

# **PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

**Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumlatur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>**

Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia<sup>1,2,3,4,5</sup>

Corresponding Author: [dhiyaanajwaaqilla@gmail.com](mailto:dhiyaanajwaaqilla@gmail.com) <sup>1\*</sup>

---

## **Info Artikel**

**Submitted:** 05 Desember 2025

**Revised :** 19 Desember 2025

**Accepted:** 31 Desember 2025

**Published:** 06 Januari 2026

**Keywords:** correct medication administration, patient safety, medication errors, DIY health services, South Sulawesi health services

**Kata Kunci:** benar pemberian obat, keselamatan pasien, kesalahan pemberian obat, pelayanan Kesehatan DIY, pelayanan Kesehatan Sulawesi Selatan

---

## **Abstract**

Medication errors are one of the most common patient safety incidents and have a significant impact on service quality, length of stay, and patient satisfaction. One of the most decisive factors in preventing these errors is healthcare workers' adherence to the principles of proper medication administration. This scoping review examines the scientific evidence on the impact of such adherence by comparing the service contexts in Yogyakarta and South Sulawesi. Methods: Literature searches were conducted on PubMed, BMC, ScienceDirect, and Google Scholar using the PRISMA approach. Results: The results show that although healthcare workers have good knowledge, practice compliance is still low, especially in patient verification and documentation. Conclusion: Errors most often occur at the prescribing, transcribing, dispensing, and administration stages, triggered by high workloads, ineffective communication, and suboptimal drug information systems. Adherence to medication safety principles has been proven to reduce medication errors and improve patient safety, but its success is highly dependent on system strengthening, supervision, and a safety culture.

---

## **Abstrak**

Medication error merupakan salah satu insiden keselamatan pasien yang paling sering terjadi dan berdampak signifikan pada kualitas layanan, lama perawatan, serta kepuasan pasien. Salah satu faktor yang paling menentukan dalam pencegahannya adalah kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prinsip pemberian obat benar. Scoping review ini menelaah bukti ilmiah mengenai pengaruh kepatuhan tersebut dengan membandingkan konteks pelayanan di DIY dan Sulawesi Selatan. Metode: Pencarian literatur dilakukan pada PubMed, BMC, ScienceDirect, dan Google Scholar melalui pendekatan PRISMA. Hasil: Hasil menunjukkan bahwa meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, kepatuhan praktik masih rendah terutama pada verifikasi pasien dan dokumentasi. Kesimpulan: Kesalahan paling sering terjadi pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration, dipicu oleh beban kerja tinggi, komunikasi yang tidak efektif, serta sistem informasi obat yang belum optimal. Kepatuhan terhadap prinsip benar obat terbukti menurunkan medication error dan meningkatkan keselamatan pasien, namun keberhasilannya sangat bergantung pada penguatan sistem, supervisi, dan budaya keselamatan.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

## Pendahuluan

Kesalahan pemberian obat (*medication error*) tetap menjadi tantangan global dalam keselamatan pasien. Baru-baru ini, *World Health Organization* (WHO) merilis ringkasan sistematis tentang beban kerugian yang dapat dicegah akibat kejadian terkait obat, menegaskan bahwa *medication error* masih menjadi penyebab penting cedera dan kematian yang seharusnya bisa dihindari.

Banyak penelitian di Indonesia dalam 5 tahun terakhir mengonfirmasi bahwa *medication error* sering terjadi di berbagai tahap layanan kefarmasian mulai dari persepsan (*prescribing*), penyalinan/translasi resep (*transcribing*), penyiapan/dispensasi obat (*dispensing*), hingga pemberian obat (*administration*). Sebagai contoh, sebuah *narrative review* terbaru melaporkan bahwa *prescribing error* memiliki persentase kejadian paling tinggi dibandingkan tahap lain.<sup>1</sup>

Faktor penyebabnya bersifat multifaktorial. Beban kerja tinggi, tekanan waktu, sistem resep manual (belum e-resep), lingkungan kerja yang kurang mendukung serta distraksi selama proses farmasi ditemukan sebagai kontributor utama bagi terjadinya *error* di instalasi farmasi. Di sisi lain, literatur menunjukkan bahwa intervensi seperti pelayanan informasi obat yang komprehensif, edukasi pasien, dan sistem komunikasi obat yang baik dapat secara signifikan menurunkan insiden *medication error*, khususnya pada pasien rawat jalan.<sup>2</sup>

bersifat luas menimpa pasien, penyedia layanan, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Pasien bisa mengalami cedera, rawat inap lebih lama, atau bahkan kematian akibat kesalahan dosis atau interaksi obat. Bagi institusi dan sistem kesehatan, hal ini berarti beban tambahan finansial, potensi kerugian hukum, serta kemunduran mutu layanan. Oleh karena itu, upaya memastikan keselamatan penggunaan obat melalui implementasi protokol, teknologi rekam medis atau e-resep, sistem pelaporan insiden tanpa stigma (“blame-free”), dan edukasi tenaga kesehatan maupun pasien menjadi sangat penting.<sup>3 4</sup>

Upaya pencegahan *medication error* secara global dan nasional berfokus pada penerapan prinsip keselamatan obat yang dikenal sebagai prinsip benar dalam pemberian obat. Di Indonesia, prinsip 6–7 benar menjadi standar dalam praktik keperawatan dan kefarmasian, yang terdiri dari

benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar dokumentasi, dan sering ditambah benar informasi. Penelitian Shinta et al. (2021) menunjukkan bahwa meskipun 75% perawat memiliki pengetahuan baik tentang prinsip tujuh benar, kepatuhan dalam pelaksanaannya masih belum optimal terutama pada aspek benar pasien dan benar dokumentasi. Temuan serupa dilaporkan Bagus Utama et al. (2021) yang menjelaskan bahwa beberapa perawat belum melaksanakan prinsip enam benar secara konsisten dalam praktik sehari-hari.<sup>5</sup>

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap prinsip pemberian obat secara benar secara signifikan berdampak terhadap keselamatan pasien. Sebagai contoh, sebuah studi kuantitatif di Indonesia oleh Evaluating nurses' adherence to the seven rights of medication administration in an Indonesian hospital: A cross-sectional study (Purnamasari dkk., 2024) menemukan bahwa meskipun ada tingkat kepatuhan, variabilitas masih besar menunjukkan bahwa tidak semua aspek prinsip "tujuh benar" dijalankan secara konsisten.<sup>6</sup>

Dukungan untuk kepatuhan melalui intervensi sistematis juga telah dievaluasi dalam proyek perbaikan mutu: Improving Nursing Medication Administration Practice in Inpatient Units: A Quality Improvement Project (Khayyat dkk., 2023) melaporkan bahwa dengan audit berkala, edukasi staf, dan monitoring proses pemberian obat, kepatuhan perawat meningkat secara nyata yang pada gilirannya meningkatkan kesadaran akan praktik pemberian obat yang aman.<sup>7</sup>

Hal ini didukung oleh temuan dari studi kuantitatif di luar negeri: Examination of the relationship between nurses' adherence to medication administration principles and their attitudes toward patient safety (2024) menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sikap positif terhadap keselamatan pasien cenderung lebih patuh menjalankan prinsip pemberian obat dan bahwa kepatuhan ini berhubungan dengan penurunan kejadian kesalahan pemberian obat.<sup>8</sup>

Namun, literatur juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tidak selalu optimal. Sebagai contoh dalam audit di pusat pelayanan ibu-anak di Kanada, penilaian terhadap persiapan dan administrasi obat menunjukkan bahwa kepatuhan menurun dari 76% pada 2021 menjadi 66% pada 2022 terutama dalam aspek hand hygiene sebelum pemberian obat dan pemberitahuan efek samping ke pasien yang memberi sinyal bahwa beban kerja, stres, atau faktor eksternal (misalnya pandemi) bisa melemahkan kepatuhan.<sup>9</sup>

Keselamatan pasien dalam pemberian obat tidak hanya bergantung pada sistem dan prosedur di institusi pelayanan kesehatan, tetapi sangat ditentukan oleh tingkat kepatuhan tenaga

keperawatan terhadap prinsip/ pedoman pemberian obat. Sebuah studi lintas-seksi yang dilakukan oleh peneliti internasional tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kepatuhan perawat terhadap prinsip pemberian obat dan sikap mereka terhadap keselamatan pasien.<sup>10</sup>

Dalam konteks perbaikan praktik klinis, proyek peningkatan kualitas (quality-improvement) di unit rawat inap rumah sakit membuktikan bahwa dengan audit berkala, pelatihan staf, dan pemantauan proses pemberian obat, kepatuhan meningkat secara nyata dan secara implisit hal ini meningkatkan “medication safety”, yakni keamanan pemberian obat.

Hal ini konsisten dengan kajian literatur bahwa kepatuhan perawat terhadap protokol keselamatan pasien (patient-safety protocols), termasuk prosedur pemberian obat, merupakan fondasi penting untuk mengurangi insiden merugikan dan meningkatkan kualitas layanan.

Di beberapa penelitian dalam konteks rumah sakit di Indonesia, penerapan prinsip benar pemberian obat oleh perawat sebagai bagian dari penerapan keselamatan pasien dikaitkan dengan mutu pelayanan pemberian obat. Pada satu studi di RS di Lampung (2021), ditemukan hubungan signifikan antara penerapan safety-protocol (termasuk pemberian obat) dengan mutu layanan obat di pasien rawat inap.

Dengan demikian, literatur mendukung bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur pemberian obat berperan krusial dalam meningkatkan keselamatan pasien. Di samping itu melalui implementasi protokol, pelatihan, audit, dan budaya keselamatan kepatuhan tersebut dapat memperbaiki mutu layanan kesehatan, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan.

Di Indonesia, medication error masih menjadi masalah serius dengan berbagai laporan menunjukkan bahwa insiden kesalahan obat terjadi pada berbagai tahapan proses pelayanan. Laporan Kementerian Kesehatan pada peringatan Hari Keselamatan Pasien 2022 menyebutkan bahwa medication error termasuk lima besar insiden keselamatan pasien yang paling sering dilaporkan. Studi di rumah sakit Indonesia, seperti di Jakarta dan Makassar, menemukan bahwa kesalahan umumnya terjadi akibat beban kerja tinggi, kurangnya implementasi standar, serta belum optimalnya sistem informasi obat. Beberapa riset melaporkan angka medication error mencapai 20–40% pada unit rawat inap dan IGD, menandakan pentingnya upaya peningkatan medication safety nasional.<sup>11</sup>

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

Pelayanan obat yang aman (medication safety) merupakan aspek mendasar dalam keselamatan pasien, karena kesalahan pada tahap peresepan, penyiapan, hingga pemberian obat dapat menimbulkan cedera, komplikasi setelah perawatan, memperpanjang lama rawat, bahkan menyebabkan kematian. Penerapan prinsip pemberian obat yang benar menjadi indikator penting mutu layanan kesehatan. Namun, keberhasilan penerapan prinsip tersebut tidak hanya bergantung pada kompetensi individu tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik fasilitas pelayanan, ketersediaan sumber daya manusia (SDM), budaya kerja, dukungan kebijakan, serta kualitas sistem manajemen obat di suatu daerah. Dalam konteks ini, perbandingan antara Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Sulawesi Selatan menjadi relevan karena keduanya memiliki profil sistem kesehatan yang berbeda sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor yang berkontribusi terhadap medication error.<sup>12</sup>

DIY dikenal memiliki distribusi fasilitas kesehatan yang lebih padat dan merata, rasio tenaga kesehatan yang lebih tinggi, serta sistem pelayanan yang relatif mapan—termasuk pemanfaatan teknologi seperti e-prescribing dan dokumentasi farmasi terstandar. Kondisi ini secara teoritis memberi peluang lebih besar untuk penerapan prinsip pemberian obat benar secara optimal. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecukupan fasilitas dan SDM belum tentu menjamin rendahnya angka medication error jika sistem pelayanan, komunikasi interprofesional, dokumentasi, dan budaya keselamatan pasien tidak berjalan efektif.<sup>13</sup>

Sebaliknya, Sulawesi Selatan memiliki wilayah geografis yang luas dan beragam, dengan distribusi fasilitas kesehatan serta SDM yang tidak merata, sehingga kualitas layanan sering berbeda antara daerah perkotaan dan wilayah terpencil. Situasi ini berdampak pada meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan, terbatasnya supervisi, variasi tingkat kepatuhan terhadap SOP, dan potensi hambatan logistik dalam proses manajemen obat. Selain itu, penerapan teknologi kesehatan, sistem pelaporan medication error, dan budaya keselamatan pasien juga menunjukkan variasi antar fasilitas di wilayah tersebut.<sup>14</sup>

Kombinasi faktor struktural dan sistemik tersebut dapat menciptakan tingkat risiko medication error yang berbeda antara DIY dan Sulawesi Selatan, baik pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, maupun administration. Karena itu, penelitian komparatif antara kedua provinsi ini menjadi penting untuk mengidentifikasi pengaruh karakteristik fasilitas, SDM, budaya organisasi, serta kebijakan terhadap implementasi prinsip pemberian obat benar dan keselamatan

pasien. Hasil analisis diharapkan tidak hanya memperdalam pemahaman mengenai determinan medication error pada kedua konteks wilayah, tetapi juga menghasilkan rekomendasi berbasis bukti bagi pembuat kebijakan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merancang intervensi peningkatan keselamatan penggunaan obat yang sesuai dengan karakteristik daerah di Indonesia.

## **Metode Penelitian**

Tinjauan ini menggunakan scoping review cakupan untuk memetakan dan memberikan gambaran umum yang luas tentang literatur yang dicakup. Tinjauan cakupan melibatkan identifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi penelitian yang relevan menggunakan tinjauan literatur sistematis berdasarkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan, mengumpulkan hasil penelitian, mentabulasi hasil, menyusun, menganalisis, menjelaskan, dan melaporkan hasil.<sup>15</sup>

Lima fase utama yang dicakup dalam scoping review ini meliputi:

### **1. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian**

Tahap awal dalam pelaksanaan scoping review adalah merumuskan pertanyaan penelitian yang jelas, relevan, dan sesuai dengan isu Utama yang akan dikaji. Pada penelitian ini, focus diarahkan untuk menelusuri bagaimana kepatuhan tenaga Kesehatan dalam menerapkan prinsip pemberian obat benar berpengaruh terhadap keselamatan pasien, terutama dalam upaya menurunkan kejadian medication error.

Pertanyaan utama yang diajukan dalam scoping review ini adalah:

"Bagaimana pengaruh kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan prinsip pemberian obat benar terhadap tingkat keselamatan pasien, khususnya dalam menurunkan kejadian medication error? "

**Tabel 1.** PCC (Population, Concept, dan Context)

| <b>Komponen</b> | <b>Deskripsi</b>  |
|-----------------|---|
| <b>PCC</b>      |   |
| Population (P)  | Tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pemberian obat. |

---

|             |   |
|-------------|---|
| Concept (C) | Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prinsip pemberian benar obat (right patient, right drug, right dose, right time, right route, right documentation, right reason, right response, right education), serta dampaknya terhadap tingkat keselamatan pasien dan kepuasan pasien. |
| Context (C) | Fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Sulawesi Selatan, sebagai wilayah perbandingan dengan variasi karakteristik sistem kesehatan, distribusi SDM, budaya kerja, dan kebijakan keselamatan pasien.   |

---

## 2. Mengidentifikasi studi yang relevan

Proses seleksi studi pada penelitian ini mengikuti alur PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) yang terdiri dari empat tahap utama, yaitu dimulai dari tahap identification, peneliti mengumpulkan seluruh artikel yang relevan melalui pencarian sistematis pada beberapa database besar, yakni PubMed, BMC, dan ScienceDirect menggunakan kata kunci “true medicine and patient safety”, sehingga diperoleh 90.467 artikel identifikasi awal.

Selain itu, pencarian tambahan melalui Google Scholar menghasilkan 16.500 artikel, sehingga total publikasi yang teridentifikasi sangat besar. Seluruh artikel tersebut kemudian digabungkan dan dilakukan proses removal terhadap artikel duplikat sehingga tersisa 1.860 artikel yang unik dan dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Pada tahap screening, peneliti menyeleksi artikel berdasarkan keterbacaan judul dan abstrak. Dari 1.860 artikel, sebanyak 1.500 artikel disaring berdasarkan kesesuaian judul dan abstrak dengan tujuan penelitian. Pada proses ini sejumlah artikel dieliminasi karena tidak sesuai topik, desain penelitian tidak relevan, atau tidak membahas medication safety maupun patient safety, sehingga hanya studi yang memenuhi kriteria awal yang diteruskan ke tahap selanjutnya. Tahap berikutnya adalah eligibility, yaitu penilaian kelayakan artikel melalui telaah full text. Dari proses sebelumnya, diperoleh 300 artikel yang kemudian dianalisis secara penuh.

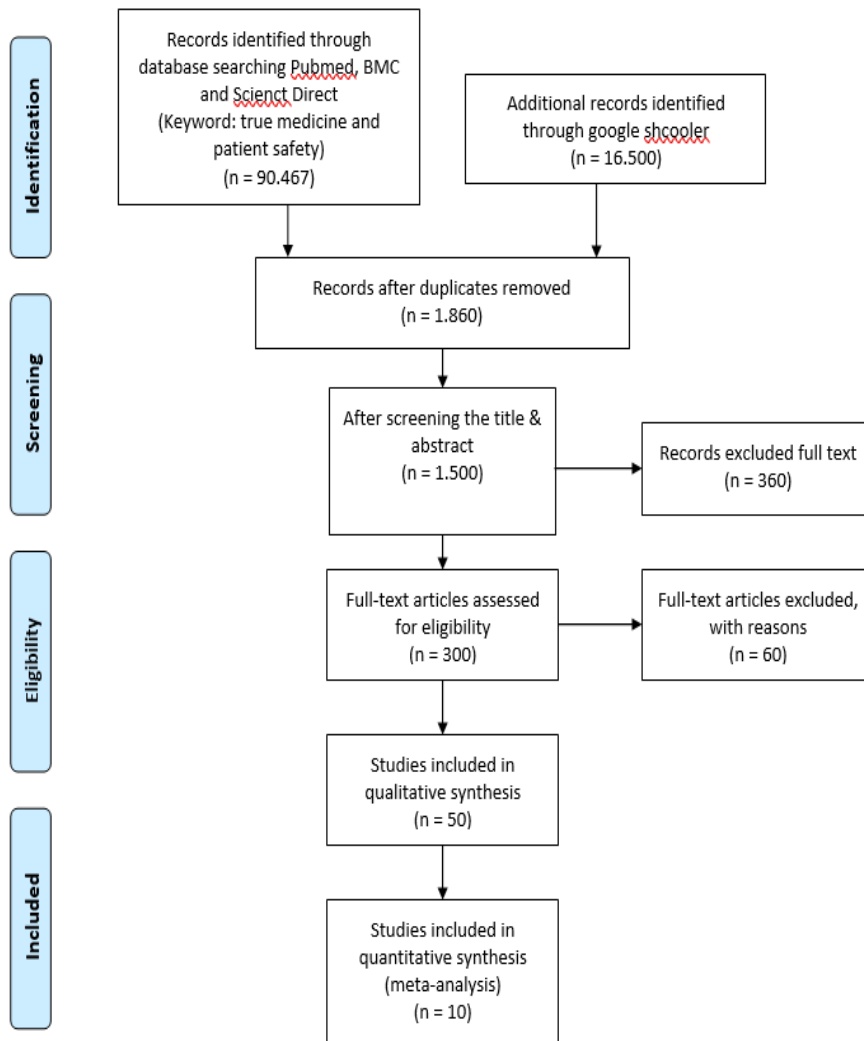
Pada tahap ini, peneliti mengevaluasi kesesuaian studi berdasarkan kriteria inklusi seperti populasi, intervensi, variabel, desain studi, serta kecukupan data hasil penelitian. Dari hasil telaah

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestalu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumlatur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

mendalam, 60 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi persyaratan, misalnya karena data tidak lengkap, metode tidak sesuai, atau tidak relevan dengan fokus penelitian. Selain itu, terdapat pula 360 artikel lain yang dieksklusi karena tidak memenuhi kualitas metodologis atau tidak relevan secara tematik. Tahap terakhir adalah included, yaitu penentuan studi yang masuk dalam sintesis akhir.

Dari seluruh proses seleksi, peneliti akhirnya memasukkan 50 studi ke dalam sintesis kualitatif, yakni studi yang dianalisis secara deskriptif berdasarkan isi dan temuan utama. Selanjutnya, 10 studi yang memenuhi kriteria data kuantitatif dimasukkan ke dalam sintesis kuantitatif atau meta-analysis.



**Gambar 1** PRISMA Flowchart

### 3. Pemilihan studi

Tahap pemilihan studi dilakukan setelah seluruh jurnal yang relevan berhasil diidentifikasi. Proses ini diawali dengan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak. Kriteria inklusi mencakup jurnal yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir, memiliki desain penelitian yang kuat seperti uji klinis terkontrol atau studi observasional, serta menyoroti aspek ketepatan pemberian obat dan upaya peningkatan keselamatan pasien. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, penelitian pada benar obat, serta studi yang tidak membahas penerapan prinsip Benar Obat maupun keselamatan pasien. Setelah seleksi awal, dilakukan telaah menyeluruh terhadap isi artikel untuk memastikan relevansi dan kualitas metodologinya. Hasil akhir seleksi menghasilkan 10 jurnal yang memenuhi kriteria, terdiri atas sembilan jurnal nasional dan satu jurnal internasional, yang kemudian dijadikan sumber utama dalam proses analisis dan sintesis temuan.

### 4. Grafik Data

| No | Penulis & Tahun   | Judul  | Metode (desain, sampel, variable, instrument, analisis)  | Hasil temuan   |
|----|---|--|--|--|
| 1. | Novi Handoko, Evarista Theofika, Pujiyanto, Helen Andriani (2023) | Analisis Penerapan Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat terhadap Terjadinya Medication Error di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023 | <b>Desain:</b> Kualitatif.<br><b>Sampel:</b> Kepala instalasi, 2 apoteker, 6 tenaga teknis kefarmasian.<br><b>Variabel:</b> Penerapan keselamatan pasien, medication error.<br><b>Instrumen:</b> Wawancara mendalam, observasi, dan telaah laporan insiden keselamatan | Dari hasil penelitiannya diketahui bahwa medication error terjadi pada tahap prescribing (22%), transcribing (33%), dispensing (22%), dan administration (22%). Faktor penyebabnya meliputi sistem peresepan elektronik yang belum optimal, beban kerja tinggi, distraksi saat kerja, dan lingkungan kerja yang kurang mendukung. Disarankan perbaikan SOP, sistem resep elektronik, serta peningkatan |

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

|    |  |  |   |  |
|----|--|--|---|--|
|    |  |  | pasien (Januari– Desember 2022).  | supervisi dan kondisi lingkungan kerja.  |
|    |  |  | <b>Analisis:</b><br>Deskriptif tematik.   |  |
| 2. | Shinta Dwi P., Aryo Dewanto, Holipah, Arrasyid Indra M. (2021) | Seven Rights of Medication Administration: Nurses' Knowledge, Attitude, and Compliance | <b>Desain:</b> Observasional analitik (cross-sectional).<br><b>Sampel:</b> 20 perawat di RS X.<br><b>Variabel:</b> Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap tujuh benar pemberian obat.<br><b>Instrumen:</b> Kuesioner (30 item, skala Likert 5 poin) dan checklist observasi (13 item).<br><b>Analisis:</b> Deskriptif dan analitik. | Dari hasil penelitiannya diperoleh bahwa 75% perawat memiliki pengetahuan baik dan menunjukkan sikap positif terhadap prinsip tujuh benar pemberian obat, namun kepatuhan belum maksimal. Kepatuhan rendah pada poin benar pasien (32%), benar metode (62%), benar informasi (64%), dan benar dokumentasi (53%). Penyebab utama adalah SOP yang belum baku dan perilaku perawat yang kurang patuh. Rumah sakit disarankan melakukan revisi SOP, pelatihan internal, serta supervisi rutin. |
| 3. | Muhammad Fitra Wardhana, Suharmanto, Exsa Hadibrata (2022)     | Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pencegahan Medication Error                   | <b>Desain:</b> Kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional.<br><b>Sampel:</b> 170 perawat di beberapa rumah sakit di Bandar Lampung (teknik accidental sampling).<br><b>Variabel:</b> Pengetahuan, sikap,  | Dari hasil penelitiannya diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (75,9%), sikap positif (88,2%), dan perilaku pencegahan medication error dalam kategori baik (84,7%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap  |

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestalu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumlatur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

|    |  |  |   |   |
|----|--|--|---|---|
|    |  |  | dan pencegahan perawat dengan perilaku medication error.  | pencegahan medication error.  |
|    |  |  | <b>Instrumen:</b> Kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.   | Semakin baik pengetahuan dan sikap perawat, maka semakin optimal perilaku pencegahan medication error yang dilakukan di rumah sakit.  |
|    |  |  | <b>Analisis:</b> Univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.   |   |
| 4. | Bagus Pria Utama, Retno Purwandari, Dicky Endrian Kurniawan (2021) | Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Jember   | <b>Desain:</b> Deskriptif kuantitatif.<br><b>Sampel:</b> 75 perawat rawat inap RSUD tipe C di Kabupaten Jember (total sampling).<br><b>Variabel:</b> Penerapan prinsip enam benar pemberian obat.<br><b>Instrumen:</b> Kuesioner 34 pernyataan.<br><b>Analisis:</b> Univariat (modus, median, min–maks) | Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa implementasi prinsip enam benar oleh perawat hampir mencapai nilai maksimal dengan modus 125. Namun, masih ada perawat yang belum melaksanakan prinsip enam benar secara penuh. Diperlukan pengawasan dan evaluasi oleh manajer keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prinsip enam benar dalam pemberian obat. |
| 5. | Nada Erisah, Dwi Rochyani, Millya Helen (2022)                     | Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Pemberian Benar Obat di Ruang | <b>Desain:</b> Kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional.<br><b>Sampel:</b> 85 perawat rawat inap RS Marinir Cilandak (total sampling).  | Dari hasil penelitiannya diperoleh bahwa tingkat pengetahuan perawat berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian benar obat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien,  |

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
|    |   | Rawat Inap Rumah Sakit Mariner Cilandak  | <b>Variabel:</b> Pengetahuan keselamatan pasien dan kepatuhan pelaksanaan prinsip benar obat.   | semakin baik pula kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar obat di ruang rawat inap.   |
|    |   |  | <b>Instrumen:</b> 3 kuesioner teruji reliabilitas ( $\alpha > 0,90$ ).  |  |
|    |   |  | <b>Analisis:</b> Deskriptif dan korelasi.   |  |
| 6. | Wahyu Wira Utami, Nurmiati Muchlis, Yusriani (2024) | Penerapan Medication Safety pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Klinik X Kota Makassar Tahun 2023 | <b>Desain:</b> Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.<br><b>Sampel:</b> 131 apoteker dan asisten apoteker di Apotek & Klinik X Makassar.<br><b>Variabel:</b> Medication safety, komunikasi, lingkungan kerja, gangguan kerja, beban kerja, dan edukasi.<br><b>Analisis:</b> Univariat. | Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa penerapan medication safety didominasi kategori baik (69,5%). Faktor komunikasi, lingkungan kerja, beban kerja, dan edukasi juga berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan medication safety di pelayanan kefarmasian sudah berjalan cukup optimal dan perlu terus ditingkatkan untuk mencegah medication error. |
| 7. | Safrina, Dwi Widiastuti, Riska Putri (2023)         | Penerapan Medication Error pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan                        | <b>Desain:</b> Kuantitatif deskriptif.<br><b>Sampel:</b> 60 perawat pelaksana di rumah sakit pendidikan.<br><b>Variabel:</b> Medication error dan faktor penyebabnya.   | Dari hasil penelitiannya diperoleh bahwa sebagian besar perawat telah memahami pentingnya pencegahan medication error melalui penerapan prinsip enam benar dan pelaporan insiden keselamatan pasien. Namun,  |

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    |  |  | <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner masih ditemukan kelalaian tertutup. akibat beban kerja tinggi dan</p> <p><b>Analisis:</b> Univariat. kurangnya supervisi dari kepala ruangan.</p>   |
| 8. | <p>Dhiya Satirah Jonang, Joko Murdiyanto, &amp; Endah Tri Wulandari (2025)</p> <p>Pengaruh Edukasi E-Pocket Book Prinsip Benar Obat terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D4 Keperawatan Anestesiologi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta</p> | <p><b>Desain:</b> Kuantitatif pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-test dan post-test.</p> <p><b>Sampel:</b> 60 mahasiswa D4 Keperawatan Anestesiologi angkatan 2023, dipilih dengan teknik simple random sampling dari populasi 153 mahasiswa.</p> <p><b>Variabel:</b> Edukasi e-pocket book prinsip benar obat (independen) dan tingkat pengetahuan mahasiswa (dependen).</p> <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner pengetahuan prinsip benar obat yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.</p> <p><b>Analisis:</b> Uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test</p> | <p>Dari hasil penelitiannya diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi e-pocket book, sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang (60%) dan cukup (40%). Setelah diberikan edukasi menggunakan e-pocket book, seluruh mahasiswa (100%) menunjukkan tingkat pengetahuan kategori baik.</p> |

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

9. Lukito Mindi Cahyo & Arief Mukti Mindiroeseno (2024) Manajemen Rumah Sakit dalam Pencegahan Medication Error melalui Patient Safety
- Desain:** Scoping review.
- Sampel:** Artikel penelitian nasional dan internasional yang relevan dengan topik medication error dan patient safety.
- Variabel:** Faktor penyebab medication error serta upaya manajemen rumah sakit dalam pencegahan melalui patient safety.
- Instrumen:** Analisis literatur menggunakan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).
- Analisis:** Analisis konten terhadap hasil kajian literatur dengan pendekatan deskriptif.
- Dari hasil penelitiannya diketahui bahwa medication error merupakan kesalahan yang dapat dicegah, meliputi kesalahan pada tahap peresepan (prescribing), penerjemahan resep (transcribing), penyiapan dan penyerahan obat (dispensing), serta penggunaan obat (administering). Faktor penyebabnya meliputi kelalaian tenaga medis, beban kerja tinggi, komunikasi buruk, lingkungan kerja tidak memadai, serta sistem informasi yang belum optimal. Pencegahan medication error dapat dilakukan melalui penerapan manajemen patient safety di rumah sakit, yaitu dengan perencanaan pengobatan yang baik, penerapan resep elektronik, penggunaan rekam medik elektronik, dan peninjauan obat ulang. Langkah-langkah tersebut terbukti mampu menekan angka kesalahan pengobatan dan meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

- 
10. Saron Naji Medication error and **Desain:** Kuantitatif Dari hasil penelitiannya

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

Dhiyaa Najwa Aqilla <sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhi <sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama <sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur <sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita <sup>5</sup>

Gebremariam, Faisel Dula Sema, Abdisa Gemedi Jara, Banchamlak Teferi Mekonen & Gizework Alemnew Mekonnen (2023)

associated factors among adults admitted to emergency ward at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North-West Ethiopia: a cross-sectional study

dengan rancangan cross-sectional study. **Sampel:** 422 pasien dewasa yang dirawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Khusus Universitas Gondar, diambil dengan teknik systematic random sampling. **Variabel:** Kesalahan pengobatan (dependen) dan faktor-faktor yang berhubungan seperti lama rawat, jumlah obat yang digunakan, serta indeks komorbiditas Charlson (independen). **Instrumen:** Kuesioner terstruktur, observasi langsung, serta peninjauan rekam medis berdasarkan pedoman WHO dan Standard Treatment Guidelines Ethiopia. **Analisis:** Data diolah dengan SPSS 24 menggunakan analisis deskriptif dan regresi

diketahui bahwa 74,4% pasien mengalami medication error, dengan jenis kesalahan paling umum adalah dosis yang terlewat (26,27%), diikuti oleh kesalahan transkripsi (23,83%) dan dosis salah (18,94%). Sebagian besar kesalahan terjadi pada tahap pemberian obat oleh perawat (42,35%). Faktor yang berhubungan signifikan dengan terjadinya kesalahan adalah lama rawat  $\geq 6$  hari (AOR = 3,00;  $p < 0,001$ ), polifarmasi ( $\geq 5$  obat; AOR = 5,47;  $p < 0,001$ ), dan indeks komorbiditas  $\geq 3$  (AOR = 1,94;  $p = 0,04$ ). Sebanyak 38,9% kesalahan berpotensi menimbulkan dampak sedang (moderate harm), dan 97,75% kesalahan tidak dicegah sebelum mencapai pasien. Studi ini menekankan pentingnya peran apoteker klinis serta pengawasan terhadap pasien dengan masa rawat lama, banyak obat, dan penyakit penyerta untuk meningkatkan patient safety.

logistik      bivariat–  
multivariat

## **5. Menyusun, merangkum dan laporan hasil**

Berdasarkan analisis sepuluh penelitian pada tabel STB, penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat masih terkendala, terutama pada fase peresepan, transkripsi, penyiapan, dan pemberian obat. Kesalahan dipengaruhi oleh ketelitian yang kurang, variasi pengetahuan, beban kerja tinggi, komunikasi yang tidak konsisten, serta belum optimalnya dukungan sistem seperti rekam medis elektronik dan SOP.

Namun, sebagian penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki dasar pengetahuan dan sikap yang cukup baik terhadap prinsip benar obat, yang menjadi modal untuk menekan kesalahan. Intervensi edukasi meningkatkan kompetensi, sementara perbaikan manajemen meliputi supervisi, penguatan kebijakan keselamatan pasien, dan pemanfaatan teknologi informasi terbukti mendukung penurunan risiko medication error.

Secara keseluruhan, pencegahan medication error menuntut pendekatan multidimensi melalui peningkatan kapasitas SDM, optimalisasi sistem pelayanan, dan penguatan budaya keselamatan di seluruh unit layanan.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Hasil**

Hasil penelaahan menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prinsip pemberian obat berperan besar dalam menurunkan medication error dan meningkatkan keselamatan pasien. Handoko et al. (2023) mencatat bahwa error masih terjadi pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration (masing-masing 22–33%) akibat belum optimalnya sistem elektronik, tingginya beban kerja, dan lingkungan kerja yang kurang mendukung. Temuan Shinta Dwi et al. (2021) menegaskan bahwa meskipun pengetahuan perawat tentang tujuh benar tinggi, kepatuhan praktik tetap rendah, terutama pada benar pasien, metode, informasi, dan dokumentasi. Wardhana et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tidak otomatis meningkatkan pencegahan error saat beban kerja tinggi.

Dalam prinsip enam benar, Pria Utama et al. (2021) menemukan pelaksanaannya umumnya baik tetapi masih tidak konsisten sehingga perlu penguatan supervisi. Erisah et al. (2022) melaporkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat. Pada layanan

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

*Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumalutur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>*

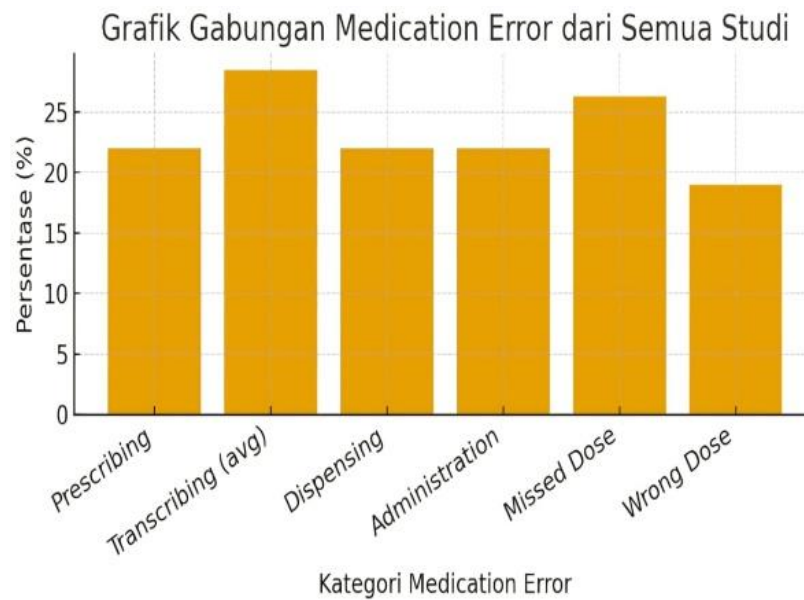
kefarmasian, Wira Utami et al. (2024) menunjukkan implementasi medication safety tergolong baik (69,5%) namun tetap terkendala komunikasi, beban kerja, dan edukasi.

Sifrina et al. (2023) menambahkan bahwa pelaporan insiden terhambat oleh beban kerja dan kurangnya supervisi, dengan kesalahan terbanyak pada tahap administrasi. Pendekatan edukatif seperti e-pocket book terbukti meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai prinsip benar obat (Jonang et al., 2025). Dari aspek manajerial, Cahyo & Mindiroeseno (2024) menekankan pentingnya manajemen risiko, rekam medis elektronik, peninjauan obat ulang, dan budaya keselamatan. Secara global, Gebremariam et al. (2023) menunjukkan bahwa beban kerja tinggi, penyakit penyerta, dan polifarmasi meningkatkan risiko medication error dengan dampak klinis sedang.

Secara keseluruhan, medication error merupakan masalah multifaktorial yang melibatkan faktor individu, organisasi, dan sistem, sehingga diperlukan intervensi komprehensif dan berkelanjutan untuk memperkuat keselamatan pasien.

**Tabel 2.** Hasil analisis Tabel 1. Hasil Belajar Siswa

| <b>No.</b> | <b>Uraian</b>              | <b>Keterangan</b>  |
|------------|----------------------------|--|
| 1          | Prescribing Error (22%)    | Salah tulis resep, dosis nggak tepat, singkatan tidak baku, atau informasi pasien kuranglengkap.                         |
| 2          | Transcribing Error (28.4%) | proses pencatatan ulang resep masih berantakan. Faktor utama biasanya tulisan dokter, pencatatan manual, dan beban kerja |
| 3          | Dispensing Error (22%)     | Kesalahan saat penyiapan obat oleh farmasi seperti salah obat, salah dosis, salah label.                                 |
| 4          | Administration Error (22%) | Kesalahan saat pemberian obat oleh perawat: salah pasien, salah dosis, lupa dokumentasi, dll.                            |
| 5          | Missed Dose (26.27%)       | Obat harusnya diberikan tapi tidak diberikan (terlewat).   |
| 6          | Wrong Dose (18.94%)        | Pemberian dosis salah, dapat terlalu banyak atau terlalu sedikit.  |



**Gambar 2.** Data medication error

## PEMBAHASAN

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tidak secara langsung menjamin kepatuhan terhadap prinsip pemberian obat benar. Kepatuhan praktik sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja serta efektivitas sistem pendukung. Temuan ini konsisten dengan penelitian Shinta Dwi et al. (2021) dan Wardhana et al. (2022), yang mengungkapkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, praktik di lapangan masih belum mencerminkan konsistensi yang optimal.<sup>5 16</sup> Dalam perspektif keselamatan pasien, hal tersebut mencerminkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik (knowledge–practice gap) yang dipengaruhi oleh keterbatasan SDM, lemahnya supervisi, serta belum optimalnya implementasi SOP.<sup>2</sup>

Selain aspek individu, tingginya beban kerja dan gangguan lingkungan muncul sebagai faktor dominan yang menyebabkan ketidaktepatan dalam administrasi obat dan berdampak langsung terhadap risiko keselamatan pasien.<sup>2</sup> Komunikasi interprofesional yang tidak efektif turut memicu kesalahan pencatatan serta kegagalan verifikasi identitas pasien sebelum pemberian obat.<sup>17</sup> Dengan demikian, strategi pencegahan medication error perlu diarahkan pada penguatan sistem, termasuk peningkatan budaya keselamatan pasien dan perbaikan mekanisme pelaporan insiden.

Teknologi kesehatan seperti e-prescribing dan dokumentasi elektronik terbukti efektif dalam

mengurangi kesalahan pengobatan, namun tingkat implementasinya yang belum merata menyebabkan manfaatnya belum optimal.<sup>2 18</sup> Di sisi lain, intervensi edukatif berbasis digital, termasuk e-pocket book, dinilai sangat efektif dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan maupun peserta didik, sehingga relevan untuk diterapkan dalam kurikulum dan pelatihan berkelanjutan.<sup>19</sup>

Secara global, Gebremariam et al. (2023) menegaskan bahwa lama rawat, polifarmasi, dan komorbiditas merupakan faktor risiko penting terjadinya medication error dan dapat meningkatkan potensi bahaya bagi pasien bila tidak ditangani dengan pendekatan manajemen obat yang sistematis.<sup>20</sup> Kondisi ini menguatkan urgensi penerapan praktik manajemen obat berbasis patient safety, termasuk deteksi dini, evaluasi berkala terapi obat, dan penegakan standar klinis yang lebih ketat.<sup>18</sup>

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa penurunan medication error membutuhkan pendekatan terpadu melalui peningkatan kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan, optimalisasi teknologi informasi, penguatan supervisi dan pelaporan, manajemen beban serta lingkungan kerja, dan pembentukan budaya keselamatan yang berkelanjutan. Pendekatan ini diharapkan meningkatkan mutu layanan, keselamatan, dan kepuasan pasien.

## **SIMPULAN**

Kajian ini menegaskan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prinsip benar obat merupakan faktor kunci dalam menurunkan medication error. Walaupun pengetahuan mengenai keselamatan obat umumnya baik, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, terlihat dari tingginya kesalahan pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration. Kesenjangan ini dipicu oleh beban kerja yang tinggi, lingkungan kerja yang tidak kondusif, supervisi yang lemah, komunikasi interprofesional yang kurang efektif, serta belum optimalnya implementasi SOP dan teknologi informasi kesehatan. Secara konsisten, bukti ilmiah menunjukkan bahwa faktor sistem dan organisasi lebih berpengaruh daripada faktor individu, sehingga perbaikan harus diarahkan pada penguatan sistem pelayanan, bukan hanya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan.

## **SARAN**

Fasilitas pelayanan kesehatan disarankan memperkuat sistem keselamatan obat melalui optimalisasi teknologi seperti e-prescribing dan rekam medis elektronik, serta meningkatkan kualitas supervisi dan sistem pelaporan insiden yang bersifat non-punitive. Manajemen beban kerja perlu disesuaikan dengan rasio tenaga kesehatan yang proporsional untuk mengurangi gangguan lingkungan dan meningkatkan ketelitian dalam pemberian obat. Selain itu, edukasi berkelanjutan berbasis digital termasuk e-learning dan e-pocket book perlu diterapkan untuk memastikan kompetensi tenaga kesehatan tetap terjaga dan konsisten.

## DAFTAR PUSTAKA

- Okta Muthia Sari, Rama Agni Gutawa, Salsabila & Desy Fitriyana Nabila Putri. Narrative Review Identifikasi Medication Error di Rumah Sakit Indonesia Berdasarkan Tahapan Pemberian Obat. *J. Farm. UIN Alauddin Makassar* **13**, 1–9 (2025).
- M Teguh Saefuddin<sup>1</sup>, Tia Norma Wulan<sup>2</sup>, S. dan D. E. J. & 1, 2, 3, 4Universitas Sultan Ageung Tirtayasa. 1 . لاله لوسر يهيساغم بدا تنيء اكر ب غي يلقن ليد و تاس خابم . 2 نيراه نفوديهك لمد لاله لوسر . 3 تفت نغد . لاله لوسر يهيساغم بدا تنيء اكر ب غي يلقن ليد و تاس خابم . 4 باوجنم . لوتب نغد زي ءوك نلاءوس 4 باوجنم . *Tek. Pengumpulan Data Kuantitatif Dan Kualitatif Pada Metod. Penelit.* **2**, 784–808 (2023).
- Amalia, A. E. & Basabih, M. Overview of Medication Error Incidence in Hospitals in Various Countries: Literature Review. *Indones. J. Heal. Adm.* **11**, 145–153 (2023).
- Padilah, AlfikaL & Linmus. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I dan MMD II) Serta Implementasi Praktif Profesi Kepreawatan KOMunitas di RW 10 RT 01-06 Kecamatan Priuk KOta Tangerang. *Ilmu Kesehat.* **4**, 1–6 (2024).
- Puspitasari, S. D., Dewanto, A., Holipah, H. & Muliawan, A. I. Seven Rights of Medication Administration: Nurses' Knowledge, Attitude, and Compliance. *J. Kedokt. Brawijaya* **31**, 41–45 (2022).
- Purnamasari, E. R. W., Afrina, R., Rizal, A., Novianti, N. & Ervina. Evaluating nurses' adherence to the seven rights of medication administration in an Indonesian hospital: A cross-sectional study. *J. Healthc. Adm.* **3**, 166–175 (2024).
- Khayyat, I. *et al.* Improving Nursing Medication Administration Practice in Inpatient Units: A Quality Improvement Project. *Am. J. Nurs. Res.* **11**, 46–53 (2023).
- Ela Yilmaz Coşkun PhD, BSN, Aysel Özsaban PhD, BSN, Şengül Üzen Cura PhD, B. No Title.

**PENGARUH KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PRINSIP PEMBERIAN BENAR OBAT TERHADAP TINGKAT KESELAMATAN DAN KEPUASAN PASIEN: SCOPING REVIEW PERBANDINGAN DIY DAN SULAWESI SELATAN**

Dhiyaa Najwa Aqilla<sup>1</sup>, Fazlurrahmi Lestaluhu<sup>2</sup>, Ince Moh. Khair Permana Indama<sup>3</sup>, Saidatun Arifah Rumlatur<sup>4</sup>, Ellyda Septiani Pramita<sup>5</sup>

*Exam. Relatsh. between nurses' adherence to Medicat. Adm. Princ. their attitudes Towar. patient Saf.* **31**, (2024).

No Title. doi:<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.09.011>.

Bello, C. B. Adherence to medication administration guidelines among nurses in a health facility in South-West Nigeria. *Pan Afr. Med. J.* **40**, (2021).

Fitria SN & Dhamanti I. Analisis Faktor Penyebab Medication Error pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit : Literature Review. *J. Kesehat. Tambusai* **5**, 11244–11253 (2024).

Nursanty, O. E. & Rum, M. R. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Faktor Medication Error dari Perspektif Perawat pada. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* **12**, 154–161 (2023).

Putri, E. A. L., Sukohar, A. & Damayanti, E. Medication pada tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing and Administration. *Med. Prof. J. Lampung* **13**, 457–462 (2023).

Roscita, E. T., Mursyid, M. & Samsi, A. S. Analisis Medication Error pada Peresepan Manual dan Peresepan Elektronik Fase Prescribing di RSUD ST Madyang Palopo: Analysis of Medication Error in Manual Prescribing and Electronik Prescribing in the Phase at RSUD ST Madyang Palopo. *J. Surya Med.* **9**, 51–56 (2023).

Agus, A. I. *et al. Studi Literature.* (2023).

Muhammad Fitra Wardhana, Suharmanto & Hadibrata, E. Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pencegahan Medication Error. *J. Penelit. Perawat Prof.* **4**, 1031–1040 (2022).

Utama, B. P., Purwandari, R. & Kurniawan, D. E. Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Jember. *JurnalKeperawatanKesehatan* **9**, 454–464 (2021).

Mindi, L. & Arief Mukti Mindiroeseno. Manajemen Rumah Sakit dalam Pencegahan Medication Error melalui Patient Safety. *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.* **7**, 18–22 (2024).

Yogyakarta, A. Pengaruh Edukasi E-Pocket Book Prinsip Benar Obat Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D4 Keperawatan Anestesiologi Universitas. **7**, 105–113 (2025).

Gebremariam, S. N., Sema, F. D., Jara, A. G., Mekonen, B. T. & Mekonnen, G. A. Medication error and associated factors among adults admitted to emergency ward at the university of Gondar comprehensive specialized hospital, North-West Ethiopia: a cross-sectional study, 2022. *J. Pharm. Policy Pract.* **16**, 1–16 (2023).