

## PENGARUH PENERAPAN PENCEGAHAN *MEDICATION ERROR* TERHADAP PERILAKU PERAWAT TENTANG TUJUH BENAR PEMBERIAN OBAT DI RSUI KABUPATEN MALANG

Heny Nurmayunita, Apriyani Puji Hastuti  
Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraen Malang  
henin.dhila@gmail.com dan ns.apriyani@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** *Medication error* merupakan salah satu tipe kesalahan yang mampu menurunkan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan. Perawat berperan penting dalam mencegah terjadinya *medication error* akibat kesalahan pemberian obat. Secara umum tindakan pemberian obat pada tindakan injeksi kurang melakukan prinsip 7 benar obat yaitu benar waktu dan dokumentasi karena saat pemberian obat tidak bersamaan melainkan melalui urutan kamar pasien sedangkan pada dokumentasi perawat hanya menuliskan tindakan saja dan melewatkan melaporkan tentang bagaimana respon pasien terhadap obat yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh penerapan pencegahan *medication error* terhadap perilaku perawat tentang tujuh benar pemberian obat.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain quasy eksperimen dengan pendekatan *pre posttest design with control grup* yang melibatkan 29 responden kelompok perlakuan dan 29 orang kelompok kontrol yang dipilih secara cluster sampling. Analisa data dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk menguji pengaruh model pencegahan *medication error* terhadap perilaku perawat tentang tujuh benar pemberian obat dan *Mann Whitney* digunakan untuk membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. **Hasil:** Dari hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak tepat pasien ( $p=0,071$ ), tidak tepat obat ( $p=0,689$ ), tidak tepat cara ( $p=0,79$ ), tidak tepat waktu ( $p=0,062$ ), tidak tepat dokumentasi ( $0,353$ ), tidak tepat efek samping ( $p=0,01$ ) dan kejadian tidak diharapkan ( $p=0,03$ ). Dari intervensi tentang penerapan pencegahan *medication error* terhadap perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat didapatkan hasil bahwa tidak tepat waktu ( $p=0,000$ ), tidak tepat dokumentasi ( $p=0,000$ ), tidak tepat efek samping ( $p=0,000$ ).

**Kesimpulan:** Penerapan pencegahan *medication error* berpengaruh terhadap ketepatan waktu, ketepatan dokumentasi, ketepatan untuk mengecek efek samping.

**Kata Kunci:** *Medication error, perilaku perawat, prinsip 7 benar pemberian obat.*

---

### ABSTRACT

**Introductions:** *Medication errors* are one of the types of errors that can lower the quality and safety of health care. Nurses play an important role in preventing medication errors due to improper administration of drugs. In general actions the administration of drugs to the act of injection is less committed to the principles 7 right medicine that is really the time and documentation for the current administration of the drug does not simultaneously but rather through a sequence of patient rooms while on documentation nurses only write action alone and missed report on how the patient's response to the drugs given. This study aimed to analyze the effect of applying the prevention of medication errors to correct the behavior of the nurses on seven drug administration.

**Method :** This research uses experimental design approach quasy *pre posttest design with control group* involving 29 respondents treatment group and the control group of 29 people selected by purposive sampling. Analysis of the data by using the Wilcoxon Signed Rank Test was used to test the effect of medication error prevention models of the behavior of the nurses about seven correct administration of drugs and *Mann Whitney* were used to compare between the control group and the treatment group. **Results:** The results of statistical tests showed that improper patients ( $p = 0.071$ ), improper medication ( $p = 0.689$ ), not exactly the way ( $p = 0.79$ ), not on time ( $p = 0.062$ ), improper documentation ( $0.353$ ), is not exactly a side effect ( $p = 0.01$ ) and the incidence is not expected ( $p =$

0.03). *Of interventions on the application of medication error prevention to the behavior of the nurses on the principles of correct drug administration showed that it was not the right time ( $p = 0.000$ ), no proper documentation ( $p = 0.000$ ), not exactly adverse events ( $p = 0.000$ ).*

**Conclusion:** *The application of medication error prevention effect on the timeliness, accuracy of documentation, to check the accuracy of side effects.*

**Keywords:** *Medication error, nurse behaviour, 7 right drug administration*

---

## PENDAHULUAN

*Medication error* merupakan salah satu tipe kesalahan yang mendapat perhatian paling besar dalam usaha peningkatan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan dan meningkatkan biaya pemeliharaan kesehatan dalam jumlah yang cukup besar. Kesalahan pengobatan yang umum dijumpai adalah salah nama obat, salah dosis, dan salah interval pemberian (Hurstey FM, Wallis N, Miller J, 2007). Perawat dan profesional lain yang terlibat dalam Manajemen dan Penggunaan Obat (*Medication Management and Use/ MMU*) memiliki tanggung jawab bersama untuk menciptakan lingkungan dan praktek kerja yang mengutamakan keselamatan pasien. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keselamatan dalam pemberian obat antara lain upaya secara nasional, pendidikan dan pelatihan untuk perawat dan perubahan sistem. (Hurstey FM, Wallis N, Miller J, 2007)

Studi terkait dengan penyebab *medication error* telah dilakukan dan hasilnya adalah kurangnya diseminasi pengetahuan, terutama para dokter yang merupakan 22% penyebab kesalahan; tidak cukupnya informasi mengenai pasien seperti halnya data uji laboratorium; kesalahan dosis yang kemungkinan disebabkan tidak mengikuti SOP 10% lupa 9%, kesalahan dalam membaca resep seperti tulisan tidak terbaca, interpretasi perintah dalam resep dan singkatan dalam resep; salah mengerti perintah lisan; pelabelan dan kemasan nomenklatur yang membingungkan; blok dari penyimpanan obat yang tidak baik; masalah dengan standard dan distribusi; *asesmen* alat penyampai obat yang tidak baik saat membeli dan penggunaan misalnya pada alat infus obat kemoterapi; gangguan ketegangan dan lingkungan kerja; ketidaktahuan pasien (Hun et al. 2014).

Laporan insiden keselamatan pasien Komite Keselamatan Pasien- Rumah Sakit (KKP-RS) pada 2010, insiden akibat *medication error* pada periode Januari- April 2010 mencapai 16.67% atau menempati peringkat ketiga

insiden akibat kesalahan prosedur klinis dan dokumentasi. Pada periode Mei- Agustus 2010, insiden akibat *medication error* mencapai 11.1% atau menempati urutan ketiga insiden setelah insiden kesalahan prosedur klinis dan pasien jatuh (KKP-RS, 2010). Tingginya insiden keselamatan pasien akibat *medication error* perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan khususnya perawat yang berperan dalam pemberian obat (*medical administration*).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 16 April 2016 di RSUI Kab. Malang didapatkan bahwa jumlah pasien yang mengalami reaksi obat tidak diharapkan (ROTD) yang sulit dikontrol dan *medication error* bulan Januari- Desember 2015 sebanyak 30 kasus dengan mayoritas pasien alergi terhadap obat golongan analgesik, antipiretik dan antibiotik. Tim PMKP RSUI Kab. Malang yang telah melakukan *risk grading* termasuk resiko sedang, dilakukan investigasi sederhana terhadap kejadian yang terjadi paling lama 2 minggu dan adanya komitmen pimpinan untuk mengelola/ manajemen resiko terhadap pencegahan *medication error*. Observasi yang dilakukan peneliti melihat bahwa tindakan pemberian obat pada tindakan injeksi kurang melakukan prinsip 7 benar obat yaitu benar waktu dan dokumentasi karena saat pemberian obat tidak bersamaan melainkan melalui urutan kamar pasien sedangkan pada dokumentasi perawat hanya menuliskan tindakan saja dan melewatkan melaporkan tentang bagaimana respon pasien terhadap obat yang diberikan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperimen* dengan pendekatan *pre posttest design with control grup*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang ICU, Firdaus dan Mina yang pemilihannya dipilih dengan *cluster sampling* didapatkan 29 perawat sebagai kelompok perlakuan dan 29 perawat sebagai kelompok kontrol. Data

dikumpulkan menggunakan kuisioner dan observasi perilaku perawat tentang tujuh benar pemberian obat kemudian dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

## HASIL

Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai tanggal 8 Mei 2016. Kegiatan *pre test* dilaksanakan pada 10 hari pengamatan dengan melakukan observasi terhadap perilaku perawat terkait perilaku tujuh benar pemberian obat. Setelah itu modul sebagai media intervensi pencegahan *medication error* diberikan pada perawat pelaksana pada kegiatan timbang terima pagi dan siang di Ruang Anak, Arofah dan Safa Marwah. Perawat pelaksana setelah diberi modul, dijelaskan isi modul oleh peneliti sekaligus diberikan pendampingan kegiatan pada jam pemberian obat pagi selama 2 minggu dan perawat pelaksana melakukan secara mandiri penerapan modul yang sudah diberikan. Kemudian peneliti melaksanakan *post test* dengan mengobservasi kemampuan perawat dalam menerapkan pemberian obat secara aman selama 10 hari.

Karakteristik demografi responden baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Perawat**

	Perlakuan Org (%)	Kontrol Org (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- laki		
Perempuan	12 (41%) 17 (59%)	10 (34%) 19 (66%)
<b>Usia</b>		
20- 25 tahun	16 (55%)	14 (48%)
26- 30 tahun	13 (45%)	12 (41%)
30- 35 tahun	0	2 (11%)
36- 40 tahun	0	0
<b>Masa Kerja</b>		
Kurang dari 1 tahun	4 (14%) 25 (86%)	14 (48%) 12 (41%)
1-3 tahun	0	2 (11%)
3-5 tahun	0	0
Lebih dari 5 tahun		
<b>Gaji</b>		
1 – 2 jt	29 (100%)	27 (93%)
2 – 3 jt	0	2 (7%)
3- 4 jt	0	0
4- 5 jt	0	0

<b>Pendidikan</b>		
DIII	16 (55%)	16 (55%)
S1	13 (45%)	13 (45%)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 17 orang (59%) pada kelompok perlakuan dan 19 orang (66%) pada kelompok kontrol. Usia responden sebagian besar berada pada rentang 20- 25 tahun yaitu sebanyak 16 orang (55%) pada kelompok perlakuan dan 14 orang (48%) pada kelompok kontrol. Lama bekerja di rumah sakit tersebut sebagian besar 1- 3 tahun yaitu sebanyak 25 orang (86%). Gaji per bulan yang diterima oleh responden seluruhnya yaitu 1-2 juta. Pendidikan responden sebagian besar berijazah DIII Keperawatan yaitu sebanyak 16 orang (55%).

Karakteristik pengetahuan responden dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Pencegahan Medication Error**

	Perlakuan Org (%)	Kontrol Org (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	1 (3%)	7 (24%)
Cukup	24 (84%)	15 (52%)
Kurang	4 (14%)	7 (24%)
<b>Kemampuan dan ketrampilan</b>		
Baik	5 (17%)	4 (14%)
Cukup	19 (66%)	20 *69%)
Kurang	5 (17%)	5 (17%)
<b>Karakteristik psikologis</b>		
Baik	8 (28%)	5 (20%)
Cukup	20 (69%)	20 (69%)
Kurang	1 (3%)	4 (14%)

Tabel 5.2 menunjukan bahwa karakteristik pengetahuan responden tentang pencegahan *medication error* sebagian besar responden dalam kategori cukup yaitu sebanyak 24 orang (84%), sedangkan kemampuan dan ketrampilan responden tentang pencegahan *medication error* sebagian besar responden dalam kategori cukup yaitu sebesar 19 orang (66%) dan karakteristik psikologis perawat tentang pencegahan *medication error* sebagian besar responden dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (69%).

Karakteristik faktor organisasi dalam pencegahan medication error adalah sebagai berikut:

**Tabel 3 Distribusi frekuensi faktor organisasi dalam pencegahan medication error**

	Perlakuan Org (%)	Kontrol Org (%)
<b>Komitmen Organisasi</b>		
Baik	5 (17%)	10 (34%)
Cukup	24 (83%)	19 (66%)
Kurang	0	0
<b>Kepemimpinan</b>		
Instruksi	11 (38%)	10 (34%)
Konsultasi	9 (31%)	7 (24%)
Partisipasi	2 (7%)	7 (24%)
Delegasi	7 (24%)	5 (17%)
<b>Struktur dan Budaya Organisasi</b>		
Baik	6 (21%)	8 (27%)
Cukup	23 (79%)	21 (72%)
Kurang	0	0

Karakteristik Kinerja dalam pencegahan medication error

**Tabel 4 Distribusi frekuensi work characteristic dalam pencegahan medication error**

	Perlakuan Org (%)	Kontrol Org (%)
<b>Objective Performance</b>		
Baik	7 (24%)	8 (27%)
Cukup	22 (76%)	21 (73%)
Kurang	0	0
<b>Feed back</b>		
Baik	5 (17%)	10 (34%)
Cukup	24 (83%)	19 (66%)
Kurang	0	0

Hasil uji statistik *pre test* dan *post test* pelaksanaan medication error sebagai hasil penerapan modul pencegahan medication error sebagai berikut.

**Tabel 5. Hasil Analisis Perbedaan Pre dan Post Intervensi Perilaku Perawat Tentang**

	Perlakuan	Kontrol	Ket
Tepat Pasien	0.318	<b>0.071</b>	<b>Tidak valid</b>
Tepat Obat	0.631	0.689	Tidak valid

Tepat Cara	0.631	0.79	Tidak valid
Tepat Waktu	0.01	0.62	Valid
Tepat Dokumentasi	0.03	<b>0.353</b>	<b>Valid</b>
Efek samping	0.011	0.01	Valid
Kejadian tidak diharapkan	0.003	0.03	Valid

Hasil analisis statistik tentang perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0.318 dan 0.631 lebih besar dari nilai standar  $\alpha=0.05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pencegahan medication error terhadap perilaku perawat tentang prinsip benar pasien dan benar obat.

Hasil analisis statistik tentang perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikansi (p) = lebih kecil dari nilai standar  $\alpha=0.05$  yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pencegahan medication error terhadap perilaku perawat tentang prinsip benar waktu, dokumentasi, efek samping yang tidak diharapkan dan kejadian tidak diharapkan.

Hasil analisis uji statistik mann whitney antara kelompok kontrol dan perlakuan dapat diketahui dari tabel sebagai berikut:

**Tabel 6 Hasil analisis Perbedaan Pre dan Post Intervensi tentang perilaku perawat**

	p	Ket
Tepat Waktu	0.000	Valid
Tepat Dokumentasi	0.000	Valid
Efek samping yang tidak diharapkan	0.015	Valid
Kejadian tidak diharapkan	0.020	Valid

perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat pada aspek benar waktu, benar dokumentasi, efek samping yang tidak diharapkan dan kejadian yang tidak diharapkan

## PEMBAHASAN

Pencegahan *medication error* merupakan salah satu metode pendekatan sebagai upaya untuk mencegah kejadian kesalahan pemberian obat. Tepat pasien memiliki tingkat penelrapan paling tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar perempuan, berpendidikan DIII Keperawatan dan lama kerja lebih dari 5 tahun. Dengan karakteristik responden seperti itu, penerapan kemampuan komunikasi

Dari hasil analisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi penerapan pencegahan *medication error* terhadap perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat pada aspek tepat pasien dan tepat obat tidak valid. Hal ini disebabkan berbagai hal, diantaranya adalah perawat selalu selalu menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat terkait keselamatan pasien.

Dari hasil kuisioner didapatkan responden mengetahui tentang penerapan prinsip benar pemberian obat sesuai dengan langkah- langkah dalam SOP. Hal ini disebabkan karena pada standar asuhan keperawatan di RSUI Madinah Kasembon Malang telah terakomodir secara lengkap dan diterapkan prinsip tersebut selama perawatan, disamping itu perawat telah mengikuti kegiatan pendampingan PMKP secara *in house training*. Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan bagi perawat dalam menerapkan prinsip benar pemberian obat dan bertujuan untuk menunjang sikap yang dapat meningkatkan pemahaman perawat merupakan bagian edukasi integral dari tindakan pemberian obat pada pasien.

Perawat memiliki pengetahuan tentang pencegahan *medication error* dengan sehingga diharapkan dapat menerapkan ilmu tersebut ke dalam praktek pada saat pemberian obat pada pasien. Kompetensi merupakan kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seseorang berupapengetahuan, ketrampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya, sehingga dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif dan efisien serta sesuai dengan standar kinerja yang dilakukan (Potter & Perry, 2005). Clarke & Donalson (2008) dalam Mengis & Nicolini (2010) yang menyatakan semakin tinggi kompetensi perawat di rumah sakit semakin

aman pelayanan yang diberikan pada pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2008), perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. Considine (2005) berpendapat bahwa salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat dalam penerapan keselamatan pasien adalah dengan peningkatan kemampuan perawat untuk melakukan pencegahan dini, deteksi resiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien. Peningkatan angka kematian yang merupakan bagian dari dampak keselamatan pasien membutuhkan peran perawat secara adekuat dalam kondisi emergensi untuk mencegah terjadinya kesalahan khususnya tentang pemberian obat. Akar keselamatan pasien merupakan perwujudan dari komitmen perawat terhadap praktik profesional serta kemampuan bersikap etis dan peka budaya untuk menjaga keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan dimanapun perawat bekerja.

Berdasarkan hasil observasi terhadap perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat, didapatkan bahwa persentase yang tinggi khususnya pada poin tidak tepat waktu dan tidak tepat dokumentasi. Hal ini dikarenakan pada saat kegiatan pre intervensi antara rencana dengan jam pemberian obat berbeda. Hendaknya perawat perlu memperhatikan prinsip dokumentasi keperawatan lengkap, akurat, relevan dan baru. Dalam hal ini kelengkapan pendokumentasian pemberian obat juga perlu diperhatikan, karena dokumentasi ini merupakan salah satu media komunikasi baik itu antar teman sejawat maupun dengan tim kesehatan lain. Perbedaan yang signifikan adalah pada ketidaktepatan waktu dan dokumentasi, dimana perawat tidak menyadari dampak yang mungkin muncul pada pemberian obat yang tidak sesuai dengan waktu pemberian sehingga pada *shift* selanjutnya bisa lebih cepat pemberiannya atau lebih lambat sehingga dapat mempengaruhi efektifitas pemberian obat.

Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan khususnya pada prinsip pemberian obat benar waktu, benar dokumentasi, efek samping yang tidak diharapkan sehingga dapat menjadi masukan dan saran khususnya bagi rumah sakit untuk dapat menerapkan modul pencegahan *medication error* khususnya pada kegiatan orientasi perawat sebagai bekal perawat dalam bekerja serta mengadakan kegiatan supervisi

secara kontinu dan berkesinambungan guna menciptakan profesionalitas asuhan keperawatan khususnya dalam hal pemberian obat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Penerapan pencegahan *medication error* dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan *work characteristic*. Pencegahan *medication error* dapat meningkatkan perilaku perawat tentang prinsip benar pemberian obat.

### Saran

1. Membuat daftar urutan tenaga keperawatan yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan, pendidikan berkelanjutan, pelatihan atau seminar sebagai bentuk peningkatan pengetahuan terhadap staf keperawatan.
2. Penerapan modul pencegahan *medication error* berbasis *knowledge management* dapat dilakukan pada kegiatan orientasi pada saat perawat tersebut pertama kali bekerja.
3. Adanya kegiatan pre- conference dan post conference secara rutin pada setiap pergantian dinas sebagai media informasi dan pengetahuan bagi perawat.
4. Adanya evaluasi dan supervisi secara kontinu agar perawat dapat melaksanakan kegiatan pemberian obat secara aman dan sebagai upaya perbaikan perilaku perawat.
5. Mengaktifkan komite keperawatan khususnya kredensialing terkait tindakan keperawatan.
6. Menginisiasi program PMKP secara proaktif yang memacu terwujudnya budaya kerja berorientasi pada keselamatan pasien
7. Mengadakan bimbingan dan pelatihan secara bertahap bagi perawat yang masih mempunyai masa kerja yang pendek dalam hal penerapan pedoman *patient safety* di rumah sakit

## DAFTAR RUJUKAN

<http://www.phitagoras.co.id>. Diakses tanggal 16 Juni 2016 pukul 17.00

Alireza Anvari, G. A., 2011, Analysis of Knowledge management Witgin Five Key Areas, Journal Of Knowledge management Economic and Information Technology(6).

Chang, C. H, 2009, The Relationship Between Perceptions of Organizational Politics and Employee Attitude, Strain and Behaviour:

a Meta- Analytic Examination. Academy of Management Journal, 52(4), 779-801.

Chen, Y.-H, 2011, Key Factor Affetomh Heath Care Profesional to adopt knowledge management: The case of infectinn control Departemens of Taaiwanese Hospital. Expert Sistem With Application, 20(1), 450- 457.

Cohen, 1999, Medication errors. Washington DC: American Pharmaceutical Association.

Debowoski, S, 2006, Knowledge management. Australia: John Wiley & Sons Australia.

Dharma, K. K, 2011, Metode Penelitian Keperawatan: Panduan Pelaksanaan dan Penerapan Hasil Penelitian. Jakarta, Transinfomedia.

Ferreira, C. L, 2013, Analysis of the seven dimensions of knowledge management in organizations, Journal of Technology Management and Innovation, 8(1).

Gagnon, M. P, 2015, A Learning Organization in the sercive on knolege managementt among nurse, International Journal of Information Management, 35(646- 545), 636- 432.

Gasik, S, 2011, A Model of Project Knowledge management, Project Management Journal, 42(3), 23-44.

Ghozali, I, 2005, Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS Edisi 3, Semarang, Universitas Diponegoro Press.

Gillies, 2004, Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem, Edisi Kedua, Philadelphia, WB Saunders

Hasibuan, Malayu, 2002, Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara, Jakarta

Hughes, 2008, Patient Safety and Quality: An Evidence Based. Handbook

Hurstey FM, Wallis N, Miller J, 2007, Inapropriate Prescribing in Older ED Population. Am J Emerg Med.

Ilyas, 2002, Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian. Cetakan Ketiga. Jakarta, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI

JCI, 2011, Standart Akreditasi Rumah Sakit, (G.Frelita, T. Situmorang, J. Oeswadi), Edisi ke-4, PT Gramedia, Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI, 2010, Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Jakarta, Kemenkes.
- Kim, T. H, 2014, Understanding the effect of knowledge management strategies on knowledge management performance : a contingency perspective. *Information and Management*, 51(4), 398-416.
- KKP-RS, 2010, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kopelman, E. R, 1986, *Managing Productivity in Organization*. New York: Mc Graww Hill Book Company.
- Kuntarti, S. F, 2014, Efektivitas Pelatihan Patient safety Pada Perawat Dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lee, E. J, 2014, Relationship Between Core Factor of Knowledge Management in Hospital Nursing Organization and Outcomes of Nursing Performance. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3513- 3524.
- Liebowitz, J, 1999, *Knowledge management Handbook*. Boca Raton, CRC Press.
- Malayu, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta
- Marquis & Huston, 2010, *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Mohamad H. Gholami, M. N, 2013, Investigating the Influence of Knowledge management Practices on Organizational Performance: An Empirical Study. *Acta Polytechnica Hungarica*, 10, 2.
- Nicolas, C. L, 2011, Strategic Knowledge management, *Innovation and Performance*. *International Journal of Information Management*, 31(6), 502- 509.
- Nursalam, 2013, *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Nursalam, 2013, *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta, EGC
- Nurwidia, 2012, Analisis Faktor Yang berhubungan dengan tindakan asuhan keperawatan dalam upaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara, Thesis, Jakarta, Program Pasca Sarjana Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, FIK- UI
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta
- Ontorio, C. o., 2009, *Documentation*. Ontario: Pub. No. 41001.
- Potter, P, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik* (Edisi 4 ed.). Jakarta, EGC.
- Ravandi, S. N, 2014 Analysis and evaluation of the world's top hospital portals from the perspective of internet- based knowledge management ,pde; retrivied from K-ACT model. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 147, 47-55.
- Reich, B. H, 2014 Knowledge management Impact Performance in Project: An Empirical Study. *International Jurnal of Project Management*, 32(4), 590-602.
- Ristekdikti, 2015 Modul Pelatihan Untuk Pelatih Keselamatan Pasien. Jakarta : Kolaborasi Bidang Pendidikan Proyek Pengembangan Pusat Pendidikan & Penelitian dan Dua Rumah Sakit Pendidikan Dirjen Pembelajaran, Kemahasiswaan Kemenristekdikti Indonesia.
- Robbins, 2008, *Perilaku Organisasi Edisi Ke-12*, Jakarta, Salemba Empat
- Santoso, S., 2002, *Knowledge management*. Jakarta.
- Setiarso, B, 2012, *Penerapan Knowledge management Pada Organisasi*. Yogyakarta, Graha.
- Siagian, S, 2002, *Kepemimpinan Organisasi dan Perilaku Adminstrasi*. Jakarta, Gunung Agung.
- Siagian, Sondang, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi I, Cetakan Ketiga* Bel, Jakarta, Bumi Aksara
- Sintaasih, 2011, Knowledge management dan Peran strategic Patner SDM: Pengaruhnya Terhadap Perencanaan Strategik dan Kinerja Organisasi, *Jurnal Manajemen dan*

- Kewirausahaan, Vol. 13 no 1, Maret 2011  
hal 17-31
- Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung, Alfabeta.
- Suhartati, 2002, Faktor- faktor yang berhubungan dengan budaya kerja pada perawat pelaksana di RS Imanuel Bandung, Thesis, Jakarta, Program Pasca Sarjana Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, FIK- UI
- Tappen, Sally, Diane KW, 2004, *Essentials of Nursing Leadership and Management*. 3rd Edition, Philadelphia, FA. Davis Company
- Yulia, Sri, 2010, *Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok*, Thesis, Jakarta, Program Pasca Sarjana Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, FIK- UI
- Yun, e. K, 2013, Predictors of attitude and intens to knowledge management sistem among Korean Nurses. 33(12), 1477-14