

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELENGKAPI PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN *MEDICAL SURGICAL*

Arni Nur Hidayah¹, Wasisto Utomo², Dr. Reni Zulfitri³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: arninur89@gmail.com

Abstract

Assessment is the first step of the nursing process. The completeness of filling the assessment by nurses can improve health service and affect the quality of a hospital. This study aims to determine the factors associated with the nurses ability in completing medical surgical nursing initial assessment. The design of this research is descriptive correlation with cross sectional approach and total sampling used as the sampling technique. Measuring instrument used was questionnaires with the chi-square data analysis. The results of this study indicate that there was no relationship between education and nurses ability to complete nursing initial assessment the length of employment with value of $0.245 p > \alpha (0.05)$, and there was also correlation to the length of employment and the nurses ability to complete nursing initial assessment with $0.047 p < \alpha (0.05)$. Meanwhile, there was no relationship in terms of the reward to the nurses ability in completing nursing initial assessment with a value of $0.610 p > \alpha (0.05)$. Conversely there was a relationship regarding to punishment with the nursing ability to complete nursing initial assessment by $0.01 p > \alpha (0.05)$, and there was no association between the workload of the nurses ability and nursing initial assessment with a value of $0.248 p > \alpha (0.05)$. The results of this study are expected to be the supporting data for parties involved and become a reference in developing nursing and further research on factors associated with nurses ability in completing nursing initial assessment.

Keywords: Factors, Nursing initial assessment, Medical, Surgical.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

Kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus tetap mampu meningkatkan pelayanan lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap citra rumah sakit. Pelaksanaan kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dilakukan dalam bentuk kegiatan pengendalian mutu (Nursalam, 2015).

Keperawatan dapat didefinisikan sebagai perlindungan, promosi dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan pencegahan penyakit dan cedera, memfasilitasi penyembuhan penyakit melalui diagnosis, serta advokasi dalam perawatan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dan populasi (Potter & Perry, 2010). Sejalan dengan

Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang menjelaskan bahwa definisi keperawatan adalah kegiatan pemberi asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Berdasarkan definisi tersebut menyatakan bahwa keperawatan merupakan suatu kegiatan pemberi asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, serta memulihkan kesehatan (UU RI, 2014).

Standar praktik keperawatan profesional di Indonesia mengacu pada proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan perawat terhadap klien, masyarakat dan pemerintah, semua langkah-langkah dalam proses keperawatan tersebut harus didokumentasikan dengan baik dan benar (Ali, 2010).

Dokumentasi merupakan suatu catatan yang asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan adanya masalah yang berhubungan dengan kejadian yang

terdapat dalam catatan tersebut (Serri, 2010). Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, 2012). Salah satu bentuk kegiatan keperawatan adalah dokumentasi keperawatan profesional yang akan tercapai dengan baik apabila sistem pendokumentasian dapat dilakukan dengan benar. Kegiatan pendokumentasian meliputi keterampilan berkomunikasi dan keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (Nursalam, 2015).

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap cara penyimpanan dan teknik pendokumentasian yang benar. Pelaksanaan standar dapat dicapai pada tingkat individu. Untuk individu perawat berarti menunjukkan adanya tanggung jawab terhadap dokumentasi praktik klinik keperawatan dalam konteks proses keperawatan dengan mengasumsikan kualitas kerja yang baik dalam praktek keperawatan termasuk di dalamnya kelengkapan dokumentasi (Nursalam, 2009).

Pengkajian merupakan proses keperawatan dan menduduki urutan pertama dari proses keperawatan. Dalam pengkajian keperawatan, perawat mengumpulkan data tentang kasus kesehatan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Aktifitas keperawatan dimulai setelah pasien berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan dan pasien memperoleh kesehatan (Arif, 2010).

Format pengkajian data awal menggunakan *review of sistem* yang meliputi data demografi pasien, riwayat keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang atau diagnostik. Selama pengkajian, data tentang status pasien dikumpulkan dan kemudian divalidasi, diorganisasikan dan dikomunikasikan secara verbal atau tertulis. Data yang dikumpulkan melalui pengkajian harus menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual. Pengkajian memberikan dasar penentu

diagnosa keperawatan yang akurat, dan selanjutnya digunakan untuk perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang diberikan (Santa, 2011).

Kelengkapan dalam pengisian pengkajian pada pasien masih berada pada rentang terendah sehingga penting untuk ditingkatkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ruang bedah lebih banyak dibandingkan yang lengkap.

Eka Hospital merupakan salah satu rumah sakit swasta di Pekanbaru yang memiliki akreditasi Internasional sejak 2014 dari *Joint Commission International Accreditation* (JCI). Visi dari Rumah Sakit Eka Hospital adalah menjadi jaringan penyedia layanan kesehatan terdepan di Asia Pasifik (Eka Hospital, 2017). Salah satu langkah yang dapat diambil oleh pihak Rumah Sakit Eka Hospital untuk mencapai misi tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menetapkan standar pemberi asuhan keperawatan adalah perawat profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara *holistic* kepada pasien. Salah satu upaya Rumah Sakit Eka Hospital meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah melalui kelengkapan pengkajian awal keperawatan selama 1 x 24 jam.

Target mutu di rumah sakit EKA Hospital dalam kelengkapan pengkajian adalah 100%. Kepatuhan perawat dalam pengisian pengkajian awal pasien masih belum memenuhi target. Data mutu kepatuhan dalam pengisian pengkajian awal tahun 2017 di Eka Hospital mencapai 89,7% yang berarti mengalami penurunan sebanyak 7,9% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 97,6%. Penurunan mutu kelengkapan pengkajian ini tentunya akan berdampak pada kualitas pelayanan yang akan diberikan terhadap pasien. Mutu kelengkapan pengkajian ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4-5 Agustus 2018 terhadap lima perawat di Eka Hospital

Pekanbaru didapatkan format pengisian pengkajian pasien terlalu banyak dan jumlah pasien yang meningkat sedangkan jumlah perawat yang sedikit. Hal inilah yang menjadi alasan perawat tidak fokus melengkapi format pengkajian awal pasien. Pengadaan *reward* dan *punishment* pun belum dijalankan secara merata kepada perawat yang didapatkan melakukan kesalahan dalam pengisian pengkajian awal keperawatan.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah bertujuan untuk Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan *Medical Surgical* di EKA Hospital Pekanbaru.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru. Alasan dilakukannya penelitian di Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru adalah karena kelengkapan pengkajian keperawatan berada pada rentang sedang sehingga perlu untuk ditingkatkan. Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru juga merupakan institusi peneliti

bekerja, sehingga memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini. Tempat penelitian ini diambil dari 5 ruangan yaitu ruangan Vatica, Shorea, Hopea A, Hopea B, dan Baccarea Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru.

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep. Alat ukur ini terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama berisi data umum untuk menentukan karakteristik perawat, terdiri dari 5 pertanyaan, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, *reward* dan *punishment*. Bagian kedua berisi 26 pertanyaan untuk mengukur beban kerja. Untuk mengukur kelengkapan pengkajian awal keperawatan peneliti menggunakan format penilaian kelengkapan pengkajian awal keperawatan sesuai dengan juknis tanpa mengurangi makna.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja,

Reward, Punishment, Beban Kerja dan Kelengkapan Pengkajian Awal Keperawatan

No	Karakteristik Responden	Jumlah (responden n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	6	7,9
2	Perempuan	70	92,1
Pendidikan			
1	Profesi	41	53,9
2	Vokasi	35	46,1
Lama Bekerja			
1	Baru	48	63,1
2	Lama	28	36,9
<i>Punishment</i>			
1	Ada	17	22,4
2	Tidak ada	59	77,6
<i>Reward</i>			
1	Ada	37	48,7
2	Tidak ada	39	51,3
Beban kerja			
1	Berat	41	53,9
2	Ringan	35	46,1
Kelengkapan pengkajian awal keperawatan			
1	Lengkap	73	96,1
2	Tidak lengkap	3	3,9

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 76 perawat yang diteliti sebagai responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 orang perawat (92,1%), dengan tingkat pendidikan profesi yaitu sebanyak 41 orang perawat (53,9%), mayoritas perawat bekerja sekitar 1 bulan- 2 tahun sebanyak 48 orang (63,1%), dan mayoritas perawat tidak pernah mendapatkan *reward* dan *punishment* yaitu sebanyak 39 orang perawat (51,3%) tidak pernah mendapatkan *reward* dan 59 orang perawat (77,6%) tidak pernah mendapatkan *punishment*. Berdasarkan tingkat beban kerja 34 orang perawat (44,7%), mengatakan memiliki beban kerja berat, sedangkan 42 orang perawat (55,3%), lainnya mengatakan memiliki beban kerja ringan dan mayoritas perawat melakukan pengkajian awal keperawatan dengan lengkap yaitu sebanyak dengan 73 orang perawat (96,1%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2

Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Pengkajian Awal Keperawatan

Pendidikan	Pengkajian keperawatan				Total	%	p Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	N	%			
Vokasi	0	0,0	35	100	35	100	
Profesi	3	7,3	38	92,7	41	100	0,245
Total	3	3,9	73	96,1	76	100	

Tabel di atas didapatkan hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai $p 0,245 > \alpha$

(0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

Tabel 3
Hubungan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengkajian Awal Keperawatan

Lama Kerja	Pengkajian keperawatan				Total	%	p Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	N	%			
Lama	3	10,7	25	89,3	28	100	
Baru	0	0,0	48	100	28	100	0,047
Total	3	3,9	73	96,1	76	100	

Tabel di atas diperoleh nilai $p 0,047 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

Tabel 4
Hubungan Reward dengan Kelengkapan Pengkajian Awal Keperawatan

Reward	Pengkajian keperawatan				Total	%	p Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	N	%			
Tidak Ada	1	2,6	38	97,4	39	100	0,6
Ada	2	5,4	35	94,6	37	100	10
Total	3	3,9	73	96,1	76	100	

Tabel di atas diperoleh nilai $p 0,610 > \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara reward dengan kemampuan

perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

Tabel 5
Hubungan Punishment dengan Kelengkapan Pengkajian Awal Keperawatan

Punishment	Pengkajian keperawatan				Total	%	p Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%			
Ada	3	17,6	14	82,4	39	100	
Tidak ada	0	0,0	59	100	37	100	0,01
Total	3	3,9	73	96,1	76	100	

Tabel di atas diperoleh nilai $p 0,01 > \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *punishment* dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

Tabel 6
Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pengkajian Awal Keperawatan

Beban Kerja	Pengkajian keperawatan				Total	%	p Value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	N	%	n	%			
Berat	0	0,0	41	100	41	100	
Ringan	3	8,6	32	91,4	35	100	0,093
Total	3	3,9	73	96,1	76	100	

Tabel di atas diperoleh nilai $p 0,093 > \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian analisis

data univariat diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 orang perawat (92,1%).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian analisis data univariat diperoleh sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 41 orang perawat (53,9%) dan 3 orang (7,3%) diantaranya didapatkan tidak lengkap dalam melakukan pengkajian awal keperawatan. Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pendidikan tinggi tidak terlalu berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pengisian pengkajian secara lengkap. Hal ini bisa dipengaruhi adanya faktor pendukung lainnya seperti pengalaman atau masa kerja perawat bekerja di Eka Hospital mayoritas perawat dengan masa kerja kurang dari 2 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Noorkasiani (2015) yang mengatakan bahwa lama kerja sangat penting karena makin lama seseorang bekerja makin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya.

Menurut Mubarak (2007), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cara pandang seseorang tentang hidup dalam hal ini tentang pengetahuan kesehatan. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung terpajang dengan sumber informasi. Namun menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, informasi, dan pengalaman.

Pendidikan merupakan proses pencapaian pengetahuan, karena dengan pendidikan kita belajar mengenali, mengerti dan memahami sehingga membentuk suatu pengetahuan. Jenjang pendidikan ini juga mempengaruhi tingkat pengetahuan, biasanya orang yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik.

c. Lama Kerja

Hasil penelitian menjelaskan mayoritas perawat bekerja antara 1 bulan dan 2 tahun yaitu sebanyak 48 orang (63,1%). Hal ini menunjukkan banyaknya perawat yang dalam masa adaptasi terhadap pola kerja yang ada di Eka Hospital Pekanbaru. Dalam hal ini perawat dengan masa kerja kurang 2 tahun sudah mampu melengkapi pengkajian awal keperawatan dengan benar. Sedangkan

perawat dengan masa kerja lebih 2 tahun didapatkan sebanyak 3 orang yang tidak lengkap mengisi pengkajian awal keperawatan.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa masa kerja yang lama belum menjamin seseorang bekerja secara benar. Ada beberapa hal yang bisa mempengaruhi hasil kerja seseorang seperti kebiasaan perawat yang bekerja tidak sesuai standar operasional prosedur. Hal serupa disampaikan oleh Purnama dan Wiryanto (2013) dalam penelitiannya jika masa lalu perawat sudah terbiasa berperilaku sesuai dengan protap maka kemungkinan besar akan tetap menjalankan protap dimasa yang akan datang, demikian juga sebaliknya.

Menurut Azwar (2014), hal yang juga mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pengalaman atau masa kerja perawat dimana semakin lama masa kerja maka keahlian akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Masa kerja dapat mempengaruhi baik kinerja positif maupun negatif, akan memberi pengaruh positif pada kinerja personal karena dengan bertambahnya masa kerja maka pengalaman dalam melaksanakan tugasnya semakin bertambah. Sebaliknya akan berpengaruh negatif apabila semakin bertambah masa kerja maka akan muncul kebiasaan pada tenaga kerja (Suma'mur, 2014).

d. Reward dan Punishment

Hasil penelitian menjelaskan mayoritas perawat pernah mendapatkan *reward* yaitu sebanyak 37 orang (48,7%) dan 2 orang (5,4%) diantaranya didapatkan tidak lengkap dalam melakukan pengkajian awal keperawatan. Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi adanya faktor lainnya yang mempengaruhi perawat dalam melengkapi pengkajian meskipun telah diberikannya *reward* oleh pimpinan. Misalnya kondisi kerja perawat dimana jumlah pasien tidak seimbang dengan tenaga perawat yang tersedia dan banyaknya lembar format pengkajian yang harus diisi sehingga perawat kurang fokus dalam pengisian format pengkajian.

Reward diartikan sebagai imbalan, penghargaan, atau hadiah yang bertujuan agar para karyawan menjadi senang, giat, semangat, dan lebih rajin dalam bekerja. Memberikan *reward* akan sangat mempengaruhi produktivitas dan kinerja setiap individu. *Reward* merupakan salah satu penghasilan tambahan individu dalam bekerja, ini bisa karena individu tersebut menunjukkan prestasi dalam bekerja (Gibson, 2015).

Di Eka Hospital pemberian *reward* bisa berupa bonus yang diberikan berdasarkan penilaian kinerja dari pimpinan ruangan secara berkala. Serta bisa juga dalam bentuk pengembangan karir ataupun kenaikan gaji yang diberikan tiap tahunnya berdasarkan penilaian yang diberikan pimpinan kepada pihak manajemen. Hal ini tentunya akan memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam pengisian pengkajian awal keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ratanto (2013) yang mengatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah adanya pengembangan karir.

Hasil penelitian pada variable *punishment* didapatkan 17 orang (22,4%) mengatakan adanya *punishment* yang diberikan dan 3 orang (17,6%) diantaranya didapatkan tidak lengkap dalam mengisi pengkajian awal keperawatan. Dari hasil penelitian ini peneliti beranggapan bahwa *punishment* yang diberikan masih belum membuat efek jera bagi perawat yang melakukan pelanggaran. Hal ini bisa dikarenakan *punishment* yang diberikan masih dianggap ringan sehingga bisa menimbulkan kesalahan yang sama dimasa mendatang. Hal serupa juga disampaikan Febrianti (2014) dalam penelitiannya bahwa *punishment* yang dianggap ringan tidak bisa memberikan efek paksaan terhadap karyawan sehingga efek pemberian *punishment* tidak memberikan efek jangka panjang.

Pemberian *punishment* di Eka Hospital dapat berupa teguran lisan yang diberikan kepada karyawan yang terbukti melakukan kesalahan. Namun selain teguran lisan bisa juga berupa pemberian surat peringatan apabila karyawan tetap melakukan kesalahan dalam jangka waktu yang tertentu. Hal ini

nantinya dapat berdampak pada kenaikan gaji ataupun pengembangan karir perawat kedepannya.

Punishment merupakan sebuah cara untuk menyalahkan sebuah tingkah laku agar sesuai dengan tingkah laku yang berlaku secara umum. Dalam hal ini *punishment* diberikan ketika sebuah tingkah laku yang tidak diharapkan ditampilkan oleh orang yang bersangkutan atau orang yang bersangkutan tidak memberikan respon atau tidak menampilkan sebuah tingkah laku yang diharapkan (Gibson, 2015).

e. Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat sebanyak 41 orang (53,9%) dan perawat yang memiliki beban kerja ringan yaitu sebanyak 35 orang (46,1%). Perawat dengan beban kerja ringan didapatkan sebanyak 3 orang yang tidak lengkap mengisi pengkajian awal keperawatan. Hal tersebut bisa dikarenakan kurangnya perhatian ataupun konsentrasi karena timbulnya rasa bosan perawat terhadap dalam melakukan pekerjaan rutin ataupun kebiasaan perawat yang menunda pekerjaan. Hal serupa disampaikan oleh Mastini (2013), bahwa beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton dalam pekerjaan sehari-hari dikarenakan tugas yang terlalu sedikit yang mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan.

Menurut Kemenkes RI (2014), beban kerja merupakan kuantitas atau banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam satu waktu tertentu di sarana layanan kesehatan. Menurut Caplan dan Sadock (2013), beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif seperti terlalu banyaknya pekerjaan sedangkan jumlah perawat kurang dibandingkan jumlah pasien.

f. Pengkajian Awal Keperawatan

Hasil penelitian menjelaskan bahwa perawat melakukan pengkajian awal keperawatan dengan lengkap yaitu sebanyak 73 orang perawat (96,1%). Dari

hasil penelitian ini peneliti berasumsi adanya faktor lainnya yang mempengaruhi perawat dalam melengkapi pengkajian diantaranya banyak kegiatan-kegiatan di luar tanggung jawab perawat menjadi beban dan harus dikerjakan oleh tim keperawatan, cakupan pengkajian yang terlalu banyak dan banyak menyita waktu, tidak semua tenaga perawat memiliki pengetahuan dan kemampuan yang sama untuk membuat dokumentasi keperawatan sesuai standar yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

Salah satu indikator mutu tahun 2018 di Rumah Sakit Eka Hospital adalah kelengkapan pengkajian awal keperawatan 1 x 24 jam secara lengkap setelah pasien masuk rawat inap. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2009). Menurut Potter dan Perry (2010) pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional serta menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengkajian adalah tahap awal dari proses pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk menentukan status kesehatan.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pendidikan dengan kelengkapan pengkajian awal keperawatan

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\ 0,245 > \alpha\ (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan. Pengkajian awal keperawatan merupakan bagian dari kinerja perawat, sedangkan pendidikan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kinerja seseorang Ridley (2014). Berbagai teori dan analisis menunjukkan bahwa pendidikan seorang akan berbanding lurus dengan kinerjanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi juga tingkat

pengetahuan, keterampilan, berfikir kritis dan mempunyai wawasan yang luas serta harapan prestasi yang baik.

Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, menurut asumsi peneliti rendahnya tingkat kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan disebabkan oleh kebiasaan menumpuk pekerjaan, dan menganggap pengkajian dapat diselesaikan dan dikerjakan setelah memberikan pelayanan langsung terhadap pasien selesai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ilyas (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengkajian keperawatan di ruang rawat inap BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

b. Hubungan lama kerja dengan kelengkapan pengkajian awal keperawatan

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\ 0,047 < \alpha\ (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan di Eka Hospital. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Chandra (2017), diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja terhadap produktifitas kerja dengan nilai $p\ 0,00$.

Menurut Suma'mur (2014), masa kerja dapat mempengaruhi baik kinerja positif maupun negatif, akan memberi pengaruh positif pada kinerja personal karna dengan bertambahnya masa kerja maka pengalaman dalam melaksanakan tugasnya semakin bertambah. Sebaliknya akan berpengaruh negatif apabila semakin bertambah masa kerja maka akan muncul kebiasaan pada tenaga kerja.

c. Hubungan *reward* dengan kelengkapan pengkajian awal keperawatan

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\ 0,610 > \alpha\ (0,05)$ sehingga

dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *reward* dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bara (2014), yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *reward* dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa *reward* tidak mempengaruhi kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan, dikarenakan tidak seluruh perawat yang bekerja di suatu unit tertentu mendapatkan *reward* ketika melakukan pengkajian awal dengan lengkap dan tepat waktu. Retnowati (2014), menyatakan presepsi terhadap *reward* terjadi tidak begitu saja tetapi ada faktor yang mempengaruhinya meliputi sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman dan harapan, sehingga *reward* menjadi hal yang biasa dan menjadi tidak bermakna.

d. Hubungan *punishment* dengan kelengkapan pengkajian awal keperawatan

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai ρ $0,01 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *punishment* dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliah (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hukuman atau *punishment* dengan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan. Menurut Harta (2015), *punishment* mempengaruhi atau memiliki keterkaitan maksimal dengan peningkatan kinerja perawat, artinya ketika seorang perawat melakukan kesalahan dan mendapat *punishment* hal tersebut mempengaruhinya untuk meningkatkan kinerjanya dalam bekerja.

e. Hubungan beban kerja dengan kelengkapan pengkajian awal keperawatan

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai ρ $0,093 > \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evelin (2009), tentang hubungan beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan diruangan rawat inap RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya, yang menunjukkan adanya beban kerja sedang yaitu sejumlah 44 orang (67,7%), hal ini akan cenderung mempunyai kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang sebanyak 37 orang (84,1%). Menurut Yuniarti (2013), perawat secara langsung menyebabkan ketidakmampuannya sendiri, dikarenakan terlalu asik dalam melakukan pelayanan terhadap pasien-pasiennya sehingga mereka kehilangan jejak akan waktu yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan tertentu termasuk dalam melakukan pendokumentasian dan melengkapi pengkajian awal keperawatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 orang perawat (92,1%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 41 orang perawat (53,9%) dan 3 orang (7,3%). Mayoritas perawat bekerja antara 1 bulan dan 2 tahun yaitu sebanyak 48 orang (63,1%). Mayoritas perawat pernah mendapatkan *reward* yaitu sebanyak 37 orang (48,7%) dan 2 orang (5,4%). Mayoritas perawat pernah mendapatkan *punishment* didapatkan 17 orang (22,4%) mengatakan adanya *punishment* yang diberikan dan 3 orang (17,6%). Perawat yang memiliki beban kerja berat sebanyak 41 orang (53,9%) dan perawat yang memiliki beban kerja ringan yaitu sebanyak 35 orang (46,1%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan diruangan rawat inap. Dengan hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai ρ $0,245 > \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Ada hubungan antara lama

kerja dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan, nilai $p = 0,047 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Tidak ada hubungan antara *reward* dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan, nilai $p = 0,610 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak. Ada hubungan antara *punishment* dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan, nilai $p = 0,01 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan, nilai $p = 0,093 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak.

SARAN

1. **Bagi perkembangan ilmu keperawatan**
Diharapkan dengan penelitian ini bisa menjadi referensi bidang ilmu keperawatan untuk mengembangkan keilmuan terkait dengan kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.
2. **Bagi EKA Hospital**
Diharapkan kepada RS EKA Hospital untuk memberikan perhatian khusus dan membuat program perencanaan untuk mengelola kekurangan perawat dalam melakukan pendokumentasian terkait dengan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian awal keperawatan.
3. **Bagi peneliti selanjutnya**
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan peneliti selanjutnya dengan menggunakan alat ukur lain yang lebih akurat dan tepat dalam mengukur kemampuan perawat dalam melengkapi pengkajian awal keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Arni Nur Hidayah:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Wasisto Utomo:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Reni Zulfitri:** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Dasar-dasar dokumentasi keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arif, M. (2010). *Pengkajian keperawatan: aplikasi pada praktik klinik*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2014). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia dan teori pengukurannya*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Bergh, A.L Bergh, C.H., & Friberg, F. (2007). *How do nurses record pedagogical activities. Journal of clinical nursing, 16,1898-1907*.
- Budiono & Pertami, S. (2017). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Caplan, H, S, B., Grebb, & Jack, A. (2013). *Synopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku klinis*. Jakarta: Bina rupa Aksara
- Chandra. (2017). *Pengaruh beban kerja dan stress kerja terhadap kinerja karyawan pada PT. Mega auto central finance cabang di langsa*. Diakses tanggal 16 januari 2019 dari <https://media.neliti.com/media/publications/196967-ID-pengaruh-beban-kerja-dan-stres-kerja-ter.pdf>
- Eka Hospital. (2017). *Peraturan perusahaan eka hospital pekanbaru periode 2015-2017*. Pekanbaru: PT. Ekamas International Hospital
- Evelyn, P. (2009). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

- Gibson. (2015). *Organisasi: perilaku, struktur, Proses*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas, Y. (2012). *Kinerja, teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia
- Kemendes RI. (2014). *Profil kesehatan indonesia*. Diakses pada tanggal 16 januari 2019 dari www.depkes.go.id
- Kemendes, RI. (2017). *Infodatin: situasi tenaga keperawatan indonesia*. Diakses tanggal 30 Agustus 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%02018.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Undang – undang republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta
- Laela, D. (2014). *Hubungan antara motivasi perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas DTP losari kabupaten cirebon*. Diakses pada tanggal 10 September 2018 dari <https://edoc.site/hubungan-antara-motivasi-perawat-dengan-dokumentasi-asuhan-keperawatan-di-puskesmas-dtp-losari-kabupaten-cirebon-tahun-2014-pdf-free.html>
- Marquits, S., & Hutson. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC
- Mubarak. (2007). *Promosi kesehatan: sebuah pengamatan proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Noorkasiani. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan*. Diakses tanggal 20 februari dari <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/391>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promos ikesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho. (2014). *Hubungan persepsi perawat dengan manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses tanggal 19 Februari 2019 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/711/>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan penerapan metoda penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. ed 5. Jakarta: Salemba Medika
- Nurul. (2014). *Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. soekardjoko tatasikmalaya*. Diakses tanggal 16 agustus 2018 dari <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/17>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental a nursing*. EdisiIV. Jakarta: EGC
- Purnama, & Wiryanto. (2013). *Hubungan tingkat pendidikan dan masa kerja perawat dengan tindakan pemasangan infus di sesuai standar operathing procedure di RS Roemani*

Muhammadiyah Semarang. Diakses tanggal 20 februari 2019 dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/1875>

- Santa, M. (2011). *Keperawatan profesional*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Serri, H. (2010). *Konsep Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suma'mur. (2014). *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja*. Jakarta: Sagung Seto
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2012). *Dokumentasi proses keperawatan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). *Quality of nursing documentation and approaches to it evaluation: a mixed-method systematic review*. *Journal of advanced nursing*, 67 (9), 1858-1875.