

## **Gambaran Medication Error di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung**

Lailatul Hikmah <sup>1</sup>, Yovita Endah Lestari <sup>2</sup>

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Indonesia <sup>1,2</sup>

Corresponding Author: [lailatulhikmah2406@gmail.com](mailto:lailatulhikmah2406@gmail.com)<sup>1\*</sup>

---

### **Info Artikel**

**Submitted:** 06 Februari 2026

**Revised:** 26 Februari 2026

**Accepted:** 31 Maret 2026

**Published:** 22 April 2026

**Keywords:** Medication Error, Prescribing, Transcribing, Dispensing

**Kata Kunci:** Medication Error, Prescribing, Transcribing, Dispensing

---

### **Abstract**

Medication errors are events that cause harm to patients due to the use of medication while being treated by health workers, which can actually be prevented. Medication errors that occur in various phases of drug services at RSPBA Bandar Lampung. There are 3 phases assessed in this medication error, namely the prescribing phase, transcribing phase, and dispensing phase. This research is observational with a cross sectional design on prescription data at the RSPBA Pharmacy Installation. The research results showed that medication errors occurred in all three phases. In the prescribing phase potential errors occur due to: absence of doctor's name (9.13%), absence of SIP number (17.1%), absence of prescription writing date (217%), absence of doctor's initials (16.3%), absence of patient date of birth (9.5%), absence of medical record number (1.5%). In the transcribing phase, potential errors occur due to: unclear doctor's name (8.7%), unclear doctor's SIP number (14.8%), unclear how to use the medication (0.39%). Meanwhile, in the dispensing phase, potential errors occur because: the amount of medicine prepared does not match what was prescribed (0.39%).

---

### **Abstrak**

Kesalahan dalam pengobatan (Medication error) adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Medication error yang terjadi pada berbagai fase dalam pelayanan obat di RSPBA Bandar Lampung. Ada 3 Fase yang dinilai dalam medication error ini yaitu fase prescribing, fase transcribing, dan fase dispensing. Penelitian ini merupakan observasional dengan desain cross sectional terhadap data-data resep yang ada di Instalasi Farmasi RSPBA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi medication error pada ketiga fase tersebut. Fase prescribing potensia kesalahan terjadi karena: tidak adanya nama dokter (9,13%), tidak adanya nomor SIP (17,1%), tidak adanya tanggal penulisan resep (217%), tidak adanya paraf dokter (16,3%), tidak adanya tanggal lahir pasien (9,5%), tidak adanya nomor rekam medik (1,5%). Pada fase transcribing potensia kesalahan terjadi karena: tidak jelas nama dokter (8,7%) tidak jelas nomor SIP dokter (14,8%), tidak jelas cara pakai obat (0,39%). Sedangkan pada fase dispensing potensia terjadi kesalahan terjadi karena: jumlah obat yang disiapkan tidak sesuai dengan yang diresepkan (0,39%).



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**

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil terapi yang optimal guna meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016). Salah satu tujuan pengaturan standar pelayanan kefarmasian adalah melindungi pasien atau masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kemenkes RI, 2016). Dampak dari tidak dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik adalah dapat terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Kemenkes RI, 2014). *Medication error* merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas pasien (Fitrawan & Fadilah, 2025).

*Medication error* merupakan salah satu kejadian kesalahan pengobatan yang paling sering mengancam keselamatan pasien. Menurut *The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP), *medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat obat berada dalam kendali tenaga kesehatan atau pasien. Dengan demikian, *medication error* dapat terjadi pada setiap tahapan dalam proses pengobatan.

Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi pada empat fase, yaitu fase *prescribing* (kesalahan pada penulisan resep), fase *transcribing* (kesalahan pada pembacaan resep), fase *dispensing* (kesalahan pada proses penyiapan hingga penyerahan obat), dan fase *administration* (kesalahan pada proses penggunaan obat) (Bilqis, 2015). *Prescribing error* merupakan kesalahan dalam persepsian obat yang tidak tepat ditinjau dari indikasi, kontraindikasi, riwayat alergi pasien, duplikasi terapi, dosis, jumlah obat, rute pemberian, kadar/konsentrasi, *rate of administration*, maupun instruksi penggunaan obat dari dokter. *Transcribing error* adalah kesalahan dalam membaca resep yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pelayanan resep. *Dispensing* merupakan proses penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien sesuai dengan nama yang tercantum pada resep. *Dispensing error* adalah kesalahan yang terjadi atau berpotensi terjadi sejak proses penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien (Chalik, 2020).

Di Indonesia, kejadian *medication error* masih cukup sering ditemukan di institusi pelayanan kesehatan. Penelitian Meylani menunjukkan bahwa angka kejadian *medication error* akibat kesalahan dalam permintaan obat resep bervariasi antara 0,03% hingga 16,9%. Penelitian lain menemukan bahwa sebanyak 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat kepada pasien dalam bentuk dosis atau jenis obat yang keliru. Hal ini didukung

oleh penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado yang melaporkan bahwa pada tahun 2017 pernah terjadi kejadian *medication error* pada pasien rawat jalan, meskipun obat tersebut belum sempat dikonsumsi oleh pasien.

Penelitian Usman dkk (2023) menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada fase *prescribing*, meliputi tidak adanya tanggal lahir (usia) pasien (80,12%), tidak dicantumkannya bentuk sediaan (38,85%), tidak adanya konsentrasi atau dosis sediaan (27,71%), penulisan resep obat keras yang tidak lengkap (6,32%), tulisan resep yang tidak terbaca (3,0%), kesalahan atau ketidakjelasan nama pasien (1,2%), tidak adanya jumlah obat (0,30%), serta tidak dicantumkannya aturan pakai (0,30%). Selain itu, *medication error* pada fase *dispensing* meliputi pemberian obat di luar instruksi (8,13%), jumlah obat yang diserahkan kurang (1,81%), serta penulisan etiket yang salah atau tidak lengkap (0,30%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terjadi *medication error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado.

Meskipun berbagai penelitian menunjukkan bahwa *medication error* masih sering terjadi pada pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan, upaya identifikasi dan pemantauan kejadian *medication error* secara sistematis masih perlu terus dilakukan, khususnya pada pelayanan farmasi rawat jalan. Hal ini disebabkan karena pelayanan resep rawat jalan memiliki karakteristik tersendiri, seperti tingginya jumlah pasien, keterbatasan waktu pelayanan, serta potensi ketidaktepatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pengobatan. Oleh karena itu, pemantauan kejadian *medication error* menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian serta keselamatan pasien.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki peran strategis dalam menjamin ketepatan pelayanan obat kepada pasien melalui proses skrining resep, penyiapan obat, serta pemberian informasi obat yang benar dan lengkap. Apabila proses tersebut tidak dilakukan secara optimal, maka potensi terjadinya kesalahan pengobatan pada fase *prescribing*, *transcribing*, maupun *dispensing* akan semakin meningkat. Kondisi ini tentu dapat berdampak pada efektivitas terapi yang diterima pasien serta berpotensi menimbulkan risiko terhadap keselamatan pasien.

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan juga memiliki tanggung jawab dalam memastikan bahwa pelayanan kefarmasian yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Namun demikian, identifikasi terkait potensi kejadian *medication error* khususnya pada pelayanan resep rawat jalan masih perlu dilakukan secara berkala sebagai bagian dari evaluasi mutu pelayanan

kefarmasian.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran kejadian *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bentuk dan persentase potensi kesalahan pengobatan yang terjadi sehingga dapat menjadi dasar evaluasi serta bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dan keselamatan pasien di rumah sakit.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang melakukan pengukuran variabel pada subjek penelitian hanya satu kali dalam satu waktu tertentu (Sofya dkk, 2024). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional yang bertujuan untuk mengetahui gambaran *medication error* pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2024.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis dan lembar ceklis (*checklist*) yang digunakan untuk mencatat hasil observasi. Data dikumpulkan melalui pengamatan terhadap resep pasien rawat jalan di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Pengamatan dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian *medication error* pada fase *prescribing*, fase *transcribing*, dan fase *dispensing*. Setiap temuan *medication error* dicatat dalam formulir monitoring *medication error* berdasarkan masing-masing pasien. Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk persentase (%) sesuai dengan jenis kejadian *medication error* yang ditemukan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan mengelompokkan data berdasarkan kategori kejadian *medication error* pada setiap fase pelayanan kefarmasian, yaitu fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*. Data yang telah dikumpulkan melalui lembar ceklis kemudian direkapitulasi dan dihitung frekuensi serta persentasenya untuk menggambarkan distribusi kejadian *medication error*. Selanjutnya, hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk mempermudah interpretasi data.

Analisis terhadap faktor-faktor penyebab *medication error* dilakukan secara manual oleh peneliti berdasarkan hasil observasi yang tercatat pada lembar monitoring *medication error*, sehingga diperoleh gambaran mengenai bentuk dan penyebab kejadian *medication error* pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.

## Hasil dan Pembahasan

### Medication Error pada Tahap *Prescribing* di RS Pertamina Bintang Amin

Tabel 1. Medication Error Tahap *Prescribing*

Komponen Resep	Indikator	Jumlah Kejadian	Persentase	Rata-rata ME
Inscriptio	Tidak ada nama dokter	24	9,13%	4,8
	Tidak ada nomor SIP dokter	45	17,1%	9
	Tidak ada alamat dokter	0	0,0%	0,00
	Tidak ada nomor telepon dokter	0	0,0%	0,00
	Tidak ada tanggal penulisan resep	57	21,7%	11,4
Invocatio	Tidak ada simbol R/ ( <i>recipe</i> )	0	0,0%	0,00
Prescriptio	Kesalahan bentuk sediaan obat	0	0,0%	0,00
	Kesalahan penulisan nama obat	0	0,0%	0,00
Subscriptio	Kesalahan penulisan dosis	0	0,0%	0,00
	Tidak ada paraf dokter	43	16,3%	8,6
Signatura (Pro)	Tidak ada cara pakai obat	0	0,0%	0,00
Identitas Pasien	Tidak ada nama pasien	0	0,0%	0,00
	Tidak ada tanggal lahir pasien	25	9,5%	5
	Tidak ada alamat pasien	0	0,0%	0,00
	Tidak ada nomor rekam medis	4	1,5%	0,8
	Tidak ada jenis kelamin pasien	0	0,0%	0,00

Berdasarkan Tabel 1, kejadian *medication error* pada tahap *prescribing* paling banyak ditemukan pada indikator tidak dicantumkan tanggal penulisan resep sebesar 21,7%, diikuti tidak adanya nomor SIP dokter sebesar 17,1%, tidak adanya paraf dokter sebesar 16,3%, tidak dicantumkan tanggal lahir pasien sebesar 9,5%, serta tidak adanya nama dokter sebesar 9,13%. Sementara itu, beberapa komponen lain seperti alamat dokter, nomor telepon dokter, simbol R/, bentuk sediaan obat, nama obat, dosis obat, cara pakai obat, alamat pasien, dan jenis kelamin pasien tidak ditemukan kesalahan.

Tidak dicantumkan tanggal penulisan resep merupakan temuan tertinggi pada fase *prescribing*. Tanggal resep merupakan komponen administratif penting yang berfungsi untuk memastikan validitas resep serta mencegah penggunaan resep berulang yang tidak sesuai indikasi. Ketidakhadiran tanggal resep berpotensi menimbulkan risiko kesalahan pelayanan kefarmasian, terutama pada pasien dengan terapi berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian

sebelumnya yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan identitas administratif resep masih menjadi salah satu penyebab utama terjadinya *prescribing error* di fasilitas pelayanan kesehatan (Hardianti, 2025).

Selain itu, ketidaklengkapan nomor SIP dokter dan paraf dokter juga menunjukkan masih adanya kelemahan dalam aspek legalitas resep. Nomor SIP merupakan bukti kewenangan praktik tenaga medis yang secara hukum wajib dicantumkan dalam resep. Ketidakhadiran komponen tersebut dapat mempersulit proses verifikasi resep oleh tenaga kefarmasian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan identitas dokter merupakan salah satu bentuk *prescribing error* yang paling sering ditemukan dalam pelayanan resep rawat jalan (Megawati & Santoso, 2017).

Ketidaklengkapan identitas pasien seperti tidak dicantumkannya tanggal lahir dan nomor rekam medis juga berpotensi menimbulkan kesalahan identifikasi pasien (*patient misidentification*). Kesalahan identifikasi pasien merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya kesalahan terapi obat. Oleh karena itu, kelengkapan identitas pasien sangat diperlukan untuk mendukung keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pelayanan kefarmasian.

Secara umum, tingginya angka *prescribing error* pada penelitian ini menunjukkan bahwa aspek administratif resep masih perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan.

## **Medication Error pada Tahap *Transcribing* di RS Pertamina Bintang Amin**

Tabel 2. Medication Error Tahap *Transcribing*

<b>Komponen Resep</b>	<b>Indikator</b>	<b>Jumlah Kejadian</b>	<b>Persentase</b>	<b>Rata-rata ME</b>
Inscriptio	Tidak jelas nama dokter	23	8,7%	4,6
	Tidak jelas nomor SIP dokter	39	14,8%	7,8
	Tidak jelas alamat dokter	0	0,0%	0,00
	Tidak jelas tanggal penulisan resep	0	0,0%	0,00
Invocatio	Tidak jelas simbol R/ ( <i>recipe</i> )	0	0,0%	0,00
Subscriptio	Tidak jelas paraf dokter	0	0,0%	0,00
	Tidak jelas jumlah obat	0	0,0%	0,00
Signatura	Tidak jelas aturan pakai obat	1	0,39%	0,2

Berdasarkan Tabel 2, kejadian *medication error* pada tahap *transcribing* paling banyak ditemukan pada indikator ketidakjelasan nomor SIP dokter sebesar 14,8% dan ketidakjelasan nama

dokter sebesar 8,7%. Selain itu, ditemukan ketidakjelasan aturan pakai obat sebesar 0,39%. Ketidakjelasan identitas dokter pada resep berpotensi menyebabkan kesalahan interpretasi oleh tenaga kefarmasian dalam proses pelayanan resep. Kondisi ini dapat memperlambat proses pelayanan karena petugas farmasi perlu melakukan klarifikasi ulang kepada dokter penulis resep. Selain berdampak pada efisiensi pelayanan, hal ini juga berpotensi meningkatkan risiko kesalahan pemberian obat apabila tidak segera dikonfirmasi dengan tepat.

Ketidakjelasan aturan pakai obat juga merupakan salah satu temuan penting karena informasi penggunaan obat merupakan faktor utama dalam menentukan keberhasilan terapi pasien. Aturan pakai yang tidak jelas dapat menyebabkan kesalahan penggunaan obat oleh pasien sehingga menurunkan efektivitas terapi bahkan meningkatkan risiko efek samping obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa dkk (2023) yang menunjukkan bahwa kesalahan pada tahap *transcribing* umumnya disebabkan oleh ketidakjelasan informasi administratif dan instruksi penggunaan obat pada resep.

Selain itu, penelitian Yulianto dkk (2025) juga menunjukkan bahwa kejadian *transcribing error* masih ditemukan dalam pelayanan resep rawat jalan, meskipun dengan persentase yang lebih rendah. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan sistem pelayanan resep, penggunaan resep elektronik, serta kebijakan internal masing-masing rumah sakit. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan keterbacaan resep serta kelengkapan informasi administratif masih diperlukan guna meminimalkan risiko *transcribing error* dalam pelayanan kefarmasian.

### **Medication Error pada Tahap *Dispensing* di RS Pertamina Bintang Amin**

Tabel 3. Medication Error Tahap *Dispensing*

<b>Indikator</b>	<b>Jumlah Kejadian</b>	<b>Persentase</b>	<b>Rata-rata ME</b>
Jumlah obat yang disiapkan tidak sesuai resep	1	0,39%	0,2
Bentuk sediaan obat tidak sesuai resep	0	0,0%	0,00
Jenis obat tidak sesuai resep	0	0,0%	0,00
Obat rusak/kedaluwarsa	0	0,0%	0,00
Informasi aturan pakai tidak lengkap	0	0,0%	0,00
Kesalahan penulisan dosis pada etiket	0	0,0%	0,00
Salah pasien	0	0,0%	0,00
Dosis obat tidak sesuai resep	0	0,0%	0,00

Berdasarkan Tabel 3, kejadian *medication error* pada tahap *dispensing* ditemukan sebesar 0,39% pada indikator jumlah obat yang disiapkan tidak sesuai dengan yang diresepkan. Persentase kejadian tersebut tergolong rendah dibandingkan dengan fase *prescribing* dan *transcribing*.

Ketidaksesuaian jumlah obat yang disiapkan dengan resep pada penelitian ini terjadi karena adanya pembatasan pemberian obat pada pasien BPJS nonkronis sesuai ketentuan paket INA-CBG's, sehingga tenaga kefarmasian melakukan konfirmasi ulang kepada dokter sebelum penyerahan obat kepada pasien. Proses konfirmasi tersebut menunjukkan bahwa sistem pengendalian pelayanan resep di instalasi farmasi telah berjalan dengan baik sebagai bentuk upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian Yadav & Rashed (2019) yang melaporkan kejadian *dispensing error* sebesar 4,8%, dengan jenis kesalahan terbanyak berupa kesalahan pemberian obat. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan sistem pelayanan kefarmasian, beban kerja tenaga farmasi, serta penerapan standar operasional prosedur di masing-masing rumah sakit.

Selain itu, pada penelitian ini juga ditemukan bahwa pada etiket antibiotik belum tercantum keterangan "harus dihabiskan". Meskipun demikian, tenaga kefarmasian tetap memberikan edukasi secara langsung kepada pasien mengenai kewajiban mengonsumsi antibiotik hingga habis. Edukasi tersebut merupakan bagian penting dari pelayanan informasi obat yang bertujuan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antibiotik serta mencegah terjadinya resistensi antibiotik.

Secara keseluruhan, rendahnya angka *dispensing error* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proses pelayanan obat pada tahap penyiapan dan penyerahan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Pertamina Bintang Amin telah berjalan cukup baik, meskipun masih diperlukan peningkatan pada aspek kelengkapan informasi etiket obat guna mendukung keselamatan pasien secara optimal.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa potensi *medication error* masih ditemukan pada beberapa tahapan pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Pertamina Bintang Amin. Pada fase *prescribing*, potensi kesalahan terjadi karena tidak dicantumkan nama dokter (9,13%), nomor SIP dokter (17,1%), tanggal penulisan resep (21,7%), paraf dokter (16,3%), tanggal lahir pasien (9,5%), serta nomor rekam medis pasien (1,5%). Pada fase *transcribing*, potensi kesalahan disebabkan oleh ketidakjelasan nama dokter (8,7%),

ketidakjelasan nomor SIP dokter (14,8%), dan ketidakjelasan aturan pakai obat (0,39%). Sementara itu, pada fase *dispensing*, potensi kesalahan ditemukan pada ketidaksesuaian jumlah obat yang disiapkan dengan yang diresepkan sebesar 0,39%. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa kelengkapan administrasi resep dan kejelasan informasi obat masih menjadi faktor penting yang perlu ditingkatkan untuk meminimalkan kejadian *medication error* dan meningkatkan keselamatan pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A. T., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2023). Analisis Medication Error Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 13(3), 113-128. <https://doi.org/10.22146/jmpf.82186>
- Bilqis, S. U. (2015). *Kajian administrasi, farmasetik dan klinik resep pasien rawat jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada bulan Januari 2015* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta).
- Chalik, R., Asyikin, A., & Muchtar, M. N. (2020). Identifikasi *medication error* fase *dispensing* pada pasien anak di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Farmasi*, 16(1), 84–87.
- Fitrawan, L. O. M., & Nur Fadilah. (2025). Manajemen High Alert Medication untuk Mencegah Medication Error di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Lansau: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 59–75. <https://doi.org/10.33772/lansau.v3i1.44>
- Hardianti, R. (2025). *Analisis Kajian Administratif dan Farmasetik Resep Rawat Jalan Poli Dokter Spesialis Dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Pontianak Periode Oktober-Desember 2024* (Doctoral dissertation, Universitas Bhakti Kencana).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Megawati, F., & Santoso, P. (2017). Pengkajian resep secara administratif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 pada resep dokter spesialis kandungan di Apotek Sthira Dhipa. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 12-16.

<https://doi.org/10.36733/medicamento.v3i1.1042>

- Sofya, A., Novita, N. C., Afgani, M. W., & Isnaini, M. (2024). Metode survey: Explanatory survey dan cross sectional dalam penelitian kuantitatif. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 1696-1708. <https://doi.org/10.56832/edu.v4i3.556>
- Usman, N., Citraningtyas, G., & Siampa, J. P. (2023). Analisis Medication Error Fase Prescribing Dan Dispensing Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. *PHARMACON*, 12(1), 102–107. <https://doi.org/10.35799/pha.12.2023.42150>
- Yadav, A., & Rashed, M. R. (2019). A study on prescribing errors in in-patients of a corporate tertiary care hospital in North India. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 8(8), 1885-1860. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20193190>
- Yulianto, R., Yunarti, K. S., & Rosyadi, A. (2025). Perbandingan medication error pada resep manual dan resep elektronik di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Muhammadiyah Banjarnegara. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 21(2), 36-48. Retrieved from <https://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/201>