

GAMBARAN KETEPATAN ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT BERBASIS *ELECTRONICAL MEDICAL RECORD* DI RUANG RAWAT INAP ANAK

Gesti Rukmini¹, Tuti Asrianti Utami^{2*}, Rosa Nora Lina³

¹ Mahasiswa STIK Sint Carolus Jakarta
guesst78@gmail.com

² Dosen Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta
tutichaidir18@gmail.com

³ Dosen Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta
rosanoralina@gmail.com

Abstrak

Ketepatan pemberian obat merupakan hal terpenting untuk keselamatan pasien khususnya pada anak. Ketepatan enam benar dalam pemberian obat berbasis *Electronical Medical Record* (EMR) adalah salah satu bentuk kinerja dari seorang perawat. Kesalahan dalam pemberian obat akan berakibat fatal terhadap keselamatan pasien di rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran ketepatan enam benar pemberian obat berbasis EMR di ruang rawat inap anak rumah sakit X Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian dengan total *sampling* sebanyak 30 perawat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar perawat berusia 25-35 tahun sebanyak 60%, pendidikan D3 keperawatan 60% dan masa kerja >10 tahun sebanyak 40%. Distribusi frekuensi penerapan enam benar pemberian obat oleh perawat berdasarkan prinsip tepat obat telah diterapkan sebanyak 93,3%. Penerapan ketepatan dalam pemberian obat yaitu untuk tepat dosis sebanyak 86,7%, tepat waktu sebanyak 83,3%, tepat pasien sebanyak 83,3%, tepat cara/rute sebanyak 86,7% dan tepat dokumentasi sebanyak 93,3%. Pelayanan keperawatan dalam pemberian obat berbasis *electronical medical record* (EMR) penting dilaksanakan dengan tepat, terutama di ruang rawat inap anak. Peningkatan pengawasan EMR diperlukan dengan pelaksanaan pelatihan internal dan eksternal agar kesalahan dalam pemberian obat tidak terjadi.

Kata Kunci: Ketepatan, Obat, *Electronical Medical Record*

Abstract

The accuracy of drug administration is the most important thing for patient safety, especially in children. Accuracy of six correct in the administration of drugs based on Electronic Medical Record (EMR) is one form of performance from a nurse. Errors in drug administration will have a fatal impact on patient safety in the hospital. The purpose of this study was to describe the accuracy of the six correct EMR-based drug administrations in the children's inpatient ward of Hospital X Tangerang. This study uses a descriptive correlation method with a cross-sectional approach. The research sample with a total sampling of 30 nurses. The results of this study explain that most of the nurses aged 25-35 years as much as 60%, 60% D3 nursing education and work period >10 years as much as 40%. The distribution of the frequency of the application of the six correct drug administration by nurses based on the principle of the correct drug has been applied as much as 93.3%. The application of accuracy in drug administration is for the right dose as much as 86.7%, on-time 83.3%, the right patient 83.3%, the right way/route as much as 86.7% and the right documentation as much as 93.3%. It is important for nursing services in the administration of electronic medical record (EMR)-based drugs to be carried out properly, especially in the pediatric inpatient room. Increased EMR supervision is required by implementing internal and external training so that errors in drug administration do not occur.

Keywords: Accuracy, Medicine, Electronic Medical Record

1. PENDAHULUAN

Anak-anak yang harus dirawat inap di Rumah Sakit sekitar 5-10 juta dari 80 juta anak di Indonesia dan menempati urutan ke empat di dunia. Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017 terdapat 10.940.813 anak mengalami keluhan kesehatan yang menjalani rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Anak-anak yang dirawat tentunya memerlukan pengobatan yang dapat membantu proses kesembuhan kesehatannya. Pengobatan pada pasien anak saat dirumah sakit harus tepat dan akurat. Ketepatan dalam pemberian obat merupakan hal terpenting untuk keselamatan pasien khususnya pada anak (Kemenkes RI, 2021). Obat merupakan salah satu bagian penting dalam proses upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit serta pencegahan terhadap suatu penyakit (Nuryani et al., 2021). Memberikan obat kepada pasien merupakan bagian tugas seorang perawat kesehatan. Ketepatan waktu pemberian obat adalah salah satu bentuk kinerja dari seorang perawat (Feriani, 2020).

Kesalahan dalam pemberian obat atau dikenal dengan *medication error* akan berakibat fatal terhadap keselamatan pasien di rumah sakit (Lediana Tampubolon, 2018). Ketepatan pemberian obat sangat mempengaruhi kesembuhan pasien dan menentukan lamanya hari perawatan (Feriani, 2020; Samgryce et al., 2019). Faktor yang mempengaruhi ketepatan dalam pemberian obat dikarenakan adanya 15,6% perawat yang tidak mencocokkan nama di status dengan obat yang diberikan, sekitar 43% perawat tidak melakukan pengecekan gelang identitas pasien yang disesuaikan dengan buku dan tanggal lahir pasien, sebanyak 13,3% perawat tidak mencocokkan atau menghitung ulang dosis di status dengan obat yang diberikan, sebaiknya untuk perawat yang tugas sore dan malam harusnya mengecek ulang terapi obat-obat yang diteruskan ataupun dihentikan setelah dokter melakukan visit (Feriani, 2020). Seorang perawat mempunyai peran yang penting dalam tindakan kolaborasi pemberian obat dan mengerjakannya dengan baik. Seiring berjalannya waktu dengan perkembangan digital saat ini, beberapa rumah sakit meningkatkan pelayanannya khususnya perawat harus mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi (Indra Weni et al., 2018). Untuk menunjang kecepatan dan keakuratan pelayanan kesehatan melalui dokumentasi dengan komputerisasi di rumah sakit, perawat diberikan tugas untuk dapat memasukkan data hasil tindakan melalui *electronical medical record* (EMR) (Kurniadi & Pratiwi, 2017).

EMR merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi di berbagai pusat pelayanan kesehatan (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). EMR merupakan penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, serta pengaksesan rekam medis pasien yang telah tersimpan dalam suatu manajemen basis data multimedia yang mencatat semua data medis, demografis serta setiap event dalam manajemen pasien di rumah sakit maupun di klinik. Jenis data rekam medis dapat berupa teks (baik yang terstruktur maupun naratif), gambar

digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa *biosignal* seperti rekaman EKG (Elektrokardiogram) (Indra Weni et al., 2018). Pemberian obat menjadi salah satu tindakan seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Pemberian obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam tepat yang meliputi: tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*) tepat dosis (*right dosis*, tepat waktu (*right time*), tepat cara (*right route*) dan tepat dokumentasi (*right documentation*) (Erisah et al., 2022).

Pemberian obat oleh perawat dengan memperhatikan prinsip enam tepat ini akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien, terutama akan mudah dilihat pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap (Feriani, 2020; Virawan, 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan ketepatan enam benar pemberian obat berbasis EMR salah satunya karakteristik perawat itu sendiri yakni usia, pendidikan dan lama kerja (Nababan, 2022; Nuryani et al., 2021). Penelitian ini menjelaskan bahwa adanya hubungan antara umur dengan penerapan prinsip 6 benar dalam pemberian obat dengan nilai p value = 0,026 sedangkan pada pendidikan dan lama kerja tidak ada hubungan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal (Wardana et al., 2013). Penerapan prinsip enam tepat obat di RSUD Curup sebagian besar 23 orang (65,7%) menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan benar. Tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, dan pengetahuan dengan penerapan prinsip enam tepat obat. Tetapi, ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan prinsip enam tepat obat (Haryani, 2018).

Rumah Sakit X Tangerang sudah menerapkan sistem *elektronik medical record* dengan aplikasi *e-prescription*. *E-prescription* adalah proses penginputan resep dengan menggunakan sistem *computerize* dimana *E-prescription* sudah mulai diterapkan sejak tahun 2016, dengan mengetikkan nama obat, dosis, rute, frekuensi pemberian obat pada modul dan *template* yang telah disiapkan. Peran perawat adalah memastikan obat sudah diterima oleh bagian farmasi sesuai dengan yang di input oleh dokter penanggung jawab pelayanan serta memberikan kepada pasien dengan tepat (Yulianti, 2019). Penerapan *elektronik medical record* dirumah sakit seharusnya mampu mencegah kejadian *medication error*. Proses *re-check* saat pengambilan obat, serta pada waktu memberikan obat harus dilakukan oleh perawat. Perawat juga berperan pada fase *administration*, dimana fase ini merupakan fase terakhir dari proses/alur pemberian obat yang langsung bersentuhan dengan pasien. Sedangkan pada fase *prescribing* dan *dispensing*, kesalahan yang terjadi masih dapat difilter oleh farmasi ke dokter, perawat ke dokter atau ke farmasi atau sebaliknya. Fase *administration*, perawat merupakan *gate keeper* terakhir dalam proses terjadinya kesalahan/*medication error*, sehingga fase *administration* menjadi fase yang sangat penting untuk dihindari terjadinya kesalahan (Erisah et al., 2022; Yulianti, 2019).

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk diketahuinya tingkat penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap anak Eka *Hospital*

Tangerang di tinjau dari *Electronical Medical Record*. Maka untuk itu peneliti menetapkan masalah yaitu bagaimanakah penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat di tinjau dengan *Electronical Medical Record* oleh perawat di ruang rawat inap anak Eka *Hospital* Tangerang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dekriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian menggunakan total sampling, semua perawat yang merawat pasien sebanyak 30 perawat. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap anak rumah sakit X Tangerang, bulan November-Februari 2022. Pengumpulan data menggunakan kuisioner ketepatan 6 benar dalam pemberian obat yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya dengan *Alpha Cronbach's* (α) = 0,87 ($r \geq 0,700$) dan koefisien korelasi r tabel = 0,85 ($\alpha > r$ tabel). Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan frekuensi karakteristik responden, sebagai suatu informasi yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase dari usia, pendidikan, lama kerja dan ketepatan 6 benar pemberian obat (Nursalam, 2015).

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit X Tangerang

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Usia		
	• < 25 tahun	2	6,7
	• 25-35 tahun	18	60
	• 36-45 tahun	10	33,3
2.	Pendidikan		
	• DIII Keperawatan	18	60
	• S1/Ners	12	40
3.	Masa kerja		
	• <1-3 tahun	8	26,7
	• >3-6 tahun	5	16,7
	• >6-10 tahun	5	16,7
	• >10 tahun	12	40
Total		30	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik perawat ruang rawat inap anak rumah sakit X Tangerang sebagian besar berusia 25-35 tahun sebanyak 18 (60%), pendidikan D3 keperawatan sebanyak 18 (60%) dan masa kerja >10 tahun sebanyak 12 (40%) responden.

Tabel 2
Ketepatan Penerapan Enam Benar Pemberian Obat
Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit X Tangerang

No	Prinsip Enam Tepat Pemberian Obat	Diterapkan		Tidak Di terapkan	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Tepat Obat (30%)				
	a. Perawat melakukan pengecekan nama Obat, Dosis obat, waktu pemberian obat, cara pemberian obat, dan nama pasien pada <i>folder event</i> yang di buat oleh dokter.	28	93,3	2	6,7
	b. Perawat melakukan proses administrative ke status (H4a) dari status (Dis) pada event obat yang telah tiba diruangan dengan cara <i>scan barcode</i> pada label yang tertera di obat.	21	70,0	9	30,0
	c. Perawat melakukan proses administrative dari status (H4a) ke status (Adm) pada obat yang telah di berikan ke pasien sesuai event yang telah di buat dokter.	26	86,7	4	13,3
2	Tepat Dosis (10)				
	Perawat melakukan <i>double check</i> dosis obat pada <i>case note</i> intruksi dokter dengan event yang di buat oleh dokter.	26	86,7	4	13,3
3	Tepat Waktu (10%)				
	Perawat memberikan obat dalam rentang 30 menit sebelum dan 30 menit sesudah <i>event</i> yang terbentuk.	25	83,3	5	16,7
4	Tepat pasien (10%)				
	Perawat mengecek /meminta pasien /keluarga menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir dan mencocokkan nama dan tanggal lahir pasien pada label yang tertera di obat dan gelang identitas pasien.	25	83,3	5	16,7
5	Tepat Cara/ Rute (10%)				
	Perawat mengecek cara pemberian obat pada intruksi dokter di <i>case note</i> dan pada kemasan/sediaan obat.	26	86,7	4	13,3
6	Tepat Dokumentasi (30%)				
	a. Perawat mendokumentasikan tindakan pemberian obat pada <i>case note</i> dengan menuliskan jenis obat dan waktu/jam pemberiannya.	23	76,7	7	23,3
	b. Perawat mendokumentasikan setiap tindakanya menggunakan <i>user Id</i> nya sendiri/menuliskan namanya pada <i>case note</i> bila menggunakan <i>user Id</i> perawat lain.	28	93,3	2	6,7
	c. Perawat mendokumentasikan pemberian obat pada waktu luang/ tidak langsung melakukan proses administrasi pada saat pemberian obat.	28	93,3	2	6,7

Tabel 2 menjelaskan bahwa ketepatan distribusi frekuensi penerapan enam benar pemberian obat oleh perawat, sebagian besar berdasarkan prinsip tepat obat perawat telah mengecek obat, dosis, obat, waktu pemberian obat, cara pemberian obat, dan nama pasien pada *folder event* yang di buat oleh dokter sebanyak 28 (93,3%). Prinsip tepat

dosis perawat menerapkan *double check* dosis obat pada *case note* intruksi dokter dengan event yang di buat oleh dokter sebanyak 26 (86,7%). Prinsip tepat waktu perawat menerapkan obat dalam rentang 30 menit sebelum dan 30 menit sesudah *event* yang terbentuk sebanyak 25 (83,3%). Prinsip tepat pasien, perawat mengecek /meminta pasien /keluarga menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir dan mencocokkan nama dan tanggal lahir pasien pada label yang tertera di obat dan gelang Identitas pasien, telah diterapkan sebanyak 25 (83,3%). Prinsip tepat cara/rute perawat mengecek cara pemberian obat pada Intruksi dokter di *case note* dan pada kemasan/sediaan obat sebanyak 26 (86,7%). Prinsip tepat dokumentasi perawat mendokumentasikan setiap tindakannya menggunakan user Id nya sendiri/menuliskan namanya pada *case note* bila menggunakan user Id perawat lain sebanyak 28 (93,3%) dan perawat mendokumentasikan pemberian obat pada waktu luang/ tidak langsung melakukan proses administrasi pada saat pemberian obat.

4. PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Usia merupakan rentang umur atau usia manusia sejak dilahirkan sampai sekarang atau meninggal. Usia sering dikaitkan dengan sikap dan pengetahuan seseorang dalam menghadapi masalah dan pemecahannya, orang yang lebih tua dianggap lebih aktif memecahkan masalah yang lebih sulit (Aswatun, Rahayu, 2019). Usia yang semakin tua atau bertambah maka seorang akan semakin banyak pengalamannya, sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Pola berfikir seseorang dapat dinilai dari usia, semakin dewasa seseorang diharapkan semakin baik dalam proses pemikiran . Kepercayaan masyarakat kepada yang lebih dewasa lebih berpengaruh dibandingkan dengan orang yang kurang dewasa dalam proses berfikir (Erisah et al., 2022). Hal tersebut berhubungan dengan pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka diharapkan cara berpikir semakin matang. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik dan berfikir sesuai dengan tumbuh kembangnya, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima. Kemampuan berpikir kritis pun meningkat secara teratur selama usia dewasa (Samgryce et al., 2019).

Erikson membagi rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan generativitas vs stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-ide, keinginan untuk berbagi pengetahuan, dan meningkatkan kreativitas (Mustadi, 2020; Sunaryo., 2004). Karakteristik perawat dalam penelitian ini sebagian besar perawat berusia 25-35 sebanyak 60% responden. Perawat pelaksana di unit rawat inap RS X Tangerang seiring dengan waktu dalam mengasah kemampuan dan ketrampilan untuk tetap melakukan pemberian obat dengan tepat enam benar berbasis *electronical medical record* di ruang rawat inap anak.

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu maupun kelompok untuk mengembangkan kemampuan baik formal ataupun informal (P. D. S. Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Menurut PPNI (2018) menyebutkan bahwa pendidikan terendah perawat yakni Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), pendidikan tinggi D3 Keperawatan, Profesional (S1 dan Ners), pendidikan Spesialis Keperawatan (M.Kep dan Sp.1), pendidikan doktoral dan profesor keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Asemahagn, tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik (67,9%) yakni dengan pendidikan S1/Ners.

Penelitian yang dilakukan oleh (Otong, 2014) menjelaskan bahwa mayoritas pendidikan D3 sebanyak 50 orang (86,2%). Penelitian yang dilakukan Ernawati, (2015) dari 87 responden yang memiliki pendidikan D3 Keperawatan, diketahui 49 orang (56.3%) pengetahuan kurang baik dan 38 orang (43.7%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan dari responden yang pendidikannya S1 Kep/Ners, diketahui (19.2%) pengetahuan kurang baik dan (80.8%) pengetahuan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori perilaku yakni semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2014).

Seseorang dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik kehidupan yang lebih efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan kesehatan yang bermutu tinggi dan dapat mengatur pola stress dengan baik (Feriani, 2020). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap stress kinerja, karena semakin banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka akan dapat membantu dalam meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan. Pendidikan merupakan salah satu faktor penentu tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Lama kerja adalah waktu yang telah dipakai selama bekerja untuk memberikan asuhan Keperawatan dalam kolaborasi untuk memberikan obat dengan enam benar (Otong, 2014). Semakin lama seseorang bekerja, maka diharapkan semakin tinggi kepatuhan dalam melakukan tindakan dan pelayanan keperawatan terutama untuk memberikan obat sesuai dengan benar (Fitrirachmawati, 2015).

Responden dengan pengetahuan baik sebagian besar memiliki lama kerja lama > 5 tahun (Pambudi, 2018). Hubungan lama kerja dengan pengetahuan dalam penerapan 6 benar yakni semakin tinggi lama kerja maka semakin banyak pengetahuan seseorang dalam melakukan tindakan keperawatan, khususnya penerapan enam benar. Seorang dengan lama kerja rendah, maka masih diperlukan pembelajaran yang bimbingan agar melakukan tindakan sesuai dengan SOP. Perawat yang lebih lama bekerja akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan perawat yang baru saja bekerja, semakin lama bekerja maka perawat ini akan semakin

terlatih dan memiliki banyak pengalaman terkait dengan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS X Tangerang.

Perawat yang telah bekerja >5 tahun biasanya memiliki tingkat kejenuhan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan karyawan baru. Lama masa kerja menyebabkan tenaga kesehatan mempunyai waktu yang tidak terbatas untuk belajar (Fitrirachmawati, 2015). Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya dibidang keperawatan anak dan ketepatan dalam pemberian obat. Perawat yang memiliki pengalaman kerja dominan lebih banyak, lebih memahami siklus kerja dan potensi kerja sehingga permasalahan yang terdapat dalam suasana kerja akan lebih mudah diatasi oleh perawat yang lebih berpengalaman. Perawat yang bekerja >3 tahun mereka asumsikan dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan harapan yang diinginkan manajemen suatu perusahaan atau rumah sakit (Notoatmodjo, 2014).

b. Karakteristik Ketepatan Penerapan Enam Benar Pemberian Obat

Proses pemberian obat minimal menggunakan prinsip 6 benar dalam pemberian obat dengan cara membandingkan resep yang didapatkan terhadap label obat perawat sebagai pelaksana dalam memberikan obat hanya boleh memberikan obat sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter dan melakukan pengecekan ulang apabila ada keraguan terhadap instruksi tersebut (Haryani, 2018; Potter & Perry, 2012). Penerapan enam benar sudah dilakukan perawat serta setiap perawat baru yang diterima telah menerima sosialisasi sejak awal dalam masa orientasi sehingga saat mereka dilapangan menjadi patuh dalam prinsip enam benar (tepat) (Wardana et al., 2013). Tetapi kesalahan dalam pemberian obat, baik itu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara dan benar waktu serta benar dokumentasi masih ditemukan baik itu kejadian tidak diinginkan maupun kejadian nyaris cedera (KNC), alasan mereka kebanyakan karena beban kerja, dan saat operan jaga yang terlalu lama (Pambudi, 2018).

Seorang perawat mempunyai peran dalam melakukan tindakan keperawatan, sudah seharusnya perawat mengerjakannya dengan baik. Seiring berjalannya waktu dengan perkembangan digital saat ini, beberapa rumah sakit meningkatkan pelayanannya khususnya perawat harus mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi. Untuk menunjang kecepatan dan keakuratan pelayanan kesehatan melalui dokumentasi dengan komputerisasi di rumah sakit, perawat diberikan tugas dapat memasukkan data hasil tindakan melalui *electronical medical record* (EMR) (Kurniadi & Pratiwi, 2017).

Medication error adalah setiap kejadian yang dapat dicegah yang menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat yang menyebabkan bahaya ke pasien, dimana obat berada dalam kendali profesional perawat kesehatan (Lediana Tampubolon, 2018).

Kejadian *medication error* seperti itu mungkin terkait dengan praktik profesional, prosedur, dan sistem, termasuk peresapan, komunikasi pemesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan tata nama, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, pemantauan, dan penggunaan. *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien (Khairurrijal & Putriana, 2018).

Ketidaktepatan perawat ketika menerapkan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat telah mengalami penurunan menjadi 15,0%. Hal ini karena perawat telah memperhatikan ketepatan obat melalui pengecekan obat, dosis, waktu, rute, pasien dan dokumentasi dengan program terapi dokter, selalu menanyakan alergi, keluhan pasien pre dan post pemberian obat, mengecek etiket obat sebelum memberikan obat sebanyak tiga kali yaitu pada saat melihat kemasan, sebelum menuangkan, dan setelah menuangkan obat, mengetahui interaksi dan efek samping obat, serta memberikan obat yang telah disiapkan sendiri oleh perawat (Feriani, 2020; Qolbi, 2020).

Ketepatan dosis juga telah diperhatikan melalui upaya pengecekan hitungan dosis dengan perawat lain (*double check*), meramu obat sesuai petunjuk pada kemasan. Perawat telah memperhatikan ketepatan waktu pemberian dengan rentang 30 menit dari waktu yang telah dijadwalkan serta selalu melihat tanggal kadaluarsa obat (Qolbi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih & Septiyana, 2020 menjelaskan bahwa sebanyak 75,7% perawat di RSUP Dr. Karyadi segera melakukan pendokumentasian setelah pemberian obat ke pasien. Dokumentasi yang dilakukan pada waktu luang akan meningkatkan resiko kesalahan dalam penulisan (faktor kelupaan). Studi deskriptif penerapan prinsip “Enam Tepat” dalam pemberian obat didapatkan hasil bahwa ketepatan dalam penerapan prinsip “enam tepat” pemberian obat sebagian besar tepat (59,7 %) (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017; Setianingsih & Septiyana, 2020).

Penerapan enam benar dengan cara mengadakan pelatihan, peningkatan aspek pengawasan dan supervisi, meningkatkan kelengkapan fasilitas dasar untuk pemberian obat, serta membuat SOP yang baku tentang prosedur pemberian obat serta *medical error* (Yulianti, 2019). Penerapan prinsip 6 benar pemberian obat yang tidak diterapkan sesuai standar operasional prosedur menjadikan tingkat kepuasan yang tidak baik 59,16 kali dibandingkan perawat yang menerapkan SOP. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan prinsip pemberian obat yaitu supervisi dari pimpinan, jumlah SDM, *turnover*, SPO pemberian obat, sosialisasi prosedur, dan pelatihan (Lediana Tampubolon, 2018).

Selain faktor tersebut beban kerja perawat juga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penerapan prinsip 6 benar dalam pemberian obat kepada klien

(Nuryani et al., 2021). Berdasarkan hasil dari 6 benar obat didapatkan pada beberapa *item* data yakni prinsip tepat obat semua perawat telah menerapkan pengecekan nama Obat, Dosis obat, waktu pemberian obat, cara pemberian obat, dan nama pasien pada *folder event* yang di buat oleh dokter sebanyak 93,3%, artinya hampir semua perawat telah melakukan prinsip tepat obat yang harus dilakukan pada anak. Ketepatan dalam pemberian obat sangat diperlukan sebagai upaya dalam penyembuhan pasien sehingga pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kondisi dan gejala yang dialami pada saat dilakukan perawatan.

Pada prinsip tepat dosis perawat menerapkan *double check* dosis obat pada *case note* intruksi dokter dengan event yang di buat oleh dokter sebanyak 86,7% artinya bahwa lebih dari sebagian besar perawat telah melakukan prinsip tepat dosis yang harus dilakukan dan diberikan kepada pasien anak di RS Eka. Prinsip tepat dosis sangat diperlukan untuk memastikan bahwa setiap pasien anak harus diberikan dosis yang sesuai berdasarkan usia dan berat badan sehingga pasien yang diberikan mendapatkan obat yang tepat.

Pada prinsip tepat waktu perawat menerapkan obat dalam rentang 30 menit sebelum dan 30 menit sesudah event yang terbentuk sebanyak 83,3% artinya sebagian besar perawat telah melakukan prinsip tepat waktu. Ketepatan waktu pemberian obat sangat diperlukan agar obat yang diberikan memiliki rentang absorpsi dalam tubuh sehingga obat yang diberikan memiliki efek sesuai dengan harapan. Pada prinsip tepat pasien, perawat mengecek /meminta pasien /keluarga menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir dan mencocokkan nama dan tanggal lahir pasien pada label yang tertera di obat dan gelang identitas pasien, telah diterapkan sebanyak 83,3% artinya sebagian besar perawat telah melakukan prinsip tepat pasien. Ketepatan pasien sangat diperlukan, dengan demikian obat yang akan diberikan harus benar-benar pasti bahwa orang tersebut adalah pasien yang benar mendapatkan obat yang sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter.

Prinsip tepat cara maka perawat mengecek cara pemberian obat pada intruksi dokter di *case note* dan pada kemasan/sediaan obat sebanyak 86,7% artinya sebagian besar perawat telah melakukan prinsip tepat cara/rute. Prinsip cara pemberian obat sangat diperkenankan sebagai upaya proses penyembuhan yang tepat. Pada prinsip tepat dokumentasi perawat mendokumentasikan setiap tindakannya menggunakan *user Id* nya sendiri/menuliskan namanya pada *case note* bila menggunakan *user Id* perawat lain sebanyak 93,3% artinya sebagian besar perawat telah melakukan prinsip tepat dokumentasi. Perawat harus memastikan bahwa semua obat yang telah diberikan harus didokumentasikan dengan tepat.

Ada banyak faktor yang menyebabkan perawat tidak secara 100% baik dalam melakukan prinsip 6 benar pemberian obat di RS X Tangerang secara EMR. Berdasarkan pengamatan peneliti ditemukan bahwa jumlah pasien dan perawat yang tidak sesuai, sehingga dalam pelayanan asuhan keperawatan mengalami kelelahan,

jadi proses EMR tidak dipantau secara maksimal. Perawat sibuk memberikan asuhan medis dengan kolaborasi dari dokter, sehingga asuhan perawatan yang seharusnya diberikan oleh perawat masih sering terabaikan, tetapi selain itu dapat disebabkan juga oleh karakteristik perawat, pengetahuan, dukungan manajemen, sosial budaya, sikap dan perilaku perawat yang mempengaruhi dalam pemberian obat dengan prinsip 6 benar di RS X Tangerang. Selain itu dalam pemberian obat juga dipengaruhi oleh karakteristik anak, anak terkadang tidak mau minum obat tepat waktu walau perawat sudah berupaya membujuk terkadang obat masih belum bisa diberikan secara oral sehingga waktu yang diberikan menjadi tertunda.

SIMPULAN

Prevalensi ketepatan dalam pemberian obat dengan 6 benar pada setiap tahapan menunjukkan hasil yang bervariasi di setiap pelayanan. Dari berbagai prinsip ketepatan pemberian obat yaitu prinsip tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat pasien, tepat cara/rute dan tepat dokumentasi. Seluruh perawat di unit rawat inap anak diharapkan dengan berbagai karakteristik dapat menerapkan prinsip “enam tepat” pemberian obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden di RS X Tangerang dan STIK Sint Carolus yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan sehingga penelitian ini dapat digunakan sebaik-baiknya untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswatun, Rahayu, D. (2019). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 6 Benar Pemberian Obat Pada Pasien. *Jurnal Ners Widya Husada Volume*, 6(2), 65–72. <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/350>
- Erisah, N., Rohyani, D., & Helen, M. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Pemberian Benar Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 2(3), 506–520. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i3.6061>
- Feriani, P. (2020). Ketepatan Pemberian Obat Oleh Perawat Dipengaruhi Lingkungan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Kanujoso Balikpapan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 4(1), 34–40. <https://doi.org/10.46749/jiko.v4i1.38>

- Fitirachmawati, F. (2018). (2015). Hubungan fungsi supervisi dengan kepatuhan perawat menjalankan SOP identifikasi pasien di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(2).
- Haryani, S. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Prinsip Enam Tepat Pemberian Obat. *Jurnal Media Kesehatan*, 8(1), 71–77. <https://doi.org/10.33088/jmk.v8i1.260>
- Indra Weni, Reni Aryani, & Edi Saputra. (2018). View of Sistem Informasi Electronic Medical Record (EMR) Berbasis Web untuk Meningkatkan Kualitas Hasil Diagnosa Penyakit Pasien. (*JUSS*) *Jurnal Sains Dan Sistem Informasi*, 1(1), 1–11.
- Kemendes RI. (2021). Situasi Global. In *Situasi Terkini Novel Coronavirus (Covid-19)*. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease \(COVID-19\) 04 April 2021.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Situasi%20Terkini%20Perkembangan%20Coronavirus%20Disease%20(COVID-19)%2004%20April%202021.pdf)
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2018). Review : Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Farmasetika.Com (Online)*, 2(4), 8. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v2i4.15020>
- Kurniadi, A., & Pratiwi, R. (2017). Patient Clinical Data Integration in Integrated Electronic Medical Record System for Health Care Facilities in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 239–246. <https://doi.org/10.15294/kemas.v13i2.8103>
- Lediana Tampubolon, P. (2018). Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *Jurnal ARSI*, 4(3), 173–183.
- Mustadi, A. (2020). Landasan pendidikan sekolah dasar.
- Nababan, F. (2022). Penggunaan Aplikasi Clinical Decision Support System (CDSS) Berbasis Elektronik pada Pasien Anak di Berbagai Setting Layanan Perawatan: Tinjauan Literatur. 5(1).
- Notoatmodjo, P. D. S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Renika Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan praktis.
- Nuryani, E., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D. (2021). Faktor-faktor yang meningkatkan

- kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1).
<https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.572>
- Oktarlina, R. Z., & Wafiyatunisa, Z. (2017). Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasein Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 1(3), 540–545.
- Otong, I. (2014). *Hubungan Tingkat Obat Terhadap Tindakan Pendokumentasian Keperaw ...*
- 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.
- Potter & Perry. (2012). *Fundamental Of Nursing* (7th ed.). EGC.
- QOLBI, Q. A. S. (2020). Evaluasi Ketepatan Pemilihan Dan Dosis Antibiotik Pada Pasien Anak Demam Tifoid Rawat Inap Di Rst Dr. Asmir Salatiga. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.
<http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025%0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/%0Ahttp://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea-Nur>
- Samgrycy, S. H., Jane, E., & Rosa, M. (2019). *Pemberian Obat Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Tahun 2018*. 2(2), 41–44.
- Setianingsih, S., & Septiyana, R. (2020). Studi deskriptif penerapan prinsip “Enam Tepat” dalam pemberian obat. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 88. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.88-95>
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC.
- Virawan, 2012. (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.

Wardana, R., Suryani, M., & Sayono. (2013). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Prinsip Enam Benar Di Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. 1–11.

Yulianti, N. (2019). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Pencegahan Medication Error Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam*.