



Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya
ISSN : 2809-3151
DOI : <https://doi.org/10.54883/jikmw.v5i1.1065>
<https://ejournal.umw.ac.id/jikmw/index>



Analisis Kesalahan Pemberian Dosis Obat dalam Proses Keperawatan dan Strategi Pencegahannya: Literature Review

Rika Salima*, Talia Berliana Fransisca, Tasya Rahadatul Aisar, Heri Ridwan
Program Studi S1 Keperawatan Kampus Sumedang, Universitas Pendidikan Indonesia

ABSTRAK

Kesalahan pemberian dosis obat masih menjadi masalah serius dalam praktik keperawatan, dengan dampak yang signifikan terhadap keselamatan pasien dan kesehatan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesalahan pemberian dosis obat dalam proses keperawatan serta strategi pencegahannya. Metode yang digunakan adalah literature review dengan menelaah sepuluh artikel dari berbagai sumber terpercaya dalam rentang waktu 2020–2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa kesalahan dosis obat paling sering terjadi pada tahap transcribing dan administration, dengan penyebab utama berupa kurangnya pengalaman, supervisi yang lemah, serta belum optimalnya penerapan prinsip enam benar. Kesalahan ini berdampak tidak hanya secara klinis, tetapi juga psikologis, baik bagi pasien maupun perawat. Strategi pencegahan yang direkomendasikan meliputi pelatihan berkala, penggunaan teknologi seperti barcode dan e-prescription, serta penguatan budaya keselamatan di lingkungan kerja. Penelitian ini menegaskan pentingnya sistem pendukung yang kuat untuk meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Diperlukan kajian lebih lanjut untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan aplikatif dalam mencegah kesalahan pemberian dosis obat.

Kata kunci: Kesalahan pemberian dosis obat, Proses keperawatan, Strategi pencegahan

Analysis of Medication Dosing Errors in the Nursing Process and Prevention Strategies: Literature Review

ABSTRACT

Medication dosage errors remain a critical issue in nursing practice, with significant impacts on patient safety and nurses' well-being. This study aims to analyze medication dosage errors within the nursing process and identify effective prevention strategies. A literature review method was used by examining ten relevant articles from reputable databases published between 2020 and 2025. The findings reveal that dosage errors most frequently occur during the transcribing and administration stages, primarily caused by lack of experience, weak supervision, and suboptimal adherence to the "six rights" of medication administration. These errors result in both clinical and psychological consequences for patients and nurses. Recommended prevention strategies include regular training, implementation of technologies such as barcodes and e-prescriptions, and strengthening a culture of safety in the workplace. This study highlights the urgent need for robust support systems to minimize medication errors and enhance the quality of nursing care. Further research is needed to design more effective and applicable interventions to prevent medication dosage errors.

Keywords: Medication dosing errors, Nprocess, Prevention strategies

*Penulis Korespondensi :

Rika Salima
Prodi S1 Keperawatan Kampus Sumedang, UPI
E-mail : heriridwan@upi.edu
No. Hp : 082117511949

Info Artikel :

Submitted : 22 Mei 2025
Revised : 14 Juni 2024
Accepted : 16 Juni 2024
Published : 30 Juni 2024

PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran vital dalam sistem pelayanan rumah sakit, terutama dalam menjamin kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara komprehensif, meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Dengan intensitas kontak yang tinggi selama 24 jam, perawat menjadi pilar utama dalam pemberian pelayanan kesehatan, termasuk dalam proses pemberian obat kepada pasien (Marbun, 2020). Dalam konteks ini, perawat sering kali menjadi orang terakhir yang memastikan obat diresepkan, disiapkan, dan diberikan secara tepat kepada pasien (Hanson & Haddad, 2023).

Pemberian obat merupakan bagian integral dari praktik keperawatan, dan kesalahan dalam proses ini berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap keselamatan pasien. Statistik menunjukkan bahwa perawat menerima lebih dari 50 instruksi pemberian obat per shift, dan menghabiskan hampir sepertiga dari waktu kerjanya untuk melakukan aktivitas ini (Dirik et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya medication error, khususnya dalam proses pemberian dosis obat.

Medication error dapat terjadi dalam berbagai tahapan, mulai dari peresepan (prescribing), transkripsi (transcribing), penyiapan (dispensing), hingga pemberian obat (administering) (Nurbairy, 2020). Dalam proses keperawatan, pemberian obat menjadi tanggung jawab utama perawat dan menuntut keterampilan serta ketelitian tinggi untuk memastikan efek terapeutik yang optimal. Menurut Pakpahan et al. (2023), obat adalah zat yang digunakan untuk mempengaruhi

sistem fisiologis atau patologis tubuh manusia dalam rangka diagnosis, pencegahan, penyembuhan, atau pemulihan kondisi kesehatan.

Namun demikian, kesalahan dalam pemberian dosis obat dalam proses keperawatan masih sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Laporan insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat masih mendominasi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). Mayoritas pelaporan Kejadian Tidak Diinginkan di dominasi oleh kesalahan pemberian obat (Kartika et al., 2022). Kesalahan yang umum ditemukan mencakup pemberian jenis obat yang salah, jalur administrasi yang tidak sesuai, dosis yang tidak tepat, serta waktu pemberian yang keliru (Maria et al., 2020). Nuryani et al. (2021) mencatat bahwa dari berbagai tipe kesalahan, sebanyak 40,9% merupakan kesalahan dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute.

Walaupun kesalahan dosis sering menjadi sorotan dalam diskusi tentang medication error, studi menunjukkan temuan yang bervariasi terkait proporsinya dibandingkan dengan jenis kesalahan lainnya. Studi Budi et al. (2019) menemukan bahwa insiden keselamatan pasien paling banyak terjadi pada kategori peningkatan keamanan obat (SKP 3) dengan total 41,30%, di mana kesalahan dosis obat menyumbang 10,87% dari keseluruhan insiden. Namun, jenis insiden lain seperti ketidaksesuaian obat (13,04%) justru lebih tinggi, dan insiden pada sasaran lain seperti kesalahan identifikasi pasien (SKP 1) juga cukup besar, yaitu 31,88%. Castro et al. (2023) bahkan menemukan bahwa di ruang ICU, kesalahan pemberian dosis hanya menyumbang 0,34% dari total kesalahan. Jenis

kesalahan yang paling banyak ditemukan justru adalah kesalahan kelalaian pemberian obat (omission error) sebesar 50,96%, disusul kesalahan waktu pemberian (time error) sebesar 24,27%, dan kesalahan resep (prescription error) sebesar 10,76%.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aziz et al., (2018) menunjukkan bahwa kesalahan dosis obat merupakan salah satu masalah utama dalam proses peresepan di RSI NU Kabupaten Demak, dengan tingkat ketidaktepatan dosis mencapai 75% dari total 100 lembar resep yang dianalisis. Kesalahan lainnya yang juga ditemukan adalah polifarmasi sebesar 55%, interaksi obat minor sebesar 28%, serta penulisan resep yang sulit terbaca sebesar 14%. Temuan ini memperlihatkan bahwa kesalahan dosis masih menjadi perhatian utama, namun tidak menutup kemungkinan bahwa bentuk kesalahan lain juga berkontribusi signifikan terhadap insiden keselamatan pasien.

Perbedaan temuan dalam berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih belum terdapat kesepakatan yang kuat mengenai seberapa besar kontribusi kesalahan dosis obat terhadap keseluruhan insiden medication error. Ketidakkonsistenan ini mencerminkan adanya kekurangan dalam pemahaman ilmiah yang komprehensif, khususnya dalam lingkup praktik keperawatan di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut yang dapat mengisi kekosongan tersebut dan memberikan gambaran yang lebih jelas serta kontekstual terkait isu ini.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana kesalahan pemberian dosis obat terjadi dalam proses keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan pemberian dosis obat serta mengeksplorasi strategi pencegahan yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya ketelitian dan penerapan standar prosedur dalam pemberian obat, sehingga dapat meminimalisir risiko kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Dengan mengetahui faktor penyebab dan strategi pencegahan kesalahan dosis obat, diharapkan perawat dapat lebih berhati-hati dan profesional dalam melaksanakan tugas pemberian obat kepada pasien.

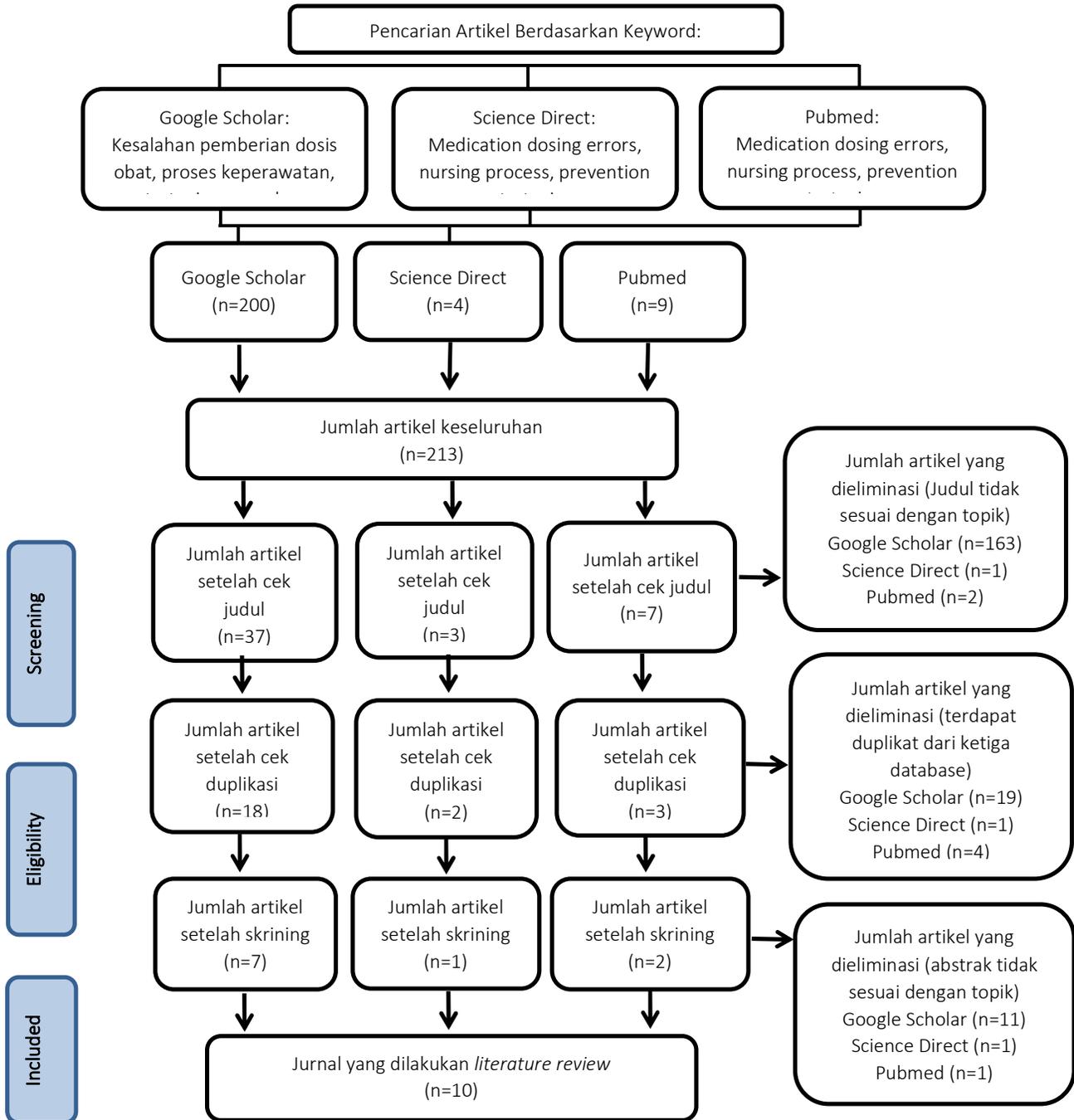
METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*, yaitu adalah kegiatan menelusuri dan meneliti berbagai sumber *literatur* dengan cara membaca serta menganalisis jurnal, buku, dan publikasi lainnya yang relevan dengan topik penelitian, guna menyusun tulisan yang berkaitan dengan suatu isu atau tema tertentu (Marzali, 2016).

Kata kunci yang digunakan dalam proses penelusuran literatur antara lain: “kesalahan dosis obat”, “pemberian obat”, “proses keperawatan”, “strategi pencegahan”, dan “keselamatan pasien”. Artikel yang dipilih dalam penelitian ini harus memenuhi beberapa kriteria inklusi, yaitu: (1) ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Inggris, (2) memiliki subjek penelitian tenaga keperawatan atau mahasiswa keperawatan, (3) membahas kesalahan pemberian obat dan strategi pencegahannya, (4) tersedia dalam *full-text*, dan (5) dipublikasikan dalam rentang tahun 2020-2025. Sementara itu, kriteria

eksklusi meliputi: (1) artikel berbahasa asing selain Bahasa Inggris, (2) artikel berbayar, serta (3) artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian. Proses seleksi dan penyaringan artikel menggunakan kerangka

kerja PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*). Berdasarkan hasil seleksi, diperoleh 10 artikel yang dianggap memenuhi kriteria dan dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.



Gambar 1. Prisma Flow Diagram

HASIL

Tabel 1. Review Literatur Terkait

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Judul	Sumber	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Studi
1.	Novi Handoko, Evarista Theofika, Pujiyanto, Helen Andriani (2023)	Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya <i>Medication Error</i> di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023	Google Scholar (Media Bina Ilmiah)	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif (wawancara mendalam, observasi, dan telaah data sekunder laporan insiden)	Mengetahui faktor penyebab <i>medication error</i> serta penerapan keselamatan pasien dalam proses pemberian obat di Instalasi Farmasi RS X.	<i>Medication error</i> ditemukan terjadi pada semua tahapan: <i>prescribing</i> (22%), <i>transcribing</i> (33%), <i>dispensing</i> (22%), dan <i>administration</i> (22%). Penyebabnya meliputi kesalahan input dosis, duplikasi resep, kesalahan penempelan label, hingga lingkungan kerja yang kurang mendukung. Strategi pencegahan yang disarankan meliputi perbaikan SOP, sistem resep elektronik, analisis beban kerja, dan peningkatan lingkungan kerja.
2.	Dearly Gabriela Alexander, Evelyn Hemme Tambunan (2024)	Penerapan Prinsip 12 Benar Dalam Pemberian Obat: Studi Fenomenologi Pengalaman Praktek Klinis Mahasiswa Keperawatan Di Universitas A	Google Scholar (Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA)	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi; data dikumpulkan melalui <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) dengan 16 mahasiswa menggunakan <i>convenience sampling</i>	Menjelaskan bagaimana pengalaman praktik klinik mahasiswa keperawatan Universitas A dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat.	Mahasiswa mengalami berbagai tantangan dan kesalahan saat praktik pemberian obat, seperti salah dosis, salah rute, salah pasien. Penerapan prinsip 12 benar membantu meningkatkan ketelitian, keterampilan, dan kepercayaan diri mahasiswa. Tantangan datang dari pasien, pembimbing klinik, sistem rumah sakit, dan kurangnya komunikasi. Strategi mengatasi termasuk bertanya, kolaborasi, dan

						peningkatan soft skill.
3.	Bagus Pria Utama, Retno Purwandari, Dicky Endrian Kurniawan (2021)	Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Jember	Google Scholar (Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan)	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif; total sampling terhadap 75 perawat, menggunakan kuesioner	Penelitian ini bertujuan guna mengeksplorasi pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Jember.	Hasil menunjukkan nilai modus dan median sebesar 125, mendekati nilai maksimal (136). Meski pelaksanaan prinsip enam benar cukup tinggi, masih ditemukan kekurangan pada beberapa indikator seperti benar dokumentasi dan benar pasien. Disarankan penguatan supervisi, evaluasi rutin, dan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan prinsip enam benar.
4.	Sabirin B. Syukur, Windrawati Ismail (2023)	Pelaksanaan Identifikasi Pasien Terhadap Pencegahan Kesalahan Dalam Pemberian Obat di RSUD Otanaha Kota Gorontalo	Google Scholar (Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran)	Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional dan deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Peneliti bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan identifikasi pasien dalam mencegah kesalahan pemberian obat di RSUD Otanaha Kota Gorontalo.	Ditemukan bahwa 4 dari 6 tahapan identifikasi pasien masih sering tidak dilakukan: mengucapkan salam (67%), menyebutkan nama dan peran (78%), meminta pasien/keluarga menyebutkan nama (11%), dan mengucapkan terima kasih (67%). Namun, tidak ditemukan kesalahan dalam pemberian obat. Disarankan agar perawat melaksanakan semua tahap identifikasi sesuai SOP.
5.	Fadillatul Jannah, Sukindar, Benhard	Pertanggungjawaban Perawat Akibat	Google Scholar (DEDIKASI: Jurnal Ilmiah)	Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pertanggungjawaban	Perawat yang melakukan kesalahan dalam pemberian obat dapat dikenakan

	Kurniawan Pasaribu (2024)	Kesalahan Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien	Sosial, Hukum, Budaya)	pendekatan Undang Undang.	aban hukum perawat akibat kesalahan dalam pemberian obat dari aspek administrasi, perdata, dan pidana.	sanksi hukum administrasi (teguran, pencabutan izin), perdata (ganti rugi atas perbuatan melawan hukum), dan pidana (jika menyebabkan kematian dapat dikenakan hukuman penjara hingga 5 tahun). Pertanggungjawaban bergantung pada jenis pelimpahan wewenang (delegatif atau mandat) serta bukti kelalaian/kesengajaan.
6.	Irene S. Um, Alexander Clough, Edwin C.K. Tan (2024)	<i>Dispensing error rates in pharmacy: A systematic review and meta-analysis</i>	ScienceDirect (Elsevier) – (Research in Social and Administrative Pharmacy)	Metode yang digunakan yaitu Meta-analisis efek acak digunakan untuk memperkirakan prevalensi gabungan. Analisis sub kelompok dilakukan menurut ukuran sampel, desain studi, tempat, metode identifikasi kesalahan, lokasi, dan kualitas studi.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau secara sistematis dan mengukur prevalensi kesalahan pemberian obat secara global di seluruh lingkungan apotek.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi kesalahan <i>dispensing</i> secara global adalah 1,6%, dengan variasi tergantung metode identifikasi, desain studi, dan setting. Studi menekankan pentingnya definisi yang konsisten dan klasifikasi kesalahan <i>dispensing</i> secara global untuk mengurangi heterogenitas data.
7.	Janique Gabriëlle Jessurun (2021)	<i>Effect of automated unit dose dispensing with barcode scanning on medication administration errors: an uncontrolled before-and-after study</i>	PubMed (Int J Qual Health Care)	Metode yang digunakan yaitu Analisis regresi logistik efek campuran multivariabel untuk hasil utama guna menyesuaikan faktor pengganggu dan pengelompokan pada tingkat perawat dan pasien.	Penelitian ini bertujuan menilai dampak sistem pemberian obat otomatis dan kode batang terhadap kesalahan pemberian obat, jenis kesalahan, dan kepuasan staf perawat.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan sistem pemberian obat otomatis dan <i>barcode</i> dapat mengurangi kesalahan pemberian obat dan meningkatkan keamanan obat di rumah sakit, meskipun memerlukan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap prosedur.

8.	Reema Harrison, Judith Johnson, Ryan D. McMullan, dkk. (2022)	<i>Toward Constructive Change After Making a Medical Error: Recovery From Situations of Error Theory as a Psychosocial Model for Clinician Recovery</i>	PubMed (Journal of Patient Safety)	<i>Systematic review</i> dengan <i>narrative synthesis</i> dari 25 studi (2010–2021), mencakup studi kualitatif, kuantitatif, dan <i>mixed method</i> .	Mengembangkan model psikososial berbasis bukti untuk memahami dan menangani dampak psikologis terhadap tenaga kesehatan setelah melakukan kesalahan medis.	Studi ini mengembangkan <i>Recovery from Situations of Error Theory</i> , yang menjelaskan dampak emosional kesalahan medis terhadap klinisi seperti rasa bersalah, malu, kecemasan, ketakutan akan penilaian, hingga depresi dan risiko bunuh diri. Model ini menekankan pentingnya dukungan psikososial seperti pembelajaran reflektif, percakapan yang bermakna, dan dukungan sejawat sebagai strategi pemulihan.
9.	Yullyzar, Yuswardi, Mariatul Kiftia (2024)	Karakteristik Perawat Dalam Pencegahan Kesalahan Pemberian Obat di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Google Scholar (Jurnal Ilmu Keperawatan)	Kuantitatif-deskriptif dengan desain <i>cross-sectional study</i> , melibatkan 104 perawat sebagai responden dengan teknik total sampling, menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.	Mengetahui kesalahan pemberian obat oleh perawat dan upaya pencegahannya di ruang Onkologi RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.	Strategi pencegahan kesalahan obat yang diterapkan meliputi: prinsip 6 benar, pelatihan pemberian obat (77,9% responden), penerapan SOP pemberian obat, peningkatan pemahaman pada prinsip “benar waktu” dan “benar dokumentasi”, serta penciptaan lingkungan kerja yang mendukung motivasi perawat.
10.	Ondrej Tesar, Martin Dosedel, Ales Antonin Kubena, Katerina Mala-Ladova, Radka Prokesova, Iva Brabcova, Hana Hajduchova, Martin Cerveny, Ivana Chloubova, Jiri Vlcek, Valérie	<i>Errors Associated With Medication Administration by a Nurse During Hospitalisation: A Prospective Observation</i>	Google Scholar (Nursing Open, Wiley Online Library)	Studi observasional prospektif di 4 rumah sakit, dilakukan dengan metode observasi langsung terhadap proses pemberian obat oleh perawat selama 36 hari	Mengkaji jenis, prevalensi, dan faktor yang terkait dengan kesalahan pemberian obat oleh perawat selama perawatan pasien rawat inap.	Studi ini menunjukkan bahwa MAEs yang dilakukan perawat meliputi kesalahan dosis, waktu pemberian yang tidak tepat, dan penghilangan obat. Meskipun sebagian besar tergolong ringan, kesalahan ini

	Tóthová, Josef Maly (2025)	<i>I Multicentric Study</i>				berpotensi menimbulkan efek samping, kegagalan terapi, bahkan membahayakan jiwa pasien, serta meningkatkan lama rawat dan beban ekonomi.
--	----------------------------	-----------------------------	--	--	--	--

PEMBAHASAN

Pengertian Kesalahan Pemberian Dosis Obat dan Faktor Penyebabnya

Kesalahan pemberian dosis obat adalah bentuk *medication error* di mana pasien menerima jumlah obat yang salah, baik tidak sesuai resep maupun tidak tepat untuk kondisi klinisnya. Kesalahan dalam pemberian obat bisa terjadi dalam berbagai aspek, meliputi: jenis obat yang tidak tepat, resep yang tidak akurat, rute pemberian yang salah, dosis yang tidak tepat, dan waktu pemberian yang keliru (Maria et al., 2020). Data menunjukkan bahwa kesalahan dosis merupakan tipe *medication error* yang paling sering terjadi (40,9%), diikuti oleh salah obat (16%) dan salah rute (9,5%) (Nuryani et al., 2021).

Studi oleh Handoko et al. (2023) mengungkap bahwa *medication error* ditemukan pada semua tahapan proses pemberian obat: *prescribing* (22%), *transcribing* (33%), *dispensing* (22%), dan *administration* (22%). Penyebabnya meliputi kesalahan input dosis, duplikasi resep, kesalahan penempelan label, hingga lingkungan kerja yang kurang mendukung. Kurangnya sistem pendukung seperti SOP dan teknologi seperti resep elektronik menjadi faktor pendukung kesalahan ini.

Selain itu, Alexander & Tambunan (2024) melaporkan bahwa mahasiswa keperawatan dalam praktik klinik sering menghadapi kesalahan seperti salah dosis dan salah rute, yang dipengaruhi oleh kurangnya

komunikasi, supervisi, dan sistem pendukung di lingkungan rumah sakit. Faktor-faktor seperti beban kerja tinggi, SOP yang tidak jelas, dan minimnya pengalaman kerja (Nuryani et al., 2021) juga berkontribusi signifikan terhadap kesalahan ini.

Dampak Klinis Kesalahan Dosis dalam Proses Keperawatan

Kesalahan dosis dalam proses keperawatan dapat berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien. Pemberian obat yang tidak tepat bisa menyebabkan cacat permanen, toksisitas dalam tubuh, dan berbagai gangguan kesehatan seperti alergi, muntah, bahkan kematian (Pakpahan, Nasution, & Nurjanah, 2023).

Sebuah studi observasional prospektif oleh Tesar et al. (2025) menunjukkan bahwa *medication administration errors* (MAEs) yang dilakukan perawat memiliki berbagai bentuk, termasuk kesalahan dosis, waktu pemberian yang tidak tepat, dan penghilangan obat yang seharusnya diberikan. Meskipun sebagian besar kesalahan ini tergolong ringan, banyak di antaranya berpotensi menimbulkan dampak klinis serius, seperti efek samping obat yang tidak diinginkan, kegagalan terapi, dan bahkan membahayakan jiwa pasien. Selain itu, kesalahan-kesalahan ini juga dapat mengakibatkan peningkatan lama rawat inap dan beban ekonomi baik bagi pasien maupun institusi kesehatan.

Dampak Psikososial Kesalahan Pemberian Dosis Obat terhadap Perawat dan Pasien

Kesalahan dosis tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga pada kondisi psikologis pasien dan perawat. Menurut Harrison et al. (2022), perawat yang melakukan kesalahan mengalami tekanan emosional seperti rasa bersalah, malu, cemas, bahkan depresi. Mereka mengembangkan *Recovery from Situations of Error Theory* yang menunjukkan pentingnya dukungan sejawat, refleksi, dan percakapan bermakna untuk pemulihan psikologis tenaga kesehatan setelah melakukan kesalahan medis.

Kesalahan juga memicu tekanan lebih tinggi pada perawat muda yang kurang berpengalaman. Studi oleh Alexander & Tambunan (2024) menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan mengalami tekanan psikologis akibat kesalahan saat praktik, terutama jika tidak mendapat dukungan dari pembimbing atau sistem rumah sakit. Ketika dukungan sejawat tinggi, stres dapat ditekan dan kepercayaan diri perawat dapat kembali pulih.

Dampak bagi pasien sendiri mencakup stres, kecemasan, dan kehilangan kepercayaan pada sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan institusional seperti investigasi terbuka dan pemberian dukungan psikologis menjadi penting (Berman L et al., 2021).

Strategi Pencegahan Kesalahan Pemberian Dosis Obat

Meningkatkan kompetensi perawat adalah kunci dalam mencegah kesalahan dosis obat. Sebagai garda terdepan dalam perawatan pasien, perawat punya tanggung jawab besar untuk memastikan dosis obat tepat. Oleh karena itu, rumah sakit, kepala

ruangan, dan perawat harus lebih proaktif dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pengembangan kompetensi dan menjaga motivasi perawat demi meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yullyzar et al., 2024).

Selain itu, pemahaman dan penerapan prinsip enam benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi) oleh perawat sangat penting untuk mencegah kesalahan dosis, karena ini menjamin ketepatan dan keamanan di setiap tahap pemberian obat. Seiring berkembangnya praktik keperawatan, beberapa studi telah mengembangkan prinsip tersebut menjadi *dua belas benar* dengan menambahkan aspek seperti benar indikasi, benar edukasi, benar respon pasien, dan lainnya guna memperkuat keselamatan dalam pemberian obat (Yullyzar et al., 2024; Utama et al., 2021). Utama et al. (2021) juga menyoroti bahwa meskipun kepatuhan terhadap prinsip enam benar cukup tinggi, masih ditemukan kekurangan pada aspek “benar dokumentasi” dan “benar pasien”. Mereka merekomendasikan penguatan supervisi dan evaluasi rutin untuk meningkatkan kepatuhan.

Identifikasi pasien juga menjadi elemen krusial; penelitian menunjukkan bahwa kelalaian seperti tidak menyebutkan atau meminta nama pasien masih sering terjadi, yang berpotensi meningkatkan risiko kesalahan dosis meskipun tidak selalu berakibat fatal (Handoko et al., 2023; Sabirin & Ismail, 2023). Oleh karena itu, perawat harus melaksanakan seluruh tahap identifikasi sesuai SOP untuk meminimalkan risiko *medication error*.

Dari sisi teknologi, sistem otomatis berbasis barcode dan resep elektronik terbukti

mampu menurunkan angka kesalahan serta mendukung pencegahan melalui SOP yang lebih baik (Jessurun, 2021; Handoko et al., 2023). Di sisi lain, pendekatan sistemik juga dibutuhkan. Meta-analisis global menunjukkan bahwa kesalahan dispensing mencapai 1,6% dan menekankan pentingnya standarisasi serta pengawasan konsisten di seluruh sistem pelayanan obat, termasuk pada tahap pemberian oleh perawat (Irene S. Um et al., 2024).

Pentingnya Penelitian Lebih Lanjut

Penelitian lebih lanjut mengenai kesalahan dalam pemberian dosis obat pada proses keperawatan sangatlah penting untuk memperdalam pemahaman tentang penyebab, dampak, serta strategi pencegahannya. Meskipun telah banyak studi yang membahas *medication error* secara umum, penelitian yang secara spesifik menyoroti kesalahan dosis obat oleh perawat dalam konteks keperawatan masih terbatas.

Seperti ditunjukkan oleh Jannah et al. (2024), tanggung jawab hukum perawat akibat kesalahan obat bisa sangat berat, mulai dari sanksi administratif hingga pidana. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat urgen untuk memetakan bentuk kesalahan, faktor penyebab, dan langkah mitigasi yang dapat diambil. Dengan adanya penelitian lanjutan, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat guna mengurangi risiko kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan menjamin keselamatan pasien secara lebih optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil peninjauan terhadap sepuluh artikel, dapat disimpulkan bahwa kesalahan pemberian dosis obat masih

menjadi masalah serius dalam praktik keperawatan. Masalah ini tidak hanya disebabkan oleh faktor individu seperti kurangnya pengalaman atau pelatihan, tetapi juga karena kurangnya dukungan sistem seperti prosedur tetap dan teknologi yang memadai.

Temuan ini menunjukkan bahwa untuk mencegah kesalahan dosis, tidak cukup hanya dengan memperbaiki keterampilan perawat, tetapi juga perlu perbaikan pada sistem kerja. Penggunaan teknologi seperti *barcode*, resep elektronik, serta pelatihan rutin dapat menjadi langkah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Namun, hasil tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti keterbatasan jumlah artikel, kemungkinan bias dalam pemilihan artikel, dan banyaknya studi yang hanya dilakukan di lingkup lokal. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas agar hasilnya dapat diterapkan secara lebih umum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pengampu mata kuliah atas bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat membantu dalam proses penyusunan jurnal ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik berupa waktu, tenaga, maupun saran yang berharga, sehingga penyusunan jurnal ini dapat berjalan dengan lancar. Dukungan tersebut memiliki peran penting dalam kelancaran dan kualitas hasil akhir jurnal ini. Semoga jurnal ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang

keperawatan, serta bermanfaat bagi masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, D. G., & Tambunan, E. H. (2024). Penerapan prinsip 12 benar dalam pemberian obat: studi fenomenologi pengalaman praktik klinis mahasiswa keperawatan di Universitas a. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, *10*(1), 64–76. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v10i1.1631>
- Aprilia, N., Rachmah, & Yullyzar. (2022). Prinsip tujuh benar pemberian obat : suatu studi kasus. *JIM FKep, I*, 1–8. <https://jim.usk.ac.id>
- Aziz, A., Putra, S., & Jati, S. P. (2018). Peran dokter dalam pencegahan dan penanggulangan medication error di rumah sakit (Studi di RSI NU Kabupaten Demak). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *6*(1), 81–90. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.1.2018.81-90>
- Bagus, R. D. (2021). Prinsip enam benar dalam pemberian obat pasien di ruang inap RSUD Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. Vol. 9 No. 2.
- Budi, C. (2019). Variasi insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. *Smiknas*, *2*(7), 1-7. <https://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/406/290/>
- Castro, M. C. G., de Sousa, A. F. L., de Jesus, G. J., dos Santos, L. G., da Silva, S. O. B., & da Silva, J. R. (2023). Determining medication errors in an adult intensive care unit. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(18), 6789. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186789>
- Dirik, H. F., Samur, M., Seren Intepeler, S., & Hewison, A. (2019). Nurses' identification and reporting of medication errors. *Journal of clinical nursing*, *28*(5-6), 931-938.
- Handoko, N., Theofika, E., Pujiyanto, & Andriani, H. (2023). Analisis penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023. *Media Bina Ilmiah*, *18*(4), 829–836. <https://binapatria.id/index.php/MBI>
- Hanson, A., & Haddad, L. M. (2023). Nursing rights of medication administration. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539741/>
- Harrison, R., Johnson, J., McMullan, R. D., Pervaz-Iqbal, M., Chitkara, U., Mears, S., Shapiro, J., & Lawton, R. (2022). Toward constructive change after making a medical error: recovery from situations of error theory as a psychosocial model for clinician recovery. *Journal of Patient Safety*, *18*(6), 587–604. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001038>
- Jessurun, J. G., Hunfeld, N. G. M., Van Rosmalen, J., Van Dijk, M., & Van Den Bemt, P. M. L. A. (2021). Effect of automated unit dose dispensing with barcode scanning on medication administration errors: An uncontrolled before-and-after study. *International Journal for Quality in Health Care*, *33*(4), mzab142. [https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab142:contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab142:contentReference[oaicite:3]{index=3})
- 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.
- Marbun, N. C. P. (2020). Faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan klinis preprints, Ennis Keperawatan. 1996. <https://osf.io/preprints/osf/35gxb>
- 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.
- Marzali, Amri. 2016. Menulis kajian literatur. *Jurnal Etnosia*. *1*(2), 112-117.
- 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).
- Pakpahan, H. M., Nasution, Z., & Nurjanah, N. (2023). Penerapan enam benar pemberian obat di rumah sakit bidadari binjai. *Jurnal Darma Agung Husada*, *10*(1), 8. <https://doi.org/10.46930/darmaagunghusada.v10i1.3117>

Pasaribu, B. K. (2024). *Fadilatul Jannah , Sukindar , .* 25(1), 15–32.

Syukur, S., & Windrawati, ismail. (2023). Pelaksanaan identifikasi pasien terhadap pencegahan kesalahan dalam pemberian obat di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 170–179.

Tesar, O., Dosedel, M., Kubena, A. A., Mala-Ladova, K., Prokesova, R., Brabcova, I., Hajduchova, H., Cerveny, M., Chloubova, I., Vlcek, J., Tothova, V., & Maly, J. (2025). Errors associated with medication administration by a nurse during hospitalisation: a prospective observational multicentric study. *Nursing Open*, 12(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.70139>

Um, I. S., Clough, A., & Tan, E. C. K. (2024). Dispensing error rates in pharmacy: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.10.003>

Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya (JIKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

