

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patient Safety atau keselamatan pasien didefinisikan sebagai upaya pencegahan kesalahan yang berakibat merugikan pasien dan terkait dengan semua aspek perawatan kesehatan pasien, serta merupakan aspek penting dari kebijakan kesehatan di seluruh dunia (Janmano, Chaichanawirote, & Kongkaew, 2019). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. *Patient safety* merupakan langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan (Permenkes RI No.11, 2017). *Patient safety* merupakan suatu proses pemberian pelayanan di rumah sakit terhadap pasien yang lebih aman, serta mencegah kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2006 dalam Putri Indah, 2016).

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan pasien, meliputi aspek yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko

dan mencegah terjadinya cedera (Kemenkes, 2011 dalam Gilliland, Catherwood, Chen, Browne, & Wilson, (2019).

Program utama *patient safety* yaitu suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit dan sangat merugikan baik pasien maupun pihak rumah sakit (Alingh, Wijngaarden, Huijsman, & Paauwe, 2019). Di Australia, karena pentingnya keamanan dalam pemberian obat maka, maka menurut *standar National Safety and Quality Health Service (NSQHS)*, item pemberian obat diletakkan sebagai standar ke 4 dalam keselamatan pasien dalam petunjuk penggunaan obat secara aman (Hines, Kynoch, & Khalil, 2019).

Didalam keselamatan pasien ada 6 indikator sasaran yaitu 1) identifikasi pasien dengan benar, 2) meningkatkan komunikasi efektif, 3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwasadai, 4) memastikan lokasi pembedahan, prosedur, dan pasien yang benar, 5) mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan 6) mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh (Permenkes RI No.11, 2017). *Medication error* merupakan permasalahan terbesar dalam keselamatan pengobatan dan menjadi salah satu indikator pencapaian keselamatan pasien (Tajuddin, et al., 2012).

Medication errors adalah suatu kegagalan dalam proses pengobatan yang memiliki potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatannya Aronson, 2009 dalam (Siti Sahirah Ulfa, 2016). Menurut WHO

2016, *medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dicegah yang menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat yang menyebabkan bahaya ke pasien, dimana obat berada dalam kendali profesional perawat kesehatan. Kejadian seperti itu mungkin terkait dengan praktik profesional, prosedur, dan sistem, termasuk peresapan, komunikasi pemesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan tata nama, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, pemantauan, dan penggunaan. *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien NCCMERP, (2014).

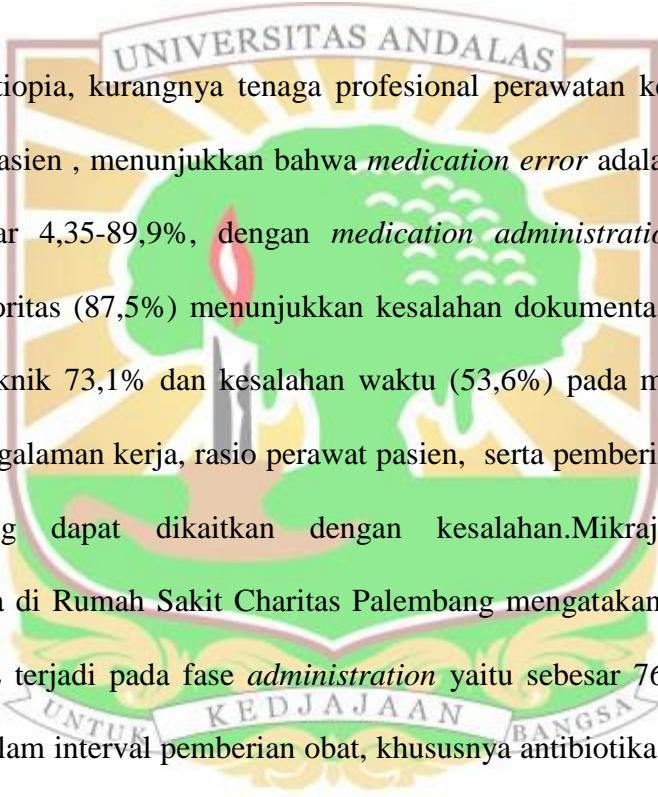
Di Amerika Serikat, komite pencegahan *Medication error* melaporkan paling sedikit 1,5 juta kesalahan obat yang tidak dapat dicegah dan kejadian merugikan akibat kesalahan dalam pemberian obat terjadi setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *medication error* di beberapa rumah sakit di Australia sekitar 20% untuk semua kejadian, 1% dari *medication error* menyebabkan efek samping serius terhadap pasien. *Medication error* yang terjadi pada fase *prescription* (penulisan resep atau kesalahan order obat) terjadi kira-kira 16% dan 50% merupakan kesalahan fase *administration* atau pemberian obat. *Medication error* yang paling sering terjadi adalah disebabkan kesalahan dalam memberikan obat dimana proses pemberian obat yang tidak benar atau terjadi kesalahan saat perawat memberikan obat kepada pasien. *Medication*

administration error(MAE) dapat melibatkan perawat dalam pemberian obat kepada pasien yang tidak sesuai dengan prinsip enam benar yaitu benar obat, benar pasien, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu pemberian dan benar pendokumentasian Kemenkes, 2011 dalam Kavanagh, (2017).

Secara keseluruhan, prevalensi dari kesalahan pemberian obat diperkirakan antara 1,7 - 59,1% dari total peluang kesalahan yang terjadi (Hines et al., 2019). Di Negara-negara Timur Tengah, rata-rata kejadian kesalahan pemberian obat berkisar antara 7- 90%. Di Asia Tenggara kejadian *medication error* berkisar antara 15-88%, dimana sekitar 28% merupakan dari semua kesalahan medis, dan kesalahan medis merupakan penyebab kematian nomor 3 di Amerika Serikat. Sementara itu, di Australia, 9% dari *medication error* terjadi pada fase pemberian obat (Hines et al., 2019).

Medication error melibatkan berbagai profesi. Menurut WHO (2016), proses terjadi *medication error* dimulai dari tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*. Kesalahan persepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*). *Medication error* yang paling sering terjadi adalah pada fase *administration* / pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. Hassen, (2018) mengatakan bahwa berdasarkan penelitian dari Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris menyatakan dari berbagai jenis *medication error*, 50%

merupakan *medication administration error*, 18% untuk fase *dispensing*, dan 16% untuk fase *prescribing*. Begitu juga dengan studi yang dilakukan di Iran, *medication administration error* juga menunjukkan prevalensi tertinggi yaitu 14,3% - 70% dibandingkan dengan fase *prescribing error* 29,8-47,8% , serta 3-33,6% untuk *dispensing error*, dengan 10 - 51,8% untuk kesalahan penulisan resep.



Di Etiopia, kurangnya tenaga profesional perawatan kesehatan terdidik, banyaknya pasien , menunjukkan bahwa *medication error* adalah masalah umum yang berkisar 4,35-89,9%, dengan *medication administration error* sebesar 56,4%, mayoritas (87,5%) menunjukkan kesalahan dokumentasi, diikuti dengan kesalahan teknik 73,1% dan kesalahan waktu (53,6%) pada masing-masing usia perawat, pengalaman kerja, rasio perawat pasien, serta pemberian obat pada shift malam yang dapat dikaitkan dengan kesalahan. Mikrajab (2012) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Charitas Palembang mengatakan bahwa frekuensi tertinggi ME terjadi pada fase *administration* yaitu sebesar 76% yang meliputi kesalahan dalam interval pemberian obat, khususnya antibiotika, kesalahan dalam aturan pakai dan tidak memberikan obat kepada pasien. Manajemen pengobatan menjadi tanggungjawab paling penting bagi perawat dan membutuhkan keterampilan yang cukup kompleks. Manajemen obat menyangkut beberapa aspek yaitu persiapan, menghitung, mengecek dan memberikan obat, tapi juga

terkait update pengetahuan tentang efek obat terbaru, monitoring efektifitas pengobatan dan interaksi obat (Kavanagh, 2017).

Proses pemberian obat terdiri dari meresepkan, mentranskrip, mengeluarkan, memberikan dan pemantauan obat. Kesalahan pengobatan paling banyak terjadi adalah pada fase pemberian obat, dimana perawat harus mengenali tantangan yang mereka hadapi ketika memberikan obat kepada pasien (Abebaw et al., 2019). Janmano, Chaichanawirote, & Kongkaew (2019) berpendapat bahwa *medication error* disebabkan oleh kurangnya komunikasi tentang penggunaan obat pasien sehingga mempunyai potensi membahayakan pasien. Salah komunikasi tentang obat diantara sesama tenaga kesehatan terkait dengan efektifitas dalam memberikan laporan kesalahan menjadi indikator dalam pengukuran dan pengembangan rencana manajemen resiko.

Sebagai bagian terbesar dalam barisan tenaga kesehatan, perawat mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kejadian *medication error*. Perawat berkontribusi signifikan karena perawat banyak berperan dalam proses pemberian obat. Pemberian obat/ *medication Administrasi (MA)* adalah salah satu intervensi keperawatan yang paling banyak dilakukan, dengan sekitar 5-20% waktu perawat dialokasikan untuk kegiatan ini (Härkänen, Blignaut, & Vehviläinen-julkunen, 2019). Proses pemberian obat juga mencakup tugas-tugas lain, seperti menyiapkan dan memeriksa obat-obatan, memantau efek obat-obatan, mengedukasi pasien tentang pengobatan, dan memperdalam pengetahuan perawat

tentang obat – obatan sendiri Drach-Zahavy et al., 2014 dalam Härkänen et al., (2019). Hilmer, (2016), menyatakan perawat memainkan peran penting dalam proses pemberian obat sehingga dalam mencegah kesalahan pemberian obat perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan perspsi perawat dalam proses pemberian obat / *medication Administration*.

Peran perawat dalam pencegahan *medication error* adalah tidak hanya menangkap kesalahan mereka sendiri, tetapi juga harus mampu menilai kesalahan yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan, apoteker, dan lain-lain (Durham, 2015). Durham(2015) mengatakan bahwa setiap perawat menyiapkan obat rata-rata 10 dosis obat setiap hari untuk setiap pasien. Dalam *medication error*, maka aspek pemberian obat terkait dengan banyak dan kompleksnya obat menjadi hal yang paling sering menyebabkan kesalahan. Data dari penelitian diatas, juga menunjukkan bahwa rata – rata 1 – 2% pasien dirumah sakit mengalami kesalahan obat yang menyebabkan terjadinya perpanjangan masa rawat pasien sekitar 4 – 10 hari dari hari rawatan normal (Durham, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan pemberian obat, maka kesalahan dalam pemberian obat bisa dihindari dengan beberapa hal yang terkait dengan aspek manusia. Menurut Maydana et al, (2017) memahami sumber daya manusia khususnya tenaga perawat agar bisa melaporkan secara detail kejadian setiap kesalahan yang dilakukan secara jujur. Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melaporkan resiko, melaporkan kesalahan, dan membantu dalam

mendesain lingkungan yang aman bagi pasien. Penelitian Härkänen et al, (2019), mengatakan bahwa terdapat banyak aspek yang membuat proses pemberian obat menjadi lebih menantang dan rumit. Faktor yang berkontribusi untuk pemberian obat dapat diklasifikasikan dengan menggunakan berbagai deskripsi, seperti "orang dan faktor lingkungan (lingkungan kerja, tim; pasien-spesifik dan faktor yang berhubungan dengan obat atau komunikasi, kebingungan nama (obat-obatan), pelabelan, pengemasan / desain, faktor manusia, serta faktor terkait sistem.

Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien pada tahun 2007 menyatakan bahwa tingkat medication error di Indonesia cukup tinggi (Depkes RI, 2008). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tahun 2001-2003 menunjukkan kejadian *medication error* mencapai 5,07%, yang mana 0,25% dari jumlah itu berakhir fatal hingga dapat menyebabkan kematian. Kejadian *medication error* kerap terjadi di rumah sakit dengan angka kejadian yang bervariasi, berkisar antara 3-6,9% untuk pasien rawat inap (Lolok, Fudholi, Satibi, & Hartati, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Lolok et al., 2014) dalam Bayang et al. (2012) di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantang melaporkan angka kejadian *medication error* sebesar 0,027% dari total 77.571 lembar resep yang dilayani. Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia (PERSI) tahun 2007 menyimpulkan bahwa kesalahan dalam pemberian obat

menduduki peringkat pertama yaitu berkisar 24.8% dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Depkes, 2008).

Data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD), maupun kejadian nyaris cidera (KNC) di Indonesia belum banyak dilaporkan, padahal diketahui telah terjadi peningkatan tuduhan mal-praktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir (DepKes RI, 2006). Sementara itu, Studi yang dilakukan di RSUD Anwar Makkatutu Bantaeng melaporkan bahwa sebanyak 18 kasus *medication error* terjadi ditahun 2010, 16 kasus ditahun 2011 dan naik hingga 21 kasus di tahun 2012. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus *medication error* masih sering terjadi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, Hal itu berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan obat atau *medication error* tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan (Sabrina, 2017). Berdasarkan analisis kejadian dalam proses pelayanan farmasi, *medication error* menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien (Depkes, 2008).

Sesuai perkembangan informasi dan teknologi, *electronic medication record* sudah diterapkan di beberapa rumah sakit. Gann, (2015) menjelaskan bahwa sejak tahun 1999, medication error menjadi penyebab kematian ke delapan di Amerika Serikat. Sejak saat itu, sejalan dengan perkembangan kemajuan dalam informatika dan teknologi dalam keperawatan, maka telah terjadi perubahan besar

pada sistem lama pemberian obat yang meningkatkan keselamatan pasien. Perkembangan pencatatan berbasis elektronik atau *Electronic Health Record* (EHR) dan *Barcode Medication Administration* (BCMA) atau Barcode pemberian obat, dan inovasi teknologi lainnya telah membantu perawat memberikan perawatan pasien yang lebih aman, mengelola informasi pasien secara efisien, dan memperbaiki dokumentasi.



Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Awal Bros Batam, didapatkan data bahwa pada tahun 2015, 2016, 2017, 2018 dan 2019 telah teridentifikasi bentuk atau jenis *medication error* yang terjadi mulai dari empat fase: *prescription*, *dispensing*, *administration* dan *documentation*. Pada tahun 2016, kejadian *medication error* tertinggi adalah pada fase *prescribing* dengan jumlah kejadian sekitar 33 kasus, dengan rincian salah dosis 13 kasus, salah label 4, dan 16 kasus dengan kesalahan lainnya). Pada tahun 2017, *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* sebesar 23 kasus pada fase *prescription* terjadi salah dosis, salah obat sediaan dan salah label. Sedangkan pada fase *dispensing*, kesalahan yang terjadi adalah salah obat, salah dosis dan salah pasien. Untuk fase *administration* dan dokumentasi, kesalahan yang terjadi adalah salah obat, salah *route*, salah dosis. Selanjutnya, berdasarkan data *medication error* pada triwulan I tahun 2019, *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* sudah jauh menurun yaitu satu kasus pada tahap salah dosis, *dispensing error* 1 kasus sedangkan dengan tahap administrasi

tidak ada kejadian *medication error* yang dilaporkan terjadi 1 kasus *medication error* yang dilaporkan yaitu kesalahan dosis dalam pemberian obat oleh perawat yang menimbulkan kejadian tidak cidera (KTC). Triwulan II tahun 2019, ditemukan *medication error* pada fase *dispensing* ada enam kasus, sedangkan untuk pelaporan *administrasi* obat tidak ada pelaporan. Triwulan III tahun 2019 *medication error* pada fase *Prescribing* salah dosis ada 8, fase *Dispensing* ada 16, sedangkan untuk fase *administration error* tidak ada yang dilaporkan. Sedangkan pada tahun 2015, *medication error* yang terjadi pada fase *administration*, yaitu salah dosis yang sudah sampai ke pasien dan tergolong dalam kejadian tidak diharapkan (KTD), sehingga menyebabkan pasien harus diobservasi di ruangan intensive care unit (ICU).

Sementara itu, berdasarkan hasil observasi peneliti di Rumah Sakit Awal Bros Batam, kejadian *medication error* pada fase *administrasi* oleh perawat banyak ditemukan di ruang rawat inap. Sejauh ini, data yang ada di rumah sakit awal Bros baru berhasil mengidentifikasi jenis atau bentuk dari *medication error*. Data yang ada baru menunjukkan jumlah kejadian yang dilaporkan, masih banyak kejadian yang tidak dilaporkan. Namun, data terkait apa penyebab dan faktor apa saja yang berkontribusi dalam kejadian *medication error* belum ditemukan. Identifikasi terhadap faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *medication error* akan memberikan informasi yang berharga untuk mencegah dan menurunkan kejadian *medication error* terutama pada fase *administration error*.

Gambaran umum jumlah tenaga perawat professional yang ada dirumah sakit Awal Bros Batam yaitu, sekitar 28% (77orang), perawat diploma 72% (194 org), dengan perawat berpengalaman lebih dari 3tahun sebanyak 54% (158 org). Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan perawat di RS Awal Bros Batam masih banyak pada tingkat Diploma, dengan analisa kebutuhan tenaga dengan rasio 1:5 untuk rawat inap, 1:1 untuk ICU, NICU dengan ventilator dan 1:2 tanpa ventilator.

Saat ini, Rumah Sakit Awal Bros Batam sudah menerapkan system elektronik *medical record* dengan salah satu aplikasi *e-prescription*. *E-prescription* ini adalah proses penginputan resep dengan menggunakan *system computerize* dimana *E-prescription* sudah mulai diterapkan sejak tahun 2016, dengan mengetikkan namaobat, dosis, rute, frekuensi pemberian obat pada modul dan template yang telah disiapkan. Tenaga kesehatan yang berhak melakukan penginputan resep adalah dokter penanggung jawab pelayanan. Sementara itu, peran perawat dalam hal ini adalah memastikan obat sudah diterima oleh bagian farmasi sesuai dengan yang di input oleh dokter penanggung jawab pelayanan. Penerapan elektronik medical record dirumah sakit Awal Bros Batam seharusnya mampu mencegah kejadian *medication error*.

Namun, kondisi yang sering terjadi adalah kesalahan obat karena kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan terkait, proses *re-check* ketika pengambilan obat, serta saat memberikan obat. Dalam beberapa *literature* yang

peneliti baca, perawat berperan pada *fase administration*, dimana fase ini merupakan fase terakhir dari proses / alur pemberian obat yang langsung bersentuhan dengan pasien. Sedangkan pada *fase prescribing* dan *dispensing*, kesalahan yang terjadi masih dapat difilter oleh farmasi ke dokter, perawat kefarmasi / kedokter, farmasi klinis ke dokter/ perawat. Sedangkan pada *fase administration*, perawat merupakan *gatekeeper* terakhir dalam proses terjadinya kesalahan / *medication error*, sehingga *fase administration* menjadi fase yang sangat penting untuk dicegah.

Berdasarkan fenomenadiatas, dapat disimpulkan bahwa perawat mempunyai peranan besar dalam manajemen pengobatan yaitu pada fase *administration* dan *dokumentation*, maka peneliti ingin melihat lebih jauh dengan cara mengidentifikasi faktor-faktor peran apa saja dari sisi perawat yang berkontribusi dalam pencegahan *medication error* pada aspek pemberian obat.

B. Rumusan Masalah

Kejadian *medication error* di dunia masih tinggi, dengan persentase kejadian tertinggi adalah pada fase *administration* / fase pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. *Medication error* merupakan suatu kondisi yang dapat diturunkan dan dicegah untuk tidak terjadi, jika faktor yang berkontribusi terhadap hal tersebut diidentifikasi dengan baik. Sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar, perawat mempunyai tanggungjawab besar dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Di RSAB Batam, komite

patient Safety sudah melakukan identifikasi jenis atau bentuk *medication error* yang terjadi, tetapi hanya terkait pada jenis fase *medication error* saja. Diperlukan upaya nyata oleh pihak rumah sakit untuk menginvestigasi faktor apa saja yang berkaitan dengan kejadian *medication error*. Untuk itu, maka peneliti berusaha melakukan penelitian terkait hal tersebut. Rumusan masalah penelitian ini adalah: “ Dianalisisnya faktor peran perawat terhadap pencegahan *medication error* diruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam “.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

Diketuinya Faktor peran perawat yang berhubungan dengan Pencegahan terjadinya *medication error* di Rumah Sakit Awal Bros Batam.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinyaperan perawat dalam pencegahan *medication error* pada tahap *administration*, meliputi peran: caregiver, Advokat, edukator, kolaborator, dan konsultan.
- b. Diketuinya faktor perawat yang meliputi: karakteristik, pengetahuan dan sikap



- c. Diketuainya faktor sistem yang meliputi: Kepatuhan terhadap SPO, dan persepsi beban kerja perawat
- d. Diketuainya faktor lingkungan kerja meliputi: gangguan interupsi saat bekerja
- e. Dianalisis hubungan faktor man/perawat meliputi pengetahuan, sikap, dengan peran perawat dalam pencegahan *medication error* meliputi
- f. Dianalisis hubungan faktor system meliputi kepatuhan terhadap SPO dan persepsi beban kerja dengan peran perawat dalam pencegahan *medication error* seperti caregiver, Advokat, edukator, kolaborator, dan konsultan.
- g. Dianalisis hubungan faktor kondisi lingkungan kerja meliputi gangguan / interupsi dengan peran perawat dalam pencegahan *medication error* seperti caregiver, Advokat, edukator, kolaborator, dan konsultan.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta meningkatkan kualitas pendidikan khususnya keperawatan serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah dan acuan bagi penelitian selanjutnya. Sebagai pengetahuan bagi peneliti dan keilmu untuk mengeksplor tanggungjawab perawat terhadap pencegahan medication error, terutama pada *fase administration* / pemberian obat.

2. Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam memberikan informasi yang berguna bagi pihak rumah sakit mengenai peran perawat dalam pencegahan *Medication Error* di Rumah Sakit Awal Bros Batam. Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien sehingga meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

3. Pasien, Keluarga dan Peneliti

Menurunnya angka kejadian *medication error* akan menurunkan hari rawat pasien dan cost, sehingga meningkatkan kepuasan pasien, serta peningkatan terhadap *patient safety*.

