**STUDI DESKRIPTIF PENERAPAN PRINSIP “ ENAM TEPAT” DALAM PEMBERIAN OBAT**

**DI RSUD Dr. H. SOEWONDO KENDAL**

**Setianingsih1) Ria Septiyana)2)**

1) Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Kendal

2)Program Studi Sarjana Farmasi, STIKES Kendal

**ABSTRAK**

Perawat erat kaitannya dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada pasien secara tepat. Aspek enam tepat pemberian obat meliputi tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, dan tepat dokumentasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran perawat dalam menerapkan prinsip “ enam tepat” saat pemberian obat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif observasional yang menggunakan kuesioner enam tepat pemberian obat dengan sampel sebanyak 124 perawat. Hasil penelitian mayoritas perawat dalam rentang usia 25-35 tahun (63,7 %), jenis kelamin terbanyak perempuan (66,9 %), tingkat pendidikan perawat sebagian besar Diploma III (49,2 %), dan sebagian besar perawat sudah bekerja > 10 tahun (41,1 %). Ketepatan dalam penerapan prinsip “ enam tepat” pemberian obat sebagian besar tepat (59,7 %). Diharapkan seluruh perawat dengan berbagai karakteristik mampu menerapkan prinsip “enam tepat” pemberian obat.

**Kata kunci:** *perawat, enam tepat, pemberian obat*

**ABSTRACT**

*Nurse are related to patient safety at the hospital. In carrying out their duties as providers of nursing care, nurses are authorized to administer medication to patients appropriately. The six aspects of giving the right drug include the right patient, right medicine, right dose, right time, right way, and right documentation. This study aims to determine the description of nurses in applying the principle of "six right" when administering drugs in Dr. H. Soewondo Kendal. The design of this study used an observational descriptive questionnaire that used six appropriate drug administration with a sample of 124 nurses. The results of the study is majority of nurses in the age range of 25-35 years (63.7%), the most sexes were women (66.9%), the level of education of nurses was mostly Diploma III (49.2%), and most nurses were already employed> 10 years (41.1%). The accuracy in applying the "six right" principle of drug administration was mostly right (59.7%). It is expected that all nurses with various characteristics are able to apply the "six right" principle of drug administration.*

**Keyword:** *Nurse, six right, drug administration*

*Corresponding Author*

Setianingsih, STIKES Kendal, Jalan Laut no 31 Kendal kode pos 51311

Email: asih\_ners@rocketmail.com

**PENDAHULUAN**

Perawat adalah orang yang mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit, yang bertugas membantu mengatasi penderitaan pasien dan berupaya agar penyakit pasien tidak lebih parah, sehingga perawat diharapkan tidak melakukan kesalahan dalam prosedur perawatan kepada pasien. Salah satu peran perawat yang erat kaitannya dengan keselamatan pasien adalah pemberi asuhan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada pasien sesuai dengan resep (UU Keperawatan, 2014).

Perawat ikut bertanggung jawab dalam memastikan bahwa pemberian obat tersebut aman dan mengawasi efek dari pemberian obat tersebut pada pasien. Bentuk proses pengobatan yang tidak aman berupa peresepan yang tidak rasional, kesalahan perhitungan dosis pada peracikan, dan kesalahan penentuan jenis sediaan obat (Depkes, 2018). Perawat bertugas untuk mengetahui setiap komponen dari perintah pemberian obat termasuk aspek enam tepat. Enam tepat terdiri dari tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, dan tepat pendokumentasian.

Pemberian obat merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan oleh perawat, jadi ketelitiannya sangat penting untuk mendapatkan efek terapeutik yang paling maksimal. Pengelolaan obat sangatlah penting dalam proses keperawatan, selain keamanan pasien, pemborosan juga dapat dihindari (Smith, 2010). Peran perawat dalam pengobatan menurut Lestari (2009) diantaranya melaksanakan pemberian obat kepada pasien sesuai program terapi dengan menerapkan prinsip 6 benar ( klien, obat, dosis, cara, waktu dan dokumentasi ); mengelola penempatan, penyimpanan dan pemeliharaan dan administrasi obat di ruangan agar selalu tersedia, siap pakai, tidak rusak, mudah ditemukan dan tidak kadaluarsa; memberikan penyuluhan berkaitan dengan obat yang digunakan meliputi khasiat obat, makanan yang boleh selama terapi, ESO dan cara mengatasi kepatuhan obat, dampak ketidakpatuhan dan penghentian obat; Mengamati dan mencatat efek samping, efek terapi, efek toksis dari pengalaman klinis beberapa pasien selama menggunakan obat untuk bahan masukan dan laporan (Mahfudhah, 2018).

Penerapan prinsip enam benar sangat diperlukan perawat sebagai pertanggungjawaban secara legal terhadap tindakan yang dilakukan sesuai standar operasional prosedur yang ditetapkan. Pemberian obat yang sesuai dengan standar operasional prosedur akan meminimalkan efek samping dan kesalahan dalam pemberian obat (Hilmawan, 2014).

Ketepatan pemberian obat harus didasari dengan keterampilan, pendidikan, dan pengetahuan. Masih terdapat ketidakpatuhan perawat dalam menggunakan prinsip enam tepat di beberapa rumah sakit yaitu 17, 6 % tidak melakukan tepat dokumentasi di RS Surya Husada dan 52,8 % di RS M. Jamil Padang, sedangkan 58,6 % tidak melakukan tepat waktu di RS M. Jamil Padang (Made, 2012; Yulhelmi, 2009). Menurut Armiyati (2007) dalam penelitiannya di RS Karyadi menunjukkan bahwa 100 % perawat tidak tepat obat dan 98, 6 % tidak tepat cara. Hasil tersebut didukung oleh Wardana (2016) bahwa penerapan prinsip enam benar yang salah sebanyak 41, 8 % di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan mayoritas kesalahan adalah tidak benar waktu dimana perawat tidak sesuai waktu yang telah diinstruksikan (41, 8 %). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2016) bahwa penerapan prinsip sepuluh benar pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori cukup (59,4 %). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Hilmawan (2014) yang mengemukakan bahwa sebagian besar perawat telah menerapkan enam tepat pemberian obat sebanyak 62,2 % sehingga berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa penelitian diatas jelas terlihat bahwa belum semua perawat mampu memberikan obat sesuai dengan prinsip enam tepat pemberian obat.

RSUD Dr. H. Soewondo Kendal merupakan satu-satunya rumah sakit terbesar dan rujukan di kota Kendal. Adanya akreditasi rumah sakit dan peningkatan mutu pelayanan dalam hal keselamatan pasien menuntut semua perawat menerapkan keselamatan pasien terutama dalam hal menghindari kegagalan dan kesalahan pemberian obat. Perawat bertugas untuk mengetahui setiap komponen dalam aspek enam tepat pemberian obat. Berdasarkan beberapa penjelasan diatas maka peneliti ingin mengetahui gambaran penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat yang dilakukan oleh perawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sebanyak 192 perawat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* sebanyak 124 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2019. Tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang mencakup karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja) dan penerapan “enam tepat” pemberian obat. Penerapan prinsip “ enam tepat” pemberian obat diukur dengan menggunakan kuesioner dengan nilai reliabilitas 0,918 yang terdiri dari 20 item pernyataan yang memuat tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat pasien dan tepat dokumentasi. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi.

**HASIL**

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini didapatkan dari 124 responden dengan usia terendah pada 25 tahun dan usia tertinggi 55 tahun. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja dan Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal (N = 124).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik Responden  | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
| 1. Usia

25-35 tahun36-45 tahun>45 tahun | 79369 | 63,729,07,3 |
| Total | 124 | 100 % |
| 1. Jenis Kelamin

Perempuan Laki-laki | 8341 | 66,933,1 |
| Total | 124 | 100 % |
| 1. Lama Kerja

<6 tahun 6-10 tahun>10 tahun | 284551 | 22,636,341,1 |
| Total  | 124 | 100 % |
| 1. Tingkat Pendidikan

D3S1 Ners | 611845 | 49,214,536,3 |
| Total  | 124 | 100 % |

Tabel diatas menunjukan sebagian besar responden berada pada usia 25-35 tahun yaitu sebanyak 79 responden atau 63,7 %, dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 83 perawat (66,9 %). Tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah Diploma III sebanyak 49,2 % (61 orang), dan sebagian besar perawat sudah bekerja > 10 tahun sebanyak 51 responden (41,1 %).

**Penerapan prinsip “ enam tepat ” dalam pemberian obat**

Gambar 1 Prosentasi Penerapan Prinsip “ Enam Tepat” dalam Pemberian Obat pada Perawat (N=124)

Gambar diatas menunjukan bahwa perawat yang telah memenuhi aspek tepat dengan nilai skor 20 sejumlah 74 perawat atau 59,7 %, sedangkan yang tidak tepat sejumlah 50 perawat atau 40,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa belum 100 % perawat menerapkan sepenuhnya prinsip enam tepat dalam pemberian obat ke pasien.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penerapan Prinsip “ Enam Tepat “ dalam Pemberian Obat (N=124)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Prinsip “Enam Tepat”** | **Tindakan Perawat** |
| **Diterapkan** | **Tidak Diterapkan** |
|  | **Tepat Obat** |  |  |
| 1 | Saya mengecek obat, dosis, waktu, rute, pasien dan dokumentasi yang dilakukan dengan program terapi dokter | 124 (100%) | 0 (0%) |
| 2 | Saya langsung memberikan obat tanpa menanyakan alergi | 0 (0%) | 124 (100%) |
| 3 | Saya menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat | 123 (99%) | 1 (1%) |
| 4 | Saya mengecek label obat hanya pada saat melihat kemasan | 47 (37,9%) | 77 (62,1%) |
| 5 | Saya mengetahui interaksi dan efek samping obat | 118 (95,2%) | 6 (4,8%) |
| 6 | Saya hanya memberikan obat yang saya siapkan sendiri | 94 (75,9%) | 30 (24,1%) |
|  | **Tepat Dosis** |  |  |
| 7 | Saya melakukan double check hitungan dosis dengan perawat lain | 122 (98,4%) | 2 (1,6%) |
| 8 | Saya mengoplos obat sesuai dengan petunjuk pada kemasan obat | 124 (100%) | 0 (0%) |
|  | **Tepat Waktu** |  |  |
| 9 | Saya jarang mengecek tanggal kadularsa obat | 3 (2,4%) | 121 (97,6%) |
| 10 | Saya memberikan obat dalam rentang 1 jam sebelum dan sesudah waktu yang diprogramkan | 28 (22,5%) | 96 (77,5%) |
|  | **Tepat Pasien** |  |  |
| 11 | Saya selalu memanggil nama pasien sebelum memberikan obat | 121 (97,6%) | 3 (2,4%) |
| 12 | Saya memberikan obat tanpa mengecek nama pada gelang pasien | 14 (11,3%) | 110 (88,7%) |
|  | **Tepat Cara/ Rute** |  |  |
| 13 | Saya mengecek cara pemberian obat pada kemasan yang tersedia | 122 (98,4%) | 2 (1,6%) |
| 14 | Saya menunggui pasien hingga obat tersebut diminum | 106 (85,5%) | 18 (14,5%) |
|  | **Tepat Dokumentasi** |  |  |
| 15 | Saya mencatat nama pasien, obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat | 124 (100%) | 0 (0%) |
| 16 | Saya mencantumkan nama dan paraf pada saat dokumentasi | 124 (100%) | 0 (0%) |
| 17 | Saya tidak mencatat keluhan pasien | 7 (5,6%) | 117 (94,4%) |
| 18 | Saya mencatat penolakan pasien |  121 (97,6%) | 3 (2,4%) |
| 19 | Saya tidak perlu mencatat jumlah cairan pelarut obat pada pasien dengan keterbatasan cairan | 12 (9,7%) | 112 (90,3%) |
| 20 | Saya mendokumentasikan pemberian obat pada saat waktu luang | 89 (71,7%) | 35 (28,3%) |

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada prinsip tepat obat seluruh perawat telah mengecek obat, dosis, waktu, rute, pasien dan dokumentasi yang dilakukan dengan program terapi dokter serta menanyakan alergi ke pasien. Pada prinsip tepat dosis semua perawat telah menerapkan mengoplos obat sesuai dengan petunjuk pada kemasan obat. Sebanyak 97,6 % perawat telah mengecek tanggal kadaluarsa obat sesuai dengan prinsip tepat waktu. Dalam penerapan tepat cara atau rute pemberian obat, 98, 4 % perawat telah mengecek cara pemberian obat pada kemasan. Pada saat pendokumentasian 100 % perawat telah mencatat nama pasien, obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat serta mencantumkan nama dan paraf saat dokumentasi, namun sebagian besar perawat masih mendokumentasikan pemberian obat pada saat waktu luang saja sebanyak 71,7 %.

**PEMBAHASAN**

**Penerapan Prinsip “ Enam Tepat “**

Hasil penelitian menunjukkan perawat yang telah menerapkan enam tepat dengan nilai skor 20. Perawat yang telah memenuhi aspek tepat sejumlah 74 perawat atau 59,7 %, sedangkan yang tidak tepat sejumlah 50 perawat atau 40,3 %. Nilai minimal yang diperoleh dalam penelitian ini adalah skor 13 sebanyak 2 orang perawat dengan latar belakang pendidikan S1 dan masa kerja < 6 tahun serta latar belakang pendidikan DIII dan masa kerja 10 tahun. Keduanya berada pada kategori usia dewasa muda yaitu 34 tahun. Perawat yang telah menerapkan prinsip “ enam tepat “ dalam pemberian obat ke pasien dengan latar belakang DIII, S1 dan Ners dengan masa kerja rata-rata > 6 tahun.

Prinsip dasar dalam pemberian obat yang aman dan akurat diberikan ke pasien dengan memperhatikan prinsip “enam tepat” penting untuk diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Ketepatan dalam pemberian obat dilihat dari enam aspek meliputi tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dosis*), tepat waktu (*right time*), tepat pasien (*right client*), tepat cara (*right route*) dan tepat dokumentasi (*right documentation*) (Potter, 2010). Oleh karena itu apabila satu aspek tidak tepat maka akan membuat “enam tepat” menjadi tidak tepat lagi. Hal ini bermakna bahwa perawat belum dapat menerapkan pemberian obat ke pasien sesuai dengan prinsip “ enam tepat” (Fatimah, 2014). Prinsip enam tepat yang diterapkan pada setiap pemberian obat akan meminimalkan kesalahan pemberian obat sehingga kegagalan medikasi tidak terjadi. Hal tersebut berdampak pada peningkatan keamanan dan kesembuhan pasien sehingga mutu rumah sakit meningkat salah satunya melalui komitmen terhadap keselamatan pasien. Bentuk-bentuk kegagalan proses pengobatan berupa peresepan yang tidak rasional, kesalahan perhitungan dosis pada peracikan, dan kesalahan penentuan jenis sediaan obat (Depkes, 2008).

Prosentasi ketidaktepatan perawat dalam penerapan prinsip “ enam tepat” pemberian obat telah mengalami penurunan menjadi 40, 3 %. 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 sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan, sebelum menuangkan, dan setelah menuangkan obat) sebelum memberikan obat, mengetahui interaksi dan efek samping obat, memberikan obat yang disiapkan sendiri. Ketepatan dosis juga sudah diperhatikan melalui mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain (double check), mencampur obat sesuai petunjuk atau kemasan obat. Perawat telah memperhatikan ketepatan waktu pemberian dengan rentang 30 menit dari waktu yang telah dijadwalkan serta selalu melihat tanggal kadaluarsa obat. Pasien yang akan diberikan obat juga wjib diperhatikan melalui pengecekan identitas pasien melalui gelang identitas dan memanggil nama pasien sebelum obat diberikan. Rute pemberian obat dilakukan pengecekan berdasarkan informasi yang tertulis pada label dan etiket obat, untuk obat secara peroral pastikan bahwa pasien tidak ada gangguan menelan dan menunggui hingga obat tertelan, sedangkan pemberian obat melalui intramuskular memperhatikan lokasi penusukan tidak boleh pada titik yang sama jika obat yang diberikan lebih dari 5 cc. Prinsip yang terakhir yang sangat perlu diperhatikan adalah ketepatan dalam pendokumentasian tindakan pemberian obat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain mencatat nama pasien, obat, dosis, cara dan waktu pemberian, mencantumkan nama dan paraf, mencatat keluhan pasien dan penolakan pasien jika ada, mencatat jumlah cairan pelarut obat terutama pada pasien dengan pembatasan cairan (Karch, 2010). Namun sebagian besar perawat (71,7 %) belum mendokumentasikan tindakan segera setelah selesai memberikan obat. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Armiyati (2007) dimana 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 lupa).

Tingkat penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat yang sudah baik oleh perawat pada penelitian ini perlu mendapat perhatian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kuntarti yang menyebutkan bahwa usaha mempertahankan dan meningkatkan penerapan prinsip ‘enam tepat’ ini dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu pertama, mengadakan pendidikan keperawatan berkelanjutan (*continuing nursing education*) yang memasukkan tindakan tindakan yang penting dilakukan oleh perawat dalam menerapkan prinsip ‘enam tepat’. Kedua, peningkatan aspek pengawasan dan supervisi dari ketua tim dan kepala ruangan kepada pelaksana dalam pemberian obat. Ketiga, melengkapi fasilitas dasar yang penting untuk pemberian obat, terutama untuk penerapan ‘*universal precaution’*, seperti: sarung tangan (*handschoen*), tempat khusus pembuangan jarum suntik, dan obat-obat untuk keadaan gawat darurat. Serta yang keempat, menyusun Standar Operasioanl Prosedur (SOP) tentang pemberian obat serta penanganan kesalahan pemberian obat untuk diterapkan (Kuntarti, 2014). Menurut Hilmawan (2014) Penerapan SOP dengan prinsip enam benar pemberian obat yang tidak diterapkan oleh perawat berisiko menjadikan tingkat kepuasan yang tidak baik sebanyak 59,16 kali daripada perawat yang menerapkan SOP pemberian obat dengan prinsip enam benar yang baik.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

Hasil penelitian mayoritas perawat dalam rentang usia 25-35 tahun (63,7 %), jenis kelamin terbanyak perempuan (66,9 %), tingkat pendidikan perawat sebagian besar Diploma III (49,2 %), dan sebagian besar perawat sudah bekerja > 10 tahun (41,1 %). Ketepatan dalam penerapan prinsip “ enam tepat” pemberian obat sebagian besar tepat (59,7 %). pada prinsip tepat obat seluruh perawat telah mengecek obat, dosis, waktu, rute, pasien dan dokumentasi yang dilakukan dengan program terapi dokter serta menanyakan alergi ke pasien. Pada prinsip tepat dosis semua perawat telah menerapkan mengoplos obat sesuai dengan petunjuk pada kemasan obat. Sebanyak 97,6 % perawat telah mengecek tanggal kadaluarsa obat sesuai dengan prinsip tepat waktu. Dalam penerapan tepat cara atau rute pemberian obat, 98, 4 % perawat telah mengecek cara pemberian obat pada kemasan. Pada saat pendokumentasian 100 % perawat telah mencatat nama pasien, obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat serta mencantumkan nama dan paraf saat dokumentasi, namun sebagian besar perawat masih mendokumentasikan pemberian obat pada saat waktu luang saja sebanyak 71,7 %.

**Saran**

Hasil studi diharapkan seluruh perawat dengan berbagai karakteristik mampu menerapkan prinsip “enam tepat” pemberian obat terutama dalam hal tepat dokumentasi yang segera dilakukan setelah selesai melakukan tindakan pemberian obat.

**KEPUSTAKAAN**

Armiyati, Yunie,Ernawati, & Riwayati. (2007). Hubungan Tingkat Pendidikandan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip EnamTepatdalamPemberian Obat di Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang *Jurnal Keperawatan,Volume 1, No.1,Oktober 2007: 1-18.*

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta : Departemen kesehatan Republik Indonesia.

Fatimah, F.S. & Rosa, E.M. (2014). Efektifitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Volume 2 Nomor 1.*

Hilmawan, Febri Adhi, dkk. (2014). Hubungan antara Penerapan Standart Operational Procedure (SOP) Pemberian Obat Prinsip Enam Benar dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Ungaran. *Jurnal Ilmi Keperawatan dan Kebidanan Volume 2 Nomor 1.*

Karch, M. A. (2010). *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Kuntarti. (2014). Tingkat Penerapan Prinsip 'EnamTepat' Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat lnap. *Jurnal Keperawatan lndonesia 1 Maret 2015*, 1**9**(1) : 19-25.

Lestari, Y. N. (2009). *Pengalaman perawat dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. <http://jurnal.undip.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/432>

Made, K. V. (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 Husada.* <http://lontar.ui.ac.id>

Mahfudhah, N.A., dan Mayasari, P. (2018). Pemberian Obat Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Banda Aceh, *JIM FKEP Volume III*, 4 : 49-54.

Perwitasari, Dyah Aryani, et all. (2010). Medication Errors in Outpatients of a  Government Hospital in Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research Page 8 Volume 1, Issue 1,Article 002.*

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan.* Jakarta: Salemba medika.

Smith, T. J. & Johnson, J.Y. (2010). *Buku Saku Prosedur Klinis Keperawatan Edisi 5.* Jakarta : EGC.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. (2014). Keperawatan.

Wardana, Robie, dkk. (2016). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan.

Yulhelmi. (2009). *Gambaran pelaksanaan prinsip enam benardalam pemberian obat oleh perawat di Irna B RSUP DR. M. Djamil Padang.* <http://www.repository.unand.ac.id>