

**ADMINISTRASI OBAT OLEH PERAWAT TERHADAP RISIKO
KESELAMATAN PASIEN : *LITERATUR REVIEW*
A MEDICAL ADMINISTRATION OF THE NURSE TOWARD THE SAFETY
RISK OF THE PATIENT: A LITERATURE REVIEW**

Yovita¹, Suhaimi Fauzan², Maria Fudji Hastuti³

Universitas Tanjungpura; Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak, Telepon
(0561) 765342

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura
pontianak

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan administrasi obat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan memiliki risiko keselamatan pasien. Perawat melakukan administrasi obat dengan prinsip 7 benar dalam memberikan obat akan tetapi, pada saat pelaksanaannya masih terdapat medikasi error yang disebabkan karena faktor-faktor seperti komunikasi dokter-perawat, proses farmasi, transkrip, lingkungan sosial atau organisasi, faktor staff, tidak mematuhi standar operasional prosedur dan pengetahuan terkait obat. **Tujuan:** Mendeskripsikan administrasi obat oleh perawat terhadap risiko keselamatan pasien **Metode:** Penelitian *systematic review* menggunakan 7 artikel yang diperoleh dari database *Google Scholar*, *pubmed* dan *ProQuest* dengan teknik SPIDER yang dilakukan ekstraksi data berdasarkan nama pengarang, tahun, negara, tujuan, responden, desain, temuan dan implikasi. **Hasil:** Penelitian ini mendeskripsikan administrasi obat oleh perawat yang masih mengalami kesalahan dalam pemberian obat seperti kesalahan karena obat yang sama, rupa yang sama, nama yang sama, kesalahan dosis, kesalahan waktu, alergi, kesalahan teknik, kelalaian, kesalahan dokumentasi dan kesalahan pasien yang akan berdampak pada keselamatan pasien seperti kerugian bagi pasien berupa perpanjangan hari rawat, ektravasasi dan ketidakcocokan obat atau obat yang inkompatibel mengakibatkan risiko ketidakefektifan, efek samping yang fatal bahkan kematian **Kesimpulan:** Administrasi obat seperti prinsip pemberian obat masih sering terjadi kesalahan dan akan berdampak pada keselamatan pasien. **Kata kunci :** administrasi obat, perawat, keselamatan pasien

Abstract

Background: The implementation of medical administration that had been done by the health workers has a safety risk of the patient. The nurse is doing the medical administration by using seven right principles in giving the medicine, however, when the treatment is being held there are still some medication's error because of some factors such as a miss-communication between the doctor and the nurse, pharmacy's processes, transcripts, social environment or

*organisations, staffs' factors, not obey the operational standard, and the knowledge of the medication. **Aim:** To describe the medication administration by the nurse toward the safety risk of the patient. **Method:** A systematic review research study uses seven articles which are collected from the database; Google Scholar, Pubmed and ProQuest with SPIDER technique that is done by the data extraction which refers to the author's name, the years, the country, the aim, the respondents, the design, the findings, and the implication. **Result:** This research was describing the medical administration of the nurse who is still doing mistaken in giving the medication as such a mistaken because of the same drugs, allergy, a technique's mistaken, an inadvertence, a documentation bug, and a patient's failure which will impact the safety of the patient as such the loss costs of the patient, extravasation, and inappropriateness of medication or the drugs which are incompatible make an ineffectiveness, the side effect that is more dangerous than the death. **Conclusion:** There are still failures in a medical administration like the principles of drugs given and will be impacting the safety of the patient. **Keywords:** Administration, drugs, nurse, the safety of the patient*

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit mengalami perkembangan dalam segi pelayanan kesehatan yang memiliki sasaran pada keselamatan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Keselamatan pasien menurut peraturan Menteri republik Indonesia sejalan dengan ANA 2011 salah satu indikator mutu keperawatan yang berfokus pada pasien adalah keselamatan (ANA, 2011 dalam Cherry & R, 2014).

Keselamatan menurut peraturan menteri republik

indonesia nomor 11 tahun 2017 sasaran keselamatan pasien terdapat 6 indikator yaitu identifikasi pasien dengan benar, komunikasi efektif, keamanan obat-obatan, lokasi pembedahan yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan dan mengurangi resiko jatuh (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Keselamatan pasien menjadi topik dalam beberapa tahun terakhir (Terry & Aurora, 2013). Secara global terdapat empat dari sepuluh pasien mengalami kerugian 80 % dari kerusakan dianggap telah dapat dicegah dan kesalahannya disebabkan karena resep, diagnosis serta

penggunaan obat-obatan (WHO, 2019). Angka kejadian keselamatan pasien menurut *National Patient Safety 2017* melaporkan bahwa di Inggris berdasarkan jenis insiden yang terjadi bulan oktober 2016 sampai september 2017 terdapat 1,895,834 kejadian (Improvement, 2018).

Di Eropa angka kejadian risiko infeksi sebesar 83,5% dan kesalahan medis sebesar 50% - 72,3% (Lombogia, Julia, & Michael, 2016). Angka keselamatan pasien di Indonesia adanya kasus KTD sebesar 14,41%, KNC sebesar 18,53% yang disebabkan oleh prosedur klinik 9,26%, medikasi sebesar 9,26% dan pasien jatuh sebesar 5,51% (KKPRS,2011 dalam Najihah, 2018). Keselamatan pasien di berbagai tempat masih sering terjadi salah satunya kesalahan administrasi obat.

Kesalahan administrasi obat seperti waktu yang salah, persiapan obat yang salah, dosis yang salah bentuk salah, teknik salah disebabkan oleh berbagai

fakto yaitu pengetahuan, keterampilan, komunikasi (Budihardjo, 2017; Acheampong, Tetteh, & Anto, 2015).

Pemberian obat yang salah akan mengakibatkan dampak cacat, bahaya bahkan kematian yang disebabkan kurangnya staf dan lemahnya pengelolaan administrasi dalam pemberian resep atau obat (International Alliance Of Patients Organizations, 2018).

Keselamatan pasien didukung oleh adanya Dokter, farmasi (apoteker) dan perawat yang memiliki tugas serta perannya masing-masing dalam administrasi obat (Emilia, 2014). Alur dalam pemberian obat diawali dengan adanya resep dari dokter (Fadhli & Siti, 2016). Resep sebagai permintaan dari dokter secara tertulis yang nantinya akan diberikan kepada apoteker dalam menyiapkan dan menyediakan obat sedangkan perawat bertanggungjawab dalam pemberian obat-obatan yang aman bagi klien (Fadhli & Siti, 2016 dan Lestari, 2016). Tenaga kesehatan dalam keselamatan pasien memiliki tugas dan perannya masing-masing.

Perawat memiliki peran dan tanggung jawab dalam pemahaman dan pengetahuan tentang obat, mendukung keefektivitasan dari obat, efek samping yang akan terjadi, alergi dari obat, menyimpan, menyiapkan dan administrasi obat serta Pendidikan kesehatan tentang obat, Tugas perawat sebagai pemberi obat memiliki tujuh prinsip yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi dan benar Pendidikan kesehatan terkait medikasi (Lestari, 2016)

METODE

Metode yang digunakan dalam *review* ini adalah *systematic review*. Menggunakan kata kunci dalam bahasa inggris “*administration drug*” AND “*nurse*” AND “*patient safety*”. Pencarian database atau *search engine* antara lain *Google Scholar, Pubmed, dan Proquest*.

Kriteria inklusi dalam review ini yaitu: (1) Batas waktu penerbitan jurnal maksimal 6

tahun (2015-2020), (2) artikel penelitian, (3) *full text*, (4) artikel bahasa inggris, (5) artikel kuantitatif dan kualitatif, (6) penelitian dilakukan di rumah sakit. Kriteria eksklusi dalam *review* ini yaitu Kriteria eksklusi dalam literature review ini yaitu: (1) artikel review, (2) Skripsi, dan disertasi dengan tema administrasi obat oleh perawat terhadap resiko keselamatan pasien. Pemilihan studi dalam penelitian memperhatikan informasi yang didapatkan dengan mempertimbangkan referensi dan abstrak yang diperlukan sebelum mengambil keputusan dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi atau pengecualian.

Terdapat 7 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dianalisa menggunakan isi artikel yang meliputi terdiri atas nama pengarang, tahun, negara, tujuan, partisipan/responden, desain, *finding*/temuan dan implikasi. Interpretasi hasil *review* menggunakan proses analisa isi atau konten (kualitatif).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Ekstraksi Data Artikel Administrasi Obat oleh Perawat terhadap Risiko Keselamatan Pasien: *Literature Review*

Nama pengarang	Tahun	Negara	Tujuan	Responden	Desain	Temuan
Hammaoudi, Ismaile, & Yahya	2017	Arab Saudi	untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>medication administration error</i> dan pelaporan MAE oleh perawat.	Perawat	Deskriptif, cross-sectional	Perawat memiliki risiko dalam kesalahan pengobatan disebabkan oleh kemasan obat, komunikasi perawat-dokter, proses farmasi, staf perawat dan traskip perawat serta pelaporan kesalahan obat terkait respon administrasi, ketakutan, dan perbedaan pendapat tentang kesalahan
Acheampong, Tetteh, & Anto	2015	Malaysia	Untuk menentukan kejadian, jenis, signifikansi klinis, dan potensi penyebab kesalahan administrasi pengobatan (MAEs) di gawat darurat (ED) dari fasilitas perawatan kesehatan tersier di Ghana.	Perawat	cross-sectional, observasi	Terdapat <i>Medication Administration Errors</i> (MAEs) terkait kelalaian, waktu dan teknik administrasi serta penyebab MAEs seperti faktor pasien, faktor staf, resep dan komunikasi
Kimberly et al	2019		untuk menilai tingkat	Perawat	analisis retrospektif	Terdapat tingkat

			kesalahan administrasi kemoterapi sebelum dan setelah proses batas waktu kemoterapi dua perawat dilaksanakan dan frekuensi kesalahan yang dicegah dalam periode pasca-intervensi dan pemeliharaan.		data	kesalahan administrasi obat dan dapat menyebabkan efek berbahaya bagi pasien
Thewy et al	2016	Mesir	Untuk mengukur tingkat kesalahan administrasi obat medis di Rumah Sakit Universitas Ain Shams dan untuk mengidentifikasi penentu signifikan dari kesalahan administrasi obat.	Perawat	observasi deskriptif	Ditemukan tingkat kesalahan administrasi obat oleh perawat sebanyak 37,68% yang disebabkan oleh beban kerja
Harkanen et al	2016	Finlandia	Untuk membandingkan kesalahan pemberian obat yang terdeteksi oleh 3 metode berbeda dalam hal keparahan, jenis dan faktor penyebabnya.	Perawat	Observasi	Metode dalam administrasi obat memiliki keterbatasan dan menghasilkan informasi yang berbeda terkait faktor kesalahan pemberian obat
Neininger et al	2017	Germany	Untuk mengidentifikasi kombinasi obat intravena yang tidak sesuai dalam perawatan intensif pediatrik rutin dan mengevaluasi	perawat	Observasi	Ditemukan administrasi obat yang tidak kompatibel disebabkan oleh penurunan pengetahuan dokter dan perawat

			pengetahuan dokter dan perawat			
Farzi et al	2017	Iran	Untuk menggali dan mendeskripsikan penyebab kesalahan pengobatan di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) dari perspektif dari perspektif dokter, perawat, dan apoteker klinis.	Perawat	deskriptif kualitatif	Kesalahan dalam administrasi obat disebabkan resep obat yang salah, pemberian obat yang tidak aman oleh perawat, kurangnya pengetahuan serta kolaborasi

Pembahasan

Administrasi obat mencakup semua proses yang dimulai dari peresepan, dispensing dan diakhiri dengan pemberian obat. Kesalahan dalam administrasi obat pada tahapan ini dapat berdampak pada keselamatan pasien. Kesalahan administrasi obat dapat ditelusuri melalui jenis, tingkat dan faktor. Jenis kesalahan administrasi obat yang ditemukan seperti pada kemasan obat yang sama, rupa obat yang sama, nama obat-obatan yang sama, kesalahan dosis, dan waktu yang salah, alergi obat (Hammaoudi, Ismaile, & Yahya, 2017).

Sejalan dengan penelitian Acheampong, Tetteh, & Anto (2015) dari 362 kesalahan obat berdasarkan pada jenis tertinggi pada kelalaian,

waktu yang salah dan teknik administrasi obat yang salah. Penelitian serupa dengan Harkanen, Turunen, & Julkunen, (2016) jenis kesalahan dari beberapa metode diantaranya penggunaan NCCMERP ditemukan kesalahan dosis, waktu yang salah, kelalaian, menggunakan metode GTT ditemukan salah dosis, kelalaian, obat salah, sedangkan metode UME ditemukan kesalahan teknik, kelalaian, waktu yang salah. Tidak sejalan dengan penelitian Thewy, Fahim, Gafary, & Rahman (2016) dimana dokumentasi merupakan jenis kesalahan tertinggi sebanyak dan kesalahan terendah ditemukan pada pasien yang salah, dosis yang salah, rute salah, alergi. Pemberian obat yang dilakukan oleh perawat

dengan memperhatikan prinsip 7 benar masih terjadi kesalahan.

Medication error dalam pemberian obat oleh perawat akan mengakibatkan terjadinya kerugian bagi pasien berupa perpanjangan hari rawat, ektravasasi dan ketidakcocokan obat atau obat yang inkompatibel mengakibatkan risiko ketidakefektifan bahkan efek samping yang fatal. Menurut *National Coordinating Council Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP) setiap kejadian dapat dihindari menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pemantauan tenaga kesehatan (Purba, Soleha, & Sari, 2007).

Administrasi obat dapat mengakibatkan kesalahan yang disebabkan oleh faktor-faktor diantaranya komunikasi dokter-perawat yang dapat mengalami kesalahan dari pesanan obat dokter, kejelasan perintah pengobatan dokter, skor terendah pada perintah secara verbal dan tertulis oleh dokter (Hammaoudi, Ismaile, & Yahya 2017). Penelitian serupa dengan Acheampong, Tetteh, & Anto (2015) dan Kimberly et al (2019) komunikasi

dan fokus pada resep merupakan faktor yang dapat mengakibatkan kesalahan obat. Sejalan dengan Farzi et al (2017) faktor dari kesalahan resep karena tidak dapat dibaca dan tidak lengkap.

Faktor staff terkait dengan banyak pasien yang mendapatkan nama obat serupa, kurangnya staf, perpindahan perawat dari satu ruangan ke ruangan lain (Hammaoudi, Ismaile, & Yahya, 2017). Penelitian serupa Acheampong, Tetteh, & Anto (2015) ditemukan faktor staf terkait dengan kelalaian, lupa, kelelahan, pengawasan dan kurang keterampilan dalam berhitung dan beban kerja, memiliki pengetahuan yang terbatas (Hammaoudi, Ismaile, & Yahya, 2017).

Didukung oleh penelitian Farzi, Irajpour, Saghaei, & Ravaghi (2017) terdapat pengetahuan yang kurang terkait dengan interaksi dan obat pesanan yang salah. Penelitian Budihardjo, V. S. (2017) ditemukan pengetahuan yang baik dan cukup dimana apabila pengetahuan perawat baik lebih sedikit kesalahan dalam pemberian obat yang dapat dicegah sebelum sampai pada pasien, keterampilan yang cukup oleh perawat akan mengakibatkan *medication error*

yang tinggi, komunikasi yang cukup dimiliki oleh perawat akan mengakibatkan terjadinya *medication error*. Sejalan dengan Pagala, Shaluhiya, & Widjasena (2017) kurang patuhnya perawat dalam menerapkan sop mengakibatkan satu pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat. Berbeda dengan penelitian yulianti, n et al (2019) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan SOP dengan peran perawat dalam melaksanakan pencegahan *medication error*.

Perawat terlibat dalam administrasi obat yang dapat mengakibatkan kesalahan apabila tidak dilakukan dengan memperhatikan prinsip dalam pemberian obat yang akan berdampak pada keselamatan pasien. Penelitian Rivai, Sidin A, & Kartika (2016) angka kejadian administrasi obat yang salah dan kurangnya penggunaan alat pelindung diri ditemukan di RSUD ajjappanngge soppeng sebesar 0,6 % yang dimana menyebabkan kematian pada pasien. Keselamatan pasien berdasarkan pada *Joint Commission International* (JCI) berkaitan dengan pemberian obat karena merupakan salah satu bentuk pelayanan yang bertujuan

agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan (Marriana, 2019)

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penulisan review ini adalah terdapat artikel-artikel yang tidak dapat diakses melalui beberapa database, artikel yang digunakan yaitu kuantitatif dan kualitatif karena adanya keterbatasan artikel-artikel yang menampilkan administrasi obat oleh perawat yang akan berdampak pada pasien dan hasil ini tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan terkait administrasi obat oleh perawat terhadap keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesalahan administrasi obat yang dilakukan perawat seperti prinsip pemberian obat dengan benar masih sering terjadi terkait dengan salah dosis, salah waktu, alergi, kelalaian, teknik pemberian yang salah serta dokumentasi yang berdampak pada pasien seperti perpanjangan hari rawat, ektravasasi dan ketidakcocokan obat atau obat yang inkompatibel mengakibatkan risiko ketidakefektifan, efek samping yang

fatal bahkan kematian. Faktor yang paling dominan dari kesalahan administrasi obat perawat adalah kurangnya pengetahuan terkait administrasi obat, kebijakan dan SOP dalam administrasi obat, komunikasi dokter-perawat serta beban kerja perawat.

Saran

- a. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Keselamatan pasien merupakan hal yang krusial dalam pelayanan kesehatan, risiko keselamatan yang diakibatkan oleh kegiatan administrasi obat yang tidak tepat dan benar oleh perawat perlu dilakukan pemantauan berkelanjutan dan diberikan peningkatan pengetahuan dengan pendidikan berkelanjutan.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil literature review tidak dilakukan secara langsung oleh peneliti, sehingga tidak dapat menggambarkan secara langsung hubungan dan pengaruh administrasi obat di wilayah tempat peneliti berada, sehingga disarankan untuk dapat melaksanakan penelitian lanjut mengenai gambaran atau pengaruh administrasi obat terhadap keselamatan pasien

difasilitas kesehatan baik secara kualitatif maupun kuantitatif

DAFTAR PUSTAKA

- Acheampong, F., Tetteh, A. R., & Anto, B. P. (2015). Medication administration error in an adult emergency department of a tertiary health care facility and ghana. *Journal Patient Safety, 00* (00), 1-6.
- Budihardjo, V. S. (2017). Faktor perawat terhadap kejadian medication administration error di instalasi rawat inap. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 5*(1), 52-61.
- Cherry, B., & R, J. S. (2014). *Contemporary nursing issues, Trends, Managemet* (6 ed.). USA: Elsevier.
- Emilia, O. (2014). *Buku acuan umum CFHC-IPE*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Retrieved from [gamel.fk.ugm.ac.id > pluginfile.php > mod_forum > attachment](http://gamel.fk.ugm.ac.id/pluginfile.php/mod_forum/attachment)
- Fadhli, W. M., & Siti, A. (2016). Tanggungjawab hukum dokter dan apoteker dalam pelayanan obat. *Media Farmasi, 13*(1), 61-87.
- Farzi, S., Irajpour, A., Saghaei, M., & Ravaghi, H. (2017). Causes of

- medication error in intensive care units From The Perspective Of Health Care Professionals. *Jornal Of Research In Pharmacy Practice*, 6(3), 158-165.
- Hammaoudi, B. M., Ismaile, S., & Yahya, O. A. (2017). Factor associated with medication errors and why nurse fail to report them. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 1-8
- Harkanen, M., Turunen, H., & Julkunen, K. V. (2016). Differences between methods of detecting medication errors: A secondary analysis of medication administration errors using incident reports, the global trigger tool method, and observations. *Journal Patient Safety*, 00(00), 1-9.
- International Alliance Of Patients Organizations. (2018, November 6). *iapo.org.uk*. Retrieved from www.iapo.org.uk: <https://www.iapo.org.uk/news/2018/nov/6/world-health-organizations-10-facts-patient-safety>
- Kimberly, K., Karius, D., Bena, J. F., Morrison, S. L., & Albert, N. M. (2019). Chemotherapy safety reducing errors with a nurse-led time-out process. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 23(2), 197-202.
- Lestari, S. (2016). *Farmakologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lombogia, A., Julia, R., & Michael, K. (2016). Hubungan perilaku dengan kemampuan perawatan dalam Melaksanakan keselamatan pasien (patient safety) di ruang akut instalasi gawat darurat RSUP PROF.DR. D Kondou Manado. *e-journal Keperawatan*, 4(2), 1-8.
- Marriana, S. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap manajemen keselamatan pasien dalam pemberian obat kewaspadaan tinggi di rumah sakit menteng mitra afia, Jakarta. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1), 165-173
- Najihah. (2018). Budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: Literatur review. *Journal Of Islamic Nursing*, 3(1), 1-8.
- NHS Improvement . (2018, Maret 21). *improvement*. Retrieved from: <https://improvement.nhs.uk/resources/national-patient-safety-incident-reports-21-march-2018/>
- Pagala, I., Shaluhiya, Z., & Widjasena, B. (2017). Perilaku kepatuhan perawat melaksanakan SOP terhadap kejadian keselamatan pasien di rumah sakit x Kendari. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 138-149.
- Permenkes. (2017). Peraturan menteri republik indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. From <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2017/bn308-2017.pdf>
- Purba, A. V., Soleha, M., & Sari, I. D. (2007). Kesalahan dalam pelayanan obat (Medication Error) dan usaha

- pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 10(1), 31-36.
- Rivai, F., Sidin A, I., & Kartika, I. (2016). Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(4), 152-157.
- Terry, C. L., & Aurora, W. (2013). *Keperawatan Kritis*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Thewy, M. a., Fahim, H. G., Gafary, M. E., & Rahman, S. A. (2016). Medication Administration Error In A University Hospital. *Journal Patient Safety*, 12(1), 34-39.
- WHO. (2019, Agustus 3). *who.int*. Retrieved from [www.who.int: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)
- Yulianti, N., Hema, M., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Pencegahan Medication Error Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 130-139