

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN STIKES TELOGOREJO SEMARANG

Agus Wahyudi *), Maria Suryani **), Supriyadi***)

*) Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang

**) Dosen Jurusan Keperawatan Stikes Elisabeth Semarang

***) Dosen Jurusan Manajemen Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Pemberian obat merupakan salah satu tindakan yang sering dilakukan oleh perawat di setiap *shift* pagi, siang, dan malam, yang membutuhkan ketelitian dan ketepatan waktu dalam memberikan obat antibiotik disetiap pasien supaya tidak melakukan kesalahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Perbedaan Ketepatan Waktu Pemberian Obat Antibiotik Antara *Shift* Pagi, Siang, dan Malam di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode *comparasi*. Penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Ketepatan pada *shift* pagi yang tepat sebanyak 45 responden (80.4%), tidak tepat sebanyak 11 responden (19.6%), ketepatan pada *shift* siang yang tepat sebanyak 51 responden (91.1%), tidak tepat sebanyak 5 responden (8.9%), dan untuk ketepatan pada *shift* malam yang tepat sebanyak 39 responden (80.4%), tidak tepat sebanyak 17 responden (30.4%), dengan jumlah keseluruhan 56 responden diperoleh hasil *p-value* 0.050, yang berarti *p-value* ≥ 0.05 , maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara *shift* pagi, siang, dan malam di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan, yaitu untuk meningkatkan peran perawat profesional dalam melakukan tindakan pemberian obat antibiotik.

Kata Kunci : ketepatan waktu, pemberian obat, shift pagi, siang, dan malam

Daftar Pustaka : 33 (2005-2014)

**STUDY PROGRAM BACHELOR IN NURSING
TELOGOREJO SCHOOL OF HEALTH SCIENCE SEMARANG**

Agus Wahyudi *), Maria Suryani **), Supriyadi*)**

*) Student Program S1 Nursing Science STIKES Telogorejo Semarang

**) Lecturer Department of Nursing STIKES Elisabeth Semarang

***) Lecturer Department of Nursing Management Health Polytechnic Semarang

ABSTRACT

Drug administration is one of treatments given by nurse in every shift: morning, afternoon, and evening, which requires accuracy and punctuality especially in antibiotic drug administration to each patient to avoid any mistakes. The research was aimed to observe the difference of drug administration punctuality between morning, afternoon, and evening shift in third-class hospitalization room of Tugurejo Hospital Semarang. This was a quantitative research using Comparative method on 56 respondents. During morning shift, punctuality was observed on 45 respondents (80.4%) and less punctuality on 11 respondents (19.6%). During the afternoon shift, punctuality was observed on 51 respondents (91.1%) and less punctuality on 5 (8.9%). While during the evening shift, punctuality was observed on 39 respondents (80.4%), and less punctuality on 17 respondents (30.4%). There were 56 respondents in total resulting in *p-value* 0.050, which means *p-value* ≥ 0.05 , indicating that H_0 was rejected, so it can be concluded that there was no difference of drug administration punctuality between morning, afternoon, and evening shift in third-class hospitalization room of Tugurejo Hospital Semarang. The result can be applied in nursing care to increase the role of professional nurses in antibiotic drug administration.

Key words : punctuality, drug administration, morning, afternoon and evening shift

Bibliography : 33 (2005-2014)

PENDAHULUAN

Penggunaan antibiotik secara tidak tepat waktu dapat menimbulkan terjadinya efek samping dan toksisitas antibiotika, dan tidak tercapainya manfaat klinik yang optimal dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit infeksi, serta resistensi bakteri terhadap obat (Utami, Prapti, 2012, hlm.15).

Seorang perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan obat yang akan di berikan (Perry, Peterson, & Potter, 2005, hlm.159) Perawat harus memastikan bahwa obat yang di berikan tersebut aman bagi pasien dan perawat juga harus memperhatikan efek samping dari obat yang sudah diberikan ke pasien (Karch, 2011, hlm.4).

Data tentang kesalahan dalam pemberian obat di Indonesia belum dapat di temukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Auburn University di 36 rumah sakit dan nursing home di Colorado dan Georgia, USE, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 4% diberikan obat yang salah, dari 312 jenis obat, terdapat 17% diberikan dengan dosis yang salah.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh *Institusi of Medicine* pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis telah menyebabkan satu juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang di dapatkan JCAHO, 2002 (*Joint Commision on Accreditation of Health*), juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003).

Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Farida, et al., 2008 Diantara 1365 resep antibiotik yang dievaluasi didapatkan penggunaan antibiotik tanpa indikasi setelah pelatihan berkurang dari 42.3% menjadi 23,2%, dan penggunaan antibiotik yang tepat

meningkat dari 36,2% menjadi 58,2%. Rerata skor kualitas penggunaan antibiotik meningkat dari 2,0 menjadi 2,8. Pelatihan berperan besar dalam meningkatkan kualitas penggunaan dokter, faktor-faktor lain tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kualitas penggunaan antibiotik.

Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di suatu rumah sakit yang lebih dikenal dengan istilah *shift* kerja. Jam kerja untuk *shift* pagi yaitu pukul 07.00-14.00 WIB (7 jam), *shift* siang pada pukul 14.00-20.00 (6 jam) dan *shift* malam pada pukul 20.00-07.00 WIB (11 jam), (Anonim, 2010, ¶24-30).

Dari studi pendahuluan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014-2015 data yang didapatkan yaitu dari 10 perawat dalam memberikan obat antibiotik khususnya jenis antibiotik suntikan, 3 perawat tidak tepat waktu dan 7 perawat tepat waktu dalam memberikan obat antibiotik.

Menurut Wijaya, Mauris, L,S. dan Suparniati, E. (2006) menyatakan bahwa shift kerja dapat berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur, gangguan fisik dan psikologi, dan gangguan sosial serta gangguan kehidupan keluarga. Shift juga dapat mempengaruhi perubahan fisik, psikologi dan diantaranya adalah kelelahan.

Shift kerja juga dapat memberikan dampak negatif yang salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat, yang dapat menimbulkan ketidaktepatan waktu

pemberian obat antibiotik (Dian & Solikhah, 2012, hlm.4). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara shift pagi, siang, dan malam di RSUD Tugurejo Semarang.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* pagi, siang, dan malam di unit rawat inap RSUD Tugurejo Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* pagi di RSUD Tugurejo Semarang
- b. Untuk mengetahui gambaran ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* siang di RSUD Tugurejo Semarang
- c. Untuk mengetahui gambaran ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* malam di RSUD Tugurejo Semarang
- d. Menganalisa perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara *shift* pagi, siang, dan malam di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *comparasi*. Yaitu penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2006, hlm.133).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap kelas III RSUD Tugurejo Semarang dengan jumlah sebanyak 129 orang.

Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah *quota sampling* dan pengumpulan data dalam penelitian ini

menggunakan metode observasi dengan menggunakan lembar observasi.

Penyajian data pada analisis univariat dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase untuk variabel Ketepatan Waktu Pemberian Antibiotik Antara *Shift* Pagi, Siang, Dan Malam.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Kruskal Wallis* karena uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dengan menggunakan program SPSS. Ho ditolak bila $p\text{-value} > 0,05$ dan H_a di terima bila $p\text{-value} < 0,05$.

1. Kriteria Inklusi

- a. Perawat bersedia menjadi responden
- b. Perawat Pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap kelas III
- c. Perawat pelaksana yang memberikan obat antibiotik

2. Kriteria Eksklusi

- a. Perawat yang sedang cuti

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariat

- a. Ketepatan Waktu Pemberian Antibiotik Pada *shift* Pagi

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi ketepatan waktu pemberian obat antibiotik Pada *shift* pagi di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret Tahun 2016 (n=56)

<i>shift</i> pagi	f	%
- Tepat	45	80.4
- Tidak tepat	11	19.6
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* pagi yang tepat sebanyak 45 responden (80.4%), dan yang tidak tepat sebanyak 11 responden (19.6%).

Hal ini selaras dengan pendapat Sunarto (2010, hlm.40) bahwa pada *shift* pagi hari tugas untuk administrasi cukup banyak baik administrasi keperawatan maupun administrasi lain seperti perincian pasien pulang yang dilakukan pada pagi hari.

b. Ketepatan Waktu Pemberian Antibiotik Pada *shift* siang

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi ketepatan waktu pemberian obat antibiotik Pada *shift* siang di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret Tahun 2016 (n=56)

<i>shift</i> siang	f	%
- Tepat	51	91.1
- Tidak tepat	5	8.9
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* siang yang tepat sebanyak 51 responden (91.1%), dan yang tidak tepat sebanyak 5 responden (8.9%).

Dalam pemberian obat kepada responden perlu di ketahui bahwa harus menggunakan prinsip 6 benar yang salah satunya yaitu tepat obat dan tepat waktu. Tepat obat disini merupakan tahap dimana sebelum mempersiapkan obat ketempatnya perawat harus memperhatikan kebenaran obat, sedangkan pada tepat waktu disini merupakan pemberian obat yang benar harus benar sesuai waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat tersebut (Damayanti, I.P. 2015, hlm.5-6).

c. Ketepatan Waktu Pemberian Antibiotik Pada *shift* malam

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi ketepatan waktu pemberian obat antibiotik Pada *shift* malam di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret Tahun 2016 (n=56)

<i>shift</i> malam	f	%
- Tepat	39	69.6
- Tidak tepat	17	30.4
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* malam yang tepat sebanyak 39 responden (69.6%), dan yang tidak tepat sebanyak 17 responden (30.4%).

Menurut Mayasari, Anita (2011, hlm.31) Sebagian besar perawat pada *shift* malam mengalami kelelahan kerja sedang, karena faktor faal dan metabolisme tubuh yang tidak dapat diserasikan dengan pembagian jam kerja mereka, Perawat *shift* malam bekerja selama 10 jam, selain itu juga disebabkan jam tidur yang dipakai untuk bekerja.

2. Analisis bivariante
a. Uji *Kruskal Wallis*

Tabel 5.4
Uji *Kruskal Wallis* (n=56)

<i>Shift</i>	n	Medi an	Mini mum	Maxi mal	p value
Pagi	56	2.00	1	3	0.050
Siang	56				
Malam	56				

Berdasarkan Tabel 5.4 didapatkan pada *shift* pagi, siang, malam, diperoleh nilai *median* 2.00, nilai *Minimum* 1, dan nilai *Maximum* 3, serta *p value* sebesar 0.050 yang berarti H_0 ditolak kesimpulannya tidak ada perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara *shift* pagi, siang, dan malam di ruang rawat inap kelas III RSUD Tugurejo Semarang.

- b. Uji *Mann Whitney U Test P Value* kelompok *shift* pagi dengan *shift* siang

Table 5.5

Perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara kelompok *shift* pagi dengan *shift* siang di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret Tahun 2016 (n=56)

<i>Shift</i>	<i>n</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>p value</i>
Pagi	56	2.00	1	3	0.227
Siang	56				

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas antara kelompok *shift* pagi dengan *shift* siang diperoleh nilai *Median* 2.00, nilai *Minimum* 1, dan nilai *Maximum* 3, serta *P Value* sebesar $0,227 \geq 0,05$. Yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan bermakna antara dua kelompok yaitu *shift* pagi dan *shift* siang.

Menurut Sunarto (2010, hlm.41) Hal ini dikarenakan pada *shift* pagi dengan *shift* siang, pagi hari tugas untuk administrasi cukup banyak baik administrasi keperawatan maupun administrasi lain seperti perincian pasien pulang yang dilakukan pada pagi hari, dan *shift* siang yang jumlah tenaga keperawatan tidak memadai, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan antara *shift* pagi dengan *shift* siang.

- c. Uji *Mann Whitney U Test P Value* kelompok *shift* siang dengan *shift* malam

Table 5.6

Perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara kelompok *shift* siang dengan *shift* malam di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret Tahun 2016 (n=56)

<i>Shift</i>	<i>n</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>p value</i>
Siang	56	2.00	1	3	0.016
Malam	56				

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas antara kelompok *shift* siang dengan *shift* malam diperoleh nilai *Median* 2.00, nilai *Minimum* 1, dan nilai *Maximum* 3, serta *P Value* sebesar $0.016 \leq 0,05$. Yang berarti H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara dua kelompok yaitu *shift* siang dengan *shift* malam.

Hal ini selaras dengan pendapat Sunarto (2010, hlm.41) Bahwa pada *shift* siang hal ini disebabkan jumlah tenaga kurang dibandingkan dengan jumlah tenaga *shift* pagi, dan pada *shift* malam aktivitas menurun karena pasien sedang beristirahat, sehingga pada *shift* malam lebih banyak digunakan perawat untuk istirahat, kecuali bila ada kegiatan ekstra atau observasi ketat terhadap pasien, serta pada *shift* siang adalah yang paling tepat, dan pada *shift* malam adalah yang paling tidak tepat, sehingga ada perbedaan yang signifikan antara kelompok *shift* siang, dengan *shift* malam.

- d. Uji *Mann Whitney U Test P Value* kelompok *shift* pagi dengan *shift* malam

Table 5.7

Perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara kelompok *shift* pagi dengan *shift* malam di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret Tahun 2016 (n=56)

<i>Shift</i>	<i>n</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>p value</i>
Pagi	56	2.00	1	3	0.196
Malam	56				

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas antara kelompok *shift* pagi dengan *shift* malam diperoleh nilai *Median* 2.00, nilai *Minimum* 1, dan nilai *Maximum* 3, serta *P Value* sebesar $0.196 \geq 0,05$.

0,05. Yang berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara dua kelompok yaitu *shift* pagi dengan *shift* malam.

Menurut Mayasari, Anita (2011, hlm.31) Karena pada *shift* pagi dengan *shift* malam perawat Sebagian besar perawat pada *shift* malam mengalami kelelahan kerja sedang, karena faktor faal dan metabolisme tubuh yang tidak dapat diserasikan dengan pembagian jam kerja mereka, Perawat *shift* malam bekerja selama 10 jam, selain itu juga disebabkan jam tidur yang dipakai untuk bekerja.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai tentang perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara *shift* pagi, siang, dan malam di ruang rawat inap kelas III RSUD Tugurejo Semarang, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* pagi yang tepat sebanyak 45 responden (80.4%), yang tidak tepat sebanyak 11 responden (19.6%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* siang yang tepat sebanyak 51 responden (91.1%), dan yang tidak tepat sebanyak 5 responden (8.9%).
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian obat antibiotik pada *shift* malam yang tepat sebanyak 39 responden (69.6%), dan yang tidak tepat sebanyak 17 responden (30.4%).
4. Hasil uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai P Value 0.050, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara *shift* pagi, siang, dan malam di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Tugurejo Semarang, dan hasil uji *Mann-Whithney shift* siang dengan *shift* malam didapatkan nilai P Value 0.016,

maka H_0 diterima sehingga ada perbedaan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik antara kelompok *shift* siang dengan kelompok *shift* malam, sedangkan ketepatan waktu pemberian obat antibiotik anatar kelompok *shift* pagi dengan *shift* siang didapatkan P Value 0.227, dan pada kelompok *shift* pagi dengan *shift* malam didapatkan P Value 0.196.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai masukan untuk penambahan tenaga kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang di berikan kepada pasien.
2. Bagi Ilmu Keperawatan
Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang pentingnya ketepatan waktu dalam pemberian obat antibiotik dan menjadi acuan para profesi perawat dalam menjalankan tugasnya untuk melakukan tindakan keperawatan pada pasien.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan untuk peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2010). *Analisa Hubungan Beban Kerja Dan Shift Dengan Tingkat Stress Kerja Perawat Di IGD RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Diambil 10 februari dari <http://stikeshafshawaty.ac.id/index.php/jurnal-s1-keperawatan/81-analisa-hubungan-beban-kerja-dan-shift-dengan-tingkat-stress-kerja-perawat-di-igd-rsu-dr-h-koesnadi-bondowoso>
- Damayati, I.P. (2015). *Panduan lengkap keterampilan dasar kebidanan II/oleh Ika Putri, Damayati, Risa*

- Pitriani, dan Yurlina Ardhiyanti—
Ed. 1, Cet 1—Yogyakarta:
Deepublish, Januari 2015*
- Dian, K.S (2012). *Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat di bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. Jurnal kesehatan masyarakat. 6(2): 162-232*
- Karch, M. A. (2010). *Buku ajar farmakologi keperawatan. Jakarta: EGC*
- Mayasari, A. (2011). *Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Wanita. Diambil tanggal 17 juli 2016 dari https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=22&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwitjiTqv_NAhXLipQKHQz1ADM4FBAWCCUwAQ&url=http%3A%2F%2Fjournal.unnes.ac.id%2Fartike1_nju%2Fpdf%2Fkemas%2F1790%2F1981&usg=AFQjCNGeqPI-vjhItkBf281Bu24U0QelBw&sig2=bXRqRZeEGDDHBZ4iD00Lnw&bv m=bv.127521224,d.dGo*
- Perry, P.P. (2005). *Buku saku ketrampilan dan prosedur dasar. Edisi 5. Jakarta : EGC*
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian, Cetakan Ketujuh, Bandung: CV. Alfabeta*
- Sunarto. (2010). *Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Waluyo Jati. Diambil tanggal 14 juli 2016 dari <http://stikeshafshawaty.ac.id/index.php/jurnal-s1-keperawatan/64-faktor-dominan-yang-mempengaruhi-kinerja-perawat-dalam-melaksanakan-asuhan-keperawatan-di-ruang-rawat-inap-rsud-waluyo-jati>*
- Utami, P. (2012). *Antibiotik Untuk Mengatasi Aneka Penyakit, Cet,1,- Jakarta : AgroMedia Pustaka 2012*