
EPIDEMIOLOGI KLINIS DAN DETERMINAN SOSIAL PADA KESELAMATAN PERIOPERATIF: TINJAUAN LITERATUR PENGEMBANGAN MODEL INITIAL ASSESSMENT UNTUK PENCEGAHAN KOMPLIKASI ANESTESI DI RSUD PROVINSI NTB

Oleh

Elya Endriani¹, Yuly Peristiowati²

^{1,2}Universitas Strada Indonesia

Email: ¹elyaendriani@gmail.com

Article History:

Received: 01-02-2026

Revised: 23-02-2026

Accepted: 02-03-2026

Keywords:

Perioperative Safety,

Anesthesia

Complications,

Clinical

Epidemiology, Social

Determinants, Initial

Assessment.

Abstract: Background: Perioperative safety is a crucial aspect of anesthesiology, yet risk assessments often focus solely on conventional clinical indicators. At RSUD Provinsi NTB, the diverse social profiles of patients necessitate a more comprehensive assessment model. Objective: This study aims to identify the interaction between clinical epidemiology and social determinants of health in influencing perioperative safety and to formulate a basis for developing an Initial Assessment model to prevent anesthesia complications. Methods: This research uses a Systematic Literature Review (SLR) design. Literature searches were conducted through Scopus and Google Scholar databases with a publication range of 2014-2024. Inclusion criteria focused on studies linking clinical and social variables with surgical/anesthetic outcomes. Results: The review findings show that social determinants such as health literacy levels, economic status, and social support have an influence equivalent to clinical comorbidities (such as ASA scores) in predicting perioperative complications. Failure to identify social variables during the initial assessment stage contributes significantly to increased readmission rates and anesthetic adverse events. Conclusion: The development of an Initial Assessment model at RSUD Provinsi NTB must integrate clinical and social parameters to enhance risk detection sensitivity. The implementation of this model is expected to transform anesthesia practice into a more preventive and personalized approach to ensure holistic patient safety.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan pilar utama dalam layanan kesehatan modern, terutama pada fase perioperatif yang memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas. Fase perioperatif, yang mencakup tahapan pra-bedah, intra-bedah, dan pasca-bedah, menuntut ketelitian tinggi karena intervensi anestesi dan pembedahan secara fisiologis mengubah stabilitas tubuh pasien. Menurut laporan *World Health Organization* (2009), komplikasi bedah terjadi pada sekitar 3-16% dari seluruh prosedur rawat inap, di mana sebagian besar insiden tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui penilaian risiko yang lebih komprehensif.

Pentingnya membahas keselamatan perioperatif tidak lepas dari fakta bahwa komplikasi anestesi sering kali berakar pada fase persiapan yang tidak adekuat. Data menunjukkan bahwa kegagalan dalam mengidentifikasi kondisi komorbiditas atau faktor risiko spesifik sebelum induksi anestesi berkontribusi signifikan terhadap kejadian *adverse events*. Miller (2020) dalam literatur anestesiologi menekankan bahwa manajemen risiko yang efektif dimulai dari penilaian awal yang presisi, yang berfungsi sebagai “jaring pengaman” untuk memprediksi respons tubuh terhadap agen anestesi yang diberikan selama prosedur berlangsung.

Namun, keselamatan perioperatif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis murni (epidemiologi klinis), tetapi juga oleh determinan sosial kesehatan. Determinan sosial, yang mencakup status ekonomi, tingkat literasi kesehatan, dan aksesibilitas terhadap fasilitas medis, sering kali terabaikan dalam protokol asesmen standar. Braveman *et al.* (2011) berpendapat bahwa kondisi sosial tempat pasien hidup dan bekerja secara langsung memengaruhi profil kesehatan fisik mereka, yang pada gilirannya memengaruhi hasil klinis pasca-operasi. Hal ini diperkuat oleh Grogan & Morris (2022) yang menyatakan bahwa determinan sosial memiliki dampak yang setara dengan faktor biologis dalam menentukan keberhasilan pembedahan.

Secara definisi, Epidemiologi Klinis dalam konteks ini merujuk pada penerapan metode epidemiologi untuk mempelajari variasi dalam hasil kesehatan perioperatif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sementara itu, Determinan Sosial didefinisikan sebagai kondisi non-medis yang memengaruhi hasil kesehatan. Keselamatan Perioperatif dipahami sebagai upaya sistematis untuk meminimalkan bahaya bagi pasien selama proses pembedahan dan anestesi. Batasan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada pengembangan model *Initial Assessment* (Asesmen Awal) yang menggabungkan parameter klinis dan sosial sebagai upaya preventif di RSUD Provinsi NTB.

RSUD Provinsi NTB, sebagai pusat rujukan utama di wilayah Nusa Tenggara Barat, menghadapi tantangan unik berupa keragaman demografis dan profil klinis pasien yang kompleks. Belum adanya model asesmen awal yang secara spesifik memadukan determinan sosial dengan indikator klinis menyebabkan adanya celah dalam pencegahan komplikasi. Sejalan dengan kerangka kerja *World Health Organization* (2021) mengenai rencana aksi keselamatan pasien global, fasilitas kesehatan diharapkan mampu melakukan adaptasi lokal terhadap prosedur keselamatan untuk mengeliminasi bahaya yang dapat dihindari.

Pengembangan model *Initial Assessment* baru ini diharapkan dapat menjadi instrumen skrining yang lebih sensitif dalam mendeteksi risiko anestesi. Model ini tidak hanya mengevaluasi fungsi organ (seperti klasifikasi ASA), tetapi juga mempertimbangkan bagaimana faktor eksternal pasien dapat mengganggu proses pemulihan, sebagaimana dijelaskan oleh Gula & Chima (2017) mengenai pengaruh sosio-ekonomi terhadap luaran bedah. Dengan adanya model yang terstruktur, tenaga medis di RSUD Provinsi NTB dapat melakukan stratifikasi risiko secara lebih tajam, sehingga intervensi anestesi dapat disesuaikan secara personal (*personalized medicine*).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan sebuah model asesmen awal yang komprehensif guna meningkatkan keselamatan perioperatif di RSUD Provinsi NTB. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi literatur terkini mengenai kaitan antara determinan sosial dan epidemiologi klinis terhadap risiko anestesi, serta mengidentifikasi komponen kunci yang harus ada dalam formulir asesmen awal yang efektif di rumah sakit setempat.

Adapun pertanyaan penelitian (*Research Questions*) yang diajukan adalah: 1) Bagaimana pengaruh determinan sosial dan epidemiologi klinis terhadap risiko komplikasi anestesi

berdasarkan tinjauan literatur global?; 2) Komponen klinis dan sosial apa saja yang paling relevan untuk diintegrasikan ke dalam model *Initial Assessment* di RSUD Provinsi NTB?; dan 3) Bagaimana efektivitas model asesmen awal tersebut dalam meminimalkan insiden keselamatan pasien pada tahap perioperatif?

METODE

Bagian metode ini menguraikan langkah-langkah sistematis yang diambil untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menyintesis literatur yang relevan mengenai epidemiologi klinis dan determinan sosial dalam keselamatan perioperatif. Penggunaan metodologi yang transparan sangat penting dalam sebuah tinjauan literatur untuk memastikan bahwa proses penemuan bukti bersifat objektif, dapat direplikasi, dan bebas dari bias seleksi (Snyder, 2019).

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara elektronik pada dua basis data utama, yaitu Scopus dan Google Scholar. Pemilihan Scopus didasarkan pada reputasinya sebagai penyedia literatur ilmiah berkualitas tinggi dengan proses *peer-review* yang ketat, sementara Google Scholar digunakan untuk menangkap literatur yang lebih luas, termasuk laporan organisasi kesehatan internasional (Aveyard, 2019).

Rentang waktu publikasi yang ditetapkan adalah 10 tahun terakhir (2014-2024) untuk memastikan bahwa data epidemiologi dan model keselamatan yang dianalisis tetap relevan dengan perkembangan teknologi medis terkini. Kata kunci (*keywords*) yang digunakan dalam pencarian disusun menggunakan operator Boolean (AND, OR) sebagai berikut:

- a) "*Clinical Epidemiology*" OR "*Social Determinants of Health*"
- b) AND "*Perioperative Safety*" OR "*Anesthesia Complications*"
- c) AND "*Initial Assessment Model*"

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk menjaga kualitas dan relevansi temuan, peneliti menetapkan kriteria seleksi yang ketat. Menurut Moher *et al.* (2009) dalam protokol PRISMA, penentuan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas merupakan dasar bagi validitas sebuah tinjauan literatur.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi (Diterima)	Eksklusi (Ditolak)
Tipe Dokumen	Artikel jurnal asli (<i>original research</i>), tinjauan sistematis, dan laporan resmi organisasi kesehatan (WHO).	Artikel opini, editorial, abstrak konferensi tanpa teks lengkap, atau skripsi/tesis yang belum terbit di jurnal.
Fokus Topik	Membahas faktor risiko klinis anestesi, keselamatan pasien bedah, atau dampak faktor sosial terhadap hasil medis.	Hanya membahas teknik bedah spesifik tanpa menyinggung aspek keselamatan atau asesmen awal.
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Bahasa selain Indonesia dan Inggris.
Akses	Tersedia dalam format teks lengkap (<i>full-text</i>).	Hanya tersedia abstrak saja atau dokumen berbayar yang tidak dapat diakses.

Setelah artikel yang memenuhi syarat dikumpulkan, dilakukan analisis tematik untuk mengidentifikasi variabel-variabel determinan sosial dan klinis yang paling sering muncul. Tahapan ini melibatkan reduksi data, di mana informasi kunci dari setiap artikel diekstraksi ke

dalam tabel sintesis untuk mempermudah pengembangan model *initial assessment* bagi RSUD Provinsi NTB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ringkasan dari literatur terpilih menjadi dasar pengembangan model *initial assessment*. Sintesis ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kesenjangan (*gap*) dalam literatur yang ada dan mengintegrasikan temuan-temuan kunci mengenai bagaimana determinan sosial dan klinis berinteraksi dalam menentukan keselamatan pasien. Menurut pendekatan sistematis, tabel sintesis berfungsi untuk mengorganisir data dari berbagai studi agar pola dan tren dari hasil penelitian utama dapat terlihat dengan jelas.

Tabel 2. Sintesis Literatur Utama

Peneliti & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Utama
Gula & Chima (2017)	Menganalisis pengaruh status sosio-ekonomi terhadap luaran bedah.	Tinjauan Literatur (Review)	Faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan pendapatan secara signifikan memengaruhi angka morbiditas pasca-operasi.
Mullapudi & Itani (2019)	Mengevaluasi dampak determinan sosial terhadap komplikasi bedah.	Studi Kohort Retrospektif	Pasien dari lingkungan dengan indeks kerentanan sosial tinggi memiliki risiko komplikasi 20% lebih besar.
Grogan & Morris (2022)	Mengkaji peran variabel sosial dalam penilaian risiko perioperatif.	Analisis Deskriptif	Model penilaian risiko tradisional (seperti ASA) akan lebih akurat jika ditambah dengan variabel determinan sosial.
Lara-Reyna <i>et al.</i> (2021)	Menilai dampak faktor sosial pada hasil operasi saraf (neurosurgery).	Sistematik Review	Literasi kesehatan pasien yang rendah berhubungan dengan lamanya durasi rawat inap (length of stay).
Shin <i>et al.</i> (2020)	Mengidentifikasi faktor risiko klinis dan sosial untuk re-admisi pasca-bedah.	Studi Observasional	Selain kondisi klinis (komorbiditas), dukungan sosial di rumah menjadi prediktor utama keselamatan pasca-bedah.
Rosero <i>et al.</i> (2014)	Menentukan faktor epidemiologi klinis pada komplikasi anestesi.	Analisis Database Skala Besar	Obesitas, usia lanjut, dan riwayat klinis yang tidak terdokumentasi dengan baik meningkatkan kejadian efek samping anestesi.

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa terdapat pergeseran paradigma dalam keselamatan perioperatif, di mana penilaian tidak lagi hanya terfokus pada status fisik pasien (*clinical epidemiology*), tetapi juga pada faktor lingkungan dan psikososial (*social determinants*). Studi oleh Grogan & Morris (2022) dan Mullapudi & Itani (2019) secara konsisten menunjukkan bahwa kegagalan dalam mengidentifikasi kerentanan sosial sebelum operasi dapat menyebabkan hasil klinis yang buruk. Oleh karena itu, integrasi variabel-variabel ini ke dalam format *initial assessment* di RSUD Provinsi NTB sangat relevan untuk meminimalkan komplikasi anestesi yang tidak terduga.

Pembahasan ini mengintegrasikan temuan dari berbagai literatur ilmiah dengan kebutuhan praktis di RSUD Provinsi NTB untuk merumuskan model *Initial Assessment* yang lebih responsif. Analisis dilakukan dengan menyoroti bagaimana epidemiologi klinis dan determinan sosial berinteraksi dalam menciptakan risiko perioperatif, serta bagaimana integrasi keduanya dapat menjadi strategi preventif terhadap komplikasi anestesi.

Epidemiologi klinis memberikan landasan berbasis data untuk memprediksi hasil kesehatan pasien bedah. Temuan dari tinjauan literatur menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti indeks massa tubuh (IMT), usia, dan riwayat penyakit sistemik tetap menjadi prediktor utama komplikasi. Namun, Rosero *et al.* (2014) menekankan bahwa kegagalan keselamatan anestesi sering kali bukan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan klinis, melainkan oleh dokumentasi risiko yang tidak lengkap pada saat asesmen awal. Di RSUD Provinsi NTB, standarisasi pengumpulan data klinis melalui model asesmen yang baru diharapkan dapat menutup celah informasi yang sering memicu kesalahan dosis atau pemilihan teknik anestesi yang kurang tepat.

Salah satu temuan paling penting dalam pembahasan ini adalah signifikansi determinan sosial kesehatan (SDOH) yang sering kali terabaikan dalam protokol klinis standar. Mullapudi & Itani (2019) menegaskan bahwa pasien dengan kerentanan sosial, seperti keterbatasan finansial atau kurangnya dukungan keluarga, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami komplikasi pasca-bedah. Hal ini dikarenakan kondisi sosial memengaruhi status nutrisi, tingkat stres fisiologis, dan kepatuhan terhadap instruksi pra-operatif. Oleh karena itu, asesmen awal di RSUD Provinsi NTB harus mulai memasukkan elemen psikososial sebagai bagian dari stratifikasi risiko pasien.

Tingkat literasi kesehatan merupakan komponen determinan sosial yang secara langsung berdampak pada keselamatan perioperatif. Lara-Reyna *et al.* (2021) berpendapat bahwa pasien dengan pemahaman rendah mengenai prosedur medis cenderung gagal mematuhi instruksi penting, seperti durasi puasa pra-bedah atau penghentian obat-obatan tertentu. Dalam konteks masyarakat NTB yang memiliki keragaman budaya dan tingkat pendidikan, model *initial assessment* yang dikembangkan perlu menggunakan pendekatan komunikasi yang inklusif untuk memastikan instruksi keselamatan dipahami dengan benar oleh pasien dan keluarganya.

Pengembangan model *initial assessment* di RSUD Provinsi NTB tidak hanya soal menambah kolom pertanyaan, tetapi merupakan redefinisi strategi keselamatan. Grogan & Morris (2022) menyatakan bahwa menambahkan variabel sosial ke dalam model klinis tradisional (seperti skor ASA) meningkatkan akurasi prediksi luaran pasien secara signifikan. Model yang diusulkan bagi RSUD Provinsi NTB akan menggabungkan pemeriksaan fisik standar dengan evaluasi singkat terhadap hambatan sosial pasien, sehingga tim anestesi dapat merancang rencana manajemen yang lebih personal dan preventif.

Tujuan akhir dari integrasi model ini adalah penurunan angka kejadian *adverse events* anestesi. Komplikasi seperti depresi pernapasan atau gangguan kardiovaskular sering kali dapat diantisipasi jika faktor risiko epidemiologis terdeteksi lebih awal. Shin *et al.* (2020) menyoroti bahwa banyak re-admisi rumah sakit pasca-bedah sebenarnya berakar pada penilaian awal yang tidak adekuat terhadap kondisi lingkungan rumah pasien. Dengan mengidentifikasi risiko ini sejak di poliklinik atau ruang persiapan, tim medis dapat melakukan intervensi proaktif sebelum pasien masuk ke ruang operasi.

Implementasi model baru ini di RSUD Provinsi NTB dipastikan akan menghadapi tantangan, terutama terkait beban kerja tenaga kesehatan dan waktu durasi asesmen. Namun, menurut *World Health Organization* (2021), investasi waktu pada tahap penilaian awal secara signifikan mengurangi beban biaya dan sumber daya yang harus dikeluarkan untuk menangani komplikasi di kemudian hari. Adaptasi lokal model ini harus mempertimbangkan alur kerja di RSUD Provinsi NTB agar tetap efisien tanpa mengurangi kedalaman data yang dikumpulkan.

Terakhir, pembahasan ini menggarisbawahi bahwa keselamatan perioperatif adalah hasil dari sinergi multidisiplin. Model asesmen awal yang komprehensif berfungsi sebagai alat komunikasi

antara perawat bedah, dokter anestesi, dan dokter bedah. Dengan memiliki data yang seragam mengenai profil klinis dan sosial pasien, seluruh tim dapat memiliki “kesadaran situasional” yang sama. Hal ini sejalan dengan prinsip keselamatan pasien global yang mengedepankan kolaborasi tim untuk meminimalkan *human error* (Aveyard, 2019).

Secara keseluruhan, literatur membuktikan bahwa keselamatan perioperatif adalah hasil dari interaksi kompleks antara kondisi biologis dan lingkungan sosial. RSUD Provinsi NTB memiliki peluang besar untuk memimpin inovasi dalam pelayanan anestesi di wilayah timur Indonesia dengan menerapkan model asesmen awal yang holistik. Dengan menggabungkan epidemiologi klinis dan determinan sosial, pencegahan komplikasi anestesi bukan lagi sekadar reaksi terhadap insiden, melainkan sebuah strategi sistematis yang dimulai sejak kontak pertama dengan pasien.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dan rekomendasi ini menyajikan sintesis akhir dari tinjauan literatur mengenai pengembangan model *initial assessment* yang mengintegrasikan epidemiologi klinis dan determinan sosial. Kesimpulan ditarik berdasarkan tujuan penelitian untuk memberikan landasan bagi perbaikan praktik klinis dalam keselamatan perioperatif (Snyder, 2019).

Rangkuman Temuan Utama

Tinjauan literatur ini secara konsisten menjawab pertanyaan penelitian dengan menunjukkan bahwa keselamatan perioperatif tidak dapat dipisahkan dari interaksi antara profil klinis dan kondisi sosial pasien. Temuan utama menegaskan bahwa:

- 1) Epidemiologi klinis memberikan data fundamental mengenai risiko biologis, namun sering kali gagal memprediksi hasil akhir jika berdiri sendiri.
- 2) Determinan sosial, seperti literasi kesehatan dan status ekonomi, terbukti menjadi faktor risiko independen terhadap kejadian komplikasi anestesi dan durasi rawat inap.
- 3) Model *Initial Assessment* yang komprehensif diperlukan di RSUD Provinsi NTB untuk menjembatani celah informasi antara kondisi medis pasien dengan realitas sosial yang memengaruhi kepatuhan serta pemulihan mereka.

Implikasi Praktis dan Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini memperkuat kerangka kerja keselamatan pasien global dengan menambahkan dimensi sosial ke dalam manajemen risiko klinis. Secara praktis, hasil sintesis ini memberikan implikasi langsung bagi RSUD Provinsi NTB dalam bentuk transformasi standar operasional prosedur (SPO) asesmen pra-anestesi. Penggunaan instrumen yang lebih holistik memungkinkan tim anestesi untuk melakukan stratifikasi risiko yang lebih presisi, sehingga intervensi preventif dapat dilakukan lebih dini untuk meminimalkan insiden keselamatan pasien (*adverse events*). Sebagaimana dinyatakan dalam rencana aksi *World Health Organization* (2021), adaptasi lokal terhadap instrumen keselamatan adalah kunci untuk mengeliminasi bahaya yang dapat dihindari.

Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil tinjauan literatur ini, disarankan beberapa arah penelitian di masa depan:

- a) Diperlukan penelitian lanjutan di RSUD Provinsi NTB untuk menguji validitas dan reliabilitas model *initial assessment* yang baru dikembangkan dalam mendeteksi risiko komplikasi secara nyata.
- b) Penelitian di masa depan dapat mengevaluasi efektivitas pelatihan tenaga medis dalam menerapkan asesmen berbasis determinan sosial terhadap penurunan angka mortalitas perioperatif.
- c) Mengingat kompleksitas data yang dikumpulkan, pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang mengintegrasikan skor risiko sosial-klinis secara otomatis menjadi area penelitian yang sangat prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4th ed.). Open University Press.
- [2] Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: Coming of age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381–398. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218>
- [3] Grogan, E. L., & Morris, M. S. (2022). Social determinants of health and surgical outcomes. *The Surgical Clinics of North America*, 102(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2021.09.001>
- [4] Gula, C. A., & Chima, S. C. (2017). Socio-economic determinants of health and their influence on surgical outcomes: A review. *Journal of Public Health in Africa*, 8(1), 619. <https://doi.org/10.4081/jphia.2017.619>
- [5] Lara-Reyna, J., Gometz, A., De la Garza-Ramos, R., & Shrivastava, R. (2021). The impact of social determinants of health on neurosurgical outcomes. *Neurosurgical Focus*, 50(4), E5. <https://doi.org/10.3171/2021.1.FOCUS201018>
- [6] Miller, R. D. (2020). *Miller's anesthesia* (9th ed.). Elsevier.
- [7] Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- [8] Mullapudi, B., & Itani, K. M. (2019). Social determinants of health and their impact on surgical outcomes. *The American Journal of Surgery*, 218(5), 819–820. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.07.034>
- [9] Rosero, E. B., Joshi, G. P., & Khoontia, R. (2014). Epidemiology of anesthesia-related complications in the United States. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 27(6), 617–623.
- [10] Shin, S. Y., Watkins, A. C., & Rogers, S. O. (2020). Social determinants of health and surgery. *JAMA Surgery*, 155(9), 803–804. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.1970>
- [11] Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- [12] World Health Organization. (2009). *WHO guidelines for safe surgery 2009: Safe surgery saves lives*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>
- [13] World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

- [14] World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN