

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab 5 ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan ketrampilan perawat mengkaji klien. Pembahasan di Bab ini akan memaparkan tentang interpretasi hasil penelitian yang ditinjau dari kesesuaian dan kesenjangan hasil penelitian yang diperoleh dengan berbagai hasil penelitian sebelumnya serta dengan berbagai konsep dan teori yang berhubungan dengan variabel penelitian. Selain itu Bab ini juga membahas tentang keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian serta implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan kesehatan, bidang keilmuan dan pendidikan, serta bidang penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Anjir Pasar, Puskesmas Anjir Muara, Puskesmas Mandastana, Puskesmas Berangas pada bulan Januari 2020.

5.1.1 Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menjelaskan tentang gambaran karakteristik responden meliputi, usia, lama kerja dan pendidikan, skor pengetahuan dan ketrampilan sebelum dan sesudah pelatihan pengkajian komprehensif serta skor pengetahuan dan ketrampilan sebelum dan sesudah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan umur, lama kerja dan pendidikan, dijelaskan pada Tabel 5.1 dan tabel 5.2.

Tabel 5.1

Karakteristik umur, lama kerja
(n=40)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95 % CI
Umur	39,25	8,469	25-54	36,54-41,96
Lama Kerja	14,88	9.533	1-30	11,83-17,92

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata rata umur perawat adalah 39,25 dengan umur paling muda 25 tahun dan paling tua adalah 54 tahun. Tabel 5.1 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 5.2

Karakteristik pendidikan
(n=40)

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

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan D3 yaitu 82,5%.

Analisa kesetaraan dilakukan untuk melihat kesetaraan karakteristik perawat pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Analisa terhadap kesetaraan umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan dijelaskan pada tabel 5.3

Tabel 5.3
Analisa kesetaraan umur, lama kerja, pendidikan, pengetahuan,
ketrampilan. (n=20 eksperimen dan n=20 kontrol)

Variabel	Mean	P Value
Umur		
a. Eksperimen	39,95	0,625
b. Kontrol	38,55	
Lama Kerja		
a. Eksperimen	15,55	0,663
b. Kontrol	15,60	
Pendidikan		
a. Eksperimen	1,10	0,218
b. Kontrol	1,25	
Pengetahuan		
a. Eksperimen	15,55	0,781
b. Kontrol	15,45	
Keterampilan		
a. Eksperimen	9,10	0,422
b. Kontrol	10,60	

Hasil analisa diatas menunjukkan bahwa terdapat kesetaraan umur perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan *p value* $0,625 > 0,05$. Hasil analisa diatas juga terdapat kesetaraan lama kerja perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai dengan *p value* $0,663 > 0,05$. Hasil analisa diatas juga terdapat kesetaraan pendidikan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai dengan *p value* $0,218 > 0,05$. Hasil analisa diatas juga terdapat kesetaraan pengetahuan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai dengan *p value* $0,781 > 0,05$. Hasil analisa diatas juga terdapat kesetaraan keterampilan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai dengan *p value* $0,422 > 0,05$.

Gambaran pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat pelatihan pengkajian komprehensif dijelaskan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Gambaran pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada perawat (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 5.3 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 5.5.

Tabel 5.5
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 5.5 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.

5.1.2 Analisis bivariat

5.1.2.1 Uji Normalitas Data

Tahap pertama sebelum melakukan analisis yaitu melakukan uji normalitas data. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* kepada empat variabel yaitu variabel pengetahuan sebelum pelatihan (eksperimen), pengetahuan setelah pelatihan (eksperimen), pengetahuan sebelum pelatihan (kontrol), pengetahuan setelah pelatihan (kontrol). Hasil uji normalitas data disajikan pada tabel 5.6 dan tabel 5.7

Tabel 5.6
Hasil uji normalitas data pengetahuan
(n=40)

Variabel			<i>Shapiro Wilk</i>	
			N	p
Pengetahuan (eksperimen)	sebelum	pelatihan	20	0,291
Pengetahuan (eksperimen)	setelah	pelatihan	20	0,062
Pengetahuan (kontrol)	sebelum	pelatihan	20	0,375
Pengetahuan (kontrol)	setelah	pelatihan	20	0,069

*data berdistribusi normal $p > 0,05$

Hasil tersebut menjelaskan bahwa hanya variabel pengetahuan sebelum mendapatkan pelatihan, pengetahuan sebelum mendapatkan pelatihan baik kelompok kontrol maupun

eksperimen berdistribusi dengan normal (p value $> 0,05$), menunjukkan data berdistribusi normal.

Tabel 5.7
Hasil uji normalitas data keterampilan
($n=40$)

Variabel			Shapiro Wilk	
			N	p
Keterampilan (eksperimen)	sebelum	pelatihan	20	0,083
Keterampilan (eksperimen)	setelah	pelatihan	20	0,294
Keterampilan (kontrol)	sebelum	pelatihan	20	0,115
Keterampilan (kontrol)	setelah	pelatihan	20	0,131

*data berdistribusi normal $p > 0,05$

Hasil tersebut menjelaskan bahwa hanya variabel keterampilan sebelum mendapatkan pelatihan, keterampilan sebelum mendapatkan pelatihan baik kelompok kontrol maupun eksperimen berdistribusi dengan normal (p value $> 0,05$), menunjukkan data berdistribusi normal.

5.1.2.2 Hubungan umur dengan pengetahuan dan keterampilan perawat.

Hubungan umur dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dijelaskan pada tabel 5.8. dan tabel 5.9.

Tabel 5.8
Hubungan umur dengan pengetahuan perawat.
($n=40$)

Variabel		N	Nilai p
Skor	Mean Umur		
Pengetahuan	39,25	40	0,569

Uji Korelasi Pearson

Hasil analisis hubungan pengetahuan perawat dengan kelompok umur menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,569.

Tabel 5.9
Hubungan umur dengan keterampilan perawat.
(n=40)

Variabel		N	Nilai p
Skor	Mean Umur		
Ketrampilan	39,25	40	0,910

Uji Korelasi Pearson

Hasil analisis hubungan keterampilan dengan kelompok umur menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,910.

5.1.2.3 Hubungan lama kerja dengan pengetahuan dan keterampilan perawat.

Hubungan lama kerja dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dijelaskan pada tabel 5.10. dan tabel 5.11.

Tabel 5.10
Hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat.
(n=40)

Variabel		N	Nilai p
Skor	Mean Lama Kerja		
Pengetahuan	14,88	40	0,323

Uji Korelasi Pearson

Hasil hubungan pengetahuan perawat dengan lama kerja menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,323.

Tabel 5.11
Hubungan lama kerja dengan keterampilan perawat.
(n=40)

Variabel		N	Nilai p
Skor	Mean Lama Kerja		
Ketrampilan	14,88	40	0,799

Uji Korelasi Pearson

Hasil hubungan keterampilan perawat dengan lama kerja menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,799.

5.1.2.4 Hubungan pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat.

Hubungan pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dijelaskan pada tabel 5.12 dan tabel 5.13.

Tabel 5.12
Hubungan pendidikan dengan pengetahuan perawat.
(n=40)

Variabel		n	Nilai p
Skor	Pendidikan		
pengetahuan	D3	33	0,902
	Ners	7	

Uji Spearman

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan pengetahuan perawat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,902.

Tabel 5.13
Hubungan keterampilan dengan pengetahuan perawat.
(n=40)

Variabel		n	Nilai p
Skor	Pendidikan		
keterampilan	D3	33	0,832
	Ners	7	

Uji Spearman

Hasil analisis hubungan keterampilan perawat dengan pendidikan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,839.

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

Hasil analisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol pada perawat dijelaskan pada tabel 5.14. dan tabel 5.15.

Tabel 5.14

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

Variabel	n	Mean	Nilai P	95% CI
Skor pengetahuan sebelum pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok eksperimen	20	15,55	0,000	-7,410- -6,090
Skor pengetahuan setelah pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok eksperimen		22,30		
Skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi	20	15,45	0,002	-0,635- -0,165
Skor pengetahuan pada kelompok kontrol pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi		15,85		

Paired t test

Hasil analisis 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

Hasil analisis 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.

Tabel 5.15

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

Variabel	n	Mean	Nilai P	95% CI
Skor keterampilan sebelum pelatihan komprehensif pada kelompok eksperimen	20	8,65	0,000	-4,996- -3,804
Skor keterampilan setelah pelatihan komprehensif pada kelompok eksperimen		13,05		
Skor keterampilan pada kelompok kontrol sebelum pelatihan komprehensif pada kelompok intervensi	20	9,10	0,028	-2,819- -1,181
Skor keterampilan pada kelompok kontrol pelatihan pengkajian komprehensif pada kelompok intervensi		10,60		

Paired t test

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor keterampilan sebelum dan setelah pemberian pelatihan pengkajian komprehensif 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

Hasil analisis menunjukkan bahwa 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.

5.1.2.6 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 5.16
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

Independent sample t test

Hasil analisis tabel 5.16 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dan kelompok kontrol dengan nilai p 0,000. Selisih rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dan kelompok kontrol adalah 6,45 .

Tabel 5.17
Pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap keterampilan perawat
(n=40)

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 5.17 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dan kelompok kontrol dengan nilai p 0,001. Selisih rata-rata skor pengetahuan antara kelompok yang diberikan pelatihan pengkajian komprehensif dan kelompok kontrol adalah 2,45.

5.2 Diskusi dan Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien. Bahasan tentang interpretasi hasil penelitian ditinjau dari kesesuaian dan kesenjangan hasil penelitian yang diperoleh dengan berbagai hasil penelitian sebelumnya serta dengan berbagai konsep dan teori yang berhubungan dengan variabel penelitian.

5.2.1. 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 cukup (Notoatmojo, 2007). 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.

5.2.2. 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

5.2.3. 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 (Notoatmojo, 2007). 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 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. Penelitian yang dilakukan Aziz (2020) pelatihan berhasil menunjukkan bahwa ditemukan perbedaan efektivitas tim sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan komunikasi efektif. Sejalan pendapat Siagian (2009) yang menyatakan organisasi 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 ketrampilan perawat mengkaji kebutuhan klien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Shirzadi (2016) menunjukkan bahwa pelatihan memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan. 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). Menurut Bernadin (2007) menyatakan bahwa pelatihan adalah upaya untuk mengembangkan kemampuan staf sehingga meningkatkan kualitasnya dalam pekerjaan.

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 ketrampilan bisa menurun apalagi jika tidak terus dilatih, karena perubahan perkembangan pengetahuan begitu cepat jadi harus terus memperbaharui pengetahuan yang dimiliki.

5.2.4. 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)

5.2.5. 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, merencanakan tindakan keperawatan, 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 Shirzadi (2016) menunjukkan bahwa pelatihan memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan. Pendapat lain dikemukakan oleh Rivai dan Sagala (2009) yang 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 (Wagonhurs, 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, 2005).

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.

5.2.6. Hubungan faktor karakteristik (umur, pendidikan dan lama kerja) dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan mengkaji kebutuhan klien.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh umur terhadap pengetahuan perawat (*p value 0,569*) dan tidak ada pengaruh umur terhadap keterampilan perawat (*p value 0,910*).

Tidak adanya hubungan antara umur dengan pengetahuan perawat dalam penelitian ini karena kemampuan seseorang memproses informasi setiap orang berbeda-beda. Umur paling muda dipenelitian ini adalah 25 tahun dan paling tua 54 tahun memiliki nilai rata-rata 39,25. Proses informasi masuk kedalam memori (*encoding*) melalui enam tahap yaitu atensi, pengulangan, aktivitas pemrosesan informasi mendalam, elaborasi, konstruksi citra, dan penataan (Rusli, dkk, 2017). Faktor dari kemampuan seseorang memproses informasi ini yang membuat setiap individu berbeda dalam menangkap, mengolah, dan mengambil kembali pengetahuan dari memori jangka panjang dan melakukan respon motorik dalam melakukan tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan perawat (*p value 0,902*) dan tidak ada pengaruh pendidikan terhadap keterampilan perawat (*p value 0,832*). Dalam penelitian ini proporsi antara pendidikan ners dan D3 tidak seimbang yaitu D3 33 perawat dan Ners 7 perawat dan rata-rata perawat Ners itu *Freshgraduate*. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan perawat menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pengetahuan perawat setelah mendapat pelatihan pengkajian komprehensif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh El Aziz (2014), dengan membandingkan pengetahuan perawat diploma dan perawat sarjana tentang perawatan mulut. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat menunjukkan pengetahuan yang baik setelah diberikan pendidikan singkat tentang perawatan mulut pada saat *pretest* rata-rata pengetahuan perawat diploma meningkat menjadi pada saat *posttest*. Rata-rata pengetahuan perawat dengan tingkat pendidikan sarjana meningkat pada saat *posttest*.

Peran pendidikan semakin penting dalam beberapa tahun terakhir dan perawat diwajibkan untuk mengikuti pendidikan, terutama pendidikan

teoritis memiliki pengaruh lebih baik terhadap kinerja perawat (Majed, 2017). Lebih lanjut menurut Pirret (2007 *cit by*, Vandick, *et.al.* 2008) pendidikan perawat harus mencakup dukungan tambahan dari pedoman berbasis bukti saat ini.

Program pelatihan memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil pengetahuan perawat puskesmas menunjang kemampuan dalam hal pengkajian komprehensif sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien. Pengetahuan dan keterampilan tersebut harus selalu ditingkatkan dan dikembangkan sehingga perawat intensif dapat meningkatkan peran dan fungsi sebagai pemberi asuhan serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Karakteristik selanjutnya yang diteliti dalam penelitian ini adalah lama kerja dengan pengetahuan dan keterampilan perawat menunjukkan tidak ada pengaruh lama kerja terhadap pengetahuan perawat (*p value* 0,323) dan keterampilan perawat (*p value* 0,799). Hasil analisis hubungan lama kerja dengan pengetahuan dan keterampilan perawat pada kelompok eksperimen memiliki kolerasi yang tidak bermakna. Dalam penelitian ini lama kerja perawat sangat bervariasi dari 1 tahun hingga 30 tahun yang paling lama. Hasil ini menunjukkan perawat dengan lama kerja baru ataupun lama mempunyai potensi keterampilan yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan lama kerja terhadap pengetahuan. Lama kerja merupakan pengalaman perawat sejak pertama kali bekerja menjadi seorang perawat. Penelitian oleh Chan (2009) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh lama kerja terhadap keterampilan perawat. Massaroli, *et al.* (2015), menyatakan pengalaman kerja menjadi sebuah batasan terhadap pengetahuan perawat intensif tentang NCS (*Nursing care systematization*).

Penelitian oleh Sudrajat, dkk (2014) tentang keterampilan perawat dalam melakukan triase menunjukkan bahwa pengalaman kerja tidak berpengaruh pada keterampilan perawat dalam melakukan triase di ruangan IGD. Sebaliknya, Makhlof, *et.al.* (2017), menjelaskan pengalaman kerja perawat sangat penting dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pengalaman perawat umum yang menjalani magang di lingkungan belajar klinis intensif menunjukan kepuasan yang baik.

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2007).

Pengalaman kerja tidak selalu dapat dihubungkan keterampilan perawat mengenai sesuatu bersifat baru yang diperoleh melalui metode pelatihan. Lama kerja seseorang tidak mengungkapkan apapun kualitas pengalaman seseorang. Seseorang yang memiliki 20 tahun pengalaman kerja dibandingkan seseorang yang memiliki pengalaman kerja 2 tahun tidak serta-merta berarti memiliki 10 kali pengalaman kerja yang berarti. Hal yang paling penting diperhatikan adalah kualitas dari pengalaman kerja tersebut menentukan kemampuan pengetahuan dan keterampilan seseorang (Robin & Judge, 2008). Hal senada juga dikemukakan oleh Bonner (2003) bahwa pengalaman kerja bukan merupakan faktor penting seseorang diakui keahlian atau keterampilannya dibidang nefrologi. Pengakuan keahlian seseorang dibidang klinis nefrologi dapat diperoleh dari kepercayaan orang lain terhadap keahliannya, menjadi teladan dan mampu mengajari orang

lain. Asumsi peneliti bahwa pengalaman seseorang dalam bekerja juga harus didukung oleh pengalaman belajar, keinginan untuk belajar sesuatu yang baru akan menimbulkan dampak positif terhadap keterampilan perawat dalam melakukan pengkajian komprehensif.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu terjadinya peningkatan kompetensi auditor internal puskesmas pada kelompok kontrol setelah intervensi dilakukan pada kelompok eksperimen, ini kemungkinan terjadi karena semua Puskesmas berada dalam satu Kabupaten. Selain itu hubungan emosional yang ada pada auditor internal juga bisa menyebabkan kelompok kontrol terpapar informasi dari kelompok eksperimen. Pada penelitian ini situasi tersebut menjadi keterbatasan penelitian. Meskipun begitu, hal tersebut telah coba peneliti antisipasi dengan cara memberikan pemahaman bahwa penelitian ini memiliki dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Setiap melakukan komunikasi dengan responden peneliti juga selalu menyampaikan tentang kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

5.4 Implikasi Penelitian

Kegiatan penelitian ini memiliki implikasi terkait dengan pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien. Peneliti mencoba memaparkan beberapa implikasi yang dapat dirasakan oleh Puskesmas sebagai tempat penelitian :

5.4.1. Bagi Pelayanan

5.4.1.1. Meningkatkan kepercayaan perawat dalam segi pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengkajian komprehensif.

5.4.1.2. Terdapat inovasi yang dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. perawat dapat menerapkan modul yang telah disusun sebagai acuan untuk membuat pengkajian komprehensif kepada klien serta bisa

dilakukan untuk bukti otentik penilaian kinerja perawat untuk kenaikan pangkat golongan.

5.4.1.3. Menanamkan rasa tanggung jawab dan kepatuhan perawat pada tugas dan tanggung jawab perawat dalam mengkaji kebutuhan klien yang telah ditetapkan.

5.4.2. Keilmuan Pelayanan Kesehatan

Pelatihan dan modul pengkajian komprehensif dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan mengkaji kebutuhan klien untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan khususnya pengkajian komprehensif pada klien. Penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Puskesmas sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan pengkajian komprehensif klien di puskesmas.

5.4.3. Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi peneliti sendiri untuk lebih memahami konsep pengkajian komprehensif dalam tatanan peningkatan mutu pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat melaksanakan mengkaji kebutuhan klien secara komprehensif ketika melakukan pelayanan kepada klien.