

Pentingnya Menjamin Penerapan Prinsip “Enam Benar” Pemberian Obat Guna Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Septi Machelia Champaca Nursery*, Lucia Andi Chrismilasari

STIKES Suaka Insan Banjarmasin

*Email: septi01nursery@gmail.com

Abstract

The role of nurses in the medication process involves administration, monitoring drug responses, and educating patients. Mistakes in medication administration can lead to toxic effects on patient health, such as drug poisoning, drug allergies, vomiting, and even death. Therefore, nurses are a critical factor in the success of treatment in healthcare services, especially in hospitals. Various efforts have been made to reduce the incidence of medication errors, including the implementation of safe medication administration principles. Research by Nursery, Septi (2023) revealed observational data regarding patient identification during medication administration. It was found that, at the time of drug administration, 50% of nurses did not identify the patient, three nurses (30%) called out the patient's name without checking the identification wristband, and two nurses (20%) correctly identified the patient by checking the wristband. Observations related to the principle of correct medication showed that four nurses (40%) did not explain to the patient what medication was being given. Regarding the principle of correct dosage, it was noted that three nurses (30%) were not accustomed to calculating dosages using formulas and tended to guess instead; two nurses (20%) calculated dosages by asking colleagues, while five nurses (50%) were skilled in calculating dosages. Nurses responsible for administering injections relied solely on a staff logbook and did not document the information immediately in the patient status book. Out of 15 patient status books reviewed, only 9 (60%) were fully completed by nurses, while 6 (40%) were not filled out completely. The research findings indicate that career advancement, including work experience and the education level of nurses, significantly influences the implementation of the "Six Rights" of medication administration. The significant correlation between work experience and education level regarding the application of the "Six Rights" principle suggests that junior nurses require supportive learning processes and mentorship from more experienced nurses. This activity results in an increased understanding among nurses of the importance of the "Six Rights" principles in preventing adverse events, such as medication errors, ultimately enhancing the quality of nursing care.

Keywords: *nurses, six rights of medication administration*

Pendahuluan

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas dalam perawatan kesehatan. Keselamatan pasien pada dasarnya merupakan hak pasien, seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 2 bahwa setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sedangkan Undang-Undang Uomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 32 menyatakan bahwa setiap pasien berhak memperoleh keamanan dan kesehatan dirinya selama dalam perawatan rumah sakit. Oleh sebab itu prinsip keselamatan pasien harus diutamakan dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan pasien. Perawat dan tenaga

kesehatan lain berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD). Kejadian tidak diharapkan seharusnya tidak terjadi dalam proses perawatan pasien.

Peran perawat dalam proses pengobatan adalah pada tahap pemberian, memantau respon obat dan mendidik pasien. Dampak dari kesalahan pemberian obat kepada pasien dapat menyebabkan efek racun terhadap kesehatan pasien seperti keracunan obat, alergi obat, muntah dan bahkan kematian. Dengan demikian perawat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan di setiap pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit. Banyak upaya yang dilakukan untuk menurunkan

angka kejadian akibat kesalahan pemberian obat diantaranya pelaksanaan prinsip aman pemberian obat.

Potter dan Perry (2014) menyebutkan bahwa prinsip pemberian obat yang benar yaitu benar obat, benar dosis, benar klien, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi. Prinsip enam benar dalam pemberian obat dianggap lebih tepat karena dapat sebagai bukti pertanggungjawaban perawat dan mencegah kesalahan pemberian obat pada pasien. Prinsip enam benar belum sepenuhnya bisa menurunkan angka kesalahan pemberian obat. Hal ini dibuktikan oleh laporan kasus kesalahan dalam pemberian obat dari rumah sakit ke Food and Drug Administration (FDA) Adverse Event Reporting System (Soegiri, 2014) mengungkapkan adanya 5366 kejadian kesalahan dalam pemberian obat dengan 68,2% mengakibatkan dampak serius pada pasien.

Dari data ini dapat dilihat bahwa kesalahan dalam pengobatan mempunyai akibat yang fatal bagi pasien. Di Indonesia kesalahan pemberian obat belum di data secara sistematis dan sistem pelaporan maupun pencegahan yang terjadi belum terkonfirmasi secara detail. Faktor penyebab IKP (Insiden Keselamatan Pasien) menurut Cahyono adalah kegagalan komunikasi dan *human error* yang menyebabkan kejadian malpraktek, meningkatkan biaya operasional, biaya perawatan penyembuhan dan menghambat proses pemberian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Anugraheni dalam Fatimah (2016) menyebutkan banyak faktor yang mempengaruhi penerapan pedoman patient safety salah satunya faktor individu perawat yaitu tingkat pendidikan dan masa kerja. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Rizka Yusriyah (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenjang karir dengan insiden pada pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit. Penelitian Fakhira juga mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat

dengan kepatuhan dalam melaksanakan pedoman patient safety.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan salah seorang komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) di rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin beliau mengatakan bahwa didapatkan kejadian kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. Angka kejadian kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin memiliki persentase cukup, namun beliau mengatakan hal itu sebenarnya tidak boleh ada (PMKP, 2023)

Pada rumah sakit tersebut, kesalahan pemberian obat dari hasil laporan lembaga peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) di tahun 2018 ada tiga kejadian (0,13%) meliputi kesalahan pemberian dosis, kesalahan pasien, dan kesalahan obat. Tahun 2019 ada empat kejadian (0,19%) meliputi kesalahan pemberian dosis dan kesalahan obat. Tahun 2020 ada dua kejadian (0,13%) meliputi kesalahan pasien dan Tahun 2021 ada satu kejadian (0,06%) yaitu kesalahan waktu pemberian obat. (peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dari sepuluh perawat pelaksana di ruang inap tentang prinsip benar benar pemberian obat sesuai SOP, semuanya memiliki pengetahuan yang baik tentang prinsip benar pemberian obat, dimana saat menjawab mereka mampu menjelaskan 6 benar prinsip pemberian obat sesuai SOP. Disini penulis mengobservasi pelaksanaan program keselamatan pasien pada pemberian obat secara intravena dengan prinsip enam benar sesuai SOP yang dipakai di Rumah sakit yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi.

Hasil observasi pada benar pasien didapatkan data pada waktu pemberian obat, ada lima perawat (50%) yang tidak mengidentifikasi pasien, tiga perawat

(30%) yang memanggil nama saja tanpa mengecek gelang identitas pasien, dan dua perawat (20%) mengidentifikasi nama pasien dengan mengecek gelang identitas pasien. Hasil observasi pada prinsip benar obat diruang perawatan dilakukan sistem sentral obat pada perawat, obat dimasukkan kedalam lemari obat dan diberi nama ruangan pasien. Dari sepuluh perawat, ada enam perawat (60%) yang menjelaskan obat apa yang diberikan kepada pasien dan empat perawat (40%) yang tidak menjelaskan obat apa yang diberikan kepada pasien.

Pada prinsip benar dosis, ditemukan hasil observasi bahwa 3 perawat (30%) kurang terbiasa menghitung dosis dengan menggunakan rumus tetapi lebih cenderung mengira-ngira, 2 perawat (20%) menghitung dosis obat dengan bertanya kepada teman sejawat, dan 5 perawat (50%) mahir dalam menghitung dosis obat. Observasi berikutnya terhadap prinsip benar rute, pada saat observasi penulis melihat perawat sudah memberikan obat sesuai rute yang ditentukan. Prinsip benar obat berikutnya adalah benar waktu, pada saat observasi penulis menemukan jadwal yang kurang tepat dalam pemberian obat seperti pemberian obat tertunda dari jadwal seharusnya yang ada di program terapi. Observasi berikutnya adalah terhadap prinsip benar dokumentasi, pada prinsip ini peneliti menemukan bahwa dokumentasi pemberian obat masih jauh dari yang diharapkan.

Perawat yang bertugas dalam pemberian obat injeksi, hanya berpedoman pada buku catatan petugas dan tidak segera didokumentasikan kedalam buku status pasien. Dari 15 buku status pasien ditemui hanya 9 status (60%) yang daftar obatnya diisi dengan lengkap oleh perawat dan 6 status (40%) tidak diisi secara lengkap oleh perawat.

Metode Pelaksanaan

Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 16

September 2024, pukul 08.00 - 13.00 Wita bertempat di Aula STIKES Suaka Insan Banjarmasin.



Gambar 1. Narasumber dan Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hasil dan Pembahasan

Aktivitas Peserta

Peserta dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah 15 perawat Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dan 35 orang mahasiswa Profesi Ners STIKES Suaka Insan Banjarmasin. Kegiatan ini bertempat di Aula STIKES Suaka Insan Banjarmasin. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat kepada kelompok perawat adalah meningkatkan pengetahuan. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nandang dan Ijun, 2009).

Metode pelaksanaan Pengabdian Masyarakat kepada kelompok perawat Rumah Sakit Suaka Insan adalah kegiatan optimalisasi penerapan prinsip 6 benar obat

sesuai SOP rumah sakit yang bersangkutan dan menekankan proses pembelajaran Mentoring bagi perawat junior oleh perawat yang lebih mahir dalam penerapan prinsip 6 benar obat. Teknik penyuluhan yang akan digunakan adalah dengan Audio Visual, karena menurut hasil Penelitian Ira Rahmawati *et al.* (2007), bahwa peningkatan pengetahuan responden pada penyuluhan dengan metode Audio Visual sangat Signifikan dibandingkan dengan metode Modul. Hal ini disebabkan karena dengan metode Audio Visual, responden memanfaatkan sebagian besar alat inderanya sehingga membuahkan hasil yang lebih baik.

Hasil kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan perawat akan pentingnya prinsip 6 benar pemberian obat untuk mencegah kejadian tidak diharapkan yaitu *medication error*. Menurunnya angka kejadian *medication error* di Rumah Sakit Suaka Insan menjadi indikator peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.



Gambar 2. Narasumber dan Peserta yang antusias saat bertanya dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan oleh Tim pelaksana yang terdiri dari 2 orang dengan 1 orang dosen sebagai Ketua Pelaksana, 1 orang dosen pula sebagai anggota. Ketua Pelaksana merupakan staff yang banyak terjun ke masyarakat. Pengajaran tentang kesehatan masyarakat ataupun yang berkaitan dengan keluarga maupun masyarakat banyak

dikuasai oleh Tim Pengabdi. Peserta terdiri dari Perawat Rumah Sakit Suaka Insan dan Mahasiswa Profesi Ners STIKES Suaka Insan Banjarmasin.

Kegiatan ini bertujuan melakukan optimalisasi penerapan prinsip 6 benar pemberian obat dengan reedukasi mengenai SOP prinsip 6 benar pemberian obat di rumah sakit. Selain itu karena adanya pengaruh yang signifikan antara lama kerja dan tingkat pendidikan terhadap penerepan prinsip 6 benar pemberian obat membuat proses pembelajaran yang diperlukan perawat junior adalah proses belajar saling mendukung dan pengawasan (Mentoring) dari perawat yang lebih mahir.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua STIKES Suaka Insan Banjarmasin dan Direktris Keperawatan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Juga kepada para perawat ruang inap Rumah Sakit Suaka Insan dan Mahasiswa Profesi Ners STIKES Suaka Insan Banjarmasin.

Daftar Pustaka

- Chalik, Idham. 2019. Analisis Penerapan Patient Safety pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 32-40.
- Darmawan, S. 2017. Analisis Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Penerapan 6 Benar Pemberian Obat Injeksi.
- Depkes. 2008. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*).
- Fatimah, Siti. 2016. Gambaran Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 79-83.
- Fatma Siti Fatimah. 2016. Gambaran Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 79-83.

- Haryani, S. 2018. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Prinsip Enam Tepat Pemberian Obat. *Jurnal Media Kesehatan*, 71-77.
- Joint Commission International. 2015. JCI accreditation standards for hospitals. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 12-14.
- KARS. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
- KARS. 2019. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Kurtanti, K. 2014. Tingkat Penerapan Prinsip ‘Enam Tepat’ Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19-25.
- Lilis Suryani , Lukman Permana. 2020. Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 79-85.
- Madfudhah, N.A., dan Mayasari, P. 2018. Pemberian Obat Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Banda Aceh. *JIM FKPEP Volume III*, 4 : 49-54.
- Mahfudhah, N. A. 2018. Pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum banda aceh. *JIM FKPEP. III*, 49–54.
- Novia Bertha Kitu ,Nana Rohana, Tri Sakti Widyaningsih. 2019. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 6 Benar Pemberian Obat Pada Pasien. *Jurnal Ners Widya Husada*, 65-72.
- Nursalam. 2015. Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2018. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, Eni. 2021. Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat. *JKMK*, 2621-5047.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada akreditasi JCI (Joint Commision International) di ruang rawat inap rumah sakit panti waluya malang. *Nursing News*, 3(1):729–747.
- Parry, A. M., Barriball, K. L., & While, A. E. 2015. Factors contributing to registered nurse medication administration error: a narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 403–420.
- Patintingan, Ariputra. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Mengenai Enam Benar Pemberian Obat Dengan Penerapannya Di Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. *Nursing Current*, 47-53.
- Permenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien..
- Pranasari, Redha. 2016. Gambaran Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Oleh Perawat Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Yogyakarta.
- Setianingsih dan R. Septiyana. 2019. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. *Jurnal.Unimus.Ac.Id*, 7:177–187.
- Setianingsih, & Septiyana, R. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip “Enam Tepat” dalam Pemberian Obat. *Jurnal.Unimus.Ac.Id*, 177–187.

- Suryani, Lilis. 2020. Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 79 – 85.
- Virawan, M. K. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian Yang Tidak Diharapkan dan Kejadian Nyaris cedera di Rumah Sakit Umum Surya Husadha*. Tesis, 1, 83.