

FAKTOR RISIKO KETIDAKPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PRINSIP LIMA BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP SATU RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA BAGIAN BARAT

The Risk Factors Of Nurses' Non-Compliance To The Principles Of Five Rights in Drug Administration in Patient Wards in One Of The Private Hospitals in West Indonesia

Deborah Siregar¹, Erivita Sakti², Alfrida Siringoringo³

¹ Dosen Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan,

² *Clinical Educator* Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan

³ Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan

Email: deborah.siregar@uph.edu

ABSTRAK

Medication administration errors (MAE) adalah salah satu resiko pada area praktik keperawatan yang terjadi karena ketidaksesuaian obat yang diterima pasien dengan terapi obat yang diresepkan dokter. Perawat memegang peran penting dalam keamanan pasien, terutama dalam hal pemberian obat. Penerapan prinsip lima benar pemberian obat yang dilakukan perawat sangat dibutuhkan untuk mencegah kejadian MAE. Penyebab dari MAE adalah interupsi, beban kerja, pengetahuan, dan komunikasi perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian MAE di ruang rawat inap satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah simple random sampling dengan jumlah sampel 99 perawat. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dengan menggunakan analisis multivariat dengan metode regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian MAE dengan OR = 7.262 artinya pengetahuan berisiko menimbulkan medication error 7.262 lebih besar dibandingkan dengan beban kerja setelah dikontrol oleh variabel interupsi dan komunikasi. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk melakukan penelitian mengenai MEA dan pasien.

Kata kunci: Beban kerja, Interupsi, Komunikasi, Medication Administration Errors, Pengetahuan, Perawat

ABSTRACT

Medication administration errors (MAEs) are one of the risks in nursing practice and occur because the drugs received by patients with prescription drugs are not appropriate. Nurses play an important role in patient safety, especially in drug delivery. The principle of five correct is needed to prevent the incidence of MAE. The causes of MAE are interruptions, workload, knowledge, and communication. The purpose of this study was to analyze the most influential factors on the incidence of MAE in a hospital West Indonesia. The research design used cross sectional. The sampling technique is simple random sampling and 99 people are taken as sample. The research instrument used is questionnaire. Data analysis used multivariate with logistic regression method. The results showed that the knowledge variable is the most dominant variable associated with medication error with OR = 7.262 means that the risk of knowledge raises medication error 7.262 larger than the workload after controlled by interrupt and communication variables. Recommendations for future researchers to make the results of this study as a baseline for doing a research about MEA and patient.

Keywords: Communication, Interruptions, Knowledge, Medication Administration Errors, Nurse, Workload

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan

tenaga ahli lainnya. Di rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & Wulandari 2012). *Medication error* adalah

kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Kemenkes, 2004). *Medication error* adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan petugas tenaga kesehatan atau pasien. Kejadian seperti ini mungkin terkait dengan praktik profesional, produk pelayanan kesehatan, prosedur, sistem, termasuk persepan, komunikasi pemesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan *nonmenclature*, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, edukasi, pemantauan, dan penggunaan (NCCMERP, 2017).

Sekitar 3,7% pasien terkena dampak dari *medication error* yang menyebabkan pasien cacat dan seperempatnya karena kasus kelalaian (Pham, 2011). Nejad *et al.* (2013) menjelaskan bahwa *medication errors* menambah lamanya rawat inap dua hari dan meningkatkan biaya sekitar 2000-2500 dollar untuk setiap pasiennya. *Medication errors* menyebabkan setidaknya satu kematian setiap hari dan injuri 1,3 juta orang setiap tahun di Amerika Serikat (WHO, 2017).

Kejadian *medication errors* di Indonesia relatif sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan namun belum terdapat data yang akurat tentang presentase jumlah kejadian *medication errors*. Hasil penelitian Dwiprahasto (2006) menjelaskan bahwa kejadian kesalahan pemberian obat di Indonesia, yaitu sebanyak 11% berupa kesalahan dalam dosis obat dan pemberian obat yang salah, dan 68,13% berupa teknik pemberian yang tidak tepat. Untuk mencegah kesalahan pemberian obat, perawat perlu memperhatikan “lima benar” pada pemberian obat secara konsisten setiap kali memberikan obat. Enam benar pada pemberian obat ini meliputi obat yang benar, dosis yang benar, pasien yang benar, rute yang benar, waktu yang benar (Potter&Perry, 2005).

Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat yang menjadi lokasi penelitian merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan di Pulau Jawa dan Sumatera. Rumah sakit ini berfokus pada IPSG untuk meningkatkan pelayanan kesehatannya. Kejadian *medication errors* di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat pada bulan Januari sebanyak sembilan kasus (0,25%) dan Februari 2017 sebanyak delapan kasus (0,24%). Angka ini masih di atas jumlah yang diharapkan

dimana nilai standar yang ditentukan untuk kejadian *medication errors* (*Benchmark*) di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat adalah <5%. Namun, mengingat *medication errors* dapat mengakibatkan dampak bahaya yang akan merugikan pasien, baik berupa kecacatan pasien, peningkatan biaya pengobatan, dan yang paling serius menyebabkan kematian pasien. Oleh karena itu, penting bagi perawat dalam melaksanakan prinsip pemberian obat untuk mencegah kejadian *medication errors* terutama dalam fase administrasi. Berdasarkan banyaknya angka kejadian *medication errors* di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran faktor yang memengaruhi pada kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif.. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah interupsi, beban kerja, komunikasi, pengetahuan. Dan variabel *dependent* adalah ketidakpatuhan dalam melaksanakan prinsip lima benar pemberian obat. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 di seluruh ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian

Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap anak dan dewasa di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat yang berjumlah 131 perawat. Peneliti mengambil sampel dengan teknik *simple random sampling* yaitu responden diambil secara acak. Penghitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99. Kriteria inklusi sampel ini adalah perawat yang bersedia menjadi responden, masa kerja minimal satu tahun, dan merupakan perawat di ruang rawat inap. Sedangkan kriteria eksklusi, yaitu perawat yang sedang cuti, dan yang sedang belajar.

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari responden menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis dengan tahapan (1) Analisis univariat untuk menggambarkan data yang diperoleh dari kuisisioner dan checklist terhadap variabel yang diteliti. (2) Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (interupsi, beban kerja, komunikasi, dan pengetahuan) dengan variabel dependen (ketidakpatuhan dalam melaksanakan prinsip lima benar pemberian obat). Analisis yang digunakan adalah *chi square* karena variabel yang diteliti kategorik-kategorik. (3) Analisis

multivariat untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan prinsip lima benar pemberian

obat meliputi interupsi, beban kerja, komunikasi, dan pengetahuan. Analisis yang digunakan adalah *logistic regression* dengan pemodelan prediksi.

HASIL

1. Hasil Analisis Data Univariat dan Bivariat

Tabel 1. Distribusi Ketidakpatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman 5 Benar Obat oleh Perawat Pelaksana di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kepatuhan Melakukan 5 Benar Obat	Patuh	47	47.5
	Tidak patuh	52	52.5
Total		99	100

Tabel 2. Hubungan Interupsi, Beban kerja, komunikasi, dan Pengetahuan dengan Ketidakpatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman 5 Benar Obat

Variabel	Kelompok				Total	P-value	OR (95% CI)	
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				n
Interupsi								
Tinggi	40	76.9	26	55.3	66	66.7	0.032	2.692 (1.135-6.389)
Rendah	12	23.1	21	44.7	33	33.3		
Beban Kerja								
Tinggi	41	78.8	18	38.3	59	59.6	0.001	6.005 (2.471-14.596)
Rendah	11	21.2	29	51.7	40	40.4		
Komunikasi								
Tidak efektif	47	90.4	46	97.9	93	93.9	0.208	4.894 (0.550-43.515)
Efektif	5	9.6	1	2.1	6	6.1		
Pengetahuan								
Rendah	41	78.8	15	31.9	56	56.6	0.001	7.953 (3.217-19.656)
Tinggi	11	21.2	32	68.1	43	43.4		

2. Hasil Analisa Data Multivariat

a. Pemilihan Variabel Kandidat

Pada tahap ini masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen (analisis bivariat). Bila hasil bivariat menghasilkan nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk

tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan nilai $p > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariate (Tabel 3). Berdasarkan hasil seleksi bivariat, terdapat nilai variabel

dengan $p < 0,25$ yaitu variabel interupsi, variabel dengan nilai $p > 0,25$ yaitu beban kerja, dan pengetahuan. Sementara komunikasi (Tabel 3).

Tabel 3. Seleksi Bivariat Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen

Variabel	Nilai p	Keterangan
Interupsi	0,032	Lanjut Multivariat
Beban kerja	0,001	Lanjut Multivariat
Komunikasi	0.208	Tidak Lanjut Multivariat
Pengetahuan	0,001	Lanjut Multivariat

b. Pemodelan Multivariat memiliki p value $< 0,05$. Komunikasi Hasil pemodelan pertama memiliki p value tertinggi sehingga langkah multivariat menjelaskan bahwa variabel selanjutnya variabel tersebut dikeluarkan interupsi, beban kerja, dan pengetahuan dari model (Tabel 4)

Tabel 4. Pemodelan Pertama Multivariat

Variabel	B	Nilai p	OR	95% CI
Interupsi	0.201	0.716	1.223	0.414-3.608
Beban kerja	1.624	0.003	5.075	1.748-14.732
Komunikasi	0.034	0.977	0.966	0.097-9.655
Pengetahuan	1.966	0.001	7.145	2.617-19.508

Hasil perhitungan perubahan OR, ternyata tidak ada variabel yang berubah $> 10\%$, sehingga variabel komunikasi tetap dikeluarkan (Tabel 5)

Tabel 5. Pemodelan Kedua Multivariat

Variabel	B	Nilai p	OR	95% CI	Perubahan OR (%)
Interupsi	0.201	0.716	4,175	0.414-3.609	2.413%
Beban kerja	1.621	0.002	1,655	1.783-14.351	0.67%
Pengetahuan	1.963	0.001	7.121	7.121-2.677	0%

Selanjutnya variabel interupsi dikeluarkan dari pemodelan hasilnya sbb:

Tabel 6. Pemodelan Ketiga Multivariat

Variabel	B	Nilai p	OR	95% CI	Perubahan OR (%)
Beban kerja	1.686	0.001	5.937	2.013-14.471	0.8%
Pengetahuan	1.983	0.001	7.262	2.744-19.222	0.11%

Proses pengeluaran variabel sudah selesai. variabel yg pvalue nya $> 0,05$ sehingga Selanjutnya dalam model ini diduga berinteraksi dengan variabel pengetahuan. variabel beban kerja Hasil pemodelan Untuk itu akan dilakukan uji interaksi keempat ternyata sudah tidak ada lagi antara beban kerja dan pengetahuan.

Tabel 7. Uji Interaksi Beban Kerja Dan Pengetahuan.

Variabel	P value	OR
1. Beban kerja	0.516	0.334
2. Pengetahuan	0.654	0,478
3. Beban kerja by pengetahuan	0.103	8,111

Dikatakan ada interaksi jika pvalue nya <0,05 (signifikan) yg merupakan hasil perkalian beban kerja * pengetahuan. Jika nilainya tidak signifikan maka dikeluarkan dari pemodelan. Kesimpulannya: hasil uji interaksi antara beban kerja dengan

pengetahuan ternyata menghasilkan pvalue >0,05 berarti tidak ada interaksi antara beban kerja dengan pengetahuan. Selanjutnya variabel interaksi dikeluarkan dari model, dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 8. Pemodelan Terakhir Multivariat

Variabel	P value	OR
1. Beban kerja	0,001	2.397
2. Pengetahuan	< 0,001	7.262

Hasil analisis multivariate dilaporkan bahwa ada 2 variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian *medication error* yaitu beban kerja dan pengetahuan. Dari ke-2 variabel yang berhubungan signifikan tersebut, variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian medication error dengan OR = 7.262 artinya pengetahuan berisiko menimbulkan *medication error* 7.262 lebih besar dibandingkan dengan beban kerja setelah dikontrol oleh variabel interupsi dan komunikasi.

PEMBAHASAN

Ketidakpatuhan dalam pemberian obat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu interupsi, beban kerja, pengetahuan, dan komunikasi perawat.

1. Interupsi

Gangguan dan interupsi pada perawat mengganggu konsentrasi dan perhatian yang dapat menyebabkan kelalaian serta hilangnya fokus pada pasien (Keers *et al.*, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, 76.9% perawat menyatakan bahwa interupsi tinggi merupakan penyebab ketidakpatuhan perawat dalam menerapkan pedoman 5 benar obat di ruang rawat inap satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. Penelitian oleh Dupreez (2016) menjelaskan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 73% mengindikasikan bahwa *medication errors* terjadi karena interupsi dan distraksi. Tugas perawat di ruang perawatan tidak hanya melakukan asuhan keperawatan tetapi juga melakukan pekerjaan administratif seperti pengisian rekam medis, memfasilitasi pasien makan, berpakaian, mengantar dan menjemput pasien saat konsul ke department lain.

2. **Beban Kerja**

Beban kerja juga merupakan faktor lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kejadian *medication administration errors*. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa 78.8% perawat menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi merupakan penyebab ketidakpatuhan perawat dalam menerapkan pedoman 5 benar di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. Penelitian Tsang *et al.* (2014) menjelaskan bahwa peningkatan beban kerja cenderung dapat menyebabkan *medication errors*. Lamanya waktu bekerja perawat sangat berhubungan erat dengan *medication administration errors* yang terjadi. Beban kerja yang tinggi memberikan dampak negatif bagi setiap orang dalam melakukan pekerjaannya. Dampak negatif yang dialami dapat menyebabkan kesalahan termasuk dalam proses pemberian obat kepada pasien dimana dapat memberikan dampak bahaya kepada pasien.

3. **Komunikasi**

Agency for Healthcare Research and Quality/ AHRQ (2003) menyatakan masalah komunikasi seperti kegagalan komunikasi verbal, dan non verbal, miskomunikasi antar staf, antar shift, komunikasi yang tidak terdokumentasi dengan baik, merupakan hal yang dapat

menimbulkan kesalahan (Mulyana, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 90.4% perawat melakukan komunikasi yang tidak efektif kepada teman sejawat dan kepada dokter. Petrova *et al.* (2010) menyatakan kurangnya komunikasi antar profesional kesehatan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian *medication errors*.

Komunikasi yang terjadi antar profesional kesehatan dapat berupa lisan dan tulisan. Komunikasi yang terjadi dalam proses pemberian obat dapat berupa meminta klarifikasi dari dokter jika perintah tidak jelas, kerja sama antar perawat dalam melakukan pengecekan ulang saat memberikan obat, komunikasi antara perawat dan dokter mengenai resep obat. Interaksi antara dokter dan perawat salah satunya merupakan proses pemberian obat, dan komunikasi yang tidak baik antara dokter dan perawat dan perawat dengan perawat lainnya akan menimbulkan kesalahan dalam proses pemberian obat kepada pasien.

4. **Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overbehaviour*) (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78.8% perawat memiliki pengetahuan yang baik

mengenai pedoman 5 benar obat. Penelitian Johari (2013) menyatakan bahwa pengetahuan perawat tentang pedoman 5 benar obat mengindikasikan praktik yang aman bagi pasien. Dalam penelitian ini pengetahuan perawat mengenai pedoman 5 benar obat berkaitan dengan pengetahuan tentang menghitung dosis obat, melakukan pendelutan obat, dan mengidentifikasi pasien sebelum memberikan obat. Pengetahuan perawat tentang pedoman 5 benar obat yang tinggi menuntun perawat pada praktik pemberian obat yang baik dan aman, karena pengetahuan tersebut memberi kemampuan kepada perawat untuk mengatasi setiap masalah yang berhubungan dengan obat-obatan.

KESIMPULAN

Peneliti menyimpulkan bahwa ada 2 variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian *medication error* yaitu beban kerja dan pengetahuan. Dari ke-2

variabel yang berhubungan signifikan tersebut, variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *medication error* dengan $OR = 7.262$ artinya pengetahuan berisiko menimbulkan *medication error* 7.262 lebih besar dibandingkan dengan beban kerja setelah dikontrol oleh variabel interupsi dan komunikasi. Peneliti menyarankan kepada rumah sakit untuk mensosialisasikan program *patient safety* kepada seluruh perawat dan mengadakan pelatihan secara rutin khususnya dalam bidang *patient safety*. Rumah sakit sebaiknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi, seperti dengan cara mengirimkan perawat yang berprestasi untuk melanjutkan sekolah dan guna meningkatkan kemampuan dalam menghadapi kondisi yang semakin kompleks dan demi meningkatkan produktivitas kerja perawat

REFERENSI

NCCMERP. (2017)/ *About Medication Errors*. (n.d.). Diakses pada 15 Juli 2017 dari <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

NCCMERP. (2017) *NCC MERP Taxonomy of Medication Errors*. (n.d.). dari <http://www.nccmerp.org/taxonomy-medication-errors-now-available> Diakses pada 15 Juli 2017

Dwiprahasto, I. (2006), Peningkatan Mutu Penggunaan Obat Di Puskesmas Melalui Pelatihan Berjenjang Pada Dokter Dan Perawat, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, No 2 (Vol 09) Edisi Juni 2006. Diakses pada

13 Juli 2017 dari <https://media.neliti.com/media/publications/22203-ID-peningkatan-mutu-penggunaan-obat-di-puskesmas-melalui-pelatihan-berjenjang-pada.pdf>

Du Preez, R. E. (2016). *Human factors causing medication administration errors as self-reported by registered professional nurses* (Doctoral dissertation, Stellenbosch: Stellenbosch University).

Johari, H., Shamsuddin, F., Idris, N., & Hussin, A. (2013). Medication errors among nurses in government hospital. *J Nurs Health Sci*, 1, 18-23

Keers, R. N., Williams, S. D., Cooke, J., & Ashcroft, D. M. (2013). Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug safety*, 36(11), 1045-1067. Diakses pada 12 Januari 2018 dari <https://link.springer.com/article/10.1007/s40264-013-0090-2>

Mohammad Nejad E, Ehsani S, Salari A, Sajjadi A, Hajiesmaeel Pour A. Refusal in reporting medication errors from the perspective of nurses in emergency ward. *J Gorgan Bouyeh Facult Nurs Midwifery*. (2013);10(1):61–8. [In Persian] diakses pada 15 Juli 2017 dari https://goums.ac.ir/jgbfnm/browse.php?a_id=321&sid=1&slc_lang=en

Mulyana, D. S. (2013). *Analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat Jakarta*. Universitas Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, JAKARTA: Rineka Cipta.

Petrova, E., Baldacchino, D., & Camilleri, M. (2010). Nurses' perceptions of medication errors in Malta. *Nursing standard*, 24(33), 41-48. Diakses pada 11 Juli 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20461923>

Pham, J. C., Story, J. L., Hicks, R. W., Shore, A. D., Morlock, L. L., Cheung, D. S., ... & Pronovost, P. J. (2011). National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *The Journal of emergency medicine*, 40(5), 485-492. Diakses pada 24 Agustus 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18823735>

Potter dan Perry. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika

Tsang, L. F., Yuk, T. K., & Sham, S. Y. A. (2014). How to change nurses' behavior leading to medication administration errors using a survey approach in United Christian Hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), 17. Diakses pada 5 Januari 2018 dari www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/download/4826/3323

WHO. (2017). *WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years*. Diakses pada 15 Juli 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/en/>