

## PENERAPAN PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT: STUDI KASUS

Septa Dwifarin<sup>1</sup>, Nurfika Asmaningrum<sup>2</sup>, Retno Purwandari<sup>3</sup>, Gede Darmawan Puthro<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Jember, Jawa Timur, Indonesia

<sup>4</sup>RSUD Bali Mandara, Bali, Indonesia

[nurfika\\_asmaningrum@unej.ac.id](mailto:nurfika_asmaningrum@unej.ac.id)

### ABSTRACT

**Background:** Patient safety is one of the things that determine the quality of the hospital. Most patient safety incidents in various hospitals are dominated by patient identification, fall risk, and drug administration. Many factors influence the occurrence of errors in drug administration by nurses, including the level of knowledge of nurses, the workload of nurses, the availability of SOPs for special drug administration and ongoing supervision carried out by superiors. This study aims to see how supervision plays a role in drug administration procedures using 6 correct identification. **Methods:** This type of research is descriptive analysis using case study methods. The population in this study were all nurses in the cempaka room with a sample of 8 respondents who were selected using a purposive sampling technique. This study looked at the adherence of nurses in identifying the 6 correctness as measured by the Supervision Questionnaire for the Application of Drug Administration using the 6 Correct Method which was adapted from Setianingsih and septiyana (2020) with result of Validity test (0,457-0,718) and Realibility test 0,918. **Results:** The results showed that the right drug was 50%, the right dose was 100%, the right time was 87.5%, the right patient was 75%, the right route was 62.5% and the right documentation was 91.6%. **Conclusion:** The application of the 6 correct identification of drug administration can be carried out more optimally by improving protocols and procedures based on items identifying the right drug, the right time, the right patient, the right route and the right documentation during the treatment process.

**Keywords :** Identification of 6 Correct Drug Administration, Medication, Patient safety goals, Supervision

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Keselamatan pasien merupakan salah satu hal yang menentukan mutu dari Rumah Sakit. Sebagian besar insiden keselamatan pasien di berbagai rumah sakit didominasi oleh identifikasi pasien, resiko jatuh, dan pemberian obat. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat yang dilakukan perawat, antara lain tingkat pengetahuan perawat, beban kerja perawat, tersedianya SOP pemberian obat secara khusus dan berjalan supervisi yang dilakukan oleh atasan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana supervisi berperan dalam prosedur pemberian obat menggunakan identifikasi 6 benar. **Metode :** Penelitian ini berjenis deskripsi analisis menggunakan metode studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang cempaka dengan sampel 8 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini melihat kepatuhan dari perawat melakukan identifikasi 6 benar yang diukur dengan kuesioner Supervisi Penerapan Pemberian Obat dengan Metode 6 Benar yang adaptasi dari penelitian Setianingsih dan septiyana pada tahun 2020 dengan hasil uji validitas (0,4570,718) dan nilai reliabilitas 0,918. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk tepat obat 50%, tepat dosis 100%, tepat waktu 87,5%, tepat pasien 75%, tepat rute 62,5% dan untuk tepat dokumentasi adalah 91,6%. **Kesimpulan :** Penerapan identifikasi 6 benar pemberian obat dapat dilaksanakan dengan lebih optimal dengan meningkatkan protokol dan prosedur yang didasarkan pada item identifikasi tepat obat, tepat waktu, tepat pasien, tepat rute dan tepat dokumentasi selama proses perawatan berlangsung.

**Kata kunci :** Identifikasi 6 Benar Pemberian Obat, Medikasi, Sasaran keselamatan pasien, Supervisi

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu hal yang menentukan mutu dari Rumah Sakit. keselamatan pasien merupakan salah satu indikator yang menentukan apakah Rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien. Keselamatan pasien sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah yang paling banyak terjadi di rumah sakit di berbagai negara (Wahyuni et al., 2022). Sebagian besar insiden keselamatan pasien di berbagai rumah sakit di dominasi oleh identifikasi pasien, resiko jatuh, dan pemberian obat (Mubarok et al., 2020). Insiden keselamatan pasien adalah setiap kondisi atau situasi yang baik tidak disengaja maupun disengaja yang dapat mengakibatkan atau memberikan potensi terjadinya cedera bagi pasien, yang terdiri dari Kejadian Tidak Dihapakan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Wahyuni et al., 2022).

Efek samping dari insiden keselamatan pasien selama masa perawatan di rumah sakit adalah salah satu penyebab dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia (WHO, 2019). Di negara maju diperkirakan 1 dari 10 pasien yang mendapat perawatan mengalami insiden keselamatan pasien dengan 50% diantaranya mengakibatkan kerugian pada pasien (WHO, 2019). Setiap tahun terdapat 134 juta laporan insiden keselamatan pasien yang bersifat ringan, dan 2,4 juta laporan insiden keselamatan pasien yang menyebabkan kematian (WHO, 2019). Di Indonesia sendiri terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi dan hanya 12% di antaranya yang menyerahkan laporan pencatatan insiden keselamatan pasien. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 7.465 pelaporan yang terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera atau (KNC), 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) dan 31% kejadian tidak cedera (KTC) (Toyo et al., 2023). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kematian akibat kesalahan penanganan dapat di cegah, namun data KNC di Indonesia masih sulit untuk di dapatkan dibandingkan dengan KTD karena minimnya pelaporan (Wahyuni et al., 2022).

Dampak yang diakibatkan dari insiden keselamatan pasien akan banyak menimbulkan kerugian, pasien bisa mendapatkan cedera, trauma secara psikis, kecacatan dan yang paling parah adalah kematian (Tampubolon & Pujiyanto, 2018). Ketepatan pemberian obat menjadi salah satu indikator yang harus dicapai, tetapi masih banyak terjadinya kesalahan dalam pengobatan pasien selama masa perawatan. Mayoritas pelaporan Kejadian Tidak Ditinginkan di dominasi oleh kesalahan pemberian obat (Kartika et al., 2022). Kesalahan yang dapat terjadi dalam pemberian obat dapat terjadi dalam berbagai aspek antara lain pemberian jenis obat yang tidak tepat, pemberian resep yang tidak akurat, pemberian obat melalui jalur yang tidak tepat, pemberian dosis yang tidak tepat dan pemberian dengan waktu yang tidak tepat (Maria et al., 2020). Tipe kesalahan yang cenderung terjadi dalam pemberian obat adalah 40,9% salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute (Nuryani et al., 2021).

Kesalahan pemberian obat menduduki peringkat teratas dalam insiden keselamatan pasien yang paling tinggi bila di bandingkan dengan item keselamatan pasiennya lainnya (Nuryani et al., 2021). Kesalahan pemberian obat pada pasien yang sering dikenal dengan sebutan *medication administration error* (MAE) merupakan peristiwa yang dapat dicegah dan dihindari (WHO, 2019). banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat yang dilakukan perawat pada pasien, antara lain tingkat pengetahuan perawat, beban kerja perawat, tersedianya SOP pemberian obat secara khusus dan berjalan supervisi yang dilakukan oleh atasan (Nursery, 2023). Insiden keselamatan pasien terkait dengan pemberian obat dalam aspek tepat waktu juga pernah terjadi di Ruang Cempaka RSUD Bali mandara. Hal ini terjadi selama dilakukannya observasi proses pemberian obat oleh perawat di Ruang Cempaka. Pasien yang dijadwalkan untuk mendapatkan obat malam tetapi tidak diberikan dan baru tersadar di pagi hari bahwa pasien tersebut belum mendapatkan obat malamnya, dari hasil wawancara perawat yang bersangkutan hal ini berkaitan dengan kurangnya komunikasi dari perawat yang bertugas dalam mempersiapkan medikasi pada hari itu, sehingga terjadi kesalahan pada jadwal pemberian obat

Berdasarkan hasil wawancara bersama dengan kepala ruang cempaka mengatakan terkait dengan melakukan supervisi pada Perawat primer itu dilakukan oleh kepala ruang sedangkan untuk

supervisi yang dilakukan oleh perawat asosiasi dilakukan oleh perawat primer di masing-masing tim. Kepala Ruang Cempaka juga mengatakan bahwa di ruang cempaka belum terdapat supervisi yang terjadwal dan rutin dilakukan. Kepala ruang dan Perawat primer lebih sering melakukan supervisi dokumen dan jarang melakukan supervisi secara langsung, hal ini dikarenakan Ruang Cempaka baru saja menerapkan metode modular dalam sistemnya sehingga masih banyak hal yang perlu di sesuaikan dan dilakukan pembelajaran kembali, maka dari itu kepala ruang hanya melakukan supervisi pada dokumen saja.

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa Penerapan prinsip pemberian obat 6 benar dan dibarengi dengan dilakukannya supervisi secara berkala merupakan hal yang penting untuk meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat berujung pada kerugian yang bisa diterima pasien, tenaga kesehatan ataupun rumah sakit. RSUD Bali Mandara khususnya Ruang Cempaka telah menerapkan pemberian Obat dengan Prinsip 6 benar tetapi tidak semua perawat di ruangan melakukan dan menerapannya secara optimal. Ruang Cempaka sendiri terbagi menjadi 4 Tim Perawat Primer yang mana tiap Tim Perawat Primer memiliki cara tersendiri dalam mengatur kerja tim dan pengelolaan pasien. Sehingga terdapat beberapa perbedaan yang muncul dari masing-masing anggota Tim perawat Primer. Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukannya evaluasi tentang peranan penerapan supervisi terkait identifikasi enam benar pemberian obat oleh perawat di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara masih kurang optimal.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif studi yang menggunakan metode pendekatan Studi Kasus yang dilakukan pada perawat asosiasi (PA) dari tim perawat primer 1, 2, 3, dan 4 pada shift pagi, siang dan malam dengan rentang waktu 13 – 20 Maret 2023 di ruang rawat inap cempaka RSUD Bali Mandara dengan populasi dari penelien ini berjumlah 26 orang dengan sampel 8 perawat yang dipilih menggunakan Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terkait dengan identifikasi 6 benar pada pemberian obat, terdapat 6 indikator dalam kuesioner yang meliputi benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pasien, benar rute, benar dokemntasi dengan total item pertanyaan sejumlah 20 item pertanyaan sebagai acuan dalam melihat ketepatan pemberian obat dengan 6 benar oleh perawat. Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari penelitian Setianingsih dan septiyana pada tahun 2020 dengan hasil uji validitas (0,457-0,718) dan nilai reliabilitas 0,918.

## HASIL

Hasil pengamatan yang dilakukan pada pasien Ny. S dengan sirosis hepatitis terkait dengan pemberian obat oleh perawat, dilakukan selama 7 hari pengamatan pada shift yang berbeda setiap harinya, hasil yang diperoleh meliputi karakteristik responden, skor yang di dapatkan setiap responden serta ketepatan checklist dari identifikasi 6 benar di setiap indikatornya.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	(%)
Tim PP		
- PP1	2	25
- PP 2	2	25
- PP 3	2	25
- PP 4	2	25
Jenis Kelamin		
- Perempuan	5	62,5
- Laki-laki	3	37,5
Jenjang Pendidikan		
- D3 (Ahli Madya Keperawatan)	6	75
- S1 Ners	2	25
Lama Bekerja		

- < 1 tahun	2	25
- > 1 tahun	5	62,5
- > 5 tahun	1	12,5

Dari Tabel.1 di ketahui bahwa mayoritas perawat diruang cempaka RSUD Bali Mandara berjenis kelamin perempuan, jenjang pendidikan terakhir yang dijalani oleh perawat di ruang Cempaka RSUD Bali Mandara adalah D3 Keperawatan dengan mayoritas lama bekerja lebih dari 1 tahun.

**Tabel 2.** Skor Responden

TIM	Shift	Jenis Kelamin	Jenjang Pendidikan	Lama Bekerja	Skor
PP 1	Pagi	Perempuan	D3	> 1 tahun	16
PP 1	Pagi	Perempuan	D3	> 1 tahun	17
PP 2	Pagi	perempuan	S1	> 5 tahun	16
PP 2	Pagi	Laki-laki	D3	> 1 tahun	14
PP 3	Siang	perempuan	D3	> 1 tahun	15
PP 3	Siang	Laki-laki	D3	> 1 tahun	13
PP 4	Malam	perempuan	D3	> 1 tahun	14
PP 4	Malam	Laki-laki	S1	< 1 tahun	15

Dari Tabel.2 do ketahui bahwa skor paling rendah yang diperoleh adalah 13 poin oleh perawat dari tim perawat primer 3 berjenis kelamin laki-laki dengan jenjang pendidikan terakhir D3 dan lama bekerja kurang dari 1 tahun. Sedangkan untuk perolehan skor tertinggi adalah 17 poin yang di dapat oleh perawat asosiasi dari tim perawat primer 1 dengan jenis kelamin perempuan dengan jenjang pendidikan terakhir D3 dengan lama bekerja lebih dari 1 tahun.

**Tabel 3.** Checklist Penerapan 6 Benar Pemberian Obat

No	Tindakan Keperawatan	Ya (%)	Tidak (%)
<b>Tepat Obat</b>			
1.	Mengecek program terapi pengobatan dari dokter	100	0
2.	Menanyakan ada tidaknya alergi obat	50	50
3.	Menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat	12,5	87,5
4.	Mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan, sebelum menuangkan, dan setelah menuangkan obat) sebelum memberikan obat	75	25
5.	Mengetahui interaksi obat dan Mengetahui efek samping obat	62,5	37,5
6.	Hanya memberikan obat yang disiapkan diri sendiri	0	100
<b>Tepat Dosis</b>			
7.	Mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain ( <i>double check</i> )	100	0
8.	Mencampur/ mengoplos obat sesuai petunjuk pada label/ kemasan obat	100	0
<b>Tepat Waktu</b>			
9.	Mengecek tanggal kadaluarsa obat	75	25
10.	Memberikan obat dalam rentang 60 menit sebelum sampai 60 menit setelah waktu yang diprogramkan	100	0

<b>Tepat Pasien</b>		
11. Memanggil nama pasien yang akan diberikan obat	100	0
12. Mengecek identitas pasien pada papan/ gelang/kardeks di tempat tidur pasien yang akan diberikan obat	50	50
<b>Tepat rute</b>		
13. Mengecek cara pemberian pada label/ kemasan obat	25	75
14. Pemberian per oral: mengecek kemampuan menelan, menunggu pasien sampai meminum obatnya	100	0
<b>Tepat Dokumentasi</b>		
15. Mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat	100	0
16. Mencantumkan nama/ inisial dan paraf	100	0
17. Mencatat keluhan pasien	100	0
18. Mencatat penolakan pasien	50	50
19. Mencatat jumlah cairan yang digunakan untuk melarutkan obat (pada pasien yang memerlukan pembatasan cairan)	100	0
20. Mencatat segera setelah memberikan obat	100	0

Dari Tabel.3 di ketahui bahwa perawat melakukan semua tindakan yang diperlukan pada identifikasi tepat dosis dengan presentasi ketepatan 100% dan diketahui bahwa perawat melakukan identifikasi pada item tepat obat hanya sebanyak 50% dan merupakan item dengan presentasi paling rendah diantara item lainnya.

## PEMBAHASAN

Pada item penilaian ketepatan pemberian obat dengan 6 item pertanyaan, ketepatan yang dilakukan hanya mencapai 50%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada beberapa perawat yang tidak melakukan pengecekan obat secara tepat, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa dari 10 orang responden, 60% perawat dapat memberikan informasi dan penjelasan terkait obat yang diberikan dan 40% perawat tidak dapat menjelaskan jenis obat yang diberikan pada pasien (Nursery, 2023). Hal ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di RSCM pada 81 orang perawat bahwa hanya 75,3% perawat yang melakukan tepat obat dengan optimal (Siagian et al., 2019).

Hasil dari observasi yang dilakukan terkait dengan indikator identifikasi 6 benar pemberian obat yakni ketepatan dosis dengan presentase ketepatan 100% dengan 2 item pertanyaan pada indikator ini. Hasil ini berlawanan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada 10 orang perawat yakni 30% perawat masih tidak mahir melakukan pencampuran obat, 20% melakukan pencampuran obat dengan mengira-ngira dan 50% telah mahir dalam pencampuran obat (Nursery, 2023). Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan di RSCM pada 81 orang perawat menunjukan hasil bahwa hanya 19,8% (Siagian et al., 2019). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan pada 52 perawat di RSI Siti Rahmah Padang terdapat 65% perawat yang melakukan tepat dosis pemberian obat (Saputra et al., 2022).

Observasi terkait dengan faktor identifikasi 6 benar pemberian obat pada ketepatan waktu dengan 2 item pertanyaan memperoleh presentasi ketepatan 87,5%. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang juga mendapatkan hasil yang kurang optimal yakni penelitian yang dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang mendapatkan hasil 73.1 % dari 52 responden memberikan obat sesuai dengan waktu di program medikasi yang telah di tetapkan. Pada penelitian serupa juga ditemukan ketidaksiesuaian dalam pemberian obat yang mana pemberian obat mengalami penundaan dari waktu yang di tetapkan untuk program terapi (Nursery, 2023). Observasi terkait dengan indikator 6 benar pemberian obat yakni pada indikator tepat pasien dengan 2 item pertanyaan memperoleh presentasi ketepatan 75%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil bahwa 50% perawat tidak melakukan identifikasi identitas pasien, 30% perawat hanya memanggil nama pasien tanpa melakukan pemeriksaan identitas pada gelang pasien dan 20% mengidentifikasi identitas pasien dengan melakukan pemeriksaan nama pada gelang pasien (Nursery, 2023).

Observasi yang dilakukan pada faktor identifikasi 6 benar pemberian obat berdasarkan rute dengan 2 item pertanyaan diperoleh presentasi ketepatan 62,5%. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yakni 53,8% responden tidak melakukan pengecekan cara pemberian pada label dan tidak meunggu klien sampai meminum obat (Saputra et al., 2022). Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian lain yang mendapatkan hasil bahwa keseluruhan perawat melakukan pemberian tepat rute (Nursery, 2023). Hal serupa juga ditemukan dari hasil penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa ketepatan pemberian obat dalam aspek benar pasien sebanyak 44,5% dengan mayoritas perawat tidak memanggil nama pasien yang akan diberikan karena kebanyakan perawat langsung mendatangi bed pasien yang akan diberikan obat (Saputra et al., 2022).

Observasi yang dilakukan terkait dengan indikator 6 benar pemberian obat dalam aspek tepat dokumentasi dengan 6 item pertanyaan memperoleh presentase ketepatan 91,6%. hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil dari ketepatan pendokumentasian hanya 67,3% saja, perawat juga tidak segera melakukan pencatatan segera setelah obat diberikan pada pasien (Saputra et al., 2022). Dari hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa ketepatan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat hanya 63,3% yang mana 19 responden diantaranya tidak menulis nama dan paraf saat melakukan pendokumentasian setelah pemberian obat (Wahyuni et al., 2022)

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pemberian obat dengan metode 6 benar antara lain adalah tingkat pengetahuan perawat (Nursery, 2023). Perawat di ruang cempaka mayoritas memiliki jenjang pendidikan terakhir D3 Keperawatan, saat dilakukan wawancara terkait dengan keinginan untuk melanjutkan pendidikan, mayoritas perawat mengatakan tidak ingin melanjutkan karena ijazah yang di akui oleh Rumah Sakit adalah ijazah saat pertama kali mendaftar dan tidak bisa dilakukan *upgrade* bila memiliki ijazah yang lebih baru sehingga perawat berpikir bahwa dampak yang akan diterima tidak terlalu besar jika melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ners. Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan dari pemberian obat menggunakan 6 benar adalah lama bekerja (Nursery, 2023). Mayoritas perawat diruang Cempaka memiliki durasi bekerja lebih dari 1 tahun, hal ini dikarenakan Rumah Sakit Bali Mandara adalah rumah sakit yang tergolong baru. RSBM sendiri baru dibuka pada tahun 2017 dan beroperasi secara optimal ditahun 2018 sehingga perawat yang bekerja di RSBM masih memiliki lama bekerja yang tidak panjang.

Faktor tersedianya SOP juga menjadi hal yang penting dalam penerapan identifikasi pemberian obat dengan 6 benar, hal ini berkaitan dengan pedoman yang harus dilakukan oleh perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Nuryani et al., 2021). Ruang Cempaka sendiri telah memiliki SOP khusus terkait dengan pemberian obat, hal ini berdasarkan hasil wawancara dari wakil kepala ruangan yang mengatakan bahwa SOP yang ada di ruang Cempaka juga telah mencakup identifikasi 6 benar pemberian obat. Faktor lainnya yang mempengaruhi pemberian obat dengan identifikasi 6 benar adalah berjalannya supervisi yang dilakukan oleh atasan (Fazrinor et al., 2019). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan Cempaka, dikatakan bahwa di ruangan Cempaka dilakukan dua macam supervisi yakni supervisi langsung dan supervisi tidak langsung. Supervisi langsung tidak memiliki jadwal yang pasti dan masih jarang untuk dilakukan, sedangkan supervisi tidak langsung yang mana pemeriksaannya berbasis dokumen keperawatan dilakukan secara rutin setiap hari. Berdasarkan hasil wawancara bersama dengan perawat primer di ruang Cempaka, mereka mengatakan bahwa tidak melakukan supervisi langsung dengan terjadwal. Namun tidak jarang pada saat shift pagi yang mana tindakan yang dilakukan menjadi lebih padat, sehingga perawat primer turun langsung dalam membantu perawat asosiasi melakukan tindakan keperawatan seperti melakukan pemasangan infus dan pemberian obat, pada saat seperti inilah biasanya supervisi dilakukan oleh perawat primer secara spontan.

Menurut hasil wawancara bersama dengan Kepala Ruangan dan Perawat Primer mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan tidak bisa diterapkan secara maksimal karena masih dalam transisi dari model keperawatan fungsional menuju modular dan terbatasnya waktu serta banyaknya pasien yang harus ditangani dalam waktu yang bersamaan. Hal ini membuat supervisi tidak dapat berjalan dengan optimal dan tidak memiliki jadwal yang berkelanjutan. Kepala Ruangan Cempaka juga menjelaskan bahwa supervisi pernah dilakuakn dengan membentuk jadwal tetapi pada akhirnya tidak semua supervisi dapat terlaksana sesuai dengan jadwal yang telah dibentuk dikarenakan kondisi dan situasi urangan yang tidak menentu setiap harinya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas perawat yang bekerja di ruang cempaka berjenis kelamin perempuan dan berjenjang pendidikan terakhir pada Diploma (D3) yang memiliki masa kerja lebih dari satu tahun. Skor ketepatan identifikasi 6 benar pemberian obat yakni tepat obat dengan ketepatan 50%, tepat dosis 100%, tepat waktu 87,2%, tepat pasien 75%, tepat rute 62,5% dan tepat dokumentasi 91,6%. Item ketepatan yang paling tinggi terdapat pada ketepatan pemberian dosis yakni terpenuhi sebanyak 100% sedangkan untuk item ketepatan pemberian obat yang paling rendah nilainya adalah pada item tepat obat yakni 50%. Mayoritas perawat di ruang cempaka berjenjang pendidikan terakhir D3 dan masih enggan untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya. Mayoritas perawat di ruang Cempaka bekerja lebih dari 1 tahun. Ruang cempaka telah menyediakan SOP terkait dengan pemberian obat dengan metode 6 benar dan supervisi yang dilakukan di ruang cempaka mayoritasnya adalah supervisi tidak langsung berbasis dokumen sedangkan supervisi langsung masih dilakukan secara spontan saat pendampingan tindakan keperawatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih pada RSUD Bali Mandara yang telah berkenan menjadi tempat untuk dilakukannya studi kasus ini, kepada pasien dan perawat yang telah bersedia untuk berkontribusi dalam studi kasus ini serta Dosen Pembimbing, Dosen Penguji, Pembimbing klinik yang telah membantu menyempurnakan penelitian ini.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan

## DAFTAR PUSTAKA

- Fazrinnor, Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2019). Pelaksanaan Supervisi oleh Supervisor dengan Penerapan Patient Safety. *Nerspedia*, 1(April), 83–92.
- Kartika, I. R., Sofiya, A., & Dewi, R. (2022). Studi Deskriptif Pelaksanaan Manajemen dan Indikator Mutu Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M. Natsir Solok. *Human Care Journal*, 7(2), 351–358.
- Maria, Y., Rumahorbo, M., & Mumpuni, R. Y. (2020). Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Ketepatan Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap RS Baptis Batu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 173–178.
- Mubarok, F., Koeseomo, G. S., & Wiyono, S. (2020). Optimalisasi Ketepatan Pemberian Obat dengan Penerapan Prosedur dan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Clinical Handover Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 15–26.
- Nursery, S. M. C. (2023). Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan prinsip benar pemberian obat secara intravena di ruang rawat inap rumah sakit swasta kota banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 8(1), 1–7.
- 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).
- Saputra, N., Sari, Y. K., & Desnita, E. (2022). Hubungan pengetahuan dan supervisi dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 1(2), 103–111
- Siagian, H. S., Elnovreny, J., & Rosa, M. (2019). Hubungan Peranan Supervisi Kepala Ruangan dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2018. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 2(2), 41–44.
- Tampubolon, L., & Pujiyanto. (2018). Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(3), 173–183.
- Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2023). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden

Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmaestetika*, 8(1), 56–69.

Wahyuni, U., Setyo, C., & Andhini, D. (2022). Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera ( KNC ) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 84–93.