



**PENGETAHUAN DAN SIKAP BERHUBUNGAN DENGAN
PENCEGAHAN *MEDICATION ERROR***

Muhammad Fitra Wardhana*, Suharmanto, Exsa Hadibrata

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedung Meneng,
Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*m.wardhana@fk.unila.ac.id

ABSTRAK

Setiap tahun diperkirakan ada 134 juta kejadian yang merugikan pasien seperti *medication error* yang berdampak pada lebih dari 2.6 juta kematian. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit di Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah accidental sampling sebanyak 170 orang. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *tabulating* dan *cleaning*. Data yang telah terkumpul dilakukan analisis menggunakan persentase untuk menampilkan pengetahuan, sikap dan *medication error*. Uji bivariat menggunakan Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*. Hasil penelitian mendapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*.

Kata kunci: pencegahan *medication error*; pengetahuan; sikap

***COMMUNITY KNOWLEDGE RELATED TO UTILIZATION OF MEDICINAL
PLANTS***

ABSTRACK

The utilization of medicinal plants in Indonesia is still low at 5%, while the national target is 15%. Indonesia has herbal potential that can be used to treat Covid-19. The specific purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and the use of medicinal plants. This research is an observational analytic with a cross sectional study approach. The study was conducted in Karang Anyar Village, Jati Agung District, South Lampung, in April-May 2022. The population of this study was all 16,618 households in Karang Anyar Village with a sample of 246 people using simple random sampling. The independent variable in this study is knowledge and the dependent variable in this study is the use of medicinal plants. The data analysis of this research includes univariate and bivariate analysis. The study found that there was a relationship between knowledge and the use of medicinal plants.

Keyword: knowledge; medicinal plants; utilization

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi hal yang penting dalam sebuah mutu pelayanan kesehatan (Wondmieneh et al., 2020). Pada negara berkembang, angka kejadian yang tidak diharapkan karena perawatan yang tak aman lebih tinggi di negara berkembang daripada negara maju (Condro, 2020). Diperkirakan setiap tahun ada 134 juta kejadian yang merugikan pasien karena kesalahan perawatan sehingga ada 2.6 juta kematian yang mayoritas dapat dicegah (Elshayib et al., 2021). Salah satu komponen dari keselamatan pasien adalah kejadian *medication error* (Shrivastava & Shrivastava, 2020). Kesalahan pengobatan dapat berupa proses persepsian atau *prescribing*, penyiapan hingga penyerahan obat atau *dispensing*,

pembacaan resep atau *transcribing*, atau pada proses penggunaan obat atau *administration* (Citraningtyas et al., 2020).

Kesalahan pengobatan atau *medication error* merupakan kejadian yang dapat dicegah berkaitan dengan penggunaan obat yang kurang tepat atau menimbulkan bahaya pada pasien (Gates et al., 2021). *Medication error* mencakup semua kesalahan proses pengobatan dari peresepan, transkripsi, pengemasan, pemberian label, administrasi, distribusi, edukasi, sampai penggunaan obat (Patel et al., 2019). Di masa pandemi, *medication error* diprediksi akan sulit ditanggulangi (Bohand et al., 2021). Hal ini karena beberapa faktor seperti manifestasi klinis yang luas dari penyakit Covid-19, adanya tekanan fisik maupun psikis yang tinggi. Selain itu adanya keterbatasan staff karena banyak yang terpapar Covid-19, serta desain pelayanan kesehatan yang berubah di masa pandemi (Gandhi & Singh, 2020).

Pencatatan dan pelaporan keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) belum maksimal (Gunawan et al., 2015). Pada tahun 2019 tercatat 12% rumah sakit yang melaporkan kejadian terkait keselamatan pasien dengan jumlah 7.400 insiden (Tristantia, 2018). Atas laporan tersebut, 2.3% yang berujung pada kondisi kritis dan kematian, selain itu dapat ditangani. Data bulan Januari-Mei tahun 2021, insiden yang dilaporkan paling banyak adalah *medication error* (sebanyak 35%) (KNKP, 2021).

Hasil penelitian di poliklinik rawat inap RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, didapatkan hasil 63,6% resep yang mengalami *medication error*, >50% resep tidak lengkap, tidak ada nama obat, tidak ada dosis. Angka kejadian *medication error* bagian inscriptio adalah 58,5%, bagian prescriptio adalah 63,6%, bagian signatura adalah 25,4%. pada bagian pro adalah 81,9%, tidak ada umur pasien adalah 73,3%, dan tidak ada jenis kelamin adalah 81,9% (Wafiyatunisa, 2017). Penelitian di RSUD Liwa Lampung Barat, ditemukan bahwa penelitian ini tidak ditemukan adanya prescribing error dengan indikator resep yang tidak terbaca (Sari, 2017).

Budaya keselamatan pasien sebagai budaya dari organisasi menunjukkan pengetahuan akan aplikasi keselamatan pasien bagi seorang perawat (Angkow et al., 2019). Pengetahuan adalah domain dari perilaku (Suryani, 2018). Perilaku adalah internalisasi pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam kognitif, afektif dan psikomotor (Khairurrijal & Putriana, 2018). Perilaku juga merupakan respon terhadap rangsangan luar. Perilaku yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit adalah berupa pemberian asuhan pada pasien yang baik. Hal ini dapat mencegah cedera karena seseorang tidak melakukan tindakan dengan benar. *Medication error* adalah salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien (Nurmayunita et al., 2017).

Apoteker dapat mewujudkan keselamatan pasien pada aspek manajemen dan aspek klinik (Anggaranti, 2018). Aspek manajemen mencakup pemilihan perbekalan farmasi, penerimaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan, alur pelayanan, serta sistem kontrol (Wahyuni et al., 2020). Aspek klinik mencakup skrining permintaan obat, penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, monitoring, serta evaluasi. Apoteker berkontribusi besar dalam menurunkan angka kejadian kesalahan pemberian obat (Aziz et al., 2018). Adapun faktor yang dapat berhubungan dengan keselamatan pasien ataupun pencegahan medication error yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan memunculkan perilaku yang baik dalam pencegahan medication error.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara *pengetahuan* dan sikap dengan pencegahan *medication error*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit di Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling* sebanyak 170 orang. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengolahan data meliputi *editing, coding, tabulating* dan *cleaning*. Data yang telah terkumpul dilakukan analisis menggunakan persentase untuk menampilkan pengetahuan, sikap dan *medication error*. Uji bivariat menggunakan Chi-Square untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*.

HASIL

Analisis data menyajikan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menyajikan persentase dari masing-masing variabel. Analisis bivariat menyajikan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*.

Analisis Univariat

Analisis univariat menyajikan persentase dari variabel pengetahuan, sikap dan pencegahan *medication error* yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=170)

Variabel	Kategori	f	%
Umur	<20 tahun	3	1,8
	20-30 tahun	43	25,3
	31-40 tahun	85	50,0
	41-50 tahun	35	20,6
	>50 tahun	4	2,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	74	43,5
	Perempuan	96	56,5
Pendidikan	SPK	2	1,2
	D3	80	47,1
	S1/Ners	74	43,5
	S2	14	8,2
Lama Kerja	<1 tahun	14	8,2
	1-3 tahun	19	11,2
	3-6 tahun	21	12,4
	6-10 tahun	19	11,2
	>10 tahun	97	57,1
Pengetahuan	Baik	129	75,9
	Kurang baik	41	24,1
Sikap	Positif	150	88,2
	Negatif	20	11,8
Perilaku Pencegahan	Baik	144	84,7
	Kurang baik	26	15,3

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah berumur 31-40 tahun (50,0%), berjenis kelamin perempuan (56,5%), pendidikan terakhir D3 Keperawatan (47,1%), lama kerja lebih dari 10 tahun (57,1%), pengetahuan dalam kategori baik (75,9%), sikap dalam kategori positif (88,2%) dan pencegahan *medication error* dalam kategori baik (84,7%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menyajikan hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan pencegahan *medication error* yang disajikan dalam tabel 2 dan 3.

Tabel 2.
Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencegahan *Medication Error* (n=170)

Pengetahuan	Pencegahan <i>Medication Error</i>		Total	p-value
	Baik	Kurang Baik		
Baik	114 88,4%	15 11,6%	129 100,0%	0,035
Kurang Baik	30 73,2%	11 26,8%	41 100,0%	

Analisis mendapatkan bahwa sebagian besar yang pencegahannya baik adalah yang mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 88,4%, sedangkan yang pencegahannya kurang baik adalah yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 26,8%. Analisis lanjut mendapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan *medication error*.

Tabel 3.
Hubungan Antara Sikap dengan Pencegahan *Medication Error* (n=170)

Sikap	Pencegahan <i>Medication Error</i>		Total	p-value
	Baik	Kurang Baik		
Positif	134 89,3%	16 10,7%	150 100,0%	0,000
Negatif	10 50,0%	10 50,0%	20 100,0%	

Analisis mendapatkan bahwa sebagian besar yang pencegahannya baik adalah yang mempunyai sikap yang positif sebanyak 89,3%, sedangkan yang pencegahannya kurang baik adalah yang mempunyai sikap yang negatif sebanyak 50,0%. Analisis lanjut mendapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan antara sikap dengan pencegahan *medication error*.

PEMBAHASAN

Umur responden sebagian besar adalah dewasa. Perkembangan kognitif dewasa awal dengan memperhatikan perkembangan intelektual dalam konteks sosial. Perkembangan kognitif pada usia dewasa awal, adalah transisi pendalaman informasi/keterampilan kepada integrasi praktis pengetahuan/keterampilan, sampai dengan pencarian tujuan dan makna. Hal ini berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Sebagian besar pendidikan responden adalah D3 Keperawatan. Jenjang D3 Keperawatan merupakan jenjang pendidikan tinggi vokasi. Pendidikan adalah faktor utama dalam menambah informasi. Semakin

tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga pengetahuannya baik serta akan menunjukkan perilaku yang baik juga (Elvretta et al., 2021).

Pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori baik. Pengetahuan merupakan kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran. Pengetahuan juga merupakan informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, pengalaman, budaya dan lain sebagainya. Sikap responden sebagian besar dalam kategori positif. Sikap adalah penilaian subyektif terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat dimaknai sebagai sejumlah informasi yang dikolektif dan dipahami serta pengenalan pada benda secara obyektif. Pengetahuan berasal dari pengalaman dan diperoleh dari hasil belajar, baik formal, informal dan non formal. Sikap merupakan kecenderungan merespon pada individu terhadap rangsangan pada lingkungan tertentu. Perilaku adalah hasil dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik. Perilaku juga dapat diartikan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respon. Jadi, perilaku merupakan suatu kegiatan atau kegiatan organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2014).

Medication error dapat dibagi kedalam persepsan, menyalin, membagikan, administrasi atau pemantauan. Atau medication error dapat dibagi menurut kesalahan keterampilan dan kesalahan teknis (Adriana et al., 2020). Kesalahan pengobatan juga bisa berasal dari faktor individu, organisasi, dan pekerjaan. Faktor individu antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keterampilan, motivasi, keyakinan dan niat. Sedangkan faktor organisasi antara lain komitmen, gaya kepemimpinan, struktur, serta budaya organisasi. Faktor karakteristik pekerjaan antara lain kinerja objektif dan umpan balik (Satibi, Vika Marin Y.W, Sri Suwarni, 2017).

Hasil studi ini mendapatkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin minimal kejadian medication error. Dengan begitu, pelayanan keperawatan akan semakin baik, dan mendukung upaya pemulihan pasien yang tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Yulianti et al., 2019), tentang hubungan pengetahuan perawat tentang patient safety dan perilaku pencegahan medication errors, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang patient safety dengan medication error (Tomm et al., 2017).

Agar pengetahuan (faktor predisposisi) yang dimiliki perawat baik dapat diwujudkan dalam perilaku oleh karena itu diperlukan faktor pendukung dan pendorong, yaitu pemahaman dan kesadaran yang datang dalam diri sendiri dan diharapkan adanya peran manajer atau kepala ruang IGD untuk memfasilitasi akses melalui media misalnya dengan menyebarkan brosur dan poster-poster tentang medication error, prosedur pemberian obat secara benar melalui sistem 6 T (tepat pasien, tepat dosis, tepat obat, tepat waktu pemberian, tepat rute/cara pemberian dan tepat dokumentasi) di ruang-ruang dalam Instalasi dan RS serta adanya otomasi dan komputerisasi dalam proses penulisan resep oleh dokter sebagai upaya pencegahan medication error (Hasibuan et al., 2020).

Seseorang dengan pengetahuan yang baik, sebagai seseorang diharapkan berperilaku baik. Dimana tingkat pengetahuan seseorang merupakan proses penerimaan, perilaku baru, dalam arti orang tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan yang berupa materi dari luar. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan berlangsung lama, sebaliknya perilaku yang tidak

didasari pengetahuan maka perilaku yang diharapkan tidak berlangsung lama. Pengetahuan yang tinggi pada perawat, diharapkan dapat berperilaku yang baik/berperilaku dalam mencegah medication error dengan motivasi dan kesadaran tinggi yang datang dari dalam diri sendiri. Selain itu sikap juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dimana sikap sebagai sebuah tanggapan respon terhadap stimulus berupa pengetahuan (Masuari, 2021).

Penelitian ini didukung oleh penelitian serupa yang dilakukan oleh (Martini, 2019) yaitu hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dalam upaya pencegahan medication error dengan hasil penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dalam upaya pencegahan medication error.

Medication error adalah kejadian yang seharusnya dapat dicegah. Salah satunya adalah dengan sikap yang peduli terhadap pencegahan medication error. Sikap merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan. Sikap mempunyai tiga komponen utama: kesadaran, perasaan, dan perilaku. Upaya untuk menurunkan medication error adalah medication safety. Hal ini dianggap menjadi kontributor penting untuk mengurangi medication error. Sebagian perawat dan petugas farmasi masih mempunyai kesadaran yang rendah untuk pencegahan medication error. Sikap yang positif harus ditumbuhkan terkait medication safety, sehingga tenaga medis memiliki tanggung jawab dalam pekerjaan dan akan bertanggung jawab pula jika ada kesalahan setiap implementasi (Tomm et al., 2017).

Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada pengetahuan, sikap, kemampuan dan keahlian tenaga kesehatan. Upaya medication safety dari tenaga kesehatan yang berasal dari banyak disiplin ilmu diharapkan dapat berkolaborasi dan lebih proaktif dalam mengurangi angka kesalahan dalam pengobatan.

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab petugas kesehatan. Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mencegah terjadinya kesalahan dan mengurangi dampak yang terjadi akibat kesalahan yang dilakukan (AAnal & Seren, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 65,9% perawat memiliki kategori sikap cukup dalam melakukan pelaporan insiden medication error. Salah satu kendala dalam melakukan pelaporan insiden medication error adalah kurangnya informasi dan pendidikan yang diperoleh oleh perawat (Hartnell, MacKinnon, Sketris, & Fleming, 2012). Selain itu, Bahadori et al. (2013) menyatakan bahwa perasaan takut, adanya faktor managerial, dan juga faktor terkait proses pelaporan menyebabkan perawat tidak melakukan pelaporan insiden medication error.

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa perawat ruang rawat inap di salah satu rumah sakit di Indonesia memiliki kategori sikap cukup dalam melakukan pelaporan insiden medication error. Hal tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi oleh institusi rumah sakit dalam mengurangi jumlah terjadinya insiden medication error guna meningkatkan mutu pelayanan (Piliarta et al., 2012).

SIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah berumur 31-40 tahun, perempuan, pendidikan, lama kerja >10 tahun, pengetahuan baik, sikap positif, dan

pengecahan *medication error* dalam kategori baik. Analisis mendapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, C., Nugraha, A., Siregar, D., & Silalahi, E. (2020). Penyebab Medication Error pada Fase Administrasi di Rumah Sakit X. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*.
- Anggaranti, I. (2018). Profil Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker Di 6 Apotek Kota Surakarta. *Naskah Publikasi Ilmiah*.
- Angkow, L., Citraningtyas, G., & Wiyono, W. I. (2019). Faktor Penyebab Medication Error di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Manado. *PHARMACON*. <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29309>
- 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*. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.1.2018.81-90>
- Bohand, X., Jordan, D., & Dubois, F. (2021). Managing the risk of shortages and medication errors with curares during the COVID-19 pandemic: A hospital pharmacy experience. *European Journal of Hospital Pharmacy*. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2020-002605>
- Citraningtyas, G., Angkoauwa, L., & Maalangen, T. (2020). Identifikasi Medication Error di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. *Jurnal MIPA*. <https://doi.org/10.35799/jmuo.9.1.2020.27789>
- Condro, L. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. *MAKSIGAMA*. <https://doi.org/10.37303/maksigama.v12i1.72>
- Elshayib, M., Abuyassin, B., & Laher, I. (2021). Medication Errors in the Arab World. In *Handbook of Healthcare in the Arab World*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74365-3_226-1
- Elvretta, J. J., Lase, J. A., Sakerebau, Y., Juniarta, J., & Ompusunggu, F. (2021). GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM MELAPORKAN INSIDEN MEDICATION ERROR [DESCRIPTION OF NURSES' ATTITUDE IN REPORTING INCIDENTS OF MEDICATION ERROR]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i2.3097>
- Gandhi, T. K., & Singh, H. (2020). Reducing the risk of diagnostic error in the COVID-19 era. In *Journal of Hospital Medicine*. <https://doi.org/10.12788/jhm.3461>
- Gates, P. J., Hardie, R. A., Raban, M. Z., Li, L., & Westbrook, J. I. (2021). How effective are electronic medication systems in reducing medication error rates and associated harm among hospital inpatients? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa230>
- Gunawan, G., Harijanto, H., & Harijanto, T. (2015). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.

<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.16>

- Hasibuan, A. S., Ishak, S., & Yetti R, E. (2020). Komunikasi, Lingkungan, Gangguan Interupsi, Beban Kerja dan Edukasi Mempengaruhi Medication Error Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.368>
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2018). Review : Medication Erorr Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Farmasetika.Com (Online)*. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v2i4.15020>
- KNKP. (2021). *Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Komite Nasional Keselamatan Pasien*.
- Martini. (2019). Evaluasi medication error terhadap mutu pelayanan di instalasi farmasi salah satu rumah sakit ibu dan anak di kota bandung skripsi. *Respiratory UNFARI*.
- Masuari, W. I. (2021). Kualitas Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit X Gianyar. *Jurnal Sosial Sains*. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i9.206>
- Nurmayunita, H., Puji, A., Program, H., Keperawatan, S., Rs, P., & Soepraoen Malang, D. (2017). Pengaruh Penerapan Pencegahan Medication Error terhadap Perilaku Perawat Tentang Tujuh Benar Pemberian Obat di RSUI Kabupaten Malang. In *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*.
- Patel, E., Pevnick, J. M., & Kennelty, K. A. (2019). <p>Pharmacists and medication reconciliation: a review of recent literature</p>. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. <https://doi.org/10.2147/iprp.s169727>
- Piliarta, I. N. G., Swastini, D. A., & Noviyani, R. (2012). Kajian Kelengkapan Resep Pediatri Rawat Jalan Yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error Di Rumah Sakit Swasta Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Farmasi Udayana*.
- Satibi, Vika Marin Y.W, Sri Suwarni, K. (2017). Kefarmasian Dengan Potensi Medication Error Di Beberapa Rumah Sakit Kota Semarang Analysis Differences of Implementantation Pharmaceutical Care Standard. *Urnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi Paraf*.
- Shrivastava, S., & Shrivastava, P. (2020). Ensuring patient safety through reducing medication errors: World Health Organization. *International Journal of Health & Allied Sciences*. https://doi.org/10.4103/ijhas.ijhas_74_19
- Suryani, L. (2018). Pencegahan Perilaku Medication Error (ME) Melalui Peningkatan Pengetahuan Perawat. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*. <https://doi.org/10.33123/jkk.v8i1.5>
- Tomm, T. B., Akrom, A., & Jatiningrum, A. (2017). Gambaran medication error pada fase prescribing dan administrasi pada pengobatan stroke di Igd rumah sakit X di Yogyakarta. *Pharmaciana*. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i1.4664>
- Tristantia, A. D. (2018). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit The Evaluation of Patient Safety Incident Reporting System at a Hospital. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.

- Wafiyatunisa, Z. (2017). Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawan Jalan RSD Mayjen HM Ryacudu Kota Bumi. In *Journal of Physical Chemistry B*.
- Wahyuni, K. I., Permatasari, N. E., Fickri, D. Z., & Amarullah, A. (2020). Evaluasi Pelayanan Swamedikasi Di Apotek Wilayah Sidoarjo. *Jurnal Pharmascience*. <https://doi.org/10.20527/jps.v7i1.8083>
- Wondmieneh, A., Alemu, W., Tadele, N., & Demis, A. (2020). Medication administration errors and contributing factors among nurses: A cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nursing*. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0397-0>
- Yulianti, N., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Pencegahan Medication Error Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. *NERS Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.25077/njk.15.2.130-139.2019>

