

# Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon

Uni Wahyuni<sup>a,1</sup>, Citra Setyo Dwi Andhini<sup>b,2\*</sup>, Supratini<sup>b,3</sup>

<sup>a,b,c</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika, Jalan Terusan Sekar kemuning no 199 Evakuasi, Karyamulya, Cirebon, Indonesia

<sup>1</sup> uniwahyuni166@gmail.com; <sup>2</sup> citra@stikesmahardika.ac.id\*; <sup>3</sup> lppm@stikesmahardika.ac.id

\* Penulis Korespondensi

## INFORMASI ARTIKEL

### Riwayat Artikel

Diterima : 05 Juli 2022  
Direvisi : 19 Juli 2022  
Disetujui terbit 21 Juli 2022

### Kata Kunci

Pemberian Obat, KNC, Perawat, Keselamatan Pasien

### Article History

Received July 05, 2022  
Revised July 19, 2022  
Approved published July 22 2022

### Keywords

Drug Administration, Injury Pain, Nurse, Patient Safety

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC) tiap tahun meningkat. Di Indonesia angka KNC sekitar 18,53% dan 9,26% nya disebabkan karena pengobatan. Kesalahan dalam pengobatan bisa mengakibatkan kecacatan permanen sebanyak 70%. Di Amerika Serikat 48.000 sampai 100.000 pasien meninggal karena kesalahan pemberian obat. Pelaporan terkait KNC merupakan strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan peningkatan mutu Rumah Sakit. Akan tetapi pelaporan KNC akibat kesalahan pemberian obat belum terdokumentasikan dengan baik. **Tujuan:** penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. **Metode:** Jenis penelitian adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 49 responden dengan kriteria inklusi perawat di ruang rawat inap Kelas 1,2,3 Vip A, Vip B, Ruang Nifas dan Ruang Perinatologi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dengan persentase dan analisis bivariat dengan uji *chi square* ( $\chi^2$ ). **Hasil:** penelitian menunjukkan 43 responden (87,8%) melaksanakan prinsip pemberian obat dengan baik dan 43 responden (87,8%) tidak mengalami kejadian nyaris cedera (KNC). Hasil uji statistik diperoleh *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$  dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon ( $p = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$ ). Semakin tinggi pelanggaran pada prinsip pemberian obat maka semakin tinggi terjadinya kejadian nyaris cedera.

## ABSTRACT

**Background:** The incidence of near-injury is increasing every year. In Indonesia, the NNC rate is around 18.53% and 9.26% is due to treatment. Errors in medication can result in permanent disability as much as 70%. In the United States 48,000 to 100,000 patients die from medication errors. Reporting related to incidence of near-injury is a strategy to improve patient safety and improve hospital quality. However, reporting of incidence of near-injury due to medication errors has not been well documented. **Objectives:** The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of the principle of drug administration with the incidence of near-injury in inpatients at the Pelabuhan Hospital. **Methods:** This type of research is descriptive

correlational with a cross sectional approach. Sampling using purposive sampling method as many as 49 respondents with the inclusion criteria of nurses in the inpatient ward Class 1,2,3 VIP A, Vip B, Postpartum Room and Perinatology Room. Data analysis was performed using univariate analysis with percentages and bivariate analysis with chi square test ( $\chi^2$ ). **Results:** showed that 43 respondents (87.8%) implemented the principles of drug administration well and 43 respondents (87.8%) did not experience near-injury. The results of statistical tests obtained value  $(0.000) < (0.05)$  thus indicating that  $H_a$  is accepted, meaning that there is a relationship between the implementation of the principle of drug administration and near-injury in  $(p = 0.000, = 0.05)$ . The higher the violation of the principle of drug administration, the higher the incidence of near-injury.

## 1. Pendahuluan

Keselamatan (*safety*) menjadi masalah dunia termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima info penting berkaitan dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yakni keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan perlengkapan di rumah sakit yang dapat berakibat kepada keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berimbas kepada pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit menyangkut kelangsungan hidup rumah sakit. Keselamatan pasien ialah prioritas utama untuk dijalankan dan hal yang demikian berkaitan dengan kualitas dan citra perumahsakit (Kemenkes RI, 2015).

Insiden keselamatan pasien, yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap peristiwa dan kondisi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau memiliki potensi untuk menyebabkan cedera yang dapat dicegah untuk pasien, yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Pelaporan insiden keselamatan pasien, yang selanjutnya disebut pelaporan insiden, adalah sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran (Permenkes RI, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018 menyatakan bahwa di negara-negara maju sebanyak satu dari 10 pasien dirugikan ketika menerima perawatan kesehatan di rumah sakit dan dari 421 rumah sakit di dunia ada 42,7 juta insiden yang tidak diharapkan selama rawat inap. Ada kemungkinan satu dari 1 juta orang terluka

selama kontak dengan perawat dan ada kemungkinan satu dari 300 pasien akan terluka selama perawatan kesehatan (WHO, 2018). Berdasarkan data di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, lebih dari seribu kematian dalam setahun dapat dicegah karena kesalahan penanganan (Wibowo, 2018). Di Indonesia data tentang KNC masih sulit didapatkan. Pelaporan jenis kejadian: KNC di Indonesia lebih banyak dilaporkan sebesar 47.6% dibandingkan dengan KTD sebesar 46.2% (Zuliardi, 2017).

Target keselamatan pasien yang meningkat, maka keamanan obat perlu diwaspadai, sehingga kejadian nyaris cedera karena obat dapat dicegah dengan menerapkan prinsip 5 (lima) benar dalam pemberian obat. Penelitian Wahyuni (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara tindakan perawat dalam menerapkan prinsip enam pemberian obat yang benar dan kejadian tidak diharapkan. Zuliardi (2017) menambahkan bahwa adanya hubungan antara pelatihan, motivasi, organisasi dan peralatan kerja dengan kejadian nyaris cedera ( $p < 0,05$ ).

Kejadian kesalahan pengobatan di rumah sakit harus nol kesalahan karena dampak yang dihasilkan dapat menyebabkan pasien memperpanjang hari rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, dan terburuk dapat menghilangkan nyawa pasien (Potter & Perry, 2009). Pada dasarnya obat ini beracun bagi tubuh manusia jika pemberiannya tidak sesuai dengan prosedur yang benar, tetapi jika diberikan sesuai prosedur yang benar, obat tersebut dapat menyembuhkan pasien (Hardianti, 2016).

Kesalahan dalam pengobatan bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian. Kesalahan ini telah banyak menelan korban seperti yang dilaporkan *Joint Commission*

*International* (JCI) dan WHO tahun 2012 beberapa negara sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan dan sampai menimbulkan kecacatan permanen pada pasien. Menurut Institute of Medicine (IMO) setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 48.000 sampai 100.000 pasien meninggal karena kesalahan pemberian obat. Sedangkan di Jepang sebagian besar laporan didasarkan pada kesalahan pengobatan sebanyak 46,6 % dari total laporan keselamatan pasien (Indriyani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2018) menunjukkan bahwa 63,3% perawat menerapkan kurang baik dalam menerapkan prinsip enam pemberian obat injeksi yang benar, sedangkan Wardana (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil penerapan enam prinsip pemberian obat ditemukan 1 responden melakukan tidak memberi tahu pasien obat apa yang harus diberikan, 9 responden tidak memanggil atau menanyakan nama pasien dan tidak menginformasikan dosis yang akan diberikan, 14 responden tidak berkomunikasi dengan pasien cara penggunaan obat, 19 responden tidak menulis nama mereka dan menandatangani buku dokumentasi setelah memberikan obat, 23 responden tidak sesuai dengan waktu yang diinstruksikan dalam pemberian obat.

Perawat bertanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan dan memastikan bahwa obat diambil dengan benar yang merupakan bagian dari rencana keperawatan, serta mengetahui kebutuhan dan tanggapan pasien terhadap pengobatan (Riyadi & Harmoko, 2012). Dalam UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 32 ayat (4) dijelaskan bahwa tindakan medis yang dapat didelegasikan secara delegasi meliputi penyuntikan, pemberian infus dan pemberian imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah.

Pemberian obat yang tepat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu dari faktor-faktor ini adalah faktor perilaku perawat itu sendiri, di mana perawat tidak menerapkan enam prinsip pengobatan sejati yang ditetapkan oleh rumah sakit. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri. Menurut Lewin, perilaku adalah hasil interaksi antara seseorang dan lingkungannya. Menurut Bloom domain

perilaku terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO 6) (SNARS, 2018), agar obat diserahkan pada orang yang tepat, dosis yang tepat dan waktu yang tepat maka sebelum pemberian obat kepada pasien dilakukan verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan yang meliputi identitas pasien, nama obat, dosis, rute pemberian; dan waktu pemberian.

Keselamatan pasien juga merupakan hal yang paling penting dan diterapkan di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon adalah salah satu rumah sakit swasta yang berkembang di kota Cirebon. Rumah sakit ini memiliki 7 kategori bangsal perawatan mulai dari kelas III hingga VVIP. Ini juga bekerja sama dengan BPJS dan asuransi kesehatan lainnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 Februari 2020 di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon diperoleh data laporan insiden keselamatan pasien yaitu Kondisi Potensial Cedera (KPC) 0 kasus, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 42 kasus, Kejadian Tidak Cedera (KTC) 15 kasus dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 1 kasus. Tipe insiden keselamatan pasien meliputi pasien jatuh 3 kasus, prosedur 3 kasus, laboratorium 6 kasus, medicine error 43 kasus dan dokumentasi 3 kasus. Untuk *medication error* diperoleh data Kondisi KPC 0 kasus, KNC 32 kasus, KTC 10 kasus KTD 1 kasus dan Sentinel 0 kasus. Insiden keselamatan pasien tersebut terjadi di ruang rawat inap 22 kasus, ruang rawat jalan 15 kasus, ruang farmasi 4 kasus dan ruang OK IGD ICU 2 kasus. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar insiden keselamatan pasien adalah kesalahan pengobatan dan didasarkan pada tempat kejadian di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat mengatakan bahwa sosialisasi prosedur operasi standar (SOP) dari setiap tindakan yang berkaitan dengan keselamatan pasien telah dilakukan, termasuk penerapan SOP. Berdasarkan pengamatan, perawat yang belum melakukan pemberian obat sesuai dengan SOP yang telah diterapkan oleh rumah sakit masih ditemukan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah penelitian di atas, peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon "

## 2. Landasan Teori

Perawat bertanggung jawab atas keselamatan pasien dalam memberikan terapi, oleh karena itu dalam memberikan obat, seorang perawat harus melakukan lima hal dengan benar: klien yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, waktu yang tepat, rute yang tepat dan kanan dokumentasi dan informasi yang benar) Lestari, 2016). Penerapan 5 (lima) benar dalam mendukung keamanan obat menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO 6) (SNARS, 2018) yaitu Identitas Pasien, Nama Obat, Dosis, Rute Pemberian dan Waktu Pemberian. Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap peristiwa atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden Keselamatan Pasien ini termasuk KTD, KNC, KPC dan Kejadian Sentinel (Permenkes RI No. 11, 2017).

## 3. Metode

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon yang berjumlah 95 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteris inklusi yaitu perawat rawat inap di Ruangan Kelas 1,2,3, Vip A, Vip B, Ruang Nifas dan Ruang Perinatologi, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah perawat pelaksana di Ruangan ICU, ISO, Covid 19 dan Ruang Koohorting. Dalam masa pandemi Covid 19 Pengambilan sampel tidak semua dilakukan di area rawat inap, dikarenakan beberapa ruangan rawat inap dijadikan ruang perawatan penderita Covid 19 sehingga jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 49. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi yang digunakan untuk

mengukur variabel pelaksanaan prinsip pemberian obat berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Obat Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon (2018) berjumlah 5 item pernyataan dengan alternatif jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Jika ada salah satu item yang tidak dilakukan maka masuk dalam kategori kurang baik dalam menerapkan prinsip 5 benar. Analisis yang digunakan yaitu analisis Univariat dan analisis Bivariat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2021 di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon.

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1 Hasil

Tabel 1 pelaksanaan prinsip pemberian obat

Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat	F	%
Kurang	6	12,2%
Baik	43	87,8%
Jumlah	49	100%

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 43 orang (87,8%) melaksanakan prinsip pemberian obat dengan baik.

Tabel 2 Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	F	%
KNC	6	12,2%
Tidak KNC	43	87,8%
Jumlah	49	100%

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 43 orang (87,8%) tidak mengalami kejadian nyaris cedera (KNC).

Tabel 3. Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat	Kejadian Nyaris Cedera (KNC)				P valu	
	KNC		Tidak KNC			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	6	100	0	0	6	10
Baik	0	0	43	100	4	10

		12				
Jumlah	6	43	87,	4	10	

Berdasarkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) yang melaksanakan prinsip pemberian obat dengan baik tidak mengalami KNC. Hasil uji statistik diperoleh  $\rho$  value (0,000) <  $\alpha$  (0,05) dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan KNC pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon ( $p = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$ ).

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data pelaksanaan prinsip pemberian obat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon diperoleh hasil sebagian besar responden yaitu 43 orang (87,8%) melaksanakan prinsip pemberian obat dengan baik. Prinsip yang diterapkan adalah prinsip 5 (lima) benar dalam pemberian obat yaitu : 1) Benar identitas pasien, 2) benar obat, 3) benar dosis, 4) benar cara pemberian dan 5) benar waktu pemberian. Prinsip "Lima Benar" ini merupakan prinsip yang paling mendasar dalam keselamatan pasien terkait pemberian obat yang aman di rumah sakit. (Muula & Solomon, 2019). Penerapan prinsip lima benar juga dipakai dalam standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO 5.1) SNARS Edisi 1.1 tentang manajemen pemberian obat. (KARS, 2018). Penerapan kepatuhan terhadap prinsip pemberian obat sudah sering dilakukan penelitian.

Hasil penelitian Ahsan (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat patuh dalam penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat sebanyak 26 orang (56,52%). Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Fatimah (2016) yang menunjukkan persentase penerapan kepatuhan prinsip benar pemberian obat paling banyak adalah dalam kategori cukup yaitu sebesar 69,4%.

Kepatuhan adalah tingkatan perilaku yang dilakukan oleh individu terhadap suatu aturan, norma, ketetapan. Menurut Notoatmojo (2012), kepatuhan dipengaruhi oleh motivasi, pengetahuan, sikap dan nilai, kepercayaan dan faktor ekonomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2017) yang meneliti Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan prinsip pemberian enam benar oleh perawat di RSUD bukan dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tetapi supervisi dan sosialisasi SPO terdapat hubungan yang sangat erat. Sedangkan menurut Ahsan (2018) menemukan bukti bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan perawat melaksanakan prinsip enam benar pemberian obat. Sedangkan menurut Tsang, Yuk dan Sham (2014), ada faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan prinsip lima benar dalam pemberian obat yaitu supervisi, pemahaman petugas dan komunikasi.

Obat adalah senyawa atau campuran senyawa untuk mengurangi gejala atau menyembuhkan penyakit. Obat adalah zat yang diberikan kepada manusia atau hewan sebagai pengobatan, pencegahan, atau bahkan pencegahan berbagai gangguan yang terjadi dalam tubuh. Ini semata-mata untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Uliyah & Alimul, 2014).

Prosedur pemberian obat berdasarkan prinsip pengobatan yang benar adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam menyiapkan obat yang diberikan kepada pasien dalam upaya mencegah terjadinya kesalahan pengobatan yang diterima oleh pasien. Perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan 7 hal yang benar dalam pemberian obat, yaitu, hak pasien, obat-obatan, dosis, rute pemberian, waktu, dokumentasi dan informasi yang benar (Lestari, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 12,2% perawat kurang baik/patuh dalam mengecek dosis obat pasien terutama obat pasien anak, dan kurang baik/ patuh dalam mengecek waktu pemberian. Hal ini berbeda dengan apa yang diteliti oleh Ahsan (2018) yang menemukan hasil 8,7% perawat tidak patuh dalam memberikan informasi tentang kegunaan obat dan efek samping obat. Dampak dari ketidakpatuhan ini bisa menyebabkan terjadinya insiden dalam pemberian obat pasien, bisa KNC, KTD, KTC, bahkan bisa sentinel kecatatan atau kematian (KKPRS, 2015).

Kurangnya pelaksanaan prinsip pemberian obat saat dilakukan berdasarkan pengamatan dan dilakukan proses pelaporan pada dokumen laporan insiden di Tim KPRS RS "P" terjadi pada saat jam "kritis" yaitu saat menjelang berakhirnya jam pertukaran antar shift perawat. Beban kerja perawat yang terlalu berat juga menyebabkan konsentrasi seorang perawat menjadi berkurang, bekerja terburu-buru sehingga saat melaksanakan tindakan tidak fokus dan kurang waspada, hal ini merupakan potensi terjadinya risiko cedera (KPC). Oleh sebab itu untuk mencegah terjadinya insiden maka dilakukan verifikasi dan *double check* pemberian obat oleh perawat level PK III di setiap unit

Perawat saat melakukan tindakan penerapan prinsip benar obat tidak dapat melakukan dengan baik dikarenakan beban kerja yang terlalu berlebih yang dapat menimbulkan kesalahan perawat, situasi lingkungan dan pengaturan ketenangan serta manajemen yang ada berkaitan dengan individu seseorang yang memiliki bermacam - macam karakteristik yang ada seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan lama masa kerja (Hanifah, (2017); Ahsan, (2018)).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan prinsip pemberian obat dengan baik. Hal ini disebabkan karena perawat memiliki pengalaman yang baik dalam pelaksanaan prinsip pemberian obat yang ditunjang dengan pelatihan mengenai keselamatan pasien yang telah dilakukan secara internal Rumah Sakit. Selain itu, perawat di rumah sakit tempat penelitian terus meningkatkan jenjang pendidikan dari akademik ke sarjana keperawatan. Pengalaman seseorang dalam melaksanakan tugas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Notoatmojo, 2013). Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya sebagian perawat yang dijadikan responden adalah level perawat klinik PK2 dan seluruhnya pendidikan D3 keperawatan dengan pengalaman kerja rata-rata 3- 5 tahun.

Untuk meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan prinsip pemberian obat diperlukan supervisi berjenjang, sosialisasi prosedur perbaikan dalam pengaturan beban kerja perawat di rumah sakit dan perbaikan komunikasi pada saat hand over. Penelitian

Tsang, Yuk dan Sham (2014), bahwa kepatuhan dalam pemberian obat oleh perawat dipengaruhi oleh supervisi, pemahaman tentang prosedur dan komunikasi pada saat hand over. Pendapat ini diperkuat oleh penelitian Härkänen, et all (2019), kepatuhan melakukan prinsip pemberian obat dipengaruhi oleh level kompetensi perawat, beban kerja dan jadwal dinas yang terlalu ketat. Sehingga harus dilakukan upaya meningkatkan skill dan kompetensi, pengaturan jadwal kerja dan peningkatan supervisi untuk meningkatkan kepatuhan staf.

Berdasarkan hasil analisis data kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon diperoleh hasil sebagian besar responden yaitu 43 orang (87,8%) tidak mengalami kejadian nyaris cedera (KNC). Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian Rahayu (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami insiden keselamatan pasien (KTC, KTD, KNC, KPC) sebesar 76,3%. Hasil penelitian kualitatif Najihah (2018) juga menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien sangat terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien seperti KNC, KPC, KTC dan KTD.

Berdasarkan jumlah insiden KNC dari tahun ke tahun berkisar 33% sampai 38% dengan angka yang fluktuatif, jika dibanding dengan insiden KTD jumlahnya tidak jauh berbeda. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI Sep 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Arjati, KKPRS, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien yang disebut Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien (Permenkes RI) 11, (2017). Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss* adalah suatu Insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien (KKPRS, 2015).

Rumah sakit diharuskan untuk mencatat dan melaporkan insiden yang mencakup peristiwa

yang tidak diinginkan (KTD), *Nearly Injured Events* (KNC) dan kejadian sentinel. Pelaporan insiden dapat dilakukan dengan dua cara, seperti internal dan eksternal. Pelaporan internal dilakukan dengan mekanisme / aliran pelaporan keselamatan pasien rumah sakit di lingkungan internal rumah sakit (Kemenkes RI, 2015). Menurut buku pedoman pelaporan kejadian keselamatan pasien (KKPRS, 2015), pengisian laporan insiden keselamatan pasien (IKP) meliputi Data Pasien dan Rincian Kejadian.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sedikit (12,2%) yang mengalami kejadian nyaris cedera (KNC) dalam pemberian obat. Sedikitnya jumlah KNC ini disebabkan karena rumah sakit sudah menerapkan SPO double check oleh perawat yang level Perawat Klinik III atau oleh partner kerja sebelum memberikan obat. Berdasarkan analisis pengamatan dokumen pelaporan Tim KPRS terhadap investigasi laporan insiden sebagian besar terjadi KNC pada saat menjelang pergantian shif yang merupakan waktu kritis dimana seorang perawat sudah sibuk untuk persiapan pulang, kelelahan dan persiapan operan, sehingga persepsi menjadi menyempit yang berakibat kurangnya konsentrasi dan berkurangnya kewaspadaan saat melakukan prosedur (Arjety, 2020). Hal tersebut sesuai dengan sumber pedoman pelaporan keselamatan pasien 2015 setiap insiden keselamatan pasien dapat dipengerahui oleh faktor kontributor Organisasi dan Manajemen pada sumber daya manusia (SDM) tingkat pendidikan dan keterampilan Staf yang berbeda (KKPRS, 2015).

Hasil analisa hubungan antara pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) yang melaksanakan prinsip pemberian obat dengan baik tidak mengalami kejadian nyaris cedera (KNC). Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value  $(0,000) < \alpha$   $(0,05)$  dengan demikian menunjukkan bahwa Ha diterima artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon ( $p = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yana (2015) menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna antara pelaksanaan prinsip enam benar terhadap insiden *medication errors* yang dapat menyebabkan kejadian nyaris cedera (KNC) ( $p=0,030$ ). Wahyuni (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara tindakan perawat dalam menerapkan prinsip enam pemberian obat yang benar dan kejadian tidak diharapkan. Zuliardi (2017) menambahkan bahwa adanya hubungan antara pelatihan, motivasi, organisasi dan peralatan kerja dengan kejadian nyaris cedera ( $p < 0,05$ ).

Kejadian kesalahan pengobatan di rumah sakit harus nol kesalahan karena dampak yang dihasilkan dapat menyebabkan pasien memperpanjang hari rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, dan terburuk dapat menghilangkan nyawa pasien (Potter & Perry, 2009). Pada dasarnya obat ini beracun bagi tubuh manusia jika pemberiannya tidak sesuai dengan prosedur yang benar, tetapi jika diberikan sesuai prosedur yang benar, obat tersebut dapat menyembuhkan pasien (Hardianti, 2016).

Perawat bertanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan dan memastikan bahwa obat diambil dengan benar yang merupakan bagian dari rencana keperawatan, serta mengetahui kebutuhan dan tanggapan pasien terhadap pengobatan (Riyadi & Harmoko, 2012). Dalam UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 32 ayat (4) dijelaskan bahwa tindakan medis yang dapat didelegasikan secara delegasi meliputi penyuntikan, pemberian infus dan pemberian imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah.

Pemberian obat yang tepat dipengaruhi oleh faktor perilaku perawat itu sendiri, di mana perawat tidak menerapkan enam prinsip pengobatan sejati yang ditetapkan oleh rumah sakit. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri. Menurut Lewin, perilaku adalah hasil interaksi antara seseorang dan lingkungannya. Menurut Bloom domain perilaku terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO 5.1)

(SNARS, 2018), agar obat diserahkan pada orang yang tepat, dosis yang tepat dan waktu yang tepat maka sebelum pemberian obat kepada pasien dilakukan verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan yang meliputi identitas pasien, nama obat, dosis, rute pemberian; dan waktu pemberian.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian nyaris cedera (KNC). Semakin baik pelaksanaan prinsip pemberian obat, maka semakin kecil kejadian nyaris cedera (KNC).

## 5. Kesimpulan

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value (0,000)  $< \alpha$  (0,05), menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon ( $p = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$ ).

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr Yani Kamasturyani, S.KM, M.H.Kes selaku Ketua STIKes Mahardika Cirebon dan juga Kepada Direktur Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon serta Kepala Ruang Rawat Inap RS Pelabuhan Cirebon.

### Daftar Pustaka

- Ahsan. 2018. *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Dalam Pemberian Obat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap*. <https://ejournal.stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id/index.php/mesencephalon/article/view/85>.
- Alimul, A.H. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arjaty, Daud. 2020, *Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*, *Ketua Bidang Pelaporan IKPRS*. <http://www.yankes.kemkes.go.id>
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fatimah, F.S. 2016. *Gambaran Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/245>.
- Hardianti, A 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Motivasi Perawat Dalam Menerapkan Prosedur Pelaksanaan Pemberian Obat Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar*. <https://jurnalstikesnh.files.wordpress.com/2016/10/196204.pdf>.
- Härkänen, Julkunen, Murrel et all (1919), The contribution of staffing to medication administration error: A Text Mining Analysis of Incident Report Data, <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12531>
- Hanifah Hamdi, 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Enam Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD dr Jaidin Padang*, Tesis
- Harmiady, R. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Interna Dan Bedah Rumah Sakit Haji Makassar*.

- <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/694>.
- Indriyani, Y. 2018. *Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Injeksi Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018*. <http://scholar.unand.ac.id/33380/1/1.%20COVER%20DAN%20ABSTRAK.pdf>.
- Kemendes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2015. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi III. Jakarta: Kemendes RI.
- KKPRS. 2015. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)*. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).
- Lestari, S. 2016. *Farmakologi Dalam Keperawatan Komprehensif*. Jakarta: BPPSDM Kementerian Kesehatan RI.
- Mula, T, Solomon V and Muula A 2019, *The examination of nurses' adherence to the 'five rights' of antibiotic administration and factors influencing their practices: a mixed methods case study at a tertiary hospital, Malawi*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6698626/>
- Najihah. 2018. *Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*: Literature Review. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/download/5469/4836>.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI No. 11. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. <https://jdih.baliprov.go.id/upload/s/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2009. *Fundamental of Nursing*. Edisi 7 Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, S.B. 2017. *Pengaruh Dimensi Staffing Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) di RSU Haji Surabaya*. <https://www.ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/7049>.
- Riyadi, S. & Harmoko, H. 2012. *Standart Opperating Procedur Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- RS Pelabuhan Cirebon, 2018. *Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Obat Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon*. Cirebon: RS Pelabuhan.

- Salsabila, A.A. 2015. *Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera Dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Rumah Sakit X Surabaya*. <https://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/MaKMA/article/view/1281>.
- Setiabudy, R. 2011. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Badan penerbit FKUI.
- SNARS. 2018. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO 6)*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Tsang, Yuk, Sham. 2014, *How to change nurses' behavior leading to medication administration errors using a survey approach in United Christian Hospital*, <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/viewFile/4826/3323>
- Uliyah, M dan Alimul, A.H. 2014. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. <https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU%20Nomor%2038%20Tahun%202014.pdf>.
- Wahyuni, R.M. 2015. *Perilaku Perawat Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan*. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/87/0>.
- Wardana, R. 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan penerapan Prinsip Enam Benar Dalam pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/189>.
- Wibowo, B. 2018. *Pemahaman Mutu Dan Keselamatan Pasien Harus Ditingkatkan Untuk Meminimalisir Terjadinya Kesalahan Penanganan*. <http://yankes.kemkes.go.id/read-pemahaman-mutu-dan-keselamatan-pasien-harus-ditingkatkan-untuk-meminimalisir-terjadinya-kesalahan-penanganan-4760.html>.
- World Health Organization (WHO). 2018. *10 Facts on Patient Safety*. [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/).
- Yana, I.M.K. 2015. *Hubungan Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Terhadap Insiden Medication Errors (Kesalahan Pemberian Obat) di RSUP Sanglah*. <https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/1102106062-1-HALAMAN AWAL.pdf>.
- Zuliardi. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Nyaris Ceera Dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram*. <http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=5178&bid=3921>.