

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) telah menjadi isu global dan menjadi prioritas utama dalam setiap pelayanan kesehatan di seluruh dunia (*Joint Commission International, 2015*). *Joint Commission International (JCI)*, 2015 menerapkan program *International Patient Safety Goals (IPSG)* dalam rangka meningkatkan kewaspadaan para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien. Salah satu tujuan dari IPSG tersebut adalah untuk mencegah terjadinya *medication error* (ME) yang dapat merugikan pasien dan memberikan pelayanan yang aman bagi pasien di rumah sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, mencantumkan bahwa angka kejadian kesalahan pemberian obat adalah 0%. Hal ini dijabarkan PMK RI No 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian Di Rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional melalui pengkajian & pelayanan resep, pelayanan informasi obat, pemantauan terapi, efek samping obat, evaluasi penggunaan obat (*patient safety*). Pelayanan kefarmasian dilakukan secara multidisiplin dalam koordinasi para staf di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien, tanggung jawab bukan hanya pada apoteker, tetapi juga **professional pemberi asuhan** dan staf klinik pemberi asuhan lainnya termasuk **perawat**. (Komisi akreditasi RS, 2019: 216).

Pelayanan farmasi menyediakan obat sesuai dengan orderan dokter, perawat memastikan obat yang disediakan farmasi sesuai dengan orderan sebelum memberikan obat kepada pasien. (Yulianti, Malini, & Muharni,

2019). Memastikan obat benar diberikan kepada pasien dapat dilakukan melalui 10 benar pemberian obat yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar edukasi, benar dokumentasi, benar penolakan obat, benar pengkajian dan benar evaluasi. (Kozier., at all, 2018: 814). Verifikasi kesesuaian obat sebelum pemberian obat kepada pasien dilakukan oleh perawat minimal dengan memperhatikan enam benar yaitu: benar pasien, obat, dosis, rute, waktu, dan dokumentasi dilakukan untuk mencegah kejadian *Medication Error* (ME) yang serius. (O'Brien, 2019:156; Komisi Akreditasi RS, 2019: 229).

Medication Error merupakan kejadian serius yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian pasien. (Westbrook et al., 2016). Kejadian ME di India 5,2 juta terjadi cedera (Patel et. al., 2018) dan 7000-9000 kematian di Amerika setiap tahunnya. (Tariq., Vashisht., & Scherback, 2020). Kejadian ME di Swiss lebih dari 27 % mengalami reaksi obat yang merugikan pasien selama tinggal di RS. (Fishman et al., 2018).

Medication Error merupakan kejadian yang paling sering terjadi di rumah sakit yaitu berkisar 20% dari angka kejadian *insiden report* (Hines, Kynoch & Khalil, 2018). *Medication Error* dapat terjadi mulai dari peresepan sampai pada pemberian obat kepada pasien. *Medication Error* diklasifikasikan berdasarkan proses peresepan (*prescribing*), penyalinan (*transcribing*), pengeluaran (*dispensing*), administrasi atau monitoring (*administration or monitoring*) dan dokumentasi (*documenting*). (Tariq., Vashisht., & Scherbak, 2020:2). Fase peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*administration*) merupakan kejadian ME yang paling sering terjadi, di Inggris 50 % terjadi pada fase pemberian obat (*administration*) (Hines, Kynoch & Khalil, 2018). Pada fase pemberian obat (*administration*) 66,4 % ME dilaporkan sering terjadi di bangsal perawatan non kritis (Harkanen et all, 2019), 71,4 % terjadi di rawat inap (Budihardjo, 2017).

Medication Error (ME) yang sering terjadi di ruangan medikal bedah dilihat dari lima benar pemberian obat (benar pasien, benar obat, benar cara, benar dosis dan benar waktu), 10 % dari kejadian ME mengakibatkan pasien cedera (Vaidya, 2017). Penelitian yang dilakukan di unit medikal surgikal UK Hospital April 2015 sampai dengan November 2015 dari 1754 pasien terjadi 4765 ME. Kontributor terjadi pada salah dosis 603 kejadian (12,6%), salah waktu 422 kejadian (8,9%), salah obat 242 kejadian (5,1%), dan salah frekuensi 271 kejadian (5,7%), dimana 35 kejadian ME merupakan kejadian serius dan 200 kejadian ME merupakan potensial serius. (Slight et, al., 2019).

Angka kejadian ME di Indonesia belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian ME sangat sering kita jumpai di berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). Berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI, 2007), menyatakan kesalahan pemberian obat di Indonesia menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan.

Praktik penggunaan obat yang tidak aman (*unsafe medication practices*), dan *medication error* adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem pelayanan kesehatan. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019: 215). Tim interpersonal (dokter & apoteker) bertanggung jawab terhadap seluruh proses manajemen obat-obatan dan **perawat** bertanggung jawab untuk **pemberian obat** kepada pasien. Pemberian obat - obatan adalah tugas yang dilakukan perawat berkali – kali setiap hari sehingga perlu ketelitian dalam memberikan obat seperti dalam hal penghitungan obat dengan memperhatikan prinsip enam benar. (O'Brien., Spires., & Andrew, 2019: 7).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien melalui penyiapan dan pemberian obat. Hal ini sesuai dengan teori Lydia Hall yang mengembangkan *Care, Cure, Core Theory* yang dikenal sebagai

“*Three Cs of Lydia Hall*”. Hall mendefinisikan keperawatan sebagai “partisipasi dalam aspek perawatan pasien yaitu perawatan (*care*), lingkaran inti yaitu hubungan perawat dengan pasien (*core*) dan penyembuhan (*cure*)”. *Care* adalah satu-satunya fungsi perawat, sedangkan *core* dan *cure* berhubungan dengan anggota lain dari tim kesehatan. *Cure* merupakan aspek keperawatan yang melibatkan pemberian obat-obatan. (Smith & Parker, 2015: 59). Tim pemberi pelayanan asuhan keperawatan bertanggung jawab dan bekerja sama memastikan penyiapan dan pemberian obat sesuai dengan kebutuhan pasien melalui regulasi yang ditetapkan.

Regulasi pemberian obat untuk memastikan kesesuaian obat pada orang yang tepat, dosis, cara, waktu, dan dokumentasi yang tepat maka petugas atau perawat berwenang melakukan verifikasi kesesuaian obat sesuai dengan enam benar. Verifikasi obat atau *double check* dilakukan oleh minimal dua orang terutama pada pemberian obat yang harus diwaspadai (*high alert*), obat injeksi. (Ginting, 2019: 94). Obat injeksi merupakan obat yang diberikan secara parenteral yang diberikan melalui peralatan steril, larutan steril dan memiliki keuntungan dengan penyerapan yang lebih cepat. (Kozier., at all, 2018:802). Efek kesalahan pemberian obat injeksi bervariasi, mulai dari efek yang ringan sampai dengan efek yang serius yaitu kecacatan fisik sampai dengan kematian (Nuryati. (2017: 63), kerugian obat tidak dapat diperbaiki jika terjadi kesalahan pada saat pemberian obat (*administration*) (Kozier., at all, 2018:801).

Standar Pelayanan Kefarmasian & Penggunaan Obat (PKPO) meminta rumah sakit menjamin keselamatan pasien terutama dalam pelayanan pemberian obat. (Komisi Akreditasi rumah sakit, 2019: 215). Rumah sakit harus memiliki prosedur atau pedoman untuk memandu penggunaan obat yang aman mulai dari peresepan (*prescribing*), penyiapan obat (*preparation*) dan pemberian obat (*administration*). Salah satu strategi untuk mengurangi kesalahan dalam peresepan (*prescribing*), penyiapan

obat (*preparation*) dan pemberian obat (*administration*) adalah dengan *independent double check* (IDC). (Health Information and Quality Authority, 2018:72).

Independent Double Check adalah tindakan pengamanan yang digunakan untuk mendeteksi kesalahan dalam pemberian obat melalui proses peninjauan obat oleh dua perawat secara mandiri. Setiap perawat melakukan verifikasi pemberian obat secara mandiri tanpa ada masukan satu sama lain. (Kozhier et al, 2018: 813; Vathana,2019). IDC salah satu strategi untuk membantu mendeteksi kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien sebelum memberikan obat kepada pasien. (ISMP, 2019). IDC merupakan prosedur yang dilakukan oleh dua orang praktisi kesehatan dalam pemberian obat, dimana masing-masing praktisi melakukan prosedur yang sama secara mandiri dalam memverifikasi keakuratan sebelum pencampuran obat (ISMP, 2017:34).

Prosedur IDC merupakan salah satu strategi untuk menurunkan ME jika dilakukan dengan benar. (Health Information and Quality Authority, 2018:72). Implementasi IDC dilakukan mulai dari peresepan obat (*prescribing*), penyiapan obat (*preparation*), meracik obat (*dispensing*), dan pemberian obat kepada pasien (*administering a medication* mencakup benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, dan benar waktu pada saat penyiapan dan pemberian obat kepada pasien. (ISMP, 2019).

Tujuan utama proses IDC sebagai tanggung jawab untuk memastikan pemberian obat yang aman karena mampu mendeteksi 95 % kesalahan dan dari rata-rata kejadian kesalahan 5% (1:20) bisa diturunkan menjadi 0,25% (1:400) (ISMP, 2019). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Simamora (2019), dengan melakukan IDC dari total 2638 penyiapan obat injeksi, ditemukan 153 (5,8%) ketidakcocokan catatan dokumen antara Perawat 1 dan Perawat 2 untuk Prinsip Lima Benar, yaitu terbanyak 1) ketidakcocokan benar waktu sebesar 3,7% (98 kejadian), 2) ketidakcocokan benar dosis 1,5% (39 kejadian), 3) ketidakcocokan benar

pasien 0,3% (8 kejadian), 4) ketidakcocokan benar obat sebesar 0,2% (5 kejadian).

Obat - obat yang sudah disiapkan dengan benar, diharapkan obat tersebut diberikan dengan benar pada saat pemberian obat kepada pasien untuk menjamin keselamatan pasien, hal ini sesuai dengan Komisi akreditasi RS (2019: 219). Implementasi IDC secara konsisten mengacu pada lima benar pemberian obat dapat meminimalkan resiko bahaya bagi pasien. (Vathana,2019). Pada penelitian yang akan dilakukan mengacu pada enam benar pemberian obat (benar pasien, benar obat, benar rute/cara, benar dosis, benar waktu, dan benar dokumentasi). Benar dokumentasi untuk menunjukkan obat telah diberikan kepada pasien (O'Brien., Spires., & Andrews, 2019:160).

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. (KepMenKes R.I no 1165/Menkes/SK/X/ 2007). Rawat inap merupakan unit pelayanan yang membutuhkan perawatan yang lebih lama, pengobatan yang lebih lama dan bervariasi sehingga dapat meningkatkan resiko kejadian ME. (Vaidya,2017).

Peran manajer Keperawatan sangat diperlukan untuk mengendalikan mutu pelayanan di rawat Inap. Fungsi pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi manajemen untuk memastikan bahwa perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan berjalan sesuai dengan tujuan, (Huber, 2018: 22). Tujuan pengendalian/ pengontrolan dilakukan untuk perbaikan kualitas pelayanan (Mugianti,2016: 65). Perbaikan yang dimaksud dalam hal ini perbaikan penyiapan dan pemberian Obat injeksi sehingga tidak terjadi ME.

Rumah Sakit X Jawa Barat adalah rumah sakit tipe B, terakreditasi status paripurna dengan jumlah 118 tempat tidur, rata – rata BOR 2019: 75 %

dan Januari-Juli 2020: 57% dengan jumlah perawat rata – rata 165 perawat perbulan. Rumah Sakit X Jawa Barat memperhatikan keselamatan pasien, termasuk keamanan dalam pemberian obat.

Proses pemberian obat-obatan di RS X Jawa Barat menggunakan formulir catatan pengobatan (*inpatient medical record*) dengan nomor formulir SHPHA 1405.02/0 yang mencakup; identitas pasien, nama obat, cara pemberian (*route*), dosis obat, tanggal dan jam pemberian obat oleh perawat. Dokter penanggung jawab pasien bertanggungjawab menuliskan tanggal peresepan obat, jam diresepkan, nama obat, cara pemberian (*route*), dosis obat, frekuensi pemberian, jumlah obat yang akan dibutuhkan. Peran perawat adalah mengirimkan catatan pengobatan ke farmasi melalui mesin fax dan memberikan obat-obatan sesuai dengan tanggal dan jam pemberian obat.

Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berhubungan dengan pemberian obat di RS. X Jawa Barat adalah nomor SPO SHG-NUR-00-012 tentang manajemen pemberian obat, SPO-LC-NUR-03-001 tentang enam benar pemberian obat injeksi, disebutkan bahwa sebelum pemberian obat ke pasien, maka perawat pertama terlebih dahulu menyiapkan obat-obatan yang akan diberikan sesuai dengan instruksi dalam formulir *Inpatient Medical Record* (IMR) kemudian memberikan tanda tik (√) pada kolom jam pemberian obat. Pada kolom tanggal dan jam pemberian obat, terdapat dua baris dimasing-masing jam pemberian. Baris pertama adalah tempat tanda tangan perawat pertama (yang memberikan obat) sedangkan baris kedua adalah tempat tanda tangan perawat kedua (yang melakukan *double check* pada saat persiapan obat).

Independent Double Check persiapan obat injeksi sudah dimulai sejak tahun 2019 namun SPO-SHLC-NUR-17-002 tentang *double check* belum ada perubahan. Pada bulan Agustus 2020 Devisi keperawatan melakukan review penerapan IDC pada persiapan obat dan melakukan revisi SPO-SHLC-NUR-17-002 tentang *double check* menjadi *Independent Double*

Check dan mulai diberlakukan sejak September 2020, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Simamora (2019). SPO-SHLC-NUR-17-002 tentang *Independent Double Check* menyebutkan perawat pertama menyiapkan obat dengan prinsip enam benar dan perawat kedua melakukan *double check* secara mandiri terhadap obat-obatan yang telah disiapkan oleh perawat pertama. Perawat pertama memberikan obat kepada pasien yang sudah diverifikasi oleh perawat kedua pada saat penyiapan. Implementasi IDC sesuai dengan SOP masih dilakukan pada tahap **penyiapan obat** (pengambilan obat dari kamar pasien ke ruang pencampuran obat dan melakukan pencampuran obat).

Standar oprasional prosedur (SOP) IDC belum sampai tahap pemberian obat kepada pasien, sedangkan kesalahan dapat terjadi pada saat **pemberian obat** kepada pasien. Hal ini terdokumentasi pada data pelaporan kejadian ME obat injeksi dimana kejadian tidak diharapkan/KTD 20 kejadian (25%) kejadian, kejadian tidak cedera/ KTC 88 (61,1%) kejadian serta pada tahun 2020 kejadian ME obat injeksi dilaporkan KTD 5 (5,3%) kejadian, dan KTC 56 (73,7%) kejadian. (*Quality & Risk RS X Jawa Barat*). Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian implementasi IDC sampai pada pemberian obat kepada pasien.

Hasil evaluasi penerapan IDC pada proses penyiapan obat pada bulan Oktober 2020 di ruang rawat inap Rumah sakit X Jawa Barat, jika dilihat dari infrastruktur dan dari fasilitas sudah memenuhi kriteria. Unit Rawat inap sudah memiliki ruang tersendiri untuk proses IDC, sudah dilakukan pemisahan obat pada box - box sesuai dengan nama pasien. Proses IDC sudah dilakukan pada saat *preparing*, namun masih ditemukan kejadian ME yang fatal pada bulan Januari-Juli 2020 diantaranya: salah pasien 8 kejadian ME, salah obat 49 kejadian ME, salah rute 9 kejadian ME, salah dosis 4 ME, dan salah waktu 97 ME. Hal ini diduga karena proses IDC masih dilakukan ditahap **persiapan/ *preparing*** dan belum dilakukan proses IDC pada saat pemberian obat, sedangkan salah pasien, salah rute,

obat, dosis, maupun salah waktu dapat terjadi pada saat pemberian obat kepada pasien (ISMP, 2019).

Pelaporan kejadian ME yang dilaporkan melalui sistem *on line* diperoleh dari *Quality and Risk (QR)* Rumah Sakit X Jawa Barat tahun 2019 diperoleh angka kejadian ME sebanyak 449 kejadian. Berdasarkan 449 kejadian adapun distribusi kejadiannya sebagai berikut: salah pasien: 1,6%, salah obat: 29,2%, salah frekuensi 11,4%, salah waktu 39,6%, salah rute 5,1%, salah jumlah 0,9%, kontraindikasi 0%, salah tempat penyimpanan 4,9%, kelalaian pemberian obat/dosis 6,7%, salah instruksi 0,2%, obat rusak 0,4%, reaksi efek samping obat 0%, sehingga jika dirata-ratakan angka kejadian kesalahan pemberian obat ada sekitar 8,3%. Dari 449 kejadian ME 390 (86,9%) kejadian terjadi di ruang rawat inap, dimana 129 (33,1%) terjadi ME pada obat injeksi (tabel 1.1).

Kejadian ME bulan Januari-Juli 2020 terdapat 194 kejadian. Dari 194 kejadian tersebut, terdokumentasi: salah pasien: 4,1 %, salah obat: 25,3%, salah frekuensi 3,1%, salah waktu 50%, salah rute 4,6%, salah jumlah 2,6%, kontraindikasi 0%, salah tempat penyimpanan 2,1 %, kelalaian pemberian obat/dosis 3,6%, salah instruksi 1%, obat rusak 3,1%, reaksi efek samping obat 0,5%, sehingga jika dirata-ratakan angka kejadian kesalahan pemberian obat ada sekitar 8,3%. Dari 194 kejadian ME, 169 (87,1%) terjadi di rawat inap, dan 63 (37,3%) terjadi pada obat injeksi (tabel 1.2). Berdasarkan data data ME tahun 2019- Juni 2020, salah waktu merupakan presentasi tertinggi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kim et. al. (2018); Wondmieneh et. al. (2020). Salah pasien, salah obat, salah rute salah dosis dan salah waktu pemberian obat dapat diturunkan melalui proses IDC jika dilakukan secara tepat dan konsisten (ISMP,2019).

Pelaporan ME di rumah Sakit X Jawa Barat meliputi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cedera (KTC), dan kejadian nyaris cedera (KNC). Berdasarkan data kejadian ME di ruang rawat inap tahun 2019, dari 144 kejadian ME obat injeksi dilaporkan KTD 20 (25%)

kejadian, KTC 88 (61,1%) kejadian, dan KNC 36 (25%) kejadian. Pada tahun 2020 dari 194 kejadian ME obat injeksi dilaporkan KTD 5 (5,3%) kejadian, KTC 56 (73,7%) kejadian, dan KNC 16 (21,1%) kejadian. (*Quality & Risk RS X Jawa Barat*)

Laporan kejadian ME di ruang rawat inap tahun 2019 sampai dengan Juli 2020 berdasarkan lima benar pemberian obat dapat dilihat pada table 1.1 dan 1.2 berikut.

Tabel 1.1. Laporan kejadian *medication error* dari total ME di Ruang Rawat Inap tahun 2019

No	Jenis Kesalahan	2019												Total : 390
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	
		Total ME: 56	Total ME: 55	Total ME: 15	Total ME: 18	Total ME: 16	Total ME: 30	Total ME: 36	Total ME: 24	Total ME: 39	Total ME: 50	Total ME: 40	Total ME: 11	
1	Salah pasien	2 (3,6%)	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (5,6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	7 (1,8%)
2	Salah obat	16 (28,6%)	25 (45,5%)	4 (26,7%)	6 (33,3%)	7 (41,8%)	16 (47,1%)	7 (19,4%)	3 (12,5%)	14 (35,9%)	16 (32%)	13 (32,5%)	4 (36,4%)	131 (33,6%)
3	Salah rute	9 (16,1%)	7 (12,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,3%)	0 (0%)	5 (13,9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (5,9%)
4	Salah dosis	7 (12,5%)	3 (5,5%)	2 (13,5%)	5 (27,8%)	3 (18,8%)	1 (3,3%)	5 (13,9%)	11 (45,8%)	13 (33,3%)	0 (0%)	1 (2,5%)	0 (0%)	51 (15,1%)
5	Salah waktu	22 (39,3%)	19 (34,5%)	9 (60%)	6 (33,3%)	5 (31,3%)	13 (43,3%)	18 (50%)	10 (41,7%)	12 (30,8%)	33 (66%)	24 (60%)	7 (63,6%)	178 (45,6%)

Sumber data: *Quality & Risk RS X Jawa Barat* melalui sistem pelaporan *Online* (2019).

Tabel 1.2. Laporan kejadian *medication error* dari total ME di Ruang Rawat Inap Januari - Juli 2020

No	Jenis Kesalahan	2020							Total : 169
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	
		Total ME: 46	Total ME :37	Total ME: 32	Total ME :24	Total ME: 9	Total ME: 9	Total ME: 12	
1	Salah pasien	1 (2,2 %)	0 (0 %)	3 (9,4%)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (33,3 %)	8 (4,7%)
2	Salah obat	16 (34,8 %)	9 (24,3%)	8 (25%)	12 (50%)	0 (0 %)	3 (33,3%)	1 (8,3%)	29 (49%)
3	Salah rute	4 (8,7%)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (20,8%)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (5,3%)
4	Salah dosis	1 (2,2 %)	4 (10,8%)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (11%)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (3,6%)
5	Salah waktu	24 (52,2%)	24 (64,9%)	21 (65,5%)	7 (29,2%)	8 (88,9 %)	6 (66,7%)	7 (58,3 %)	97 (57,4%)

Sumber data: *Quality & Risk RS X Jawa Barat* melalui sistem pelaporan *Online* (2020).

Berdasarkan tabel 1.1. dan 1.2 Angka kejadian kesalahan pemberian obat diatas masih sangat jauh dari standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 0% (Menkes RI, 2008), <5% target rawat inap RS X Jawa Barat. Upaya mempertahankan dan menjamin mutu pelayanan di Rumah Sakit X Jawa Barat, pencegahan kejadian kesalahan pemberian obat telah ditetapkan sebagai salah satu indikator mutu rumah sakit dan salah satu dari lima *Nursing Sensitivity Indicator* (NSI) di divisi keperawatan RS X Jawa Barat.

Upaya lain yang sudah dilakukan oleh Rumah Sakit X Jawa Barat bersama dengan manager keperawatan dalam rangka menekan dan menurunkan angka kejadian ME ini adalah:

1. Menggunakan sistem *unit dose dispensing* (UDD) di rawat inap yang dikelola oleh farmasi

2. Pelatihan *drug calculation*, *iv* terapi secara *e learning* dan melalui kelas yang dilakukan 3 – 4 kali dalam setahun (perawat lama) dan semua perawat baru pelatihan *drug calculation* dan *iv therapi* dibuat menjadi pelatihan wajib selama masa orientasi. Pelatihan untuk perawat baru dilakukan selama 8 jam mulai dari teori, praktik. Modul pelatihan yang terakhir adalah *training* tentang *medication management*, dimana pelatihan ini lebih menekankan pemahaman perawat yang lebih mendalam terkait teori dan konseptual setiap golongan obat-obatan termasuk farmakologi, farmakokinetik, kontra indikasi, efek samping, dan lain-lain.
3. Penyediaan ruangan khusus untuk tempat melakukan *Independent double check* untuk menghindari adanya gangguan/distraksi selama melakukan persiapan obat dan saat melakukan proses *double check* dimasing-masing tim.
4. Pembuatan dan sosialisasi kebijakan/SPO tentang *Independent double check* yaitu pengecekan terhadap obat-obatan yang dilakukan secara *Independent* dalam satu tempat oleh dua perawat profesional pada **tahap penyiapan obat injeksi**, dan prinsip enam benar dalam penyiapan obat-obatan (benar pasien, benar dosis, benar rute, benar dosis, benar waktu, dan benar dokumentasi), namun angka kejadian kesalahan pemberian obat masih tetap tinggi. Evaluasi penerapan IDC penyiapan obat sudah dilakukan, namun perlu dilakukan secara konsisten sehingga dapat dapat menilai efektifitas dan kendala penerapan IDC penyiapan obat.
5. Penetapan uraian tugas dan tanggung jawab, salah satunya adalah menguasai prosedur-prosedur keperawatan secara umum (*basic* dan *advance*) termasuk didalamnya kemampuan pemberian obat-obatan yang aman yang tercantum dalam RKK (Rincian Kewenangan Klinik) pada semua perawat klinik mulai dari Pra PK dengan masa kerja 3 bulan sampai dengan PK IV. Rincian Kewenangan Klinik pada Pra PK ditetapkan setelah perawat mengikuti proses pelatihan di kelas selama dua minggu dan orientasi di ruang perawatan

selama 10 minggu, kemudian dilanjutkan proses assesmen kompetensi dan proses kredensial. Adanya RKK dan penetapan dalam uraian tugas dan tanggung jawabnya, diharapkan perawat sudah mampu menguasai pemberian obat injeksi dengan benar.

Berdasarkan upaya yang telah dilakukan, diharapkan semua perawat telah kompeten dalam pemberian obat injeksi serta mampu mengimplementasikan pemberian obat injeksi melalui proses IDC. Berbagai upaya yang telah dilakukan RS X Jawa Barat, namun angka kejadian ME masih tinggi dan dengan adanya rekomendasi dari peneliti sebelumnya yaitu Simamora (2019), maka IDC ini perlu diteliti lebih lanjut untuk mengetahui pengaruhnya terhadap prinsip enam benar **penyiapan** dan **pemberian** obat injeksi kepada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jawa Barat.

1.2 Perumusan Masalah

Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit X Jawa Barat dalam menurunkan kejadian ME antara lain dengan menerapkan proses IDC pada tahap penyiapan, namun belum mencapai indikator yang ditetapkan oleh Kemkes RI, (2008) yaitu 0 % dan target RS X Jawa Barat <5%, dimana rata-rata kejadian ME sekitar 8,3%/bulan. Angka kejadian kesalahan pemberian obat di Rumah sakit X Jawa Barat tahun 2019 dari 449 ME, 390 (86,9%,) terjadi di rawat inap, dan 144 (32,1 %) terjadi kesalahan pada pemberian obat injeksi, sedangkan Januari – Juli 2020 dari 194 kejadian ME, 169 (87,1%) terjadi di rawat inap, dan 76 (39,2%) karena kesalahan pemberian obat injeksi.

Berdasarkan pelaporan kejadian ME pada saat penyiapan obat injeksi, dilaporkan kejadian nyaris cedera (KNC) tahun 2019 sebanyak 36 kejadian (25%) dan tahun 2020, 16 kejadian (21,1%). Sedangkan pelaporan ME pada saat pemberian obat pada tahun 2019 sebanyak KTD 20 kejadian (25%), KTC 88 (61,1%) kejadian, dan pada tahun 2020 dari 194 kejadian

ME obat injeksi dilaporkan KTD 5 (5,3%) kejadian, KTC 56 (73,7%) kejadian (*Quality & Risk RS X Jawa Barat*).

Proses IDC yang sudah berjalan di rumah sakit X Jawa Barat baru sampai penyiapan obat (*preparing*) belum sampai kepada pasien pada saat pemberian obat. Proses implementasi *Independen double check* (IDC) yang dilakukan mulai dari penyiapan obat (*preparing*) sampai pemberian obat kepada pasien dengan memperhatikan prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi diharapkan kejadian *medication error* dapat menurun sesuai dengan target RS X Jawa Barat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Apakah ada pengaruh implementasi IDC terhadap benar penyiapan dan pemberian obat injeksi dengan **benar pasien** oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.3.2 Apakah ada pengaruh implementasi IDC terhadap benar penyiapan dan pemberian obat injeksi dengan **benar Obat** oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.3.3 Apakah ada pengaruh implementasi IDC terhadap benar penyiapan dan pemberian obat injeksi dengan **benar cara** oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.3.4 Apakah ada pengaruh implementasi IDC terhadap benar penyiapan dan pemberian obat injeksi dengan **benar dosis** oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.3.5 Apakah ada pengaruh implementasi IDC terhadap benar penyiapan dan pemberian obat injeksi dengan **benar waktu** oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.3.6 Apakah ada pengaruh implementasi IDC terhadap benar penyiapan dan pemberian obat injeksi dengan **benar dokumentasi** oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.3.7 Apakah ada pengaruh implementasi IDC dan karakteristik perawat pertama (pendidikan, pengalaman kerja, frekuensi perawat

menyiapkan dan memberikan obat, jenjang karir) terhadap prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi di RS X Jawa Barat?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi di Rumah Sakit X Jawa Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus

Pada penelitian ini akan:

- 1.4.2.1 Menggambarkan karakteristik perawat pertama dan kedua meliputi: pendidikan, pengalaman kerja, frekuensi menyiapkan dan memberikan obat injeksi, jenjang karir perawat pertama di RS X Jawa Barat.
- 1.4.2.2 Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap **benar pasien** pada penyiapan dan pemberian obat injeksi oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat.
- 1.4.2.3 Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap **benar obat** pada penyiapan dan pemberian obat injeksi oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat.
- 1.4.2.4 Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap **benar cara** pada penyiapan dan pemberian obat injeksi oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.4.2.5 Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap **benar dosis** pada penyiapan dan pemberian obat injeksi oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat
- 1.4.2.6 Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap **benar waktu** pada penyiapan dan pemberian obat injeksi oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat.

1.4.2.7 Menilai pengaruh implementasi IDC terhadap **benar dokumentasi** pada penyiapan dan pemberian obat injeksi oleh perawat pertama di RS X Jawa Barat.

1.4.2.8 Menganalisis pengaruh implementasi IDC dan karakteristik perawat pertama (pendidikan, pengalaman kerja, frekuensi dengan menyiapkan dan memberikan obat, jenjang karir) terhadap prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi di RS X Jawa Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan

1.5.1 Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan keamanan dan keselamatan pasien dalam pemberian obat injeksi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi manajemen

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit X di Jawa Barat khususnya bidang keperawatan, dalam meningkatkan keamanan keselamatan pasien dalam pemberian obat.

1.5.2.2 Bagi pasien

Hasil penelitian dapat meningkatkan keselamatan pasien dalam penyiapan dan pemberian pengobatan di rumah sakit.

1.5.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian penerapan IDC dapat memastikan keamanan perawat dalam penyiapan dan pemberian obat injeksi.

1.5.2.4 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah dan acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Angka kejadian kesalahan pemberian obat (ME) di Rumah Sakit X Jawa Barat belum mencapai indikator yang ditetapkan oleh Kemkes RI, yaitu 0 % dan target RS X Jawa Barat <5%. Rata-ratakan angka kejadian kesalahan pemberian obat di RS X Jawa Barat ada sekitar 8,3%/bulan dan khusus untuk ME obat injeksi 32,1% ditahun 2019 dan meningkat menjadi 39,2% ditahun 2020 diantara total pemberian obat. Dari total kejadian ME, 87,1% data Januari-Juli 2020 terjadi di ruang rawat inap. Sejak tahun 2019, IDC di ruang rawat inap sudah dilaksanakan yang berfokus pada **penyiapan obat** tetapi belum sampai ke **pemberian obat** langsung ke pasien. Penelitian untuk menilai pengaruh implemetasi IDC terhadap prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi kepada pasien di rawat inap Rumah Sakit X Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen implementasi IDC pada penyiapan dan pemberian obat oleh **perawat pertama**/yang bertugas yang dilakukan oleh perawat kedua yang terlatih/berpengalaman dan diberi penyegaran/latihan ulang IDC dan di cek ulang/divalidasi hasilnya oleh peneliti.

Independent double check dilakukan fokus terhadap penyiapan dan pemberian obat injeksi kepada pasien dengan prinsip enam benar yang dilakukan di ruang rawat inap RS X Jawa Barat selama 3 bulan dari Maret

sampai dengan Juni 2021. Pengambilan sampel dilakukan setiap hari sesuai dengan jadwal pemberian obat – obatan pada *shift* pagi dan *shift* sore. Pemilihan *shift* pagi dan *shift* sore sebagai waktu pengambilan sampel dikarenakan tindakan pemberian obat injeksi lebih banyak dalam *shift* tersebut.

Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik perawat pertama dan perawat kedua yang melakukan IDC pada saat melakukan penyiapan obat dan pemberian obat injeksi. Analisis bivariat untuk menilai pengaruh implementasi IDC oleh perawat pertama terhadap prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi, dan analisis multivariat untuk menilai pengaruh karakteristik perawat pertama dan implementasi IDC terhadap prinsip enam benar penyiapan dan pemberian obat injeksi.