

**PERBEDAAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN  
KEPERAWATAN BERDASARKAN DOKUMENTASI  
SHIFT KERJA PERAWAT DI RSUD KRATON  
KABUPATEN PEKALONGAN**

**THE DIFFERENT OF COMPLETENESS OF NURSING CARE  
DOCUMENTATION BASED ON SHIFT WORK NURSE IN  
KRATON HOSPITAL WARDS OF PEKALONGAN  
REGENCY**

**Aris Puji Taufik**

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan  
Pekalongan

**Irnowati**

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah  
Pekajangan Pekalongan

**ABSTRAK**

Dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu alat pembuktian atas perbuatan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan. Penyebab ketidaklengkapan dokumen asuhan keperawatan disebabkan oleh aspek sumber daya manusia. Dalam pendokumentasian informasi yang penting harus dicatat secara berkesinambungan dan dievaluasi secara periodik untuk mengetahui dan menilai perkembangan masalah klien. Setiap langkah proses keperawatan dikatakan lengkap hanya bila didokumentasikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan Berdasarkan Dokumentasi Shift kerja perawat. Desain penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif komparatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah 93 dokumen. Alat pengumpulan data menggunakan *checklist* format asuhan keperawatan. Uji statistik menggunakan uji *kruskal wallis*. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi dalam kategori tidak lengkap yaitu 16 dokumen (51,6%), lebih dari separuh dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang dalam kategori lengkap yaitu 17 dokumen (54,8%) dan sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* malam dalam kategori tidak lengkap yaitu 24 dokumen (77,4%). Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan antara shift pagi, siang dan malam di RSUD Kraton Pekalongan dengan nilai *value* sebesar 0,025 ( $<0,05$ ). Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi rumah sakit agar melakukan pengarahan dan supervisi terkait kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

**Kata kunci : dokumentasi asuhan keperawatan, kelengkapan, shift kerja**

## **ABSTRACT**

Nursing care document is one of the proving tools for nurse's conduct during the duty of nursing service. The cause of incomplete nursing care document is caused by human resources aspect. In documenting important information should be recorded on an ongoing basis and evaluated periodically to find out and assess the progress of the client's problems. Each step of the nursing process is said to be complete only when documented. This study aims to determine the differences in the completeness of nursing care documentation Based on Documentation Shift work nurse. The design of this study is a comparative descriptive study. The sampling technique used accidental sampling with the number of 93 documents. The data collection tool uses a checklist of nursing care formats. The statistical test uses wallist cruciate test. The results showed more than half of nursing care documentation in morning shift in incomplete category that is 16 documents (51,6%), more than half of nursing care documentation at day shift in complete category that is 17 document (54,8%) and most documentation of nursing care on night shift in incomplete categories ie 24 documents (77.4%). The result of statistical test shows that there is significant difference of documentation of nursing care between morning, day and night shift at RSUD Kraton Pekalongan with value value of 0,025 ( $<0,05$ ). The results of this study recommends for hospitals to conduct guidance and supervision related to the completeness of nursing care documentation so as to improve the quality of nursing care documentation.

**Keywords : completeness, nursing care documentation, work shift**

## PENDAHULUAN

Upaya mewujudkan rumah sakit Indonesia kelas dunia diperlukan perbaikan dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, memiliki peran yang amat penting dan memiliki daya ungkit yang besar untuk mencapai tujuan menuju rumah sakit Indonesia kelas dunia (Dirjen Bina Upaya Kesehatan RI, 2013).

Pelayanan keperawatan sering disebut sebagai ujung tombak dari pelayanan yang ada di rumah sakit maupun puskesmas rawat inap, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual (Nursalam, 2011).

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan ini, melaksanakan tindakan atau implementasi, serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien. Hasil akhir dalam proses ini adalah menuliskan proses asuhan keperawatan tersebut yaitu pendokumentasian (Hidayat, 2008).

Dokumentasi keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu alat pembuktian atas perbuatan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan-kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan

pendokumentasian yang akurat dan benar (Nursalam, 2011).

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan. Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2011).

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2012).

Dokumen asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat, akan tetapi pada kenyataannya perlengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian, sehingga masih banyak dokumen asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap (Nursalam, 2011). Hal ini didukung hasil penelitian Nurjanah (2013) menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali di nyatakan tidak lengkap (69,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani (2008) dimana faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap disebabkan oleh aspek sumber daya manusia. Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen rekam medis pasien berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, karena setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus dicatat dalam dokumen rekam medis. Penurunan ketelitian dan konsentrasi adalah

salah satu tanda kelelahan yang dapat dialami oleh perawat yang bekerja secara *shift*. Sistem kerja *shift* yang diberlakukan dalam memberikan pelayanan selama 24 jam oleh perawat.

Keperawatan membutuhkan kerja *shift*, dan hasilnya menunjukkan bahwa adanya rotasi *shift*. Hasil penelitian Folkard & Tucker (2003) menjelaskan bahwa keamanan dan produktivitas menurun pada *shift* malam. Rotasi *shift* perawat dilaporkan persepsi buruk di faktor lingkungan organisasi dan pekerjaan. Kelalaian perawatan yang paling umum dilaporkan terkait dengan rencana asuhan keperawatan (Gomez dkk, 2016). Linda dkk (2004) juga menjelaskan bahwa perubahan *shift* dapat mengganggu dokumentasi keperawatan.

Beberapa penelitian yang dilakukan para peneliti tentang dampak dari sistem kerja *shift*, seperti hasil penelitian Angouw (2016) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada *shift* pagi, sore dan malam pada perawat rawat inap di RSU GMIM Bethesda Tomohon. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja terkait pelayanan yakni tindakan yang lambat dan pelayanan yang kurang ramah, sedangkan terkait dokumentasi perawatan yakni pencatatan pasien masuk maupun keluar yang terlupa, lembar rekam medis yang tidak lengkap.

Hasil penelitian lain Astuti (2013) menunjukkan ada hubungan antara *shift* kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan beban kerja antara *shift* pagi, siang dan malam. Hasil penelitian Tamaka (2015) menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Beban kerja yang berat mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian Pasaribu (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan.

Berdasarkan uraian beberapa hasil penelitian tersebut di atas dapat ditarik

kesimpulan bahwa ada perbedaan beban kerja dan tingkat kelelahan antara *shift* pagi, siang dan malam. Beban kerja dan tingkat kelelahan dapat mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga dapat diasumsikan adanya perbedaan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan antara *shift* pagi, siang dan malam.

RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan. RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan merupakan rumah sakit dengan berbagai pelayanan kesehatan di antaranya pelayanan rawat inap dari VIP sampai kelas III dengan kapasitas 226 tempat tidur. Hasil penelitian Setiani (2016) sebagian besar (52,5%) dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tidak lengkap. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 27 Juli 2017 terhadap 10 dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan 6 dokumentasi keperawatan belum terisi lengkap.

Latar belakang di atas menguatkan alasan peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan dokumentasi shift kerja perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan”.

## **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “apakah ada perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan dokumentasi shift kerja perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan?”

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan dokumentasi shift kerja perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada

- shift* pagi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- b. Mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- c. Mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* malam di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- d. Mengetahui perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan dokumentasi shift kerja perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

## DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional*.

## POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumentasi asuhan keperawatan pada status pasien rawat inap di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei tahun 2017 yang disimpan di unit rekam medis sebanyak 1.128 dokumen.

## SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 93 dokumen.

## INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen evaluasi dokumentasi keperawatan menggunakan *checklist* format asuhan keperawatan rawat inap RSUD Kraton Kab. Pekalongan. Aspek yang dinilai dari instrumen ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sistem pemberian skor dalam instrumen ini yaitu “1” bila dokumentasi terisi lengkap dan “0” bila dokumentasi terisi tidak lengkap.

## TEKNIK ANALISA DATA

### 1. Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi dan proporsi kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan kategori pada *shift* pagi, siang dan malam.

### 2. Bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan *shift* kerja perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Kruskal Wallis* karena untuk mengetahui adanya perbedaan 3 kelompok data tidak berpasangan (pagi, siang dan malam), jenis data kategori dengan skala nominal dan ordinal.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis deskriptif dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi dalam kategori tidak lengkap. Persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi tertinggi 96% dan terendah 56% dengan rata-rata 82%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muslimah (2016) yang menunjukkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi tidak terdapat persentase kelengkapan yang mencapai 100%, tertinggi 85% dan terendah 66%.

Berdasarkan setiap kelompok assesmen menunjukkan bahwa pada *shift* pagi kelompok assesmen yang paling banyak tidak lengkap yaitu pada kelompok assesmen awal keperawatan dengan rata-rata 0,77 atau 77% yang lengkap. Pada assesmen awal masih banyak yang tidak diisi diantaranya pada pengkajian resiko dekubitus, pengkajian nutrisi dan cairan, pengkajian aktivitas, pengkajian penilaian nyeri, pengkajian tanda-tanda vital, pengkajian pernafasan, pengkajian sirkulasi, pengkajian neurosensori. Adapun tahap pengkajian yang diisi lengkap hanya pengkajian eliminasi dan pengkajian resiko jatuh. Hal

ini diperlukan adanya regulasi proses identifikasi pasien risiko tinggi seperti decubitus dan pelayanan risiko tinggi sesuai dengan populasi pasiennya serta penetapan risiko tambahan yang mungkin berpengaruh pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi. Staf dilatih untuk pemberian pelayanan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi (KARS, 2018).

Hasil penelitian juga menunjukkan yang paling rendah ke-dua adalah tahap tindakan keperawatan dan evaluasi.. pada tahap tersebut kolom yang paling banyak tidak diisi adalah perawat tidak mengisi tanda tangan dan nama perawat serta tangga dan jam. Adapun yang diisi lengkap hanya kolom tindakan keperawatan.

Pada tahap pengelompokan data, diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan masih ada kolom yang paling banyak tidak diisi lengkap yaitu kolom diagnosa dan tanda tangan dan nama perawat pada kolom tersebut. Adapun yang diisi lengkap hanya data subjektif dan objektif dan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Pada tahap catatan perkembangan pasien terintegrasi masih ada kolom yang tidak diisi lengkap adalah kolom tanda tangan dan nama perawat, hanya kolom tanggal dan jam serta keterangan saja yang diisi lengkap.

Asesmen pasien yang tidak lengkap dapat menyebabkan Salah-Lokasi, Salah-Prosedur, dan Salah-Pasien yang menjalani tindakan serta prosedur merupakan kejadian sangat mengkhawatirkan dan dapat terjadi. Rumah sakit perlu membuta program asesmen ulang secara berkala di populasi pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu diberikan (KARS, 2016).

Persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi menunjukkan rata-rata 82% yang merupakan rangking 2 setelah *shift* siang. Adanya jenis-jenis dan jumlah pekerjaan yang banyak pada *shift* pagi mengakibatkan beban kerja perawat tinggi. Perawat pada *shift* pagi juga lebih

sering masuk ke ruangan pasien dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Nasution, 2008). Hasil penelitian Diyanto (2007) juga menjelaskan bahwa faktor penghambat utama dalam upaya melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya bahwa sebagian waktu mereka tersita untuk mendampingi *visite* dokter berikut mengisi format dokter yang sering tidak dilengkapi.

2. Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada shift siang di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis deskriptif dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang dalam kategori lengkap. Persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang tertinggi 96% dan terendah 64% dengan rata-rata 84%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muslimah (2016) yang menunjukkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang tidak terdapat persentase kelengkapan yang mencapai 100%, tertinggi 84% dan terendah 66%.

Berdasarkan setiap kelompok assesmen menunjukkan bahwa pada shift pagi kelompok assesmen yang paling banyak tidak lengkap yaitu pada kelompok assesmen awal keperawatan dengan rata-rata 0,78 atau 78% yang lengkap. Pada assesmen awal masih banyak yang tidak diisi diantaranya pada pengkajian resiko dekubitus, pengkajian nutrisi dan cairan, pengkajian aktivitas, pengkajian penilaian nyeri, pengkajian tanda-tanda vita, pengkajian pernafasan, pengkajian sirkulasi, pengkajian neurosensori. Adapun tahap pengkajian yang diisi lengkap hanya pengkajian eliminasi dan pengkajian resiko jatuh. Hal ini dapat disebabkan pada assesmen awal keperawatan terdapat point pengkajian yang paling banyak. Hasil penelitian Diyanto (2007) juga menjelaskan bahwa faktor penghambat utama dalam upaya

melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya bahwa mengisi dokumentasi asuhan keperawatan itu makan waktu karena terlalu panjang formatnya.

Hasil penelitian juga menunjukkan yang paling rendah ke-dua adalah tahap tindakan keperawatan dan evaluasi. pada tahap tersebut kolom yang paling banyak tidak diisi adalah perawat tidak mengisi tanda tangan dan nama perawat serta tanggal dan jam. Adapun yang diisi lengkap hanya kolom tindakan keperawatan.

Pada tahap pengelompokan data, diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan masih ada kolom yang paling banyak tidak diisi lengkap yaitu kolom diagnosa dan tanda tangan dan nama perawat pada kolom tersebut. Adapun yang diisi lengkap hanya data subjektif dan objektif dan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Pada tahap catatan perkembangan pasien terintegrasi masih ada kolom yang tidak diisi lengkap adalah kolom tanda tangan dan nama perawat, hanya kolom tanggal dan jam serta keterangan saja yang diisi lengkap.

### 3. Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada shift malam di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis deskriptif dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada shift malam di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan pada shift malam dalam kategori tidak lengkap yaitu 24 dokumen. Persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada shift malam tertinggi 88% dan terendah 60% dengan rata-rata 78%.

Berdasarkan setiap kelompok assesmen menunjukkan bahwa pada shift pagi kelompok assesmen yang paling banyak tidak lengkap yaitu pada kelompok assesmen awal keperawatan dengan rata-rata 0,72 atau 72% yang lengkap. Pada assesmen awal masih banyak yang tidak diisi diantaranya pada pengkajian resiko dekubitus, pengkajian

nutrisi dan cairan, pengkajian aktivitas, pengkajian penilaian nyeri, pengkajian tanda-tanda vital, pengkajian pernafasan, pengkajian sirkulasi, pengkajian neurosensori. Adapun tahap pengkajian yang diisi lengkap hanya pengkajian eliminasi dan pengkajian resiko jatuh. Hal ini dapat disebabkan pada assesmen awal keperawatan terdapat point pengkajian yang paling banyak.

Hasil penelitian juga menunjukkan yang paling rendah ke-dua adalah tahap tindakan keperawatan dan evaluasi. pada tahap tersebut kolom yang paling banyak tidak diisi adalah perawat tidak mengisi tanda tangan dan nama perawat serta tanggal dan jam. Adapun yang diisi lengkap hanya kolom tindakan keperawatan.

Pada tahap pengelompokan data, diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan masih ada kolom yang paling banyak tidak diisi lengkap yaitu kolom diagnosa dan tanda tangan dan nama perawat pada kolom tersebut. Adapun yang diisi lengkap hanya data subjektif dan objektif dan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Pada tahap catatan perkembangan pasien terintegrasi masih ada kolom yang tidak diisi lengkap adalah kolom tanda tangan dan nama perawat, hanya kolom tanggal dan jam serta keterangan saja yang diisi lengkap.

Hal ini didukung hasil penelitian Nurjanah (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 52,6% tindakan atau kegiatan perawatan tidak mencantumkan paraf atau nama jelas dan tanggal, jam dilakukannya tindakan. Kondisi ini terjadi karena beberapa perawat takut dalam mencantumkan nama dan tanda tangannya, karena disalahkan apabila terdapat kesalahan pada pengisian pendokumentasian tersebut. Sedangkan berdasarkan setiap kelompok pengkajian menunjukkan bahwa pada shift malam kelompok pengkajian yang paling banyak tidak lengkap yaitu pada kelompok assesmen awal keperawatan dengan rata-rata 0,72 atau 72% yang lengkap.

Rata-rata persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada

shift malam merupakan yang terendah bila dibandingkan persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada shift pagi dan siang. Berdasarkan kelengkapan setiap butir pengkajian menunjukkan bahwa pada shift malam pengkajian yang paling banyak tidak diisi yaitu pada pengkajian berat badan sebanyak 19 dokumen (61,3%).

Blair dan Smith (2012), mengemukakan penghambat penulisan dokumentasi keperawatan adalah kurangnya waktu untuk menulis, beban kerja yang berlebih dan kebijakan organisasi yang berkaitan dengan dokumentasi. Kelalaian perawatan yang paling umum dilaporkan terkait dengan rencana asuhan keperawatan (Gomez dkk, 2016). *Shift* kerja malam berhubungan dengan terjadinya kelelahan kerja perawat.

*Shift* kerja memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan akibat dari jadwal kerja dan irama sirkadian yang tidak sinkron sehingga para pekerjaanya lebih mudah terkena gangguan kesehatan. Menurut *The Circadian Learning Centre* di Amerika Serikat bahwa ketika ritme sirkadian menjadi tidak sinkron maka fungsi tubuh akan terganggu sehingga mudah mengalami gangguan tidur, kelelahan dan gangguan psikologi (Josling 1999, dalam Doe 2012). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Baroka (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan kelelahan kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Irina C RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

4. Perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan antara shift pagi, siang dan malam di RSUD Kraton Pekalongan

Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi, siang dan malam di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muslimah (2016) yang menunjukkan ada perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan seluruh

lembar keperawatan antara kelompok shift pagi, siang, dan malam ( $p=0,870$ ).

Perbedaan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan antara *shift* pagi, siang dan malam dapat juga dilihat melalui perbedaan *mean rank* persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. *Mean rank shift* siang memiliki *mean* tertinggi yaitu 84%, *mean rank shift* pagi lebih tinggi dari *mean rank* malam yaitu 82%, *mean rank* malam merupakan *mean rank* terendah yaitu 78%.

Persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang menunjukkan rata-rata 84% yang merupakan persentase paling tinggi dibandingkan shift pagi dan malam. Menurut Nasution (2008) menjelaskan bahwa jenis-jenis pekerjaan perawat pada *shift* siang lebih ringan dibandingkan *shift* pagi dan malam, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan lebih baik dibandingkan dengan *shift* pagi dan malam. *Shift* kerja siang merupakan *shift* kerja yang sebagian besar pekerjaannya adalah meneruskan pekerjaan *shift* kerja pagi. Produktivitas tinggi termasuk kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dicapai oleh perawat yang memiliki kondisi fisik, mental dan emosi yang prima.

Persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi menunjukkan rata-rata 82% yang merupakan rangking 2 setelah *shift* siang. Menurut Rusdi (2016) *Shift* pagi merupakan *shift* kerja yang paling sibuk dibandingkan *shift* siang dan malam, sehingga dibutuhkan perawat yang lebih banyak. Banyaknya kegiatan keperawatan yang harus dilakukan pada *shift* kerja pagi ditambah lagi jumlah pasien yang keluar (pulang) dan masuk yang cukup banyak pada waktu pagi hari. Oleh sebab itu jumlah perawat *shift* pagi biasanya paling banyak dibanding *shift* siang dan malam yaitu 5-6 orang terdiri dari 1 kepala ruang, 2 kepala tim, 2-3 perawat pelaksana.

Rata-rata persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada



shift malam merupakan yang terendah bila dibandingkan persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada shift pagi dan siang. Berdasarkan irama sirkadian waktu malam adalah waktunya tidur atau istirahat. Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental.

*Shift* kerja memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan akibat dari jadwal kerja dan irama sirkadian yang tidak sinkron sehingga para pekerjaanya lebih mudah terkena gangguan kesehatan. Menurut *The Circadian Learning Centre* di Amerika Serikat bahwa ketika ritme sirkadian menjadi tidak sinkron maka fungsi tubuh akan terganggu sehingga mudah mengalami gangguan tidur, kelelahan dan gangguan psikologi (Josling 1999, dalam Doe 2012).

Dokumentasi asuhan keperawatan pada shift pagi, shift siang maupun shift malam di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah meliputi Ruang Kenangan, Ruang Seruni, Ruang Wijaya Kusuma dan Ruang Nusa Indah RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan hasil tidak ada satupun yang 100% terisi semua. Sedangkan menurut Dinarti (2009) dokumentasi asuhan keperawatan harus diisi lengkap karena kelengkapan asuhan keperawatan penting untuk komunikasi antar shift.

Hal ini menggambarkan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan belum ada yang 100% terisi semua, sehingga dapat menjadi data awal untuk manajemen keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan untuk menindaklanjuti agar dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kraton dapat lebih lengkap.

## SIMPULAN

1. Lebih dari separuh dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* pagi dalam kategori tidak lengkap yaitu 16 dokumen (51,6%).
2. Lebih dari separuh dokumentasi asuhan keperawatan pada *shift* siang dalam

kategori lengkap yaitu 17 dokumen (54,8%).

3. Sebagian besar dokumentasi asuhan keperawatan pada shift malam dalam kategori tidak lengkap yaitu 24 dokumen (77,4%).
4. Ada perbedaan yang signifikan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan antara shift pagi, siang dan malam di RSUD Kraton Pekalongan dengan nilai *value* sebesar 0,025 (<0,05).

## SARAN

1. Bagi instansi rumah sakit

Bagi instansi rumah sakit diharapkan agar lebih memperhatikan penjadwalan *shift* kerja secara baik agar perawat mendapatkan waktu istirahat yang cukup untuk tenaga yang prima pada *shift* berikutnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Selain itu diharapkan rumah sakit untuk melakukan supervisi secara rutin terhadap kelengkapan asuhan keperawatan dan memberikan pengarahan kepada perawat untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan materi kuliah manajemen keperawatan tentang dampak *shift* kerja terhadap kualitas dokumentasi keperawatan dan pentingnya melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjut tentang gambaran kualitas isi dari dokumentasi asuhan keperawatan.

## REFERENSI

- Anastasia, T 2015, *Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Malahayati Medan Tahun 2015*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Angouw, T A 2016, *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja pada Perawat Shift*

- Kerja Pagi, Shift Kerja Sore dan Shift Kerja Malam di Ruang Rawat Inap RSU GMIM Bethesda Tomohon*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Asmadi 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Astuti, L Y 2013, Hubungan Shift Kerja dan Lama Jam Kerja dengan Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Ambarawa, Jurnal Keperawatan, STIKes Karya Husada, Semarang.
- Baroka, S. 2017, *Hubungan Kelelahan Kerja Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang IRINA C RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Dinarti 2009, *Dokumentasi Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan RI 2013, *Menuju Rumah Sakit Kelas Dunia*, dilihat pada tanggal 20 Februari 2013, <buk.depkes.go.id>.
- Diyanto, Y. 2007, *Analisis Faktor-faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Doe, N 2012, *Gangguan Tidur pada Perawat Shift*, Jurnal Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.
- Fatona, L 2015, *Perbedaan Tingkat Kelelahan antara Shift Pagi, Sore dan Malam pada Perawat Rawat Inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Folkard, S & Tucker, P 2003, *Shift Work, Safety and Productivity*, Occupational Medicine, Vol. 53 No. 2, Department of Psychology, University of Wales Swansea, Swansea.
- Gomez, dkk 2016, *Nurses' Sleep Quality, Work Environment and Quality of Care in The Spanish National Health System: Observational Study Among Different Shifts*, Journal Online, diakses tanggal 22 Maret 2017, <<http://bmjopen.bmj.com>>.
- Hidayat, A A A 2008, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan Proses Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hutahaean, 2010, *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Kodrat, K Y 2009, *Pengaruh Shift Kerja Terhadap Terjadinya Kelelahan pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit PT X Labuhan Batu*, Tesis, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Linda, dkk 2004, *Electronic Health Records Documentation in Nursing: Nurses' Perceptions, Attitudes, and Preferences*, Electronic Health Records Documentation in Nursing, diakses tanggal 22 Maret 2017, <[www.medscape.com](http://www.medscape.com)>.
- Muslihatun, dkk 2009, *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Muslimah, I. 2016, *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Lembar Keperawatan Berdasarkan Shift Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeratno Gemolong*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nasution, J D 2008, *Analisa Mutu Pelayanan Keperawatan dalam Shift Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*, Tesis, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, cetakan 4, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurjanah, S 2013, *Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali*, Jurnal Keperawatan, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.

- Nursalam 2011, *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, cetakan ketiga, Salemba Medika, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2013, *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*, edisi pertama, Salemba Medika, Jakarta.
- Pasaribu, A 2013, *Pengaruh Beban Kerja Perawat terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kardiovaskuler RSUP H. Adam Malik Medan*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Rahmadhani, I S 2008, *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Pelengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi Surakarta*, Jurnal Keperawatan, STIKes Mitra Husada Karanganyar.
- Ratna, S & Yulia 2006, *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. EGC, Jakarta.
- Rusdi 2016, *Shift Kerja dan Beban Kerja Berpengaruh terhadap Terjadinya Kelelahan Kerja Perawat di Ruang Rawat di Rumah Sakit Pemerintah*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Setiadi 2012, *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Setiani, Y 2016, *Gambaran Persepsi Perawat tentang Beban Kerja dan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Skripsi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Siswanto, L. M. H. 2013, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*, Jurnal Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok.
- Suarli, S & Bachtiar 2009, *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*, Erlangga, Jakarta.
- Tamaka, R S, 2015, *Hubungan Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. DR. R. D Kandou Manado*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi Manado.