

# PENGARUH PELATIHAN PENGKAJIAN KOMPREHENSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERAWAT MENGAJAI KEBUTUHAN KLIEN DI PUSKESMAS

Kartikasari, Fitriana<sup>1</sup>, Yani, Achir<sup>2</sup>, Azidin, Yustan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, 70114, Indonesia

<sup>2</sup>Staff Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 16424, Indonesia

<sup>3</sup>Staff Dosen Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, 70114, Indonesia

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

## Abstrak

**Latar belakang :** Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan kondisi yang ada merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah asuhan keperawatan. Pengkajian yang tidak akurat akan mengarah pada identifikasi kebutuhan klien yang tidak lengkap dan identifikasi diagnosa keperawatan yang tidak tepat. Pengetahuan dan ketrampilan yang cukup dari seorang perawat jelas dibutuhkan untuk keberhasilan sebuah proses pengkajian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan ketrampilan perawat mengkaji kebutuhan klien.

**Metode :** Penelitian ini adalah *Quasi Experiment pre-test and post-test with control group design*. Sampel dalam penelitian menggunakan *convenience sampling* yang berjumlah 40 orang terbagi menjadi 2 group yaitu 20 orang perawat sebagai kelompok eksperimen dan 20 orang perawat sebagai kelompok kontrol.

**Hasil :** Pelatihan pengkajian komprehensif mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan perawat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan perawat pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah pelatihan *p value* 0,000 dan perbedaan keterampilan perawat pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah pelatihan *p value* 0,001 artinya ada pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan ketrampilan perawat mengkaji kebutuhan klien.

**Kesimpulan :** Dinas Kesehatan atau Puskesmas perlu untuk melakukan program pelatihan pengkajian komprehensif secara berkelanjutan.

Kata Kunci : *Pengkajian komprehensif, perawat, pelatihan, pengetahuan, ketrampilan*

## Pendahuluan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia melalui asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan sebagai suatu pendekatan penyelesaian masalah keperawatan yang terdiri tahapan pengkajian sampai dengan evaluasi.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh Perawat harus berdasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. Profesionalitas perawat dapat ditunjukkan dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik dan sistematis, dimulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Tahapan dalam proses keperawatan saling berhubungan dan berkaitan sehingga memiliki arti penting terhadap pasien dan perawat sebagai pelaksananya. Apabila salah satu tahapan tidak dilaksanakan dengan baik, maka akan memberikan dampak negatif bagi perawat dan bagi pasien (Kaesmetan, R., Rochdiat, W.M. , 2012). Dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah suatu cara menyelesaikan masalah yang sistematis dan dinamis serta bersifat individual untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan klien sebagai manusia yang bersifat unik, dan menekankan pada kemampuan pengambilan keputusan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. (Budiono,

2016). Pengkajian keperawatan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2012).

Perawat perlu membekali diri dengan pengetahuan dan ketrampilan yang optimal dalam hal melakukan pengkajian keperawatan agar pelaksanaan lebih sistematis dalam melakukan analisis dapat tergalil secara menyeluruh semua permasalahan klien. Modalitas pengkajian keperawatan dapat membekali kemampuan dalam melakukan pengkajian secara sistematis dan rasional. Modalitas pengkajian keperawatan secara umum terdiri atas modalitas dalam melakukan anamnesis dan modalitas melakukan pemeriksaan fisik. (Muttaqin, 2012)

Keahlian dalam melakukan observasi, komunikasi, wawancara dan pemeriksaan fisik sangat penting untuk mewujudkan fase pengkajian keperawatan. (Muttaqin, 2012). Pengumpulan data yang tidak akurat akan mengarah pada identifikasi kebutuhan perawatan klien yang tidak tepat dan akibatnya diagnosa keperawatan yang dibuat tidak akurat, dan tidak lengkap. Diagnosa yang dibuat tidak lengkap dan akurat akan mengakibatkan kesalahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang mengancam keselamatan pasien. Dari hasil akreditasi puskesmas tahun 2016 mendapat status akreditasi dasar dan pada penelian pengkajian rawat jalan mendapat masukan dari surveyor lakukan pengkajian awal secara komprehensif dan sesuai yang dipersyaratkan. Komponen pengkajian keperawatan secara komprehensif yang dilaksanakan perawat secara umum meliputi anamnesis pada klien, keluarga, pemeriksaan kesehatan, pengkajian pemeriksaan diagnosik serta pengkajian penatalaksanaan medis. Pengkajian merupakan kunci membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta masalah pasien. (Perry, 2005)

Menurut Less (2010), peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk pengkajian dapat dilakukan melalui pelatihan. Lebih lanjut Less

(2010) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan/ pemahaman yang diperoleh melalui pelatihan atau kursus akan mendukung pengkajian yang lebih lengkap. Penelitian yang dilakukan Tallaut (2003) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui pelatihan berkorelasi dengan peningkatan ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk pengkajian dan kinerja perawat.

Program pelatihan juga merupakan upaya untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam bekerja (Marquis, L. B., Huston, J. C., 2012). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Sutriyanti (2009) mendapatkan hasil perlu pelatihan dan pemberian bimbingan 6 kali setelah pelatihan untuk meningkatkan perilaku caring perawat sebagai wujud kinerja perawat. Pelatihan mengenai pengkajian komprehensif sangat penting dalam kompetensi perawat mengkaji klien. Pelatihan tentang pengkajian komprehensif wawancara dengan beberapa perawat belum pernah di adakan pelatihan mengenai pengkajian komprehensif.

Pada wawancara yang dilakukan peneliti yang ditanyakan kepada kepala puskesmas yang menjadi sebab tidak melakukan pengkajian komprehensif didapatkan jawaban bahwa dari perawat yang berdinis di Puskesmas mereka menuliskan format pengkajian yang bervariasi sesuai dengan ilmu yang mereka dapat saat kuliah dahulu. Format Form rawat jalan diisi perawat secara beraneka ragam antara satu perawat dengan perawat yang lain berbeda, dan selama ini di Puskesmas belum ada format yang baku dan belum pernah ada dilakukan pelatihan sehingga tidak satu persepsi dalam penulisan.

Hasil observasi dari 10 rekam medis pasien rawat jalan kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian yaitu 40% tentang pengkajian yang di nilai dari aspek pengkajian awal yang paripurna meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, proses pengkajian, dan penegakkan diagnosis tidak dituliskan terutama diagnosa keperawatan. Anamnesis hanya di ukur tanda tanda vital yaitu tekanan

darah, suhu dan berat badan tidak dicatat dalam pengkajian keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat pengobatan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan diagnosa keperawatan juga tidak muncul. Pengkajian keperawatan yang tidak lengkap oleh perawat berakibat pada tidak munculnya rencana asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan. Perawat melakukan tindakan non keperawatan dan hal ini berakibat pemborosan waktu karena tidak bekerja sesuai dengan profesi keperawatan.

Pada Era BPJS-JKN (Badan Penyelenggara Jaminan – Jaminan Kesehatan Nasional) sekarang puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat 1 atau kata lain pintu gerbang pertama untuk pelayanan kesehatan untuk rujukan ke fakes selanjutnya. Apabila terjadi ketidaklengkapan dalam pengkajian perawat dan ketidaktepatannya akan berdampak pada ketidaktepatan diagnosis yang ditegakkan, selanjutnya rencana intervensi tidak sesuai bahkan dapat mengancam keselamatan pasien. Asuhan keperawatan adalah asuhan professional, perawat harus melakukan secara baik yaitu secara kode etik dan benar sesuai standar praktik dan standar asuhan keperawatan.

### Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experiment* dan pendekatan *pre-test and post-test with control group* untuk mengukur pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien. Pengkajian ini dilakukan di dua Puskesmas yaitu Puskesmas Anjir Muara dan Puskesmas Anjir Pasar.

Populasi pada penelitian ini berjumlah 55 orang perawat dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 40 orang perawat yang terbagi menjadil 20 orang kelompok eksperimen dan 20 orang kelompok kontrol. dengan menggunakan sampling konvenien (*convenience sampling*) . Penelitian ini menggunakan 4 buah puskesmas yang mendapat akreditasi dasar dan berada dalam kabupaten barito kuala bagian tengah yaitu

Puskesmas Anjir Muara dan Puskesmas Anjir Pasar sebagai kelompok intervensi sedangkan Puskesmas Berangas dan Puskesmas Mandastana sebagai kelompok kontrol.

**Hasil penelitian**

**a. Analisis Univariat**

Karakteristik responden berdasarkan umur, lama kerja dan pendidikan, dijelaskan pada Tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1

Karakteristik umur, lama kerja (n=40)

Variabel	Mean	Min-Maks	95 % CI
Umur	39,25	25-54	36,54-41,96
Lama Kerja	14,88	1-30	11,83-17,92

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata rata umur perawat adalah 39,25 dengan umur paling muda 25 tahun dan paling tua adalah

54 tahun. Tabel 1 juga menunjukkan rata-rata lama kerja adalah 14,88 tahun dengan lama kerja paling singkat 1 tahun dan lama kerja paling lama adalah 30 tahun

Tabel 2  
Karakteristik pendidikan (n=40)

Variabel	Jenjang Pendidikan	Jumlah	%
Pendidikan	D3	33	82,5
	Ners	7	17,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan D3 yaitu 82,5%.

Gambaran pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat pelatihan pengkajian komprehensif dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3

Gambaran pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada perawat Sebelum dan sesudah pelatihan(n=40)

Variabel	Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	Min-Maks	Mean	SD	Min-Maks
Skor pengetahuan sebelum pelatihan pengkajian komprehensif	15,55	1,1317	13-18	15,45	1,276	13-18
Skor pengetahuan setelah pelatihan pengkajian komprehensif	22,30	1,174	22-24	15,85	1,268	14-18

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan perawat yang sebelum diberikan pelatihan pengkajian komprehensif adalah 15,55 dan setelah diberikan pelatihan pengkajian komprehensif terjadi kenaikan skor pengetahuan yaitu 22,30 terjadi kenaikan 6,75 pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan

perawat yang sebelum diberikan pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok kontrol yaitu 15,45 dan setelahnya 15,85 terjadi kenaikan sedikit yaitu 0,40.

Gambaran keterampilan sebelum dan setelah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat

pelatihan pengkajian komprehensif dijelaskan pada tabel 4.

Tabel 4  
Gambaran keterampilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada perawat (n=40)

Variabel	Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	Min-Maks	Mean	SD	Min-Maks
Skor keterampilan sebelum pelatihan pengkajian komprehensif	8,65	1,1317	7-11	9,10	1,619	7-12
Skor keterampilan setelah pelatihan pengkajian komprehensif	13,05	1,174	9-16	10,60	2,371	7-14

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan perawat yang sebelum diberikan pelatihan pengkajian komprehensif adalah 8,65 dan setelah diberikan pelatihan pengkajian komprehensif terjadi kenaikan skor pengetahuan yaitu 13,05 terjadi kenaikan 4,40 pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol rata-rata skor keterampilan perawat yang sebelum diberikan pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok

kontrol yaitu 9,10 dan setelahnya 10,60 terjadi kenaikan sedikit yaitu 1,50

**Analisis Bivariat**

- a. **Perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol**

Tabel 5  
Perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol (n=20 kelompok eksperimen dan n=20 kelompok kontrol )

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	n	Mean	Nilai P	95% CI	n	Mean	Nilai P	95% CI
Skor Pengetahuan sebelum Intervensi Pelatihan	20	15,55	0,000	-7,410- -6,090	20	15,45	0,002	-0,635- -0,165
Skor Pengetahuan setelah Intervensi Pelatihan		22,30				15,85		
Skor Keterampilan sebelum Intervensi Pelatihan	20	8,65	0,000	-4,996- -3,804	20	9,10	0,028	-2,819- -1,181
Skor Keterampilan sesudah Intervensi Pelatihan		13,05				10,60		

Hasil Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif dengan nilai p 0,000. Hasil ini menunjukkan perbedaan selisih rata-rata skor

pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif dengan nilai selisih mean 6,75.

Tabel 5 juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah

pemberian pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dengan nilai selisih mean yaitu 0,40 dengan nilai p 0,002. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan perawat.

Perbedaan yang bermakna pada nilai rata-rata keterampilan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif juga terlihat pada Tabel 5 dengan nilai p 0,000. Hasil ini juga sejalan secara klinis menunjukkan perbedaan selisih rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif dengan nilai 4,40. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap keterampilan perawat. Terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif dengan nilai yaitu 1,50 dengan nilai p 0,028. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap keterampilan perawat.

**b. Pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat.**

Hasil analisis pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dijelaskan pada tabel 5.16 dan tabel 5.17

Tabel 6  
Pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan perawat (n=40)

Variabel	N	Mean	Nilai P	95% CI
Skor pengetahuan pada kelompok intervensi	20	22,30	0,000	5,668-7,232
Skor pengetahuan pada kelompok kontrol	20	15,85		5,668-7,232
Variabel	N	Mean	Nilai P	95% CI
Skor Keterampilan pada kelompok intervensi	20	13,05	0,001	1,113-3,787
Skor Keterampilan pada kelompok kontrol	20	10,60		1,109-3,791

*Independent sample t test*

Hasil analisis tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dengan kelompok kontrol dengan nilai p 0,000. Selisih rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dengan kelompok kontrol adalah 6,45 .

Perbedaan yang bermakna pada nilai rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dan kelompok kontrol dengan nilai p 0,001 juga terlihat pada tabel 6. Selisih rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dan kelompok kontrol adalah 2,45.

**Pembahasan**

**Pengetahuan dan Keterampilan Perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pada kelompok eksperimen**

Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mencapai tingkatan keterampilan tertentu. Pengetahuan yang baik akan menjadikan individu lebih mudah mengembangkan keterampilan dengan latihan-latihan yang (Notoatmodjo, 2014). Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila individu mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan dan keterampilan.

Berdasarkan hasil penilaian pengetahuan perawat tentang pengkajian komprehensif meliputi biopsikososiospiritual, sebagian besar masih kurang menguasai tentang pengkajian komprehensif. Adapun hasil penilaian keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien dari 16 point yang tercantum dalam lembar evaluasi tentang mengkaji kebutuhan klien, sebagian besar responden masih kurang terampil dalam mengkaji kebutuhan klien.

Menurut Dessler (2015) mengemukakan bahwa, “Pelatihan (*training*) berarti memberikan kepada karyawan baru atau karyawan yang ada keterampilan yang mereka butuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka. Pelatihan sangat penting, jika karyawan yang berpotensi tinggi sekalipun tidak mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, mereka akan berimprovisasi atau tidak melakukan sesuatu sama sekali”.

Seorang perawat harus mempunyai

pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam mengkaji kebutuhan klien untuk menjalankan pengkajian komprehensif. Pengetahuan dan keterampilan perawat bisa saja menurun seiring berjalannya waktu dan perkembangan keilmuan, oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kualitas perawat. Ketika dilakukan pelatihan hendaknya lebih menekankan pada pengkajian komprehensif dan ketrampilan mengkaji kebutuhan klien mengingat pada penelitian ini perawat masih kurang menguasai akan dua hal tersebut.

**Perbedaan pengetahuan dan keterampilan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam pelaksanaan mengkaji kebutuhan klien sebelum pelatihan pengkajian komprehensif.**

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh Perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. Pelayanan kesehatan tersebut termasuk Pelayanan Keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh Perawat yang telah mendapatkan registrasi dan izin praktik. Praktik keperawatan dilaksanakan secara mandiri dan berkolaborasi berdasarkan pelimpahan wewenang, penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu, penugasan dalam keadaan darurat, ataupun kolaborasi (UU RI No. 38 tahun 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan perawat sebelum dilakukan pelatihan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata pengetahuan lebih rendah 0,10 daripada kelompok eksperimen. Keterampilan, kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata lebih tinggi 1,95 daripada kelompok eksperimen. Perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol bisa terjadi karena adanya perbedaan prosedur yang diterapkan pada masing-masing Puskesmas, akan tetapi tetap memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan mutu atau kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kenaikan pengetahuan dan ketrampilan perawat. Pengetahuan perawat setelah dilakukan pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok eksperimen antara 6 sampai 9 pertanyaan yang mempunyai nilai minimal total skor antara 22 sampai dengan 24 pertanyaan, sedangkan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien mengalami kenaikan antara 4 sampai 7 point yang

mempunyai nilai minimal total skor antara 13 sampai 16 point.

Perawat perlu membekali diri dengan pengetahuan dan ketrampilan yang optimal dalam hal melakukan pengkajian keperawatan agar pelaksanaan lebih sistematis dalam melakukan analisis dapat tergali secara menyeluruh semua permasalahan klien. Modalitas pengkajian keperawatan dapat membekali kemampuan dalam melakukan pengkajian secara sistematis dan rasional. Modalitas pengkajian keperawatan secara umum terdiri atas modalitas dalam melakukan anamnesis dan modalitas melakukan pemeriksaan fisik. (Muttaqin, 2012).

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan observasi, komunikasi, wawancara dan pemeriksaan fisik sangat penting untuk mewujudkan fase pengkajian keperawatan. (Muttaqin, 2012). Pengumpulan data yang tidak akurat akan mengarah pada identifikasi kebutuhan perawatan klien yang tidak tepat dan akibatnya diagnosa keperawatan yang dibuat tidak akurat, dan tidak lengkap. Diagnosa yang dibuat tidak lengkap dan akurat akan mengakibatkan kesalahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang mengancam keselamatan pasien

**Perubahan pengetahuan dan ketrampilan perawat pada kelompok eksperimen dalam pelaksanaan mengkaji kebutuhan klien sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pengkajian komprehensif.**

Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mencapai tingkatan keterampilan tertentu. Pengetahuan yang baik akan menjadikan individu lebih mudah mengembangkan keterampilan dengan latihan-latihan yang cukup (Notoatmodjo, 2014). Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila individu mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Menurut Hariandja (2012) salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan pelatihan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ambar, Teguh., Sulistiyani, Rosidah., 2009) menyatakan bahwa pelatihan penting dilakukan karena merupakan cara yang digunakan oleh organisasi untuk mempertahankan, menjaga, memelihara dan sekaligus meningkatkan keterampilan para pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya. Siagian (2009) menyatakan efek pelatihan bermanfaat bagi individu dan organisasi. Bagi organisasi pelatihan dapat dipandang sebagai bentuk investasi, sehingga setiap instansi yang ingin berkembang hendaknya memiliki program

pendidikan dan pelatihan bagi karyawan secara kontinu.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan perawat pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pelatihan memiliki perubahan yang signifikan. Nilai rata-rata pengetahuan setelah pelatihan meningkat 6,75 dari sebelum pelatihan, dengan  $p$  value = 0,000. Adapun nilai rata-rata keterampilan setelah pelatihan meningkat 4,40 dari sebelum pelatihan, dengan  $p$  value = 0,001. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan berdampak positif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2011) menjelaskan bahwa pelatihan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan.

Pelatihan berarti memberikan kepada karyawan baru atau karyawan yang ada suatu keterampilan yang mereka butuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka. Pelatihan sangat penting, jika karyawan yang berpotensi tinggi sekalipun tidak mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, mereka akan berimprovisasi atau tidak melakukan sesuatu sama sekali (Dessler, 2015).

Perawat dengan kemampuan yang baik akan dapat melaksanakan pengkajian komprehensif dengan maksimal, karena kemampuan tersebut merupakan kapasitas yang dimiliki yang memungkinkan orang tersebut untuk melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Kemampuan tersebut mencakup pemahaman akan mengkaji kebutuhan klien meliputi biopsikososiodan spiritual. Perawat juga harus mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif kepada klien rawat jalan puskesmas sesuai dengan program pelatihan yang telah di dapatkan. Seiring dengan berjalannya waktu pengetahuan dan keterampilan bisa menurun apalagi jika tidak terus dilatih, karena perubahan perkembangan pengetahuan begitu cepat jadi harus terus memperbaharui pengetahuan yang dimiliki.

**Perubahan pengetahuan dan keterampilan perawat pada kelompok kontrol dalam mengkaji kebutuhan klien sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok eksperimen.**

Hasil analisis didapatkan bahwa pada

kelompok kontrol juga terjadi perubahan pengetahuan dan keterampilan perawat sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok eksperimen. Berdasarkan data yang didapat nilai rata-rata pengetahuan kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan pada kelompok eksperimen meningkat 0,40 dari sebelum pelatihan, dengan  $p$  value = 0,002. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan perawat. Adapun nilai rata-rata keterampilan setelah pelatihan meningkat 1,50 dari sebelum pelatihan, dengan  $p$  value = 0,028. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan perawat. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol dikarenakan kelompok kontrol memang dari awal memiliki rata-rata keterampilan yang sedikit lebih tinggi daripada kelompok eksperimen. Selain itu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berada dalam satu kabupaten yang sama serta adanya hubungan emosional antara perawat yang menyebabkan kelompok kontrol bias atau terpapar oleh kelompok eksperimen. Namun peningkatan yang terjadi pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap pelaksanaan mengkaji kebutuhan klien.

Pada tahun 1982 National Council of State Boards of Nursing menyempurnakan tahapan dari proses keperawatan menjadi 5 tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi, tahapan inilah yang sampai saat ini digunakan sebagai langkah-langkah proses keperawatan (Deswani, 2011)

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. (Budiono, 2016).

**Perbedaan pengetahuan dan keterampilan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam mengkaji kebutuhan klien setelah dilakukan pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok eksperimen**

Perawat yang memiliki kewenangan sesuai



dengan isi dari Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 28 praktik keperawatan difasilitas pelayanan kesehatan harus didasarkan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Kemudian dalam pasal 29 ayat (1) dinyatakan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan. Perawat menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan berwenang a) melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan, b) merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi pelayanan keperawatan, c) mengelola kasus. Perawat menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upayakesehatan perorangan, perawat berwenang melakukan pengkajian secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan serta merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan keterampilan perawat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah kelompok eksperimen mendapatkan pelatihan tentang pengkajian komprehensif. Perbedaan pengetahuan dan keterampilan perawat sebelum dan sesudah pelatihan yang diberikan terhadap kelompok eksperimen merupakan peningkatan hasil yang diharapkan dan memperjelas bahwasanya pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan perawat secara positif.

Penelitian yang dilakukan oleh Rivai (2009) menyatakan bahwa jika kemampuan peserta pelatihan meningkat secara aktual menyebabkan terjadinya perbedaan kemampuan. Program pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila peningkatan kemampuan dapat memenuhi kriteria evaluasi dan dapat ditransfer ke pekerjaan dengan meningkatkan *skill*.

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan perawat setelah diberikan pelatihan dapat disebabkan oleh ketepatan cara penyampaian yang digunakan selama pelatihan itu berlangsung. *Training* yang tidak terlepas dari pengembangan kemampuan, pengukuran tujuan yang jelas, dan perubahan sikap dapat diterapkan dengan beberapa pilihan metode yang sesuai dengan lingkungan pelatihan (Wagonhurst, 2002)

Metode pelatihan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *of the job training* yang mencakup presentasi dan demonstrasi dan *role play*. Demonstrasi merupakan metode pelatihan yang sangat efektif karena lebih mudah menunjukkan kepada peserta cara mengerjakan suatu tugas. Suatu demonstrasi menunjukkan dan

merencanakan bagaimana sesuatu itu dikerjakan. Metode demonstrasi melibatkan penguraian dan memeragakan sesuatu melalui contoh-contoh (Hasibuan, 2011)

Terkait hal ini, penentuan metode yang tepat dalam pelatihan akan berdampak positif terhadap penguasaan materi yang diterima, kemudian pelatihan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dimana pengetahuan dan ketrampilan merupakan kemampuan untuk bekerja (*ability to do*) yang dilatar belakangi dengan penguasaan pengetahuan dan keterampilan. Ini menunjukkan bahwa kualitas untuk bekerja itu ditentukan dengan kualitas penguasaan pengetahuan dan keterampilan. Semakin tinggi kualitas penguasaan dan keterampilan maka semakin tinggi pula kualitas kerja yang didapatkan.

### Simpulan

1. Karakteristik perawat menunjukkan bahwa mayoritas perawat kategori umur masa dewasa dan dewasa madya seimbang, lama kerja sama antara  $\leq 11$  tahun dan  $> 11$  tahun seimbang juga. Bila dilihat dari tingkat pendidikan perawat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan D3.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum di berikan pelatihan tentang pengkajian komprehensif.
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan ketrampilan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum di berikan pelatihan tentang pengkajian komprehensif.
4. Pengetahuan perawat pada kelompok eksperimen meningkat sesudah mendapatkan pelatihan pengkajian komprehensif dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan perawat setelah mendapatkan pelatihan pada kelompok eksperimen.
5. Keterampilan perawat pada kelompok eksperimen meningkat sesudah mendapatkan pelatihan pengkajian komprehensif dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan keterampilan perawat setelah mendapatkan pelatihan pada kelompok eksperimen.
6. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan

perawat mengkaji kebutuhan klien dengan waktu yang lebih lama, sehingga dapat terlihat apakah peningkatan/ perubahan pengetahuan dan ketrampilan tersebut sudah terinternalisasi dalam pelaksanaan pengkajian komprehensif.

#### Daftar Rujukan

- Ambar, Teguh., Sulistiyani, Rosidah. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, I. M. (2010). *Pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan Mahasiswa Tingkat II Akademi Keperawatan Kosgoro Mojokerto Di Rumah Sakit Tipe A*. Tesis: Universitas Sebelas Maret.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Jakarta: (Pusdik SDM.
- Carol, F., & Shafranske, E. (2017). Competency-based Clinical Supervision: Status, Opportunities, Tensions, and the Future. *Australian Psychologist*, 86-93.
- Courtney, P., Joyce, K., Padden, D., & Bigley, M. B. (2019). A checklist for faculty and preceptor to enhance the nurse practitioner student clinical experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(10):1 .
- Dessler, G. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Deswani. (2011). Hubungan antara Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Melati RS Margono Soekarjo. .
- Donley, C., & Norman, K. (2018). Nursing Student Perspective On A Quality Learning Environment in General Practice. *Primary Health Care*, Vol 28 Issue 4, p36-42. 7p.
- Foster, M., & Dornan, T. (2003). Self-directed, integrated clinical learning through a sign-up system. *Med Educ*, 659-9.
- Godderidge, J. G., Wall, B., & Franklin, S. (2019). Creating an Efficient Learning Model: Students' Perceptions and Outcomes of an Active Learning Fixed Prosthodontics Course. *J Dent Educ*, 1076-1080.
- Hardisman. (2009). Model Bimbingan pada Pendidikan Klinik dan Relevansinya pada Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan di Indonesia. *Majalah kedokteran Andalas*, Vol. 33 No. 2 Juli-Desember 2009.
- Hariandja. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. . Jakarta: Gramedia Widiasarana.
- Hasibuan, M. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hellen, T. A., & Smith, P. (2011). *xperiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory–practice gap?* 20:847–55: Clin Nurs.
- Jacob, K., & Struyf, E. (2015). A First Step Toward a Comprehensive Model of Integrated Socio-emotional Guidance: Investigating the Effect of Teachers' Task Perception and a Supportive Network at School. *The Journal of Educational Research* , 95-111.
- Kaesmetan, R., Rochdiat, W.M. . (2012). “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penguasaan NANDA, NOC, NIC pada Mahasiswa Keperawatan Semester VI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta”. *Jurnal Respati*, 2 (1).
- Kusuma, A. (2017). *Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan CI Sebelum dan Setelah Pelatihan Bedside Teaching dan One Minute Preceptor*. Tesis: Universitas Gadjah Mada.
- Less, L. (2010). *Inporving The Quality of Nursing Documentation on an Acute Medicine Unit*.
- Marquis, L. B.,Huston, J. C. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 5th ed.* . Philadelphia: : Lippincott Company.
- Muttaqin, A. (2012). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Najar, V., Amiresmaeli, M., Nekoei, M. M.,

- & Tabatabaee , S. S. (2018). The design of an estimation norm to assess nurses required for educational and non-educational hospitals using workload indicators of staffing need in Iran. *Hum Resour Health*, 42.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. . Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam , & Effendi, F. (2014). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, P. &. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Rivai, V. &. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sutriyanti, Y. (2009). *Pengaruh pelatihan perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien dan keluarga di ruang rawat inap RSUD Curup Bengkulu*.
- Suwayri, A. S. (2016). Impact Of Students in Non-Teaching Hospitals. *Clin Teach*, 14(2):114-118.
- Tallaut, A. (2003). *Dampak Pelatihan Asuhan Keperawatan Terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUD Tual Kabupaten Maluku Tenggara*.
- Trigueros, R., Parra, J. M., Cangas, A. J., Bermejo, R. M., Ferrándiz, C., & Liria, R. L. (2019). Influence of Emotional Intelligence, Motivation and Resilience on Academic Performance and the Adoption of Healthy Lifestyle Habits among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*.
- Wagonhurst, C. (2002). “Developing Effective Training Programs”. *The Journal of Research Administration Volume XXXIII, Number II*.

- 
1. Fitriana Kartikasari.  
Mahasiswa Progam Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
  2. Prof. Achir Yani S. Hamid., MN., DN. Sc.  
Staff Dosen Universitas Indonesia.
  3. Yustan Azidin, Ns. M.Kep.  
Dosen Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.