

Artikel Penelitian

Factors that Influence Nurses Competence in Implementing 3S Nursing Care (SDKI, SLKI, SIKI)

Nurma Sulistyani, Anik Puji Rahayu*, Dwi Noor Sari, Lynda Rosiaty, Betty Indryani, Muthmainah, Khaledhaa Marissa, Juwairiah, Dhita Riski Amalia, M. Arif Satria W, Chandra Anggara, Fidelis Dagu

Abstrak

Latar Belakang : Kompetensi perawat Indonesia sebagai pemberi asuhan dengan menggunakan standar Asuhan Keperawatan 3S. Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Cross sectional . Analisis Bivariat menggunakan Uji Chi-Square dan Analisis Multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh pada kompetensi perawat dalam melaksanakan penerapan askep 3S. Hasil : usia perawat mayoritas 20-30 tahun sebanyak 77 responden (67 %). Usia 31-40 tahun 33 responden (28.7 %) dan Usia 41-50 tahun 5 responden (4.3 %). Tingkat pendidikan D3 sebanyak 63 responden (54.8%), Ners sebanyak 52 responden (45.2%). Sebanyak 85 responden (71.3%) level jenjang PK 1, 27 responden (23.5%) level jenjang PK 2, dan 6 responden (5.2%) level jenjang PK 3. Lama kerja perawat 78 orang masa kerja 1-5 tahun (67.8 %), masa kerja 6-10 tahun 30 responden (26.1 %) dan 10-15 tahun terdapat 7 responden (6.1 %). Pengetahuan sedang 83 responden (72, 1%), 18 responden memiliki pengetahuan baik (15,8 %) dan 14 orang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (12,1 %). Motivasi baik sebanyak 64 responden (56 %), motivasi sedang 50 responden (43,3 %) dan motivasi kurang 1 responden (0,7 %). Beban kerja berat sebanyak 64 responden (55,7 %), 41 responden (36,7 %) beban kerja sedang dan 10 responden (7,6 %) mengatakan beban kerja ringan. Reward dan punishment baik sebanyak 102 responden (88,7 %), 13 responden (11,3 %) reward dan punishment kurang. 6 ruangan didapatkan data ruang Enggang 1 memiliki nilai tertinggi dengan presentase 91%. Hubungan pengetahuan perawat. Motivasi dan beban kerja berhubungan dengan penerapan asuhan keperawatan 3S (P-Value 0,000), sedangkan reward dan punishment (P-value 0,35> α =0,05) tidak ada hubungan dengan penerapan askep 3S. Faktor yang paling berpengaruh dalam penerapan askep adalah pengetahuan, motivasi dan beban kerja berdasarkan uji regresi logistik (P-value 0.000). Berdasarkan hasil penelitian ini perlu peningkatan pengetahuan Askep 3S, meningkatkan motivasi kerja dan meninjau kembali beban kerja perawat yang efektif dan efisien dan penelitian yang lebih luas terkait penerapan asuhan keperawatan.

Kata Kunci ; Kompetensi, Perawat, Askep, 3S (SDKI, SIKI, dan SLKI)

Abstract

Background: Competence of Indonesian nurses as caregivers using the 3S Nursing Care Standard (PPNI, 2013). Method: This study is a quantitative study with a Cross-sectional research design. Bivariate analysis using the Chi-Square Test and Multivariate Analysis using the Logistic Regression Test to analyze the most influential factors on nurse competence in implementing the 3S nursing care. Results: the majority of nurses are 20-30 years old, 77 respondents (67%). Age 31-40 years 33 respondents (28.7%) and Age 41-50 years 5 respondents (4.3%). Education level D3 as many as 63 respondents (54.8%), Nurses as many as 52 respondents (45.2%). A total of 85 respondents (71.3%) were at level PK 1, 27 respondents (23.5%) were at level PK 2, and 6 respondents (5.2%) were at level PK 3. Length of work of nurses 78 people with a work period of 1-5 years (67.8%), a work period of 6-10 years 30 respondents (26.1%) and 10-15 years there were 7 respondents (6.1%). Moderate knowledge 83 respondents (72.1%), 18 respondents had good knowledge (15.8%) and 14 people had poor knowledge (12.1%). Good motivation as many as 64 respondents (56%), moderate motivation 50 respondents (43.3%) and poor motivation 1 respondent (0.7%). Heavy workload as many as 64 respondents (55.7%), 41 respondents (36.7%) moderate workload and 10 respondents (7.6%) said light workload. Rewards and punishments were good as many as 102 respondents (88.7%), 13 respondents (11.3%) rewards and punishments were lacking. 6 rooms obtained data from Enggang 1 room which had the highest value with a percentage of 91%. The relationship between nurses' knowledge. Motivation and workload were related to the implementation of 3S nursing care (P-Value 0.000), while rewards and punishments (P-value 0.35> α =0.05) had no relationship with the implementation of 3S nursing care. The most influential factors in the implementation of nursing care were knowledge, motivation and workload based on the logistic regression test (P-value 0.000). Based on the results of this study, it is necessary to increase knowledge of 3S nursing care, increase work motivation and review the effective and efficient workload of nurses and broader research related to the implementation of nursing care.

Keywords: Nurse, Competence, 3S nursing care (SDKI, SIKI and SLKI)

Submitted : 21 August 2024

Revised: 26 December 2024

Accepted: 30 December 2024

Affiliasi penulis: 1 Medical Faculty of Mulawarman University, Samarinda, East Borneo, Indonesia

Korespondensi : "Anik Puji Rahayu- anikrahayu17@gmail.com Telp: 082157376444

PENDAHULUAN

Kompetensi perawat adalah refleksi kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (1). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD AM Parikesit Tenggarong yang telah menerapkan asuhan keperawatan 3S (SDKI, SIKI dan SLKI) sejak tahun 2020, data perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan pada tahun 2022 sebanyak 83,76% dalam melakukan asesmen keperawatan dan 90.05% dalam penegakkan diagnosa keperawatan. Sedangkan pada tahun 2023 dari bulan januari sampai dengan bulan maret didapatkan data sebanyak 72.05% dalam melakukan asesmen keperawatan dan 85,36% dalam melakukan penegakkan diagnosa keperawatan. Dari data tersebut, komite keperawatan RSUD A.M Parikesit menemukan fenomena bahwa perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan 3S belum maksimal, sehingga perlu mengetahui dan menganalisis faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dalam pelaksanaan dan penerapan askep 3S.

Fenomena lain yang ditemukan yaitu perawat banyak melakukan pekerjaan terburu-buru, tidak fokus, banyak tindakan yang belum sesuai dengan standar prosedur, adanya penambahan perawat baru yang masih belum berpengalaman, perawat yang merasa kurang dilatih, kurang paham dalam penerapan diagnosis keperawatan, belum terbiasa menghadapi kasus pasien, merasa takut salah karena perawat baru serta merasa kadang tidak ada pendamping. Hal ini di dukung oleh data dari penelitian tahun 2023 pada kemampuan pengkajian perawat hanya sebesar 33,8% baik dan sisanya 66,2% masih kurang. Saat melakukan analisis data untuk perumusan diagnosa keperawatan, kemampuan seorang perawat sangat diperlukan untuk mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori, sehingga perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat sesuai kondisi pasien (2).

Menurut Nursalam (2012), perawat profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan di masa depan adalah harus berkomunikasi secara lengkap, adekuat dan cepat. Proses keperawatan merupakan

metode ilmiah yang dipakai dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat diharapkan mampu menghadapi klien dengan berbagai macam kasus, dan melayani klien pada semua tingkat usia juga harus menggunakan proses keperawatan. Perawat diharapkan memahami tentang konsep proses keperawatan dan mampu menerapkan serta menyusun dalam sebuah dokumen status kesehatan klien (3).

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penerapan asuhan keperawatan 3S diantaranya pengetahuan perawat tentang penerapan askep 3S, motivasi perawat melaksanakan asuhan keperawatan, beban kerja perawat dan reward serta punishment (4). Jika perawat memahami dengan baik konsep asuhan keperawatan 3S maka secara langsung mengetahui secara detail penerapan askep 3S pada pasien. Begitu juga motivasi yang tinggi dalam bekerja ikut mempengaruhi suasana hati perawat untuk melaksanakan askep 3S dengan baik dan benar kepada pasien. Beban kerja juga ikut mempengaruhi perawat dalam bekerja, beban kerja yang berat membuat perawat tidak akan bisa menerapkan askep 3S dengan maksimal. Reward dan punishment turut memberikan dampak dalam penerapan askep 3S pada pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan 3S.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, di mana data dikumpulkan dalam satu waktu pengambilan data (5). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 115 perawat pelaksana rawat inap di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, dengan teknik random purposive sampling. Pada tahapan penelitian, responden (perawat) diberikan instrumen berupa kuesioner. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik validitas konten oleh ahli (expert validity), sedangkan uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Alpha Cronbach untuk

memastikan konsistensi internal instrumen (6). Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang memadai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini (5).

Hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis uji chi square dan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan umur

No.	Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	20-30 tahun	77	67 %
2	31-40 tahun	33	28.7 %
3	41-50 tahun	5	4.3 %
Jumlah		115	100%

Data Primer IRNA 1 RS. AM Parikesit, Februari 2024

Berdasarkan data diatas, usia terbanyak perawat adalah 20-30 tahun dan tergolong pada usia muda dan produktif yaitu 77 perawat (67%). Usia dewasa dan produktif yaitu 31-40

tahun sebanyak 33 orang (28,7%). Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kelebihan dari aspek SDM perawat yang produktif dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Diploma III	63	54.8 %
2	S1 Keperawatan+Ners	52	45.2 %
Jumlah		115	100%

Data Primer IRNA 1 RS. AM Parikesit, Februari 2024

Berdasarkan data diatas bahwa pendidikan S1 Keperawatan + Ners dan D3 hampir seimbang, dimana perawat dengan pendidikan Diploma III sebanyak 63 perawat (54,8%) dan pendidikan S1 Keperawatan + Ners

sebanyak 52 perawat (45,2%). Hal ini menunjukkan bahwa level pendidikan memenuhi kemampuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan 3S dengan baik.

c. Level Jenjang Jabatan Perawat

Tabel. 3 Distribusi Responden berdasarkan level jenjang Jabatan Perawat

No.	Level Jenjang	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	PK 1	85	71.3 %
2	PK 2	27	23.5 %
3	PK 3	6	5.2 %
Jumlah		115	100%

Data Primer IRNA 1 RS. AM Parikesit, Februari 2024

Berdasarkan data table diatas, level jenjang jabatan perawat masih berada pada PK 1 sebanyak 85 orang (71,3%) dan PK 2 sebanyak 27 orang (23,5%). Hal ini

menunjukkan perlunya bimbingan secara terus menerus untuk dapat meningkatkan jenjang level jabatan perawat.

d. Lama Kerja

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja responden

No.	Lama Kerja	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	1-5 Tahun	78	67.8 %
2	6-10 Tahun	30	26.1 %
3	10-15 Tahun	7	6.1 %
Jumlah		115	100%

Data Primer IRNA 1 RS. AM Parikesit, Februari 2024

Berdasarkan data pada tabel diatas, lama kerja perawat 1-5 tahun sebanyak 78 orang (67,8%) dan lama kerja 6-10 tahun sebanyak 30 orang (26,1%). Hal ini menunjukkan

bahwa perawat yang memiliki dedikasi kerja yang tinggi sehingga mudah untuk meningkatkan kinerja yang lebih baik.

2. Analisis Univariat

Tabel. 5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat, motivasi, beban kerja dan Reward serta punishment tentang penerapan Askep 3S

No	Variabel		Frekuensi(n)	Presentase (%)
1	Pengetahuan	Kurang	97	84.2
		Baik	18	15.8
2	Motivasi	Kurang	51	44
		Baik	64	56
3	Beban Kerja	Berat	105	92.4
		Ringan	10	7.6
4	Reward dan Punishment	Kurang	13	11.3
		Baik	102	88.7
Jumlah			115	100

Berdasarkan data pada tabel diatas, hasil analisis tingkat pengetahuan

kurang sebesar 97 perawat (84.2%), tingkat motivasi baik sebanyak 64

orang (56%), beban kerja berat sebanyak 105 orang (92.4%) dan reward dan punishment baik sebanyak 102 (88,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ini masih

perlu pembinaan dan dimotivasi secara terus-menerus untuk berubah dan bekerja menjadi lebih baik.

3. Analisa Bivariat

Tabel 6. Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Perawat, Motivasi, Beban Kerja dan Reward serta Punishment dengan penerapan Askep 3S

No	Variabel	Penerapan Askep 3S		P-Value
		Kurang	Baik	
1	Pengetahuan : Kurang Baik	97(84.2%) 0(0%)	0(0%) 18(15.8%)	0.000
2	Motivasi : Kurang Baik	51(44%) 0(0%)	0(0%) 64(56%)	0.000
3	Beban Kerja : Berat Ringan	105(92.4%) 0(0%)	0(0%) 10(7.6%)	0,000
4	Reward dan Punishment : Kurang Baik	102(88.7%) 0(0%)	0(0%) 13(11.3%)	0,35
		115	100%	

Berdasarkan data tabel diatas, hasil analisis Chi-Square dengan nilai P-Value 0,000 ($\alpha=0,05$) untuk variabel tingkat pengetahuan, motivasi dan beban kerja. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat, motivasi dan beban kerja dengan

penerapan asuhan keperawatan 3S. Sedangkan untuk reward dan punishment dengan nilai P-Value 0,35 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara reward dan punishment dengan penerapan askep 3S.

4. Analisa Multivariat

Tabel 7. Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Askep 3S

No	Faktor-Faktor Penerapan Askep 3S	P-value
1	Pengetahuan	0.000
2	Motivasi	0.000
3	Beban Kerja	0.000

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis regresi logistik hasil akhir ditemukan nilai P-Value pada ketiga variabel dengan nilai P-Value yang sama yaitu 0,000. Berdasarkan hasil ini ketiga faktor yaitu

pengatahuan perawat tentang askep 3S, motivasi dan beban kerja yang sangat berpengaruh pada penerapan asuhan keperawatan 3S.

PEMBAHASAN

Kurangnya pengetahuan perawat akan mempengaruhi sikap perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, perawat akan cenderung bersikap negatif atau buruk dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sehingga akan berdampak pada tidak maksimalnya penulisan dokumentasi keperawatan. Ketidakmaksimalan penulisan dokumentasi keperawatan akan berdampak pada nilai guna dokumentasi keperawatan seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan (7).

Grossmann (1999) dalam *Faizin dan Winarsih* (2011) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan kinerjanya dalam hal ini akan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap dan benar (8).

Penelitian terkait pendokumentasian yang dilakukan di rumah sakit daerah Mamuju Sulawesi dari 93 sampel perawat pendokumentasian keperawatan berdasarkan pengkajian keperawatan sebagian besar dalam kategori kurang lengkap yaitu 91 perawat (97,8%), berdasarkan diagnosis keperawatan masuk dalam kategori kurang lengkap yaitu 40 perawat (43%), pendokumentasian berdasarkan perencanaan masuk dalam kategori kurang lengkap yaitu 46 perawat (49,5%), pendokumentasian keperawatan berdasarkan implementasi masuk dalam kategori kurang lengkap adalah 30 perawat (32,3%), berdasarkan kategori evaluasi masuk dalam kategori kurang lengkap adalah 13 perawat (14%) (7).

Perawat yang memiliki pengetahuan baik tidak sepenuhnya memiliki sikap yang baik pula. Dari data hasil cross tabulation

menunjukkan bahwa dari 41 perawat (83,67%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 39 perawat (79,59%) memiliki sikap baik dan 2 perawat (4,08%) memiliki sikap kurang baik. Hal tersebut dapat disebabkan karena sikap seseorang bukan hanya dapat dipengaruhi oleh pengetahuan saja, akan tetapi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengalaman pribadi dan pendidikan (9).

Motivasi sangat diperlukan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit, karena dengan motivasi diharapkan setiap individu mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Motivasi yang baik perawat perlu menyadari kebutuhan dan kepentingan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan dan berdampak pada pertanggungjawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan, keuangan dan berkas atau bahan dalam proses akreditasi (10).

Hasil penelitian dari 202 perawat, bahwa proses intrinsik sebesar 13,1 %, kategori instrumental sebesar 18,6%, eksternal konsep diri sebesar 19,7%, internal konsep diri sebesar 27,1% dan tujuan internalisasi sebesar 21,5%. Hasil penelitian tersebut sebagai sumber motivasi perawat yang tertinggi adalah motivasi internal konsep diri karena perawat memiliki tanggung jawab, dan kerja keras dalam bekerja dan motivasi intrinsik memiliki kategori terendah, proses motivasi intrinsik bisa diperbaiki dengan otonomi yang lebih dan umpan balik dari atasan (11).

Faktor-faktor motivasi seperti kepemimpinan, tim interdisiplin, memfasilitasi dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan, lingkungan kerja sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dokumentasi, pengawasan yang mendukung akan menghasilkan dokumentasi yang baik pula dan dukungan dari orang lain dalam profesi keperawatan dan luar profesi memotivasi kepada semua perawat untuk mendokumentasikan perawatan klien (11).

Beban kerja penting di ketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja. Menurut Hendiati (12), Jumlah perawat yang kurang sesuai dengan jumlah tenaga maka akan menimbulkan beban kerja. Aktivitas pekerjaan perawat dapat menimbulkan beban kerja yang berat ketika banyak pasien yang menjalani perawatan. Banyaknya pasien yang dirawat menyebabkan perawat mempunyai beban kerja yang tinggi karena harus menyelesaikan pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien maupun yang tidak berhubungan langsung dengan pasien. Jumlah beban kerja yang tidak proporsional dengan jumlah perawat akan menimbulkan beban kerja yang berat. Kemampuan menerima beban kerja pada setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh perbedaan individual dalam memberikan reaksi terhadap beban pekerjaan (13). Perbedaan individual tersebut mencakup aspek kognitif seperti daya tahan, dukungan sosial dan afektivitas, aspek demografi meliputi umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Tingginya beban kerja yang menjadi tanggung jawab perawat dapat menyebabkan menurunnya kualitas perawatan yang dilakukan perawat (14).

Menurut Marquis and Houston (15), beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Menurut Mastini (10), menyatakan bahwa beban kerja

perawat tidak hanya merawat pasien saja yaitu kegiatan langsung, tetapi juga kegiatan tidak langsung yang tak kalah penting yaitu seperti melengkapi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan medik yang terperinci. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dan beban kerja. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan selalu berinteraksi sosial dengan orang lain, terutama dengan pasien, teman sejawat dan atasan langsung yaitu kepala ruangan. Interaksi sosial merupakan salah satu bentuk hubungan antara individu dengan lingkungan sekitarnya (16).

Oleh karena itu, seorang perawat hendaknya dapat memahami kepribadian pasien, keluarga pasien, teman sejawat dan atasan langsung. Perawat hendaknya memahami perbedaan yang ia miliki dan menyadari ciri masing-masing sehingga tidak menjadi beban dalam menjalankan tugasnya. Dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Perawat tidak mempunyai bukti tertulis ketika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan apabila pendokumentasian tidak lengkap (17). Salah satu faktor yang paling utama dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien adalah adanya motivasi melalui pemberian reward (18).

Pemberian *reward* kerja yang tinggi akan menciptakan suatu pelayanan profesional, tetap semangat, sesuai dengan ilmu dan kiat-kiat keperawatan dan tentunya patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (11). Sesuai dengan teori motivasi dari Abraham Maslow disebutkan bahwa motivasi seseorang dalam melaksanakan tugasnya didasari adanya kebutuhan. Kebutuhan tersebut ada 5 tingkatan yaitu kebutuhan

fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan aktualisasi diri, dan kebutuhan penghargaan atau *reward* (18).

Salah satu pemberian *reward* kepada perawat adalah dengan mengembangkan system penghargaan pelayanan berdasarkan system grading yang mengacu pada sistem jenjang karir profesional perawat yang disusun oleh Depkes RI bersama organisasi PPNI sejak tahun 2006, dimana dijelaskan bahwa system jenjang karir sebagai salah satu komponen sistem penghargaan non finansial kepada perawat merupakan aspek pengakuan pencapaian kinerja dan disusun dengan berbagai arah dan tujuan. Sistem penghargaan finansial yang sering digunakan oleh institusi kesehatan adalah pembagian jasa pelayanan diluar gaji yang rutin didapatkan setiap bulannya yang disebut dengan insentif material yang berbentuk uang dan jasa berdasarkan prestasi kerja (19).

Salah satu peran penting dari *punishment* adalah untuk memelihara kedisiplinan karyawan. *Punishment* diperlukan dalam meningkatkan kedisiplinan dan mendidik karyawan supaya menaati semua peraturan perusahaan. Dengan keadilan dan ketegasan, sasaran pemberian *punishment* akan tercapai. Peraturan tanpa dibarengi pemberian *punishment* yang tegas bagi pelanggarnya bukan menjadi alat pendidik bagi karyawan (20). Menurut Putranta (dalam Desrianti) (21), menyatakan bahwa *punishment* (hukuman) merupakan salah satu cara untuk mengurangi perilaku yang tidak dikehendaki dengan cara memberikan konsekuensi yang tidak menyenangkan terhadap perilaku.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada analisis multivariat didapatkan 3 faktor utama yang mempengaruhi penerapan askep 3S, yaitu Pengetahuan, Motivasi dan Beban kerja, sedangkan *reward* dan *funishment* tidak mempengaruhi/tidak signifikan terhadap kompetensi perawat dalam melakukan pendokumentasian 3S. Data hasil

analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, motivasi dan beban kerja perawat dengan pelaksanaan askep 3S.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang askep 3S, motivasi, dan beban kerja dengan pelaksanaan askep 3S. Pengetahuan perawat tentang 3S menjadi penentu dan pedoman dalam melaksanakan Askep 3S. Motivasi ini sangat dibutuhkan karena setiap perawat yang bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi dibutuhkan motivasi yang tinggi dan baik. Beban kerja penting di evaluasi untuk memastikan kapasitas kerja perawat. dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang tinggi, motivasi yang tinggi dan beban kerja yang sesuai maka proses asuhan akan berjalan dengan maksimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Direktur RSUD. AM. Parikesit Tenggarong dan Dekan, Wakil dekan serta Korprodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah membantu pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. PPNI TP. Standar diagnosis keperawatan indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI. 2017.
2. Vanchapo AR. Motivasi kerja dan prestasi perawat. Pasuruan: IKAPI. 2021 Jul 28.
3. Carpenito LJ. Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik.
4. Perry P, Potter PA. Fundamental keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
5. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. 2010 Apr.
6. Polopadang V, Hidayah N. Proses Keperawatan pendekatan Teori dan Praktik. Yayasan Pemberdayaan Indonesia Cerdas: Gowa. 2019.
7. Supratti S, Ashriady A. Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. Jurnal Kesehatan Manarang. 2018 Jan 1;2(1).

8. Faizin A. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.
9. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
10. Mastini P, Suryadhi NT, Suryani A. Hubungan tingkat pengetahuan, Sikap, Beban kerja perawat dengan kelengkapan Dokumentasi Asuhan keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2015 Jul 1;3(1):40-3.
11. Riyadi S, Kusnanto H. Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2007 Apr(18).
12. Hendianti GN, Somantri I, Yudianto K. Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Students e-Journal*. 2012;1(1):31.
13. Salimon My. Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Bernadeth I dan Bernadeth II Rumah Sakit Stellamaris Makassar (Doctoral dissertation, STIK Stella Maris).
14. Tangkuman K, Tewal B, Trang I. Penilaian kinerja, reward, dan punishment terhadap kinerja karyawan pada PT. Pertamina (persero) cabang pemasaran suluttenggo. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*. 2015 Aug 14;3(2).
15. Marquis B, Huston C. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. Philadelphia: Lippincott; 2013.
16. Syukur A, Pertiwiwati E, Setiawan H. Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *Nerspedia*. 2018;1(2):164-71.
17. Nursalam M. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2015;90.
18. Prihadini FA. Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Cattleya B Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. 2012.
19. Syukur A, Pertiwiwati E, Setiawan H. Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *Nerspedia*. 2018;1(2):164-71.
20. Febrianti S. Pengaruh reward dan punishment terhadap motivasi kerja serta dampaknya terhadap kinerja (Studi pada Karyawan PT. Panin Bank Tbk. Area Mikro Jombang) (Doctoral dissertation, Brawijaya University).
21. Desrianti R. Pengaruh Pemberian Punishment terhadap Kedisiplinan Pegawai Pada Kantor Camat Labuhanhaji Kabupaten Aceh Selatan (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).