

PERSEPSI PERAWAT TENTANG MELENGKAPI PENKAJIAN AWAL DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA

NURSE PERCEPTION OF EARLY ASSESSMENT COMPLETION AT ONE PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA

Juskena Martha Ulina¹, Ni Gusti Ayu Eka², Maria Maxmila Yoche³

¹Perawat, Siloam Hospital Denpasar

²Dosen, Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator, Universitas Pelita harapan

Email: *gusti.eka@uph.edu*

ABSTRAK

Pengkajian awal merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif dan holistik yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengkajian awal merupakan hal yang penting dilakukan perawat dan harus selesai dalam 24 jam setelah pasien masuk ke ruangan. Dengan pengkajian awal yang lengkap dan dilakukan dengan benar akan membantu dan mempermudah perawat untuk menentukan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan persepsi perawat melengkapi pengkajian awal pasien baru. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara secara semi-struktur yang direkam menggunakan *handphone*. Partisipan adalah perawat rawat inap di satu rumah sakit swasta di Indonesia dengan latar pendidikan S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal satu tahun di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah. Sampel penelitian ini diambil menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi perawat dengan latar belakang pendidikan sarjana dan mempunyai pengalaman kerja minimal satu tahun. Penelian ini merekrut 12 orang perawat. Analisis data dilakukan dengan cara reduksi data dengan menggunakan proses analisis tematik. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yaitu pelaksanaan pengkajian awal oleh perawat dan pentingnya melakukan pengkajian awal. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lagi tentang pentingnya ketersediaan penerjemah dalam mendukung pengkajian awal di ruang rawat inap.

Kata Kunci: *Pengkajian Awal, Pengkajian Admisi, Perawat, Persepsi*

ABSTRAK

Admission or early assessment is an early stage in the nursing process. Assessment should be done systematically by collecting individual data comprehensively and holistically including assessment of biological, psychological, social, and spiritual. This assessment is important for both patients' condition and nurses' performance. The assessment should be completed within 24 hours after the patient admitted in the room. A complete and proper admission assessment will help and facilitate the nurse to determine nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The purpose of this research was to describe nursing perception in completing admission or early assessment of new patients. Data was collected using the interview method using a handphone for recording. The participant of this research was all nurses at the inpatient ward in one private hospital in Indonesia. The sample of this study used a purposive sampling with inclusion criteria such as a bachelor education background and at least one- year work experience. This study was recruited, twelve nurses. Data analysis was applied by the reduction of the data using the thematic analytical process. Two themes emerged in this study including assessment implementation by nurses and the importance of conducting the assessment.

Keywords: *Early Assessment, Admission Assessment, Nurse, Perception*

PENDAHULUAN

Pengkajian awal pasien masuk adalah penilaian keperawatan yang komprehensif terhadap kondisi pasien yang meliputi riwayat pasien, penampilan umum, pemeriksaan fisik dan tanda vital yang diselesaikan pada saat pasien masuk (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018). Pengkajian awal harus dilakukan oleh perawat yang idealnya dilakukan saat pasien tiba di bangsal atau ruangan dan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah masuk. Pengkajian ini harus didokumentasikan di formulir penerimaan pasien oleh perawat dengan tetap menjaga privasi pasien. Menurut buku pedoman Kemenkes (Dinarti & Mulyanti, 2017), proses pengkajian merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam proses keperawatan dan dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual.

Fase dari pengkajian awal meliputi: pengumpulan data, analisis data, pengelompokan data dan dokumentasi data (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018). Pengkajian awal pasien masuk adalah sebuah basis data keperawatan, sehingga formulir pengkajian keperawatan harus dilengkapi dengan cara mengumpulkan

informasi yang relevan dari berbagai sumber dan menganalisisnya untuk menyelesaikan gambaran yang sesuai dengan keadaan pasien (Fernández-Sola, Granero-molina, Mollinedo-mallea, Gonzales, & Ponce, 2012).

Poin yang harus diperhatikan adalah pengkajian awal merupakan data pengamatan keperawatan, riwayat kesehatan pasien dan temuan dari pengkajian fisik. Pengkajian berisi keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit, riwayat pembedahan, obat – obat pasien, pengetahuan pasien tentang alergi terhadap makanan, obat dan zat lainnya. Pada pengkajian awal juga disertakan temuan pengkajian normal dan abnormal pada pasien seperti pengkajian sehari-hari dan nyeri yang dirasakan pasien (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018).

Instrumen pengkajian keperawatan berkontribusi untuk meningkatkan kualitas catatan klinis, yang juga bagian dari rekam medis (Fernández-Sola et al., 2012). Pengkajian awal yang merupakan bagian dari rekam medis mempunyai nilai kegunaan. Kelengkapan pengkajian awal ini bermanfaat untuk kelanjutan pengobatan, sebagai bukti hukum, kepentingan administrasi seperti saat melakukan reimburse biaya pelayanan, serta untuk penelitian dan pendidikan (Widjaya,

Apriani, & Sari, 2018). Oleh karena itu, pengkajian awal yang tidak lengkap dapat memengaruhi keselamatan pasien (Santosa, Maria Rosa, & Tiara Nadya, 2013). Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dapat memengaruhi kepuasan tenaga kesehatan yang melakukannya (Widjaya et al., 2018).

Menurut Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis harus dituliskan secara lengkap dan jelas. Penelitian dengan menggunakan metode kajian literatur sudah dilakukan yang berkaitan dengan permasalahan privasi serta etika dan hukum dalam menggunakan rekam medis elektronik (Budiyanti, Herlambang, & Nandini, 2019; Ningtyas & Lubis, 2018). Pentingnya privasi dan keamanan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik memerlukan teknik keamanan data seperti metode kriptografi, *firewall*, kontrol akses (Ningtyas & Lubis, 2018). Selain itu, beberapa hal yang menjadi tantangan dalam masalah etik dan hukum dalam penggunaan rekam medis elektronik seperti keamanan dan kepemilikan data, tanggung jawab dalam hukum, dan adanya perubahan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien (Budiyanti et al., 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis

Kediri pada tahun 2015 di dapatkan bahwa pengkajian tidak dilengkapi oleh perawat (Triyoga & Dewi, 2015). Penelitian yang dilakukan dengan cara observasi langsung pada 25 catatan rekam medis pasien ini berdasarkan aspek penilaian yang hasilnya adalah pengkajian yang tidak dilengkapi 15 (60%), diagnosa tidak lengkap 5 (20%), perencanaan tidak lengkap 1 (4%), implementasi tidak lengkap 9 (36%), evaluasi 18 (72%) (Triyoga & Dewi, 2015). Menurut penelitian di Medan Sumatera Utara (Rutami & Setiawan, 2012), yang menggali tentang pelaksanaan proses pengkajian oleh perawat dengan metode kualitatif, salah satu temanya adalah tentang faktor penghambat pelaksanaan tersebut. Beberapa faktor penghambat yang dialami perawat dalam melakukan pengkajian adalah kurangnya kemampuan perawat mengumpulkan data pengkajian yang komprehensif, kurang motivasi diri dan beban kerja yang tinggi (Rutami & Setiawan, 2012).

Hasil observasi di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia terhadap dokumen pengkajian awal dalam tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa dokumen pengkajian tidak lengkap seperti pengkajian fisik genital serta berat dan tinggi badan pasien. Tidak adanya informasi tentang hal tersebut dapat memengaruhi pada saat tindak lanjut

selanjutnya bagi profesi kesehatan seperti perawat dan dokter. Salah satu contohnya adalah saat dokter ingin memberikan terapi obat memerlukan data tinggi dan berat badan pasien. Terapi obat yang kurang tepat dapat membahayakan kesehatan pasien.

Tabel 1. Data awal tentang Dokumentasi Pengkajian Awal di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta di Indonesia.

No	Jenis pengkajian	Jumlah Poin yang tidak dilakukan pengkajian		
		Ruang I	Ruang II	Ruang III
1	Pengkajian Fisik Genital	8	3	2
2	Berat dan Tinggi Badan	6	0	1
3	Tanda - Tanda Vital	3	0	0
4	Pendidikan dan Pekerjaan	3	0	0
5	Pola Istirahat	1	0	0
6	Kebutuhan Komunikasi dan Edukasi	1	0	0
7	Status Pernikahan	0	1	0
8	Status Nutrisi	0	0	1

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif (Polit, D. F. and Beck, 2012). Metode kualitatif ini dilakukan untuk menggali lebih dalam tentang persepsi perawat tentang pengkajian awal di rumah sakit. Selain itu, penelitian sebelumnya tentang topik yang sama sudah banyak yang menggunakan metode kuantitatif, sehingga penelitian ini

memberikan pengetahuan baru terhadap masalah pengkajian awal khususnya yang dilakukan oleh perawat. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Kaji Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan nomor 020/RCTC-EC/R/SHD/X/2017.

Pada penelitian ini, peneliti merencanakan dan melakukan serangkaian wawancara semi-terstruktur berdasarkan empat dimensi kriteria yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* untuk memastikan kualitas penelitian kualitatif (Forero et al., 2018). *Credibility* adalah memastikan hasil penelitian dapat dipercaya, salah satunya adalah berkaitan dengan proses interview yang direncanakan dan dilakukan sesuai tahap-tahap yang berlaku. *Transferability* adalah memastikan bahwa hasil penelitian dapat di transfer ke konteks lain, contohnya penelitian ini menentukan sampel dengan *purposive sampling*. *Dependability* adalah memastikan penelitian ini dapat di ulang dan menghasilkan yang sama, contohnya penelitian ini menjelaskan metode penelitian secara detail. *Confirmability* adalah memastikan bahwa hasil penelitian ini dapat dikonfirmasi oleh peneliti atau ahli lainnya, contohnya dengan triangulasi.

Pada penelitian ini peneliti adalah instrumen kunci dan untuk memaksimalkan

pengumpulan data peneliti menggunakan panduan wawancara (semi-terstruktur) (Polit, D. F. and Beck, 2012). Sebelum pengambilan data penelitian, peneliti melakukan pilot studi dengan melakukan wawancara satu kali dan membahas proses wawancara tersebut dengan tim. Panduan wawancara dibuat oleh peneliti sendiri. Pada saat wawancara berlangsung peneliti merekam proses wawancara menggunakan *handphone*. Pada saat wawancara peneliti juga menggunakan media buku dan pulpen untuk menulis jawaban partisipan.

Peneliti juga memastikan bahwa partisipan sesuai dengan kriteria penelitian sehingga peneliti membagikan kuesioner demografi kepada partisipan. Setelah itu peneliti memilih partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Lalu peneliti menghubungi para partisipan yang terpilih dan menjelaskan tentang penelitian dan meminta partisipan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan partisipan menjadi responden dalam penelitian tanpa ada paksaan atau ancaman (Polit, D. F. and Beck, 2012). Kemudian peneliti membuat janji dengan partisipan untuk melakukan wawancara dan memilih tempat untuk wawancara. Peneliti memilih tempat untuk wawancara adalah tempat yang tenang dan tertutup. Sampel penelitian

adalah 12 orang perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Sampel untuk penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sample untuk tujuan tertentu dan dengan pertimbangan tertentu (Polit, D. F. and Beck, 2012). Selain itu, sesuai dengan desain penelitian ini yaitu kualitatif, sampel penelitian kualitatif tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan pada asas kesesuaian dan saturasi data tercapai. Kriteria partisipan pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Swasta di Indonesia minimal selama satu tahun, dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan yang bersedia menandatangani *informed consent*.

Analisis data untuk penelitian ini menggunakan cara mengumpulkan data penelitian lalu melakukan reduksi data /memilah data yang di dapat dari wawancara. Reduksi data dalam penelitian akan dilakukan menggunakan analisis tematik (Braun, V. & Clarke, 2006). Analisis tematik adalah mengkode informasi, yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini menggambarkan persepsi perawat dalam melakukan pengkajian awal

pasien baru di ruangan rawat inap di satu rumah sakit swasta di Indonesia. Saat melakukan penelitian, peneliti tidak menuliskan identitas partisipan. Pada skrip hasil penelitian, pendapat partisipan akan diberikan kode seperti partisipan R1, R2 dan seterusnya.

HASIL

Penelitian kualitatif ini menghasilkan dua tema utama dengan enam sub tema. Tema dan sub tema penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2 Tema Penelitian

Tema	Sub tema
Pelaksanaan pengkajian awal oleh perawat	Adanya form pengkajian awal
	Pengkajian awal meliputi pengkajian tentang Bio – Psiko – Sosial – Ekonomi – Spiritual
	Adanya persamaan dan perbedaan pengkajian antar ruangan
Pentingnya melakukan pengkajian awal	Mengetahui masalah Klien
	Mengetahui tindakan selanjutnya
	Adanya perbedaan bahasa dan budaya

1) Pelaksanaan Pengkajian Awal Oleh Perawat

Penelitian ini menghasilkan tema tentang pelaksanaan pengkajian awal yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit. Partisipan menyatakan bahwa untuk mengumpulkan data pengkajian pasien harus ada *form* pengkajian. Salah satu partisipan menyatakan bahwa:

“Kita di [rumah sakit]_____ sudah mempunyai form yang sudah di sediakan saja, ... kita mulai dari vital sign, nutrisi, status fungsional, status

mental, psiko, sosial, ekonomi, spiritual sama kebutuhan komunikasi dan edukasi pasien”(R1).

Sehingga perawat sebelum melakukan pengkajian harus menyiapkan formnya, seperti yang di katakan oleh partisipan lainnya:

“Kalo disini kita melakukan pengkajian itu, kita siapkan form pengkajiannya...”(R10).

Selain itu, perawat juga pada saat identifikasi pasien harus melakukan pengkajian sesuai form yang di sediakan rumah sakit, seperti yang di paparkan sebagai berikut:

“...terus kita lakukan identifikasi kepada pasien, setelah itu kita melakukan pengkajian sesuai dengan form yang kita punya. Jadi kita di sini tuh punya form pengkajian awal rawat inap namanya. Jadi kita mengkaji sesuai dengan form tersebut...”(R11).

Selain pernyataan di atas, perawat sebagai partisipan lainnya juga mendukung dengan mengatakan:

“Emm kalo di _____[rumah sakit] sendiri sih kita udah punya formnya ya, jadi ya kita tinggal isi aja formnya ya untuk ngisinya kita ke pasien tanya-tanya gitu sama observasi kondisi dia gitu aja sih”(R12).

Selain adanya form pengkajian, pengkajian awal juga terdiri dari pengkajian yang meliputi Bio–Psiko–Sosial–Ekonomi–Spiritual. Seorang partisipan menyatakan tentang kegiatan saat pasien baru datang ke rumah sakit dengan mengatakan:

“...untuk pasien baru datang di ___[rumah sakit] dari admission itu melakukan assessment awal pasien rawat inap itu kita kaji pertama tanda-tanda vitalnya, pertama identitas kedua tanda-tanda vitalnya, habis itu status nutrisinya, status fungsional, status mental, Bio – Psiko – Sosial – Ekonomi – Spiritual, ...”(R8).

Pada saat pindah ruangan seperti dari rawat jalan atau gawat darurat, perawat juga melakukan *handover* dan kembali mengkaji pasien:

“Sebelumnya kita sudah tahu kondisi pasien dan melakukan handover dengan perawat yang tahu pasiennya. Kita ke pasien... tanya keluhan pasien kaya dari Bio – Psiko – Sosial – Spiritual ...” (R9).

Partisipan dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dalam mengkaji pasien dari ruangan terkhususnya pasien dari ruangan gawat darurat atau *emergency* dan OPD (*Out Patient Departement*) atau rawat jalan.

Pada pasien dari *emergency* perawat hanya akan melengkapi pengkajian dari *emergency*. Tetapi, untuk pasien yang datang dari OPD atau rawat jalan maka perawat akan melakukan pengkajian dari awal.

Seorang partisipan menceritakan tentang kegiatannya saat melengkapi pengkajian pasien saat menerima pasien dari rawat jalan:

“Pengkajian antar ruangan sih sama aja... dari rawat jalan sama dari emergency sangat berbeda jelas. Biasanya jika pasien dari emergency kita akan melengkapi aja. Tapi kalo dari OPD kita harus kaji dari awal karena mereka hanya mengkaji kaya TTV, alergi gitu aja” (R1).

Partisipan lainnya juga menjelaskan tentang kegiatannya saat menerima pasien dari ruang gawat darurat:

“...kalo pasien-pasien dari emergency...sama aja sih pengkajiannya, tetap sama karena kitakan ...formnya tetap sama pengkajiannya tetap dari awal lagi” (R3).

Adanya persamaan dan perbedaan juga di paparkan oleh partisipan saat menerima pasien yang dipindah dari ICU dan gawat darurat ke ruang rawat inap:

“... kalo itu... kalo secara umum formnya sama sih, pengkajian yang sudah disediakan dari sini, cuman kitanya yang apa yang eee terutama pasienpasien dari ICU otomatis perlakuannya beda, kita lebih aware masalah EWS, masalah keluhan, masalah vital sign, cuman secara umum formnya sama sih. Trus kalo dari ED [gawat darurat]pun... sama sih kayanya eee karena form rawat inap itu sudah ada form khususnya”(R4).

Partisipan lainnya menambahkan dengan membanding antara ED dan OPD:

“Sebenarnya untuk pengkajiannya sih sama aja. Cuman bedanya kalo dari Emergency, karena udah di kaji jadi kita tinggal mengulangnya lagi, kalo dari OPD berarti kita harus kaji dari awal lagi, karena benar-benar pure kita yang merima pertama. Itu sih”(R5).

Pemaparan di atas juga di dukung oleh dua partisipan lainnya yaitu:

“Kalo disini sih, sama aja formnya mungkin kalo yang dari emergency kita tinggal melengkapi aja. Kalo dari OPD kan kita harus kaji dari awal lagi. Gitu aja sih” (R8).

“Sama aja sih, eee mungkin pengkajian yang berbeda itu saat

mereka aja. Kalo dari emergency kita tinggal melengkapi aja”. (R9) “Sama aja sebenarnya, kalo dari OPD kita cuma liat integrated trus kaji semua, nah kalo dari ED bisa liat dan tanya perawat sebelumnya jadi melengkapi aja”(R10).

Menariknya lagi, partisipan yang lain juga menambahkan tentang menerima pasien dari kamar operasi:

“... kalo pengkajian awalnya sih sebagian besar sama, kalo dari OPD dan emergency sih sama, tapi kalo misalnya dari OT nah itu ada tambahan form observasi khusus nyeri. Kalo pasien nyeri itu ada pengkajian nyeri satu jam sekali, dua jam sekali, empat jam sekali sampai dia ketemu 24 jam setelah operasi. Jadi sama aja kalo pasien baru datang ya kita kaji dari awal lagi”(R11).

2) Pentingnya Melakukan Pengkajian Awal

Tema utama lainnya dalam penelitian ini yang muncul adalah pentingnya melakukan pengkajian awal. Partisipan menyatakan bahwa dengan melengkapi pengkajian awal pasien baru adalah penting, sehingga perawat akan mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh klien, seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut:

“Agar kita tahu apa permasalahan dari pasien, keluhannya dari pasien kita jelas apa masalahnya.”(R1).

Partisipan lainnya juga menekankan pentingnya melakukan pengkajian awal dengan mengatakan:

“Ya penting, utamanya sih buat tahu keluhan pasien dan terapi selanjutnya”(R9).

Selain dapat mengetahui permasalahan pasien, partisipan juga menyatakan bahwa dengan melengkapi pengkajian awal pada pasien baru maka akan memudahkan perawat mengetahui tindakan selanjutnya yang akan diberikan ke pasien dengan menyatakan:

“... pengkajian awal itu penting banget ya, karena menentukan tindakan selanjutnya...”. (R4)

Lebih lengkap lagi, partisipan lain memaparkan tindak lanjut yang penting di lakukan setelah melakukan pengkajian awal dengan menyatakan:

“... itu ya penting ya lakukan pengkajian awal merupakan dasar dari keperawatan kita di rumah sakit dan di setiap tindakan kita... Saat melakukan pengkajian awal itukan kita ohh pasien ada ini masalahnya jadi kitakan planningnya udah ada, rencana kita baru kita bisa menemukan tindakan kita apakah

pasiennya nyeri atau pun dia panas kita bisa berikan kompres hangat sebagai tindakan keperawatan kita”(R2).

Partisipan lainnya juga memaparkan tindakan selanjutnya setelah pengkajian awal dengan mengatakan:

“Jadi dengan dilakukan pengkajian awal pastinya kita dapat data yang benARBENAR lengkap dari pasien secara keseluruhan sehingga eee sehingga eee diangnosa, diagnosa bisa bisa kita dapatkan ee dengan benar selanjutnya treatment juga benar itu aja”. (R11)

Kembali partisipan lain juga mendukung pentingnya pengkajian awal untuk memudahkan intervensi keperawatan selanjutnya dengan menjelaskan:

“Keuntungannya sih karena pengkajian itu dasar ya, jadi kalo dasarnya udah bagus pasti untuk selanjutnya akan lebih mudah”. (R12).

Selain menjelaskan pentingnya dalam melakukan pengkajian awal, partisipan juga memberikan pendapat tentang tantangan yang dihadapi saat melakukan pengkajian. Salah satu tantangannya adalah adanya perbedaan bahasa dan budaya. Perawat sebagai partisipan menyatakan bawah pasien di rumah sakit tersebut kebanyakan

adalah pasien warga negara asing sehingga tidak semua pasien dapat menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris, seperti pemaparan dua partisipan berikut:

“Kendalanya sih pasien asing yang nggak ngerti bahasa Inggris dan Indonesia”(R8).

“Kadang kalo kita pengkajian awal tu pasien di sinikan berbagai macam ya, kadang dia nggak ngerti bahasa Indonesia dan Inggris.”(R6).

Bahkan partisipan juga sudah mencoba untuk menggunakan google translate:

“Kesulitan yang paling sering adalah keterbatasan bahasa nggak bisa bahasa Indonesia nggak bisa bahasa Inggris, itu yang paling susah kita kaji. Kadang di google translate tapi ya sama aja, nggak dapat data yang pas”(R5).

Sehingga terkadang perawat kesulitan atau bingung pada saat melakukan pengkajian yang juga di jelaskna oleh salah satu partisipan:

“Segi bahasa ya, karena sering juga pasien yang datang itu gak bisa bahasa Indonesia dan Inggris jadi bingung gitu mau mengkajinya pake bahasa apa ...”(R12).

Selain Bahasa yang telah dipaparkan sebelumnya, partisipan juga menyatakan adanya perbedaan antara budaya barat dan

timur. Seorang partisipan mengatakan sebagai berikut:

“Emmm... biasanya yang paling sulit itu menanyakan tentang sosial kultural kepada pasien yang beragama mungkin atheis ya untuk warga negara asing karena mereka itu sangat sensitive kalo ditanyakan mengenai kebutuhan sosial, budaya dan juga agama mereka. Jadinya kita gak bisa menanyakan, karena mereka sangat sensitif jika ditanya agama. Lalu ada beberapa orang yang sensitif jadinya kita hati-hati untuk menanyakannya.....”(R2).

Walaupun menghadapi kendala bahasa dan budaya, partisipan juga menyampaikan tentang adanya tindakan yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut. Salah satu caranya adalah memanggil translator atau penerjemah seperti yang dinyatakan oleh dua partisipan berikut:

“Biasanya kita panggil translator”(R7).

“Kalo disini kita punya penerjemah”(R8).

Salah satu partisipan juga memaparkan jika penerjemah dapat di hubungi melalui telepon, dengan memaparkan:

“... dulunya sih sempat, dalam kendala bahasa disini ada kaya penerjemah gitu, jadi kita panggil

lewat FO, biasanya pasien yang nggak ngerti bahasa kita panggil penerjemahnya, tapi kadang-kadang kontak personnya itu ada di less nya. Kita panggil kontak personnya pesannya disuruh kesini kita sambungkan lewat telepon”(R4).

Namun, terkadang juga tidak tersedia penerjemah, seperti yang dijelaskan oleh partisipan lainnya:

“Sebenarnya kita punya penerjemah tapi penerjemah kita nggak selalu ada maksudnya malam kita nggak punya penejemah makanyan kita pake google translate. Tapi kalo pasien masuknya pagi atau siang kita punya penerjemah”.(R5)

Partisipan lainnya juga mendukung bahwa terkadang sulit mendapat penerjemah terutama pada malam hari:

“Ya kalo untuk mengatasi ya kita biasanya panggil penerjemah. Tapi kalo udah malam kan penerjemah kitakan gak ada jadi biasanya kita pake google translate sih”. (R12).

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa perawat sebagai partisipan memaparkan hal-hal yang sudah dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian awal. Selain itu, perawat juga mampu menyatakan tentang pentingnya melakukan pengkajian awal serta tindakan yang

dilakukan jika menghadapi tantangan saat melakukan pengkajian awal di rumah sakit seperti kendala bahasa dan budaya.

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan dipaparkan sesuai dengan dua tema hasil penelitian.

1) Pelaksanaan Pengkajian Awal Oleh Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan pengkajian awal di ruang rawat inap rumah sakit. Pada saat pengkajian, perawat dapat melakukan wawancara dan observasi. Tambahan lagi, penting untuk menggunakan *form* pengkajian yang terdiri dari pengkajian tentang Bio – Psiko – Sosial – Ekonomi – Spiritual pasien.

Namun, perawat juga menyatakan adanya persamaan dan perbedaan antar ruang rawat inap dalam melakukan pengkajian awal. Misalnya, pengkajian awal pasien yang merupakan pasien yang berasal dari departemen *emergency*, perawat hanya akan melengkapi pengkajian yang ada dari *emergency*. Jika pasien berasal dari rawat jalan maka perawat akan melakukan pengkajian lengkap dari awal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Manalu yang menyatakan bahwa pengkajian merupakan tahap paling utama

dalam proses keperawatan dalam proses keperawatan, di tahap ini perawat melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara (Manalu, 2016). Selain itu, peneliti sebelumnya (Rutami & Setiawan, 2012), mendukung dengan menyatakan bahwa dalam mengumpulkan data pengkajian keperawatan, partisipan melakukannya dengan mengobservasi pasien dan melihat data IGD, wawancara pasien dan keluarga, serta melakukan pemeriksaan fisik pasien.

2) Pentingnya Melakukan Pengkajian Awal

Penelitian ini juga menyatakan bahwa terdapat manfaat dan tantangan dalam melakukan pengkajian awal. Tema ini diangkat berdasarkan pernyataan responden yang menyatakan bahwa dengan dilakukannya pengkajian awal maka perawat akan mengetahui masalah kesehatan pasien dan menentukan tindakan selanjutnya. Pelaksanaan pengkajian awal maka perawat dapat mengetahui kendala yang mereka hadapi untuk melakukan pengkajian awal dan memberikan asuhan keperawatan selanjutnya adalah perbedaan bahasa dan budaya dimana untuk menghadapi kendala ini perawat memerlukan bantuan translator. Namun

penerjemah di rumah sakit ini tidaklah tersedia dalam waktu 24 jam.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Rutami & Setiawan, 2012) yang menyatakan bahwa faktor yang mendorong perawat melakukan pengkajian awal adalah karena pengkajian awal adalah prosedur tetap rumah sakit dalam menerima pasien baru. Pengkajian merupakan kunci membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta mengetahui masalah pasien (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018).

KESIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan persepsi perawat dalam melakukan pengkajian awal pasien baru di ruangan rawat inap rumah sakit, dimana penelitian ini diangkat karena ada beberapa data pengkajian awal yang tidak lengkap. Hasil penelitian ini menunjukkan dua tema besar yaitu pelaksanaan pengkajian awal oleh perawat dan pentingnya melakukan pengkajian awal.

Berdasarkan paparan hasil penelitian juga terapat kendala yang dirasakan perawat saat melaksanakan pengkajian awal, yaitu kendala bahasa dan budaya. Walaupun pihak rumah sakit sudah menyediakan penerjemah, namun terkadang penerjemah sulit di temukan terutama pada malam hari.

Oleh karena itu, perlu adanya penerjemah yang jika pada malam hari dengan sistem *on call*. Hal ini akan lebih mendukung perawat melakukan pengumpulan data pengkajian pada pasien yang tidak dapat menggunakan Bahasa baik Indonesia maupun Inggris.

Penelitian selanjutnya dapat lebih ditelusuri tentang pentingnya ketersediaan penerjemah dalam mendukung pengkajian awal di ruang rawat inap. Penelitian ini dapat dilakukan khususnya pada rumah sakit yang merawat pasien dengan latar belakang yang bervariasi baik negara asal, Bahasa dan budaya.

SARAN

REFERENSI

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Budyanti, R. T., Herlambang, P. M., & Nandini, N. (2019). Tantangan Etika dan Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Era Personalized Medicine. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.41994>
- Dinarti, D., & Mulyanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*, 1–172. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Fernández-Sola, C., Granero-molina, J., Mollinedo-mallea, J., Gonzales, maría H. P. de, & Ponce, G. A. M. L. (2012). *Development and validation of an instrument for initial nursing assessment*, 46(6), 1416–1423. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keh367>
- Forero, R., Nahidi, S., De Costa, J., Mohsin, M., Fitzgerald, G., Gibson, N., ... Aboagye-Sarfo, P. (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2915-2>
- Manalu, N. V. (2016). Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 13–19. Retrieved from <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/460777>
- Ningtyas, A. M., & Lubis, I. K. (2018). Literatur Review Permasalahan Privasi Pada Rekam Medis Elektronik. *Pseudocode*, 5(2), 12–17. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.12-17>

- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (C. T. B. Denise F. Polit, Ed.) (9th ed.). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rutami & Setiawan. (2012). Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 1(2). Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/65999>
- Santosa, E., Rosa, E.M, & Nadya, F.T. (2013). *Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Completeness of Charging Medical Services Medical Record File Outpatient and Patient Safety in RSGMP UMY*. Retrieved from <https://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/964>
- Toney-Butler, T. J., & Unison-Pace, W. J. (2018). Nursing, Admission Assessment and Examination. *StatPearls*, 1–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630263>
- Triyoga, A., & Dewi, P.A.K. (2015). Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2), 155–164. Retrieved from <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/36/19>
- Widjaya, L., Apriani, L., & Sari, M. N. I. (2018). Pengaruh Kepuasan Terhadap Kelengkapan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Adjidarmo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 37–40. <https://doi.org/10.33560/v6i1.183>