

# PENYEBAB MEDICATION ERROR PADA FASE ADMINISTRASI DI RUMAH SAKIT X

## CAUSES OF MEDICATION ERROR IN ADMINISTRATION PHASE IN X HOSPITAL

Christi Adriana<sup>1</sup>, Antonius Nugraha<sup>2</sup>, Deborah Siregar<sup>3</sup>, Elfrida Silalahi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Perawat-Rumah Sakit Siloam Bekasi Sepanjang Jaya

<sup>2</sup>Perawat-Rumah Sakit Siloam Bekasi Timur

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

<sup>4</sup>Clinical Educator-Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

Email: [deborah.siregar@uph.edu](mailto:deborah.siregar@uph.edu)

### ABSTRAK

*Medication error* adalah suatu masalah yang sering muncul di rumah sakit yang mengancam keselamatan pasien di rumah sakit. *Medication error* bisa terjadi pada beberapa fase salah satunya pada fase administrasi yakni fase *medication error* yang terjadi pada saat pemberian obat kepada pasien dan akan membawa dampak yang buruk atau merugikan pasien baik itu menyebabkan cedera ringan sampai dengan cedera berat sekalipun. Salah satu cara untuk menangani *medication error* ini yakni dengan mengetahui faktor penyebab *medication error* di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang menyebabkan terjadinya *medication error* pada fase administrasi di Rumah Sakit X. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 orang dengan teknik pengambilan sampel jenuh. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *medication error* (*p-value* 1), tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian *medication error* (*p value* 0,4), terdapat hubungan antara masa bekerja dengan *medication error* di Rumah Sakit X (*p value* 0,02). Rekomendasi dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan standar pelayanan yang ada di rumah sakit untuk mengurangi terjadinya *medication error*.

**Kata Kunci:** *Medication Error, Fase Administrasi, Perawat*

### ABSTRACT

Medication error is one of the problems that threaten patients' safety in hospital. Medication errors can occur in some phases, one of them in the administrative phase. Errors that occur when administering medication to patients will have a detrimental effect and endanger the patient whether it causes even minor injury or severe injury. The way to overcome this medication error is by knowing the factors causing medication error in the hospital. The purpose of this study was to analyze the factors causing medication errors in administration phase in X Hospital. This study was a quantitative research. The design of the study was a cross sectional study. The total sample for this study was 40 nurses. Methods of data collection was taken by observations. Statistical analyses were conducted using chi square. The results showed that the age and education level were not significant with medication error in X Hospital. Length of work has *p value* = 0 so it is concluded that length of work has a relationship with medication error in X hospital. There is a correlation between length of work with medication error in X hospital. This study recommends to improve the standard of service in hospitals to preventing medication errors in hospital.

**Keywords:** *Administrative Phase, Nurse, Medication Error.*

### PENDAHULUAN

*International Patient Safety Goals (IPSG)* adalah suatu standar internasional keamanan pasien yang digunakan untuk

meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Menurut *Joint Commission International* (2012), *IPSG* dibagi menjadi 6 bagian yakni mengidentifikasi pasien

dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat dengan kewaspadaan tinggi, memastikan operasi yang aman, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, serta mengurangi risiko jatuh.

Pemberian obat oleh petugas kesehatan kepada pasien bertujuan memberikan dampak yang baik kepada pasien jika obat tersebut diberikan dengan baik dan benar (Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009). Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan memberikan dampak yang buruk atau merugikan jika obat diberikan tanpa memperhatikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat. Pemberian obat yang membawa dampak yang buruk dan merugikan pasien atau kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan disebut dengan *medication error*.

*Medication error* adalah suatu kejadian yang seharusnya dapat dicegah yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat sehingga dapat membahayakan pasien (NCCMERP, 2017). Kesalahan pengobatan (*medication error*) merupakan kegagalan pengobatan yang berpotensi membahayakan pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatan sesuai

dengan dampak klinisnya (Belen & al, 2010). Perawat dapat mencegah terjadinya *medication error* jika perawat lebih teliti saat melakukan pemberian obat dengan memperhatikan setiap faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *medication error*. Secara umum faktor yang sering memengaruhi terjadinya *medication error* adalah karakteristik individu, berupa persoalan pribadi, pengetahuan tentang obat yang kurang memadai, dan kesalahan perhitungan dosis obat (Mansouri et al., 2014).

*National Coordinator Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP, 2017)* menjelaskan bahwa *medication error* dapat terjadi pada setiap titik dari penggunaan obat dan sistem penggunaan obat yang dimaksud tersebut adalah fase *planning/* perencanaan, fase *selection/* pemilihan and *procurement/* pengadaan, fase *storage/* penyimpanan, fase *patient admission/* masuk ke pasien, fase *ordering/* pemesanan, *transcribing/* penerjemahan, *reviewing/* peninjauan, fase *preparing/* persiapan, fase *dispensing,* fase *administration/* pemberian, fase *monitoring/* pemantauan, fase *patient discharger/* pelepasan pasien, dan fase *evaluation/* evaluasi. Fase administrasi adalah fase dimana petugas kesehatan memberikan obat

secara langsung kepada pasien. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab memberikan obat kepada pasien adalah dokter, perawat, apoteker dan asisten apoteker dan perawat yang bertanggungjawab dalam tahap administrasi karena perawat yang memberikan obat secara langsung kepada pasien Dalam SOP pemberian obat Rumah Sakit X (2013) perawat harus memperhatikan prinsip enam benar dalam pemberian obat yang meliputi benar obat, benar pasien benar dosis, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi. Penerapan prinsip enam benar oleh setiap perawat akan memengaruhi keberhasilan pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tajuddin, Sudirman, dan Maiddin (2012) di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) Makasar terhadap 14 responden yang diwawancara dijelaskan bahwa faktor penyebab *medication error* pada fase administrasi adalah faktor yang berhubungan dengan karakter atau perilaku perawat, jadwal kerja yang padat, keluarga pasien yang kurang kooperatif, dan pemahaman keluarga pasien terhadap prosedur pengambilan obat yang kurang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Budihardjo (2017) terhadap 132 perawat

yang berada di 7 ruangan rawat inap RSUD Haji Surabaya didapatkan hasil bahwa faktor penyebab *medication error* pada fase administrasi adalah keterampilan perawat, pengetahuan perawat, komunikasi antara perawat dan pasien. Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, hal itu berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan obat atau *medication error* tidak boleh terjadi dalam pelayanan kesehatan.

Peningkatan keamanan pemberian obat adalah hal yang harus diperhatikan pada saat obat diberikan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya faktor yang mengakibatkan kesalahan pemberian obat pada fase administrasi antara lain karakter individu perawat, kesibukan kerja, keluarga pasien yang tidak kooperatif, dan pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pemberian obat dan komunikasi antara perawat dan pasien.

Kasus *medication error* di Rumah Sakit X pada tahap administrasi pun masih sering ditemui. Berdasarkan data selama periode bulan Januari hingga Maret 2018 didapatkan tiga kejadian kesalahan pemberian obat pada bulan Januari, dua kejadian pada bulan Februari, dan empat kejadian pada bulan Maret penulis ingin

menganalisis hubungan. Penulis ingin menganalisis karakteristik perawat dengan *medication error* pada fase administrasi di Rumah Sakit X karena karakteristik perawat akan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat dalam menjalankan tugasnya.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel independen adalah usia, tingkat pendidikan dan masa bekerja sedangkan variabel dependen adalah kejadian *medication error* pada fase administrasi.

Penelitian dilakukan terhadap 40 perawat pelaksana pada bulan Juni hingga Juli 2018 di instalasi rawat inap Rumah Sakit X. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *sampling jenuh*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Peneliti menggunakan instrumen penelitian yang diadopsi dari SOP pemberian obat Rumah Sakit X (PT-SHNUR-03-001) berisi data mengenai karakteristik perawat (usia, pendidikan, dan masa bekerja) dan enam benar pemberian obat untuk memperoleh data terjadinya *medication error* pada fase administrasi.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit X dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 2) Kriteria eksklusi adalah perawat yang tidak masuk kerja karena sakit atau cuti kerja dan perawat yang sedang mengikuti pendidikan atau pelatihan saat dilakukan penelitian.

Pengumpulan data untuk penelitian dimulai dari pengajuan permohonan ijin melakukan penelitian kepada institusi Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan, kemudian permohonan ijin kepada pimpinan/ Direktur Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat untuk melakukan pengumpulan data penelitian. Setelah ijin didapatkan, peneliti melakukan pengumpulan data dimana sebelumnya meminta ijin dan kesediaan dari responden yang sekaligus dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini. Setelah ijin diberikan dan responden menandatangani *informed consent* maka dimulai pengumpulan data penelitian.

Berdasarkan Wasis (2008), data dikumpulkan menggunakan *informed consent* yang merupakan surat persetujuan yang akan diisi oleh responden sebelum

kuesioner diberikan. Pertimbangan etis yang digunakan dalam penelitian ini, ialah pertimbangan etis berdasarkan Nursalam (2016) meliputi prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan (*right to justice*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan distribusi frekuensi atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (usia, pendidikan, dan masa bekerja) dan menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia, pendidikan, dan masa bekerja) dengan variabel dependen (kejadian *medication error*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel.1** Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Karakteristik Responden	f	%
<b>Usia</b>		
18-35 tahun	39	97.5
36-64 tahun	1	2.5
<b>Pendidikan</b>		
Sarjana	28	70
Diploma	12	30
<b>Masa kerja</b>		
0-12 bulan	17	42.5
>12 bulan	23	57.5

Tabel 1 menunjukkan responden yang berusia 18-35 tahun sebanyak 39 orang (97,5%), dan responden berusia 35-64

tahun sebanyak 1 orang (2,5%). Sehingga jumlah responden paling banyak berada pada usia 18-35 tahun. Menurut Hurlock (2009) usia dewasa dimulai dari 18-40 tahun dimana biasanya seseorang akan memasuki dunia perkuliahan dan bekerja. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain.

Tarwaka (2010) juga menyebutkan bahwa kemampuan kerja seseorang berbeda antara satu dengan yang lain dan tergantung dari salah satu faktor yaitu usia tenaga kerja yang bersangkutan.

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan sarjana yaitu sebanyak 28 orang (70%), dan responden lain memiliki tingkat pendidikan diploma sebanyak 12 orang (30%). Menurut Nursalam (2012) seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dibandingkan orang dengan pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang berpikir secara luas dan semakin mudah

daya inisiatifnya. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa keterampilan adalah suatu aplikasi dari ilmu pengetahuan sehingga tingkat keterampilan berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Pendidikan yang tinggi akan berperan dalam membina sikap dan pandangan professional serta menguasai keterampilan secara baik dan benar, sehingga kinerja perawat lebih baik. Siagian (2006) juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

Masa kerja responden >12 bulan berjumlah 23 orang (57,5%), dan responden yang memiliki masa kerja selama 0-12 bulan yaitu sebanyak 17 responden (42,5%). Menurut Notoadmojo (2012), seseorang yang memiliki masa kerja dalam jangka waktu lama dipastikan seseorang tersebut mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik. Pengalaman kerja seseorang dapat membuat terjadinya suatu interaksi satu dengan yang lainnya, sehingga mampu menambah wawasan atau

informasi berupa pengetahuan baik langsung maupun secara tidak langsung, sedangkan masa kerja yang singkat memiliki interaksi yang singkat juga, sehingga membuat belum memiliki wawasan yang luas.

**Tabel. 2** Gambaran *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Medication Error</i>	Ya	19	47,5
	Tidak	21	52,2
<b>Total</b>		40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang melakukan *medication error* adalah sebanyak 21 orang (52%) dan responden yang tidak melakukan *medication error* sebanyak 19 orang (47,5%).

*Medication error* terjadi karena tidak dilakukannya prinsip enam benar pemberian obat dengan tepat. Prinsip enam benar yaitu suatu ringkasan tindakan yang dapat dilakukan maupun tidak dapat dilakukan dalam pemberian obat dengan mengedepankan keamanan untuk keselamatan pasien Dalam SOP pemberian obat Rumah Sakit X (2013) prinsip enam benar ini meliputi benar obat, benar pasien benar dosis, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi. Perawat perlu menerapkan enam benar pemberian obat

sehingga dapat mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien.

**Tabel.3** Hubungan usia dengan *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Usia	<i>Medication Error</i>			<i>p value</i>
	Ya	Tidak	Total	
<b>18-35 tahun</b>	20	19	39	1,00
<b>36-64 tahun</b>	1	0	1	
<b>Jumlah</b>	21	19	40	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data bahwa terdapat 19 orang (48,7%) yang memiliki usia 18-35 tahun yang tidak melakukan *medication error* dan 20 responden (51,3%) yang memiliki usia 18-35 tahun yang melakukan *medication error*. Sedangkan pada usia 36-64 tahun terdapat 1 responden (100 %) yang melakukan *medication error*.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square*—diperoleh *p value* sebesar 1,00 (>0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *medication error*. Hasil penelitian ini berbeda dengan Awliyawati (2015) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient Safety* di RS Islam Faisal Makasar. Hasil penelitian Wardana, Suryani, & Suryono (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan dengan penerapan prinsip enam benar karena pada usia dewasa awal responden cenderung lebih benar dalam

menerapkan prinsip 6 benar dibandingkan dengan usia dewasa akhir dan tua. Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Gloria, Yuwono, Ngudiantoro (2017) yang mendapatkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *medication error* pada pasien kemoterapi di RSUP DR.Mohammad Hoesin Palembang.

**Tabel 4** Hubungan pendidikan dengan *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Pendidikan	<i>Medication Error</i>			<i>p value</i>
	Ya	Tidak	Total	
S1	13	15	28	0,402
DIII	8	4	12	
<b>Jumlah</b>	21	19	40	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa terdapat 15 responden (53,6%) dengan jenjang pendidikan S1 yang tidak melakukan *medication error* dan 13 responden (46,6%) yang melakukan *medication error*. Sedangkan dengan jenjang pendidikan DIII terdapat 4 responden (33,3%) yang tidak melakukan *medication error* dan 8 responden (66,7%) yang melakukan *medication error*.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan *p value* 0.402 (>0,05). Dari hasil tersebut berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *medication error* di ruang rawat inap Rumah Sakit X. Hal ini

dikarenakan perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ataupun rendah dapat melakukan *medication error*. Hasil penelitian ini berbeda dengan Awliyawati (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar. Hasil Gloria, Yuwono, Ngudiantoro (2017) juga mendapatkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *medication error* pada pasien kemoterapi di RSUP DR.Mohammad Hoesin Palembang.

**Tabel 5** Hubungan kerja dengan *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Masa Kerja	<i>Medication Error</i>			$\rho$ value
	Ya	Tidak	Total	
0-12 bulan	5	12	17	0,028
>12 bulan	16	7	23	
<b>Jumlah</b>	21	19	40	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data bahwa terdapat 12 responden (70,6%) dengan masa kerja 0-12 bulan yang tidak melakukan *medication error* dan 5 responden (29,4%) yang melakukan *medication error*. Sedangkan dengan masa kerja >12 bulan terdapat 7 responden (30,4%) yang tidak melakukan *medication error* dan 16 responden (69,9%) yang melakukan *medication error*. Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square*

didapatkan  $p$  value 0,028 (<0,05). Dari hasil tersebut didapatkan hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *medication error* di ruang rawat inap Rumah Sakit X.

Hasil penelitian yang didapatkan diperkuat oleh Awliyawati (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa bekerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar. Hasil penelitian yang berbeda juga didapatkan oleh Virawan (2012) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja responden dengan penerapan enam benar obat di Rumah Sakit Umum Surya Husada karena baik perawat yang baru bekerja ataupun yang sudah lama bekerja harus tetap meningkatkan kewaspadaan dalam memberikan obat untuk menghindari kejadian *medication error*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diperoleh menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada 21 responden (52,5%) dari 40 responden. Dari penelitian didapatkan hubungan antara masa kerja dengan *medication error*  $\rho$  value = 0,028. Rekomendasi yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah untuk mengadakan pelatihan secara teratur mengenai

*medication error* bagi semua perawat untuk meningkatkan standar pelayanan yang ada di rumah sakit untuk mengurangi terjadinya *medication error*.

## REFERENSI

- Awliyawati, F. D. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. (Skripsi, UIN Alauddin Makassar). Retrieved from <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7108/1/FAKHIRA%20DWI%20AWLIYAWATI.PDF>
- Belén J. M. A., Muiño M. A., Paz P. P. M., Dolores V. E. M., Esther D. G. M., & Sanjurjo S. M.. (2010). Medication Error Prevalence. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23 (3), 328-338. <https://doi.org/10.1108/09526861011029389>
- Budihardjo V, S. (2017). Faktor Perawat Terhadap Kejadian Medication Administration Error Di Instalasi Rawat Inap . *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 52-61. <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v5i1.2017.52-61>
- Depkes. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009%20tentang%20Kesehatan.pdf>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 Tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK%20No.%2035%20ttg%20Standar%20Pelayanan%20Kefarmasian%20di%20Apotek.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2035%20ttg%20Standar%20Pelayanan%20Kefarmasian%20di%20Apotek.pdf)
- Gloria.,L., Yuwono., Ngudiantoro. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Medication Error Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya* No. 4. Retrieved from <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/8521>
- Joint Commision International. (2012). *International Patient Safety Goals* . Retrieved from <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Home-Care-Standards-Only.pdf>.
- Kemenkes RI. (2008). *Keselamatan pasien (patient safety)*. Retrieved from <http://erepo.unud.ac.id/17405/2/1102106062-2-BAB%20I.pdf>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from [http://www.pelkesi.or.id/index.php?option=com\\_jotloader&section=files&task=download&cid=16\\_7c615c64254e8d50eb26646be44271fa&Itemid=123](http://www.pelkesi.or.id/index.php?option=com_jotloader&section=files&task=download&cid=16_7c615c64254e8d50eb26646be44271fa&Itemid=123).

- Mansouri, A., Ahmadvand, A., Hadjibabaie, M., Javadi, M., Khoei, S.H., Dastan, F., & Gholami, K. (2014). A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13(1), 3-17. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985240/>
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (2nd ed.)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tajuddin, R. S., Sudirman, I., & Maidin, A. (2012). Faktor Penyebab Medication Error Di Instalasi Rawat Darurat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(4), 182-187. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/5166>
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi Di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Wardana, R., Suryani, M., & Suryono. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Soewondo Kendal. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, Vol.2. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/189>
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- Virawan, M. K. (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 Husadha. (Tesis, Universitas Indonesia). Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313539-T31308-Faktor-faktor.pdf>

## PETUNJUK PENULISAN JURNAL NURSING CURRENT

*The Journal of Nursing Current* (NC) terbit dua kali setahun. Jurnal ini bertujuan menjadi media untuk meregistrasi, mendiseminasi, dan mengarsip karya perawat peneliti di Indonesia. Karya yang dipublikasikan dalam jurnal ini secara tidak langsung diakui sebagai karya kecendekiawanan penulis dalam bidang keperawatan. Artikel dapat meliputi sub-bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan, dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian, tinjauan pustaka (*literature review*) atau laporan kasus. *Literature review* berisi telaah kepustakaan berbagai sub-bidang keperawatan. Laporan kasus berisi artikel yang mengulas kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat. Penulisan setiap jenis artikel harus mengikuti petunjuk penulisan yang diuraikan berikut ini. Petunjuk ini dibuat untuk meningkatkan kualitas artikel dalam NC. Petunjuk penulisan meliputi petunjuk umum, persiapan naskah, dan pengiriman naskah.

### **Panduan Bagi Penulis**

Naskah yang dikirim ke NC merupakan karya asli dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

*Nursing Current (NC) is a biannually publication which aims to be a media for registering, disseminating, and archiving the work of Indonesian nurse researchers. The works published in this journal are not directly recognized as the work of nurse scholars in the field of nursing. Articles include sub field of foundation of nursing practice, adult nursing, pediatric, maternity, mental health, gerontic nursing, family nursing, community nursing, nursing management, and nursing education. Articles received by the NC Editorial including research, literature review or case report. Literature review contains of various sub-fields of nursing. Case report contains articles which review the interesting cases in the field and useful to be disseminated to the peer. Article writing should follow the instructions outlined below. These instructions were made to improve the quality of articles in NC. Instructions include general guideline writing, manuscript preparation, and delivery of the manuscript.*

### **Guidelines for Authors**

*Manuscript sent to NC is original work and has never been published before. The manuscript that has been published become the property of the editorial and should not be published again in any form without the consent from the editor. Previously published manuscripts will not be considered by the editors.*