 4.
- Miller, R. M., & Chang, M. W. (1999). Advances in the management of dysphagia caused by stroke. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 10(4), 16. doi:[https://doi.org/10.1016/s1047-9651\(18\)30171-2](https://doi.org/10.1016/s1047-9651(18)30171-2)
- Nader Antonius, G. C.-M., Michael Crary, Leslie Miller, Holly Hubbard, Kelly Hood, Raam Sambandam, Andrew Xavier, Scott Siliman. (2010). Analysis of a physician tool for evaluating dysphagia on an inpatient stroke unit: the modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke Cerebrovascular Disease*, 19(1), 8. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.03.007
- Notoatmodjo, S. (2004). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Putri, A. F. (Juni 2018). Pentingnya Orang Dewasa awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID : Indonesian Journal of School Counseling*, 3. doi:10.23916/08430011
- Putri, I. R. R., & Rosa, E. M. (2015). Analisis Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 82-90.
- R.I, K. K. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009* (ISBN 978-602-8937-18-4 351.770212). Retrieved from <http://www.depkes.go.id/>
- Riski Nur hafizah, M. F. H., Suhaimi Fauzan. (2019). Analisa Pengetahuan Perawat Mengenai Penerapan Dokumentasi Terintegrasi Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 13. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v1i2.35894>
- Risnah, R., Mustamin, Imam Sofingi. (2018). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Buruk dan Inter-Profesional Collaboration Petugas Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9. doi:10.24252/jkesehatanv11i15030
- Rosemary Martino, E. M., Nicholas Diamant. (2014). Identification of dysphagia using the Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST(©)): Are 10 teaspoons of water necessary? *International Journal of Speech*

Language Pathology, 16(3), 8.
doi:<http://dx.doi.org/10.3109/17549507.2014.902995>

Sani, N. (2019). Hubungan Antara Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja Dan Etos Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018. *Journal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 6(3), 186-193.

Sherman, V., Flowers, H., Kapral, M. K., Nicholson, G., Silver, F., & Martino, R. (2018). Screening for Dysphagia in Adult Patients with Stroke: Assessing the Accuracy of Informal Detection. *Dysphagia*, 33(5), 7. doi:<https://doi.org/10.1007/s00455-018-9885-8>

Sindy Dewina, O. S., Rahma Widiantie. (2017). PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN PROBLEM BASED LEARNING (PBL) TERHADAP KEMAMPUAN MENGANALISIS DAN KETERAMPILAN BERARGUMENTASI SISWA PADA KONSEP PENCEMARAN LINGKUNGAN DI KELAS X. *Quangga Jurnal Pendidikan dan Biologi*, 9(2). doi:<https://doi.org/10.25134/quangga.v9i02.748>

Sugiyati, S. (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaannya di Rawat Inap RSI Kendal. Paper presented at the PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL.

Tasew, H., Mariye, T. & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes*, 12(612). doi:<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>






Wangen T, H. J., Pifer G, Vitale K. (2019). preventing Aspiration Complications: Implementing a Swallow Screening Tool. *Clin Nurse Spec*, 33(5), 6. doi:10.1097/NUR.0000000000000471. PMID: 31404002.

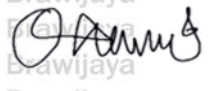
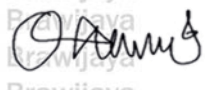

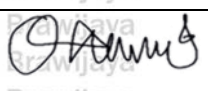
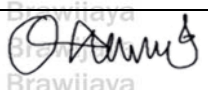
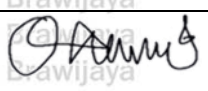
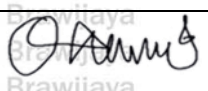
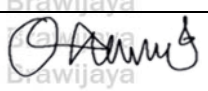
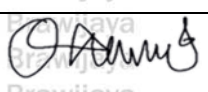
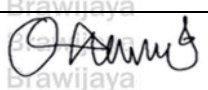
Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Penelitian

LEMBAR KONSULTASI










Nama : Esther Palupi
 NIM : 196070300111037
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
 Judul Tesis : Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit

Ketua Komisi Pembimbing : Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes., Sp.Rad(K)
 Anggota komisi Pembimbing : Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12/08/2020	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	Konsultasi tema tesis melalui WA dan zoom	<ul style="list-style-type: none"> - Diminta untuk mencari artikel tentang tindakan – tindakan pada pasien stroke dan dibuat deskripsinya. - Dipresentasikan di zoom. Bukti tangkapan layar 1	
1/09/2020	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	Konsultasi ringkasan artikel jurnal untuk Tesis melalui WA dan Zoom	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tentang pemahaman disfagia oleh perawat. - Identifikasi pentingnya skrining disfagia bagi perawat dan pasien - Identifikasi dampak disfagia bagi pasien. Bukti tangkapan layar 2	
14/10/2020	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	Konsultasi BAB 1 melalui WA dan Zoom	<ul style="list-style-type: none"> - Perkuat masalah pada yang terjadi pada disfagia sehingga pengetahuan perawat menjadi penting untuk mengatasi masalah tersebut. - Lanjutkan ke BAB II Bukti tangkapan layar 3	
10/12/2020	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2 melalui WA	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kriteria tentang perawat unit stroke pada BAB 2 untuk menunjang kriteria inklusi - Lanjutkan ke BAB III Bukti tangkapan layar 4	
14/12/2020	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	Konsultasi BAB 3 dan BAB 4 melalui WA	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapkan untuk presentasi proposal dengan pembimbing 1 Bukti tangkapan layar 5	

04/04/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	Presentasi Proposal Tesis BAB 1 s/d BAB 4 dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 melalui zoom	<ul style="list-style-type: none"> - Pada BAB 2 tambahkan bentuk-bentuk dokumentasi, tambahkan juga jenjang pengetahuan, kriteria pengetahuan. - Untuk lokasi penelitian dilakukan di RS Tk II dr Soepraoen Malang - Pada Tujuan khusus dirubah mengidentifikasi pelaksanaan pendokumentasian, menganalisis hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian skrining dysphagia. - Persiapkan untuk berkas-berkas untuk mendaftar seminar proposal 	Bukti tangkapan layar 6	
04/01/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - ACC seminar proposal 	Bukti tangkapan layar 7	
9/03/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi hasil revisi ujian proposal 		
11/03/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Judul dan bab 1 melalui zoom 		
18/03/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi bab 1 dan 2 melalui zoom 		
20/03/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi bab 1 dan 2 melalui zoom 		
23/03/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi bab 1,2 dan 3 melalui zoom 		
24/03/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi bab 1,2 dan 3,4 melalui zoom 		
29/04/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi bab 1,2,3,4 melalui zoom 		
1/05/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi terkait pengajuan etik dan juga konsultasi bab 1,2,3,4 		

03/05/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Perbaikan bab 2,3,4 dibahas melalui zoom	
22/05/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Mengirimkan proposal tesis melalui WA	
22/07/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Konsultasi hasil penelitian bab 5,6,7 melalui zoom	
27/07/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Konsultasi bab 3 melalui zoom	
4/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Konsultasi bab 3 melalui zoom	
5/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Konsultasi bab 3 dan 2 melalui zoom	
6/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Konsultasi bab 3,4 melalui zoom	
7/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Perbaikan bab 3 dan konsul bab 4 melalui zoom	
9/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Perbaikan bab 4 dan Konsultasi bab 5,6,7	
10/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Perbaikan bab 5 dan konsultasi bab 6,7	
11/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- Perbaikan bab 6 dan konsultasi bab 7	
12/08/2021	Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)	- ACC Ujian Seminar Hasil Penelitian	

22/12/2020	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)	Konsultasi BAB I, II, III, IV melalui WA	- Siapkan untuk presentasi proposal bersama pembimbing 2 Bukti tangkapan layar 5	
04/01/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)	Presentasi Proposal Tesis BAB 1 s/d BAB 4 dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 melalui zoom	- Pada tujuan umum narasi diganti dengan menilai atau membuktikan tingkat pengetahuan perawat Media video yang digunakan harus yang terstandar, jika video menggunakan bahasa Inggris maka harus diterjemahkan oleh penerjemah bersertifikat/terstandar. - Pada kelompok kontrol diberi perlakuan apa saja ? - Persiapkan untuk berkas-berkas untuk mendaftar seminar proposal Bukti tangkapan layar 6	
04/01/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		- ACC seminar proposal	
02/02/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		- Perbaikan hasil ujian proposal	
22/05/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		- Perbaikan revisi proposal dikirim melalui email Yuyun@ub.ac.id	
22/07/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		- Konsultasi hasil penelitian dan dikirimkan melalui email Yuyun@ub.ac.id	
28/07/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		Konsultasi hasil penelitian bab 5,6,7 dengan menggunakan zoom	
29/07/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		- Konsultasi hasil penelitian bab 5,6,7 dengan menggunakan zoom	
31/07/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K)		- Konsultasi hasil penelitian bab 6,7 dengan menggunakan zoom	

1/8/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K	-	Konsultasi manuskrip dikirimkan melalui email Yuyun@ub.ac.id	
2/08/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K	-	Mengirimkan hasil revisi bab 5,6,7 melalui email Yuyun@ub.ac.id	
4/08/2021	Prof. Dr. dr. Yuyun Y. P. W., M.Kes.,Sp.Rad(K	-	ACC Ujian Seminar Hasil penelitian	



Lampiran 12. Surat Izin Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

Malang, 18 Mei 2021

Nomor : B/1028/VI/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
a.n Esther Palupi NIM.196070300111037

Kepada
Yth. Dekan Fak. Kedokteran
Universitas Brawijaya
di
Malang

- Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor 3136/UN 10.F08/PP/2021 tanggal 7 Mei 2021 tentang permohonan ijin Penelitian.
- Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini Karumkit Tk.II dr. Soepraen memberikan Ijin Penelitian kepada Esther Palupi NIM.196070300111037, dengan judul "Pengaruh Edukasi Nursing Disfagia Screening Tool (NDST) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasi Hasil Screening Disfagia Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraen", dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Peneliti/Enumerator wajib mentaati ketentuan Etik Penelitian Kesehatan yang berlaku dan **mematuhi dan menjaga pelaksanaan Protocol Kesehatan Covid-19** selama penelitian.
 - Peneliti/Enumerator wajib melakukan proses **pengumpulan data secara online** menggunakan aplikasi google form atau wawancara tatap muka selama melaksanakan kegiatan penelitian.
 - Peneliti/Enumerator wajib lapor kepada supervisi area penelitian yang ditunjuk, sebelum dan setelah kegiatan penelitian.
 - Peneliti wajib mempresentasikan hasil penelitian di hadapan tim penelaah hasil penelitian Rumkit Tk.II dr. Soepraen sebelum laporannya dipublikasikan dengan **aplikasi zoom meeting atau google meet**.
 - Peneliti wajib menyerahkan laporan resmi hasil penelitian ke Seksi Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraen (dalam bentuk Hardcopy dan Data digital/CD).
 - Hal yang bersifat teknis dan administrasi agar dikoordinasikan dengan Seksi Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraen.
- Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraen
Wakil Kepala,



dr. Zainal Alim, Sp. OG.
Letnan-Kolonel Ckm NRP 11930096830469

Tembusan :

- Kabid. Diklat dan Litbangkes RS Tk.II dr. Soepraen
- Kainstalwatnap Rumkit Tk.II dr. Soepraen
- Karu Unit Stroke Rumkit Tk.II dr. Soepraen

Lampiran 13 : Surat Kelaikan Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
"Ethical Approval Letter"

No. 190 / EC / KEPK – S2 / 07 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MELAKUKAN KAJI ETIK DENGAN SEKSAMA BERDASARKAN PEDOMAN DEKLARASI
HELSINKI TERHADAP PROTOKOL PENELITIAN BERIKUT INI:

Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Brawijaya University after conducting an ethical review based on The Declaration of Helsinki toward the following research protocol:

JUDUL : Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST)
title terhadap Pengetahuan dan Sikap Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Hasil Skrining *Disfagia* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit.

PENELITI UTAMA : Esther Palupi
Principle Investigator

PEMBIMBING : Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes, Sp.Rad(K)
Supervisor Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)

INSTITUSI : S2 Keperawatan - Fakultas kedokteran - Universitas Brawijaya
Institution Malang.

TEMPAT : Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang.
PENELITIAN
Place of research

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PROTOKOL TERSEBUT **DINYATAKAN LAIK ETIK**.
KETERANGAN INI BERLAKU SEJAK 05 Juli 2021 HINGGA 05 Juli 2022

Hereby declares that the protocol is approved. This ethical approval is valid from 05 July 2021 until 05 July 2022

Malang,
Chairman



Prof. Dr. dr. Mech. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Keterangan/ Notes :

Laporan perkembangan dan hasil penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

The progress and final report of the study should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 14

Daftar Riwayat Hidup

I. Identitas Diri

Nama : Esther Palupi
 Tempat, tanggal lahir : Banyuwangi, 18 Agustus 1980
 Alamat : Jln. Slamet No. 31 RT-02 RW 03 Cemorokandang Malang
 Email : estherpalupi.ep@gmail.com
 Nomor Telpn : 08125279134
 Status : Menikah
 Bangsa : Indonesia

II. Pendidikan Formal, Seminar, dan Pelatihan

A. Pendidikan Formal

- a. Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Medikal Bedah 2019
- b. Program Sarjana Alih Program (SAP) S1 Keperawatan Universitas Brawijaya 2013 – 2016
- c. Akademi Keperawatan Panti Waluya Malang 1999 – 2002
- d. SMAN I Gri Banyuwani 1996 – 1999
- e. SMPK Santo Petrus Jajag banyuwangi 1993 – 1996
- f. SDK Santo Aloysius Jajag banyuwangi 1987 – 1993

B. Pelatihan dan Seminar

- a. Pembimbing Praktek Klinik Keperawatan 2017

C. Pengalaman Kerja

- a. Perawat di rumah sakit panti waluya sawahan 2002-2007
- b. Perawat di rumah sakit Tk II dr Soepraoen Malang (PNS) 2010-sekarang

Demikian keterangan yang saya berikan di atas adalah benar adanya.

Malang, 16 Agustus 2021

Esther Palupi

Lampiran 15 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia

Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420

E-mail : sekr.fk@ub.ac.id<http://fk.ub.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor 488 /UN10.F08.08/ PK.03.08.3/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
 NIP/NIK : 2012018705212001
 pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I, III/b
 jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Esther Palupi
 NIM : 196070300111037
 program studi : Magister Keperawatan
 judul : Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke di Rumah Sakit Tk.II Soepraoen Malang

jenis artikel : Tesis
 jumlah halaman : 54

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal

Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki

kemiripan 5 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 1 September 2021

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)

NIK 2012018705212001

Lampiran 16 Publikasi Nasional



Username : Esther_Palupi
Password : esther