***HUBUNGAN SHIFT KERJA PERAWAT DENGAN KINERJA
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD
POLEWALI MANDAR***

***RELATIONSHIP BETWEEN NURSE WORK SHIFT AND THE
PERFORMANCE OF NURSING CARE DOCUMENTING IN REGIONAL
PUBLIC HOSPITAL OF POLEWALI MANDAR***

Andan Firmansyah, Ariyanti Saleh, Kusrini S. Kadar

Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Alamat Koresponden:

Andan Firmansyah
Jl. Mr. Muh. Yamin, No. 195, Manding,
Polewali Mandar
Hp. 085 223 300 500
Email: adnanrock@gmail.com

Abstrak

Shift kerja mempunyai efek terhadap pekerja yaitu efek fisiologis, psikososial, kinerja, kesehatan, dan efek terhadap keselamatan kerja. Penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan antar shift kerja perawat dengan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD polewali mandar. penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan cross sectional study. Sampel yang diambil banyak 166 orang perawat ruang rawat inap RSUD polewali mandar. pengumpulan data dilakukan melalui observasi, kuesioner dan dokumnetasi. data dianalisi dengan analisi univariat dan bivariat melalui static chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis shift ($p=0.202 > \alpha 0,05$) system sift ($p=0,266 > \alpha 0,05$) tidak ada hubungan sift kerja pegawai terhadap kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan sedangkan arah rotasi sift ($p=0.034 < \alpha 0,05$), pola sift ($p=0.003 < \alpha 0,05$) jumlah seri sift malam ($p=0.002 < \alpha 0,05$) kombinasi perawat 0, 002 $< \alpha 0,05$) terdapat hubungan sift kerja pegawai dengan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan.

kata kunci shift kerja, pendokumentasian asuhan keperawatan

Abstract

Shift work affects workers in several forms such as physiological effects, psychosocial, performance, health, and the effects on safety. The aim of the research was to analyze the relationship between nurse work sift and performance of nursing care documenting in regional public hospital of Polewali Mandar. The research was an analytic observational study with cross sectional study the sample consisted of 116 nurses in inpatient room of regional public hospital of Polewali Mandar. The result of the research indicate that based on chi square statistic test sift type ($p=0.202 > \alpha 0.05$) and sift system ($p=0.266 > \alpha 0.05$) do not have a relationship with the performance of nursing care documenting, while shift rotation ($p=0.034 < \alpha 0.05$), and nurse combination ($p=0.002 < \alpha 0.05$) have relationship with the performance of nursing care documenting.

key words: work sift, nursing care documenting

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien agar berdaya guna dan berhasil guna. Asuhan keperawatan yang diberikan hendaklah asuhan keperawatan yang bermutu yaitu asuhan keperawatan profesional yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh profesi. Asuhan keperawatan ini seyogyanya berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dan teori keperawatan serta keterampilan dan sikap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada perawat tersebut. Penelitian Shigeko (2010), melihat mutu asuhan keperawatan dari segi persepsi pasien yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit tingkat lanjut dipengaruhi oleh 4 domain; competence, caring, professionalism and demeanor.

Proses keperawatan yang dilaksanakan di rumah sakit mewajibkan perawat membuat catatan keperawatan atau dokumen asuhan keperawatan yang merupakan bukti tertulis dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan catatan tentang tanggapan/respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, atau reaksi pasien terhadap penyakit, sehingga dokumentasi keperawatan mempunyai peranan dan fungsi yang penting dalam kesinambungan pelaksanaan asuhan keperawatan. Tugas pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dilaksanakan oleh perawat pelaksana dan nantinya akan dilaporkan kepada kepala ruangan untuk dilakukan supervisi terhadap pelaksanaan kegiatan (Nursalam, 2001).

Penelitian Widyaningtyas (2010), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mutu asuhan keperawatan diantaranya terdapat hubungan antara faktor waktu dan kesempatan perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk membangun sistem informasi berbasis teknologi komputer, rumah sakit harus mengeluarkan dana yang tidak sedikit. Selain dana, dibutuhkan pula sumber daya manusia yang profesional untuk mengoperasikan sistem tersebut (Depkes, 2001). Penelitian yang dilakukan Bergerson (1989) dalam Aaron (2009), menyebutkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebaiknya menggunakan pedoman yang mampu menjamin keaktualan, keakuratan, dan kelengkapan data pasien. Dokumentasi yang ditegaskan berisi informasi yang obyektif dari klien berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh perawat. Dokumentasi yang berisi informasi subjektif harus didukung oleh fakta-fakta terkait.

Pelaksanaan pendokumentasian yang bermutu dan terstandar sangat penting bagi perawat karena tanpa dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap, rangkaian proses asuhan keperawatan mustahil akan terlaksana dengan baik dan berkesinambungan, karena tidak ada komunikasi tertulis yang jelas antara perawat dengan klien maupun antara perawat dengan tenaga kesehatan lain, sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas rangkaian proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan secara detail terhadap seorang pasien (Zaidin A, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan saat residensi didapatkan bahwa ketersediaan format asuhan keperawatan sudah menjadi bagian dari catatan rekam medik pasien di RSUD polewali, namun dalam pengisian asuhan keperawatan di ruangan hanya di isi oleh beberapa perawat dengan belum adanya evaluasi terhadap kualitas dan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengaturan shift kerja perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Polewali Mandar.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*, dimana variable dependennya adalah Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan variable independennya adalah Pengaturan Shift kerja perawat yang datanya diambil dalam waktu bersamaan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana pendokumentasian asuhan keperawatan yang bekerja melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan keperawatan diinstalasi rawat inap di RSUD Polewali Mandar sebanyak 116 orang perawat. Sampel adalah sebagian dari populasi yaitu sebagian dari perawat yang bekerja sebagai perawat di instalasi rawat inap RSUD Polewali Mandar. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 116 perawat pelaksana yang ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan Data Primer dan data Sekunder. Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, untuk mendapatkan informasi tentang pengaturan kerja shift perawat di rsud tersebut serta lembar ceklis untuk mengobservasi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan dokumentasi proses keperawatan. Data Sekunder, diperoleh melalui Data Rekam Medik yang ada di RSUD Polewali Mandar, data kepegawaian, jadwal dinas, dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat merupakan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam variabel ini, yakni dengan melihat gambaran distribusi frekuensi serta persentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan sistem komputerisasi program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Untuk melihat hubungan antar variabel independen dan dependen dengan kemaknaan 0,05 jika $n > 40$ maka uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square Test dengan koreksi kontinuitas untuk table 2x2.

HASIL

Analisis Univariat

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah polewali mandar saat dilakukan penelitian sedang melaksanakan shift pagi sebanyak 72 orang (62,1%), shift siang 27 orang (23,3 %) dan shift malam 17 orang (14,7%). Berdasarkan sistem shift menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah polewali mandar kebanyakan menjalankan sistem shift rotasi sebanyak 81 orang (69,8%) dan lainnya menjalankan shift permanen hanya shift pagi saja sebanyak 35 orang (30,2 %). Berdasarkan Arah rotasi shift menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah polewali mandar kebanyakan menjalankan arah rotasi shift tidak searah jarum jam dan tidak rotasi sebanyak 61 orang (52,6%) dan lainnya menjalankan arah rotasi shift searah jarum jam sebanyak 55 orang (47,4 %). Berdasarkan Pola shift menunjukkan bahwa perawat di

ruang rawat inap rumah sakit umum daerah polewali mandar kebanyakan menjalankan shift rotasi pendek sebanyak 69 orang (59,5%) dan lainnya rotasi panjang dan tidak rotasi hanya shift pagi saja sebanyak 47 orang (40,5 %). Berdasarkan jumlah panjang seri shift malam menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah polewali mandar kebanyakan menjalankan panjang shift malam ≤ 2 hari sebanyak 104 orang (89,7%) dan lainnya menjalankan shift malam > 2 hari sebanyak 12 orang (10,3 %).

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang perawatan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara cukup lengkap, sedangkan perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap adalah pada tahap pengkajian sebanyak 80 orang (69,0%) dan diagnosa 41 orang (35,3%), perencanaan 109 orang (94,0%), tindakan 54 orang (46,6%), dan evaluasi 86 orang (74,1%) serta catatan perkembangan 86 orang (74,1%). Sedangkan perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap adalah pada tahap pengkajian sebanyak 36 orang (31,0%) dan diagnosa 75 orang (64,7%), perencanaan 7 orang (6,0%), tindakan 62 orang (53,4%), dan evaluasi 30 orang (25,9%) serta catatan perkembangan 30 orang (25,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 3 menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap pada setiap shift cenderung memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 75 orang (64,7%), sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 41 orang (35,3%), sedangkan dilihat dari jenis shift, pada perawat dengan shift pagi memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik 51 orang (70,8 %) dan kurang 21 orang (29,5%), kemudian pada perawat dengan shift siang memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik 15 orang (55,6 %) dan kurang 12 orang (44,4%), sedangkan pada perawat dengan shift malam memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik 9 orang (52,9 %) dan kurang 8 orang (47,1%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.201$ ($p < 0,05$).

Perawat di ruang rawat inap dengan shift rotasi cenderung memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 55 orang (67,9%), sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 26 orang (32,1%), sedangkan dilihat dari sistem shift permanen pada perawat di rumah sakit umum daerah polewali mandar

memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik 20 orang (57,1 %) dan kurang 15 orang (42,9%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.266$ ($p < 0,05$).

Perawat di ruang rawat inap dengan shift rotasi searah jarum jam memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 41 orang (74,5%), sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 14 orang (25,5%), sedangkan dilihat dari arah rotasi shift tidak searah jarum jam atau tidak rotasi pada perawat di rumah sakit umum daerah polewali mandar memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik 34 orang (55,7 %) dan kurang 27 orang (44,3%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.034$ ($p < 0,05$).

Tabel 4 menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap dengan pola rotasi shift pendek memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 52 orang (75,4%), sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 17 orang (24,6%), sedangkan dilihat dari pola rotasi shift lainnya dan pola tidak rotasi pada perawat di rumah sakit umum daerah polewali mandar memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang 24 orang (51,1 %) dan baik 23 orang (48,9%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.003$ ($p < 0,05$).

Perawat di ruang rawat inap dengan jumlah seri shift malam ≤ 2 hari memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 72 orang (69,2%), sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 32 orang (30,8%), sedangkan dilihat dari jumlah seri shift malam > 2 hari pada perawat di rumah sakit umum daerah polewali mandar memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik 3 orang (25,0 %) dan kurang 9 orang (75,0%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.002$ ($p < 0,05$).

Perawat di ruang rawat inap dengan kombinasi perawat Provesional dan vokasional memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 72 orang (69,2%), sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 32 orang (30,8%), sedangkan pada shift jaga perawat yang tidak ada kombinasi perawat Provesional dan vokasional di rumah sakit umum daerah polewali mandar memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang 9 orang (75,0 %) dan baik 3 orang (25,0%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.002$ ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terlihat bahwa Ada hubungan antara arah rotasi shift, pola shift, jumlah seri shift malam, dan Kombinasi perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar. *Shift* kerja merupakan pola waktu kerja yang diberikan pada tenaga kerja untuk mengerjakan sesuatu dan biasanya dibagi atas kerja pagi, sore dan malam. *Shift* kerja dapat berbeda antar instansi, walaupun biasanya menggunakan tiga *shift* setiap hari dengan delapan jam kerja setiap *shift* (William dalam Ramayuli, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara shift pagi, shift siang dan shift malam dalam menilai mutu dokumentasi asuhan keperawatan, ketiga jenis shift ini sama-sama memiliki mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik.

Penyebab lain yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan *shift* kerja dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan pada penelitian ini yaitu para pekerja non *shift* yang hanya bekerja pada *shift* pagi hal ini bisa terjadi karena pekerja non *shift* adalah kepala ruang, ketua tim, supervisor dan perawat yang sudah senior, sehingga kualitas mutu asuhan keperawatan pada shift pagi lebih dapat terawasi dan terkontrol dari pada shift sore dan malam.

Menurut penelitian Sami'an (2013), pada perawat di salah satu Rumah Sakit di Surabaya, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada tiap shift kerja. Pada shift pagi dan shift malam disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja antar kedua shift, antara shift sore dan shift malam juga terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja. Tingkat kelelahan kerja pada shift pagi lebih rendah dari pada shift sore, dan tingkat kelelahan kerja shift sore lebih rendah dari pada shift malam. Tingkat kelelahan kerja pada shift pagi lebih rendah dari pada shift malam.

Hasil penelitian lainnya mengatakan dimana *Shift* kerja malam dapat memberikan beberapa efek negatif pada pekerjaannya salah satunya yaitu efek fisiologis berkurangnya waktu tidur, kapasitas fisik yang menurun akibatnya perasaan mengantuk dan lelah, menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan. Selain itu, *shift* kerja juga menyebabkan efek psikososial bagi pekerja yang menjadi masalah besar karena terganggunya kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat (Kodrat, 2011).

Sistem *shift* kerja dapat berbeda antar instansi, walaupun biasanya menggunakan tiga *shift* setiap hari dengan delapan jam kerja setiap *shift*. Menurut William yang dikutip oleh Sri Ramayuli (2004), dikenal dua macam sistem *shift* kerja yang terdiri dari : *Shift* Permanen dimana Tenaga kerja bekerja pada *shift* yang tetap setiap harinya. Tenaga kerja yang bekerja pada *shift* malam yang tetap adalah orang-orang yang bersedia bekerja pada malam hari dan tidur pada siang hari, dan Sistem Rotasi dimana Tenaga kerja bekerja tidak terus-menerus di tempatkan pada *shift* yang tetap. *Shift* rotasi adalah *shift* rotasi yang paling mengganggu terhadap *irama circadian* dibandingkan dengan *shift* permanen bila berlangsung dalam jangka waktu panjang.

Selain itu hubungan kelelahan kerja dengan mutu dokumentasi asuhan keperawatan ini di bahas dalam penelitian Gaos (2002), Dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kelelahan kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Persahabatan (Soka Atas, Soka Bawah, dan Anggrek Bawah) dengan jumlah sampel 39 perawat pelaksana. Hasil penelitian ditemukan ada hubungan negatif antara kelelahan kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan, semakin tinggi skor kelelahan kerja pada tiap tahap maka semakin rendah skor dokumentasi asuhan keperawatan yang dibuat perawat.

Untuk Arah rotasi shift dinyatakan bahwa jadwal rotasi atau banyaknya putaran searah jarum jam yaitu pagi-sore-malam, harus lebih banyak dari rotasi berlawanan jarum jam. Ditunjukkan bahwa perubahan perputaran berlawanan jarum jam ke arah jarum jam, bersamaan dengan mengubah bentuk dari tujuh hari putaran ke 2-3 hari, memperbaiki produktifitas dan kesehatan akibat gangguan irama *circadian* dalam pekerja shift (Akerstedt, 1995).

Penerapan arah rotasi telah sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa rotasi maju lebih baik dibandingkan dengan rotasi mundur karena lebih memudahkan bagi pekerja untuk tidur dan bangun lebih lambat (Handayani, 2008).

Menurut Enform (2010), hal yang harus diperhatikan dalam memilih rotasi shift baik pendek maupun panjang adalah sedikitnya terdapat satu minggu untuk irama sirkadian beradaptasi dengan perubahan jadwal. Rotasi shift yang panjang terdiri dari rentang bekerja shift malam selama 4-6 hari, sedangkan rotasi shift yang pendek akan melibatkan tidak lebih dari 3 shift malam dalam waktu yang bersamaan.

Ditinjau dari kualitas dan kuantitas tidur pekerja, keluhan mengenai kualitas tidur paling banyak dialami oleh pekerja *shift* malam. Hal ini terjadi karena *shift* kerja dapat mengubah fungsi irama tubuh (*circadian rhythm*) dan kebiasaan tidur seseorang. Pada saat menjalani *shift*

malam, seseorang akan melawan irama tubuh karena melakukan aktivitas pada malam hari yang seharusnya digunakan untuk beristirahat. Akibatnya, orang tersebut akan merasakan kantuk yang berlebihan pada siang hari, sedangkan siang hari merupakan waktu yang tidak tepat untuk beristirahat dengan tenang. Apabila hal ini dibiarkan secara terus-menerus maka dapat menimbulkan gangguan lain pada tubuh manusia yaitu kelelahan/*fatigue* kronis.

Sistem circadian sangat dipengaruhi oleh banyaknya (susunan) seri shift malam. Panjangnya seri shift malam (>3) menjadi beban yang utama sekali. Dalam beberapa penelitian telah dilaporkan bahwa terdapat perbaikan tingkat kewaspadaan dan kesehatan secara umum ketika pada kerja shift tujuh hari putaran diganti dengan 2-3 hari putaran (Akerstedt, 1995).

Masalah utama dari sisi faal tubuh terhadap penggunaan shift kerja adalah circadian rhythm individu yang sulit dirubah. Circadian rhythm, yaitu proses-proses yang saling berhubungan yang dialami tubuh untuk menyesuaikan dengan perubahan waktu selama 24 jam.

RSUD Polewali mandar menerapkan konsep MPKP Metode Tim, dimana pada metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1992).

Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat. Karena latar belakang pendidikan perawat di RSUD polewali mandar mayoritas perawat Vokasional D3 keperawatan, maka perlu adanya Kombinasi perawat shift antara perawat Provesional dan vokasional karena sangat menentukan beban kerja dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan disamping dari lamanya masa kerja dan pengalaman serta pelatihan yang diikuti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka disimpulkan bahwa Ada hubungan antara arah rotasi shift Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.034$ ($p < 0,05$), pola shift, Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.003$ ($p < 0,05$), jumlah seri shift diperoleh Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.002$ ($p < 0,05$) dan Kombinasi perawat Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.002$ ($p < 0,05$), dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar. Perlu adanya standar prosedur pengaturan shift yang disepakati bersama antara pihak manajemen keperawatan dengan semua pelaksanan di ruangan perawatan inap RSUD polewali mandar yang berorientasi untuk peningkatan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron Mtsha. (2009). *Documentation of Nursing Care Current Practices and Perceptions of Nurses in A teching Hospital in Saudi Arabia*. Stellenbosch University
- Akerstedt, Torbjorn. (1995). *Work hours, Sleepiness and the underlying mechanisms*. IPM & Departemen of Clinical Neuroscience, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Douglas, Laura Mae. (1992). *The effective Nurse : Leader and Manager* ., 4 Th. Ed., Mosby - year book, Inc.
- Enform. (2010). *The Safety association for the oil and gas industry*. Canada. Enform contractor management <http://www.enform.ca>
- Gaos, Ai Setiawati. (2002). Hubungan Kelelahan Kerja Perawat Pelaksana dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap paru Rumah Sakit Persahabatan Jakarta. DIGILIB-FIK Universitas Indonesia.
- Handayani, Putri. (2008). Hubungan antara penerapan shift kerja dengan pola tidur Pekerja di bagian produksi PT enka Parahiangan. Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kodrat, Kimberly Febrina. (2011). *Pengaruh kerja shift terhadap kelelahan pekerja pabrik kelapa sawit di medan*. Universitas al ashar: medan
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan; Konsep dan Praktik*. Salemba Medika, Jakarta.
- Ramayuli, S. (2004). *Hubungan Faktor Individu dan Shift Kerja Dengan Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Pada Bagian Pengepakan di PT. INDOFOOD Sukses Makmur Tbk. Cabang Medan Tahun 2004*. FKM-USU. Medan
- Sami'an, Nadia Selvia Revalicha. (2013). *Perbedaan Stress Kerja ditinjau dari Shift Kerja pada Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
- Shigeko Izumi, PhD, RN. (2010). *Quality Nursing Care for hospitalized patients with advance illness*. College of nursing, Washington State University. Publish on Res Nurs Health. No. 33 IV, 2010 Agust; page: 299-315
- Sugiyono. (2007). *"Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D"*. Bandung: Alfabeta
- Widyaningtyas, Kristina Setya. (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Thesis. Universitas Diponegoro.
- Zaidin, A. (2010). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta; EGC.

Tabel 1. Distribusi Perawat Berdasarkan Pengaturan Shift Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar Tahun 2014

Pengaturan Shift	N = 116	Persentase (%)
Jenis Shift :		
Shift Pagi	72	62,1
Shift Siang	27	23,3
Shift Malam	17	14,7
Sistem Shift:		
Shift Permanen	35	30,2
Shift Rotasi	81	69,8
Arah Rotasi Shift :		
Searah Jarum Jam	55	47,4
Tidak Searah & Tidak Rotasi	61	52,6
Pola Shift Responden :		
Pola Rotasi Pendek	69	59,5
Pola Rotasi Panjang & Tidak rotasi	47	40,5
Jumlah lama seri shift malam:		
≤ 2 hari seri shift malam	104	89,7
> 2 hari seri shift malam	12	10,3

Sumber : Data primer ,2014

Tabel 2. Distribusi Perawat Berdasarkan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar Tahun 2014

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Lengkap		Tidak Lengkap	
	N	%	n	%
Pengkajian	80	69,0	36	31,0
Diagnosa	41	35,3	75	64,7
Perencanaan	109	94,0	7	6,0
Tindakan	54	46,6	62	53,4
Evaluasi	86	74,1	30	25,9
Catatan Perkembangan	86	74,1	30	25,9

Sumber : Data primer, 2014

Tabel 3. Distribusi Hubungan Jenis shift jaga perawat, Sistem Shift, Arah Rotasi Shift dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar Tahun 2014

Jenis Shift	Pendokumentasian Askep				Total	%	P value
	Baik	%	Kurang	%			
Shift Pagi	51	70,8	21	29,5	72	100	0,202
Shift Siang	15	55,6	12	44,4	27	100	
Shift Malam	9	52,9	8	47,1	17	100	

Sistem Shift	Pendokumentasian Askep				Total	%	P value
	Baik	%	Kurang	%			
Shift Rotasi	55	67,9	26	32,1	81	100	0,266
Shift Permanen	20	57,1	15	42,9	35	100	

Arah Rotasi Shift	Pendokumentasian Askep				Total	%	P value
	Baik	%	Kurang	%			
Searah jarum jam	41	74,5	14	25,5	55	100	0,034
Tidak searah	34	55,7	27	44,3	61	100	

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4. Distribusi Hubungan Pola shift jaga perawat, Jumlah Shift Malam, dan Kombinasi Perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar Tahun 2014

Pola Shift	Pendokumentasian Askep				Total	%	P value
	Baik	%	Kurang	%			
Rotasi Pendek	52	75,4	17	24,6	69	100	0,003
Rotasi Lainnya	23	48,9	24	51,1	47	100	

Jumlah shift malam	Pendokumentasian Askep				Total	%	P value
	Baik	%	Kurang	%			
≤ 2 hari	72	69,2	32	30,8	104	100	0,002
> 2 hari	3	25,0	9	75,0	12	100	

Kombinasi perawat	Pendokumentasian Askep				Total	%	P value
	Baik	%	Kurang	%			
Ada Kombinasi	72	69,2	32	30,8	104	100	0,002
Tidak Ada	3	25,0	9	75,0	12	100	

Sumber : Data Primer, 2014