

MENGEKSPLORASI HAMBATAN DAN FASILITATOR DALAM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Alwan Wijaya^{1*}, Dodi Wijaya², Nurfika Asmaningrum³

¹⁻³Faculty of Nursing, Universitas Jember

Email Korespondensi : 242320102042@mail.unej.ac.id

Disubmit: 13 Maret 2025

Diterima: 11 Desember 2025

Diterbitkan: 01 Januari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i1.20027>

ABSTRACT

Patient safety is a key element in healthcare services, yet incident reporting in Indonesia lags behind that of developed countries. Major barriers include a blame culture, fear of sanctions, heavy workload, and the complexity of reporting systems. Addressing these challenges is crucial to enhancing transparency and accountability in healthcare services. This study aims to identify barriers and facilitators in patient safety incident reporting in hospitals and provide evidence-based recommendations for improvement. This literature review employs thematic analysis of articles retrieved from five major scientific databases. Articles were selected based on their relevance to patient safety incident reporting and evaluated using a critical appraisal framework. Key barriers identified include a blame culture, fear of sanctions, high workload, and complex reporting systems. Conversely, organizational support, intensive training, anonymous reporting systems, and a strong safety culture were found to enhance healthcare staff engagement in reporting. Additionally, technology-based reporting systems were shown to simplify processes and improve reporting efficiency. This study highlights strategies to strengthen patient safety culture and improve reporting systems, including non-punitive policies, interprofessional training, and the implementation of technology. These findings contribute to the development of more inclusive and effective patient safety policies.

Keywords: Incident Patient Safety Report, Barrier, Fasilitator, Hospital.

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah elemen kunci dalam pelayanan kesehatan, tetapi pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih tertinggal dibandingkan negara maju. Hambatan utama meliputi budaya menyalahkan, ketakutan akan sanksi, beban kerja tinggi, dan kompleksitas sistem pelaporan. Mengatasi tantangan ini sangat penting untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan dan fasilitator dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikannya. Kajian literatur ini menggunakan analisis tematik terhadap artikel dari lima basis data ilmiah utama. Artikel dipilih berdasarkan relevansi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien dan dievaluasi menggunakan kerangka penilaian kritis. Hambatan utama yang ditemukan adalah budaya menyalahkan, ketakutan akan

sanksi, beban kerja tinggi, dan sistem pelaporan yang kompleks. Sebaliknya, faktor pendukung seperti dukungan organisasi, pelatihan intensif, sistem pelaporan anonim, dan budaya keselamatan yang kuat meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan. Sistem pelaporan berbasis teknologi juga terbukti menyederhanakan proses dan meningkatkan efisiensi pelaporan. Studi ini menyoroti strategi untuk memperkuat budaya keselamatan pasien dan meningkatkan sistem pelaporan, termasuk kebijakan non-penghukuman, pelatihan interprofesional, dan implementasi teknologi. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan kebijakan keselamatan pasien yang lebih inklusif dan efektif.

Kata Kunci: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, Hambatan, Fasilitator, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah menjadi salah satu pilar utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan global. Kesalahan dalam pelayanan kesehatan, baik yang berdampak signifikan maupun yang dapat dihindari, berkontribusi terhadap kerugian fisik, emosional, dan finansial bagi pasien serta sistem kesehatan secara keseluruhan (James, 2017). Laporan "*To Err is Human*" dari Institute of Medicine (IOM) mencatat bahwa setiap tahunnya di Amerika Serikat terdapat sekitar 44.000-98.000 kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah (Kohn et al., 2008). Data ini menyoroti pentingnya sistem yang mendukung identifikasi dan mitigasi risiko melalui pelaporan insiden keselamatan pasien. Di Inggris, misalnya, National Reporting and Learning System (NRLS) telah mencatat lebih dari dua juta laporan insiden pada tahun 2022-2023, menunjukkan bahwa sistem pelaporan yang terintegrasi dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan transparansi dan keamanan dalam pelayanan kesehatan ((NRLS), n.d.).

Namun, Indonesia menghadapi tantangan signifikan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien. Data dari Sistem Pelaporan

dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) menunjukkan peningkatan jumlah laporan insiden dari 289 pada tahun 2015 menjadi 7465 pada tahun 2019 (W Daud, 2020). Meskipun demikian, angka ini masih jauh tertinggal dibandingkan negara maju. Dalam konteks global, tingkat pelaporan keselamatan pasien di Indonesia hanya mencapai 12%, sedangkan di negara maju seperti Inggris mencapai 28,7% (Dhamanti et al., 2019). Hal ini mengindikasikan bahwa kendala budaya, struktural, dan manajerial mungkin memengaruhi praktik pelaporan di Indonesia.

Masalah utama dalam sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia adalah budaya menyalahkan (*blame culture*) yang telah mengakar dalam organisasi pelayanan kesehatan (Abualrub et al., 2015). Dalam budaya ini, individu sering kali merasa takut akan sanksi, kehilangan reputasi, atau hukuman administratif jika melaporkan insiden. Ketakutan ini diperparah oleh kurangnya kebijakan organisasi yang mendukung transparansi dan pembelajaran dari kesalahan. Selain itu, rendahnya tingkat pelaporan juga disebabkan oleh sistem pelaporan yang rumit, kurangnya pelatihan tentang

pelaporan insiden, dan beban kerja yang tinggi di kalangan tenaga kesehatan (Brabcová et al., 2023; Hewitt et al., 2016).

Solusi umum yang sering diusulkan untuk mengatasi hambatan ini adalah menciptakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis (*psychological safety*) bagi tenaga kesehatan. Lingkungan seperti ini ditandai dengan keberadaan budaya organisasi yang mendukung, kebijakan non-penghukuman, dan pemberian umpan balik konstruktif kepada pelapor (Øyri et al., 2023). Pendekatan ini telah terbukti meningkatkan tingkat pelaporan insiden di berbagai konteks internasional, di mana staf merasa dihargai dan tidak takut melaporkan kesalahan. Selain itu, penggunaan teknologi informasi seperti sistem pelaporan berbasis elektronik juga dapat menyederhanakan proses pelaporan, meningkatkan akurasi data, dan mengurangi waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan laporan (Crunnden et al., 2022).

Secara spesifik, pelatihan intensif untuk tenaga kesehatan menjadi salah satu solusi yang paling efektif dalam meningkatkan kesadaran dan keterampilan pelaporan. Studi oleh Bovis et al. (2018) menunjukkan bahwa staf yang menerima pelatihan memiliki tingkat pelaporan insiden yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak dilatih. Pelatihan juga dapat membantu staf memahami pentingnya pelaporan sebagai alat untuk pembelajaran kolektif, bukan sekadar kewajiban administratif (Rishoej et al., 2018). Pelaporan anonim adalah solusi lain yang efektif dalam mengurangi rasa takut akan konsekuensi negatif. Sistem ini memungkinkan pelapor untuk berbagi informasi tanpa risiko penghakiman, sehingga dapat

mendorong transparansi dalam organisasi (Abualrub et al., 2015).

Kajian literatur menunjukkan bahwa pengembangan kebijakan pelaporan yang inklusif dan berbasis pembelajaran adalah langkah kunci untuk mengatasi hambatan ini. Di negara-negara dengan tingkat pelaporan tinggi, budaya keselamatan pasien telah terintegrasi dalam nilai dan praktik organisasi. Penelitian oleh Øyri et al. (2023) mengungkapkan bahwa dukungan manajerial dan kolegal memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pelaporan. Selain itu, keberadaan sistem pelaporan dengan umpan balik yang jelas dan terstruktur telah meningkatkan kepercayaan staf terhadap proses pelaporan dan efektivitasnya dalam mencegah insiden serupa.

Namun demikian, terdapat kesenjangan penelitian dalam pemahaman tentang bagaimana solusi-solusi ini dapat diadaptasi dan diterapkan di konteks Indonesia. Meskipun beberapa studi telah mengeksplorasi hambatan pelaporan insiden di negara berkembang, hanya sedikit yang secara khusus mengkaji peran budaya organisasi dan implementasi kebijakan non-penghukuman dalam meningkatkan pelaporan insiden (Dhamanti et al., 2019). Selain itu, pengaruh pelatihan interprofesional dan teknologi berbasis elektronik pada sistem pelaporan di Indonesia juga masih belum banyak diteliti.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan dan fasilitator dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia. Studi ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi berbasis data yang dapat membantu pengembangan kebijakan yang lebih inklusif dan efektif. Kebaruan penelitian ini terletak pada

pendekatan holistik yang menggabungkan analisis budaya organisasi, sistem pelaporan, dan pelatihan tenaga kesehatan sebagai komponen kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien. Ruang lingkup penelitian mencakup analisis berbagai faktor yang memengaruhi pelaporan insiden, termasuk budaya organisasi, proses pelaporan, dan karakteristik individu staf kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan sistem keselamatan pasien yang lebih baik di Indonesia.

KAJIAN PUSTAKA

National Patient Safety Foundation mendefinisikan keselamatan pasien sebagai penghindaran, pencegahan, dan perbaikan hasil yang merugikan atau cedera yang berasal dari proses pelayanan kesehatan (Kohn et al., 2008). WHO menambahkan bahwa keselamatan pasien adalah kerangka kerja terorganisir yang mencakup budaya, proses, teknologi, dan lingkungan yang secara konsisten menurunkan risiko serta mengurangi dampak cedera yang dapat dicegah (WHO, 2024).

Keselamatan pasien menjadi perhatian global karena satu dari sepuluh pasien mengalami kerugian selama perawatan, di mana separuhnya dapat dicegah (Jäger et al., 2021). Standar dari Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) menyoroti pentingnya identifikasi risiko dan pengurangan kesalahan medis melalui program proaktif yang berkelanjutan (Budi et al., 2021).

WHO mendefinisikan insiden keselamatan pasien sebagai kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan atau memang mengakibatkan kerusakan tidak

perlu bagi pasien (WHO, 2024). Di Indonesia, PMK Nomor 11 Tahun 2017 mendefinisikan insiden keselamatan pasien (IKP) mencakup kejadian tidak diharapkan, nyaris cedera, tidak cedera, dan potensi cedera.

Pelaporan insiden adalah fondasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan mengidentifikasi risiko, menganalisis akar penyebab, dan mencegah kejadian serupa (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Studi menunjukkan bahwa analisis insiden dapat mengurangi kejadian hingga 30% dengan meningkatkan kewaspadaan staf terhadap praktik terbaik (Verulava & Jorbenadze, 2022).

Budaya menyalahkan menjadi hambatan signifikan, menciptakan ketakutan akan sanksi dan menyulitkan staf untuk melaporkan insiden secara transparan (Ekayani et al., 2017). Di Amerika Serikat, hingga 96% insiden tidak dilaporkan karena stigma dan kekhawatiran akan konsekuensi negatif (Archer et al., 2017). Sistem pelaporan yang rumit dan tidak ramah pengguna mengurangi partisipasi staf. Howell et al. menekankan perlunya pengembangan sistem pelaporan anonim untuk mendorong keterlibatan staf tanpa rasa takut (Howell, 2015).

Budaya organisasi yang mendukung pelaporan insiden meningkatkan jumlah laporan dan kualitas data yang dikumpulkan. Studi Tran et al. menyoroti pentingnya penilaian budaya keselamatan sebagai langkah awal intervensi (Tran et al., 2022).

Intervensi pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan pelaporan insiden. Varallo et al. menunjukkan bahwa pelatihan meningkatkan kesadaran staf hingga beberapa bulan setelah pelaksanaan (Varallo et al., 2018).

Analisis laporan insiden membantu mengidentifikasi pola kesalahan dan memberikan wawasan untuk perbaikan sistem (Hussain, 2019). Howell et al. menyarankan bahwa data pelaporan dapat digunakan untuk membandingkan keselamatan antar rumah sakit (Howell, 2015).

Penelitian Dhamanti et al. menunjukkan bahwa survei kepuasan staf dapat membantu memahami hambatan dalam sistem pelaporan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan (Dhamanti et al., 2019).

Sistem pelaporan anonim melindungi pelapor dari konsekuensi negatif, mendorong transparansi, dan mengumpulkan data lebih akurat untuk analisis (Ferorelli et al., 2020). Membangun budaya transparansi melalui dukungan manajerial dan kolegal dapat mengurangi rasa takut melaporkan insiden dan meningkatkan pembelajaran dari kesalahan (Ekayani et al., 2017; Øyri et al., 2023).

Studi menunjukkan bahwa negara dengan budaya keselamatan pasien yang kuat memiliki tingkat pelaporan yang lebih tinggi, mencerminkan perlunya perencanaan jangka panjang dan pendekatan sistemik untuk memperbaiki keselamatan pasien secara keseluruhan (Tran et al., 2022).

Tinjauan pustaka ini menegaskan pentingnya sistem pelaporan insiden yang efektif dan budaya organisasi yang mendukung untuk meningkatkan keselamatan pasien secara global dan lokal. Dengan mengintegrasikan pelatihan, sistem anonim, dan evaluasi berkelanjutan, pelaporan insiden dapat menjadi alat strategis dalam memajukan kualitas pelayanan kesehatan.

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung yang di temukan, penulis menggunakan kerangka kerja yang di kembangkan oleh (Archer et al., 2017)

Tabel 1. Kerangka Kerja Teoretis Tentang Faktor-Faktor Yang Menentukan Keterlibatan Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

No	Kategori	Deskripsi Dan Contoh
1	Organisasi	Nilai, kepercayaan, dan kebijakan organisasi terkait pelaporan insiden, termasuk berbagai faktor yang dapat berperan sebagai penghambat atau pendukung dalam perilaku pelaporan. Faktor-faktor ini mencakup aspek struktural, seperti ukuran rumah sakit, serta budaya organisasi yang memengaruhi sejauh mana pelaporan insiden dilakukan.
2	Lingkungan kerja	Aspek lingkungan kerja yang berperan sebagai penghambat atau pendukung dalam keterlibatan pelaporan insiden. Faktor-faktor tersebut mencakup tingkat kesibukan, jumlah tenaga kerja, serta keberadaan petunjuk visual.
3	Proses dan Sistem pelaporan	Karakteristik atau fitur sistem/proses pelaporan apa pun yang memungkinkan atau menghalangi pelaporan insiden. Ini termasuk kompleksitas sistem pelaporan, tingkat informasi yang diperlukan, dan cara pelaporan insiden (misalnya, berbasis kertas atau elektronik).
4	Faktor Tim	Faktor apa pun yang terkait dengan fungsi berbagai profesional dalam suatu kelompok yang memengaruhi

		perilaku pelaporan insiden. Misalnya, dukungan dan dorongan oleh anggota tim untuk melaporkan insiden, serta tingkat kerja sama tim dan komunikasi.
5	Pengetahuan dan Keterampilan	Akuisisi dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan pelaporan insiden. Ini termasuk partisipasi dalam kegiatan pelatihan/pendidikan khusus (misalnya, pengisian formulir) dan umum (misalnya, mengidentifikasi insiden mana yang memerlukan pelaporan).
6	Karakteristik Individu HCP	Karakteristik HCP yang dapat berkontribusi dalam beberapa hal terhadap keterlibatan dalam pelaporan insiden. Contoh faktor tersebut meliputi senioritas, kepribadian, dan sikap.
7	Etika Profesional	Standar perilaku, nilai, dan prinsip panduan pribadi dan profesional yang diterima yang mendukung pelaporan insiden. Misalnya, penerapan praktik etika yang baik dan konsisten, seperti kewajiban untuk berhati-hati.
8	Takut akan akibat buruk	Segala emosi yang tidak menyenangkan (misalnya, rasa bersalah) atau hasil (misalnya, litigasi) yang terkait dengan perilaku pelaporan insiden HCP secara individu. Pengurangan kemungkinan mengalami ketakutan (misalnya, adanya kebijakan yang tidak menghukum) menghasilkan peningkatan partisipasi pelaporan insiden.
9	Karakteristik Insiden	Karakteristik insiden keselamatan pasien yang dapat membuat HCP lebih atau kurang mungkin untuk melapor. Ini termasuk frekuensi kesalahan, tingkat bahaya, dan penyebab kesalahan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kajian literatur, dengan menggunakan 5 database yaitu Google Scholar, PubMed, Springer, Science Direct dan Sage Journal. Pencarian dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci yang disesuaikan dengan standar Boolean operator (AND, OR, NOT). Kata kunci utama yang digunakan meliputi: "*patient safety incident reporting*," "*barriers*," "*facilitators*," "*hospital safety*," dan "*healthcare systems*." Penggunaan Boolean operator dirancang untuk memperluas atau mempersempit cakupan pencarian, sehingga hanya artikel yang relevan yang dipilih (Crunnden et al., 2022; Bovis et al., 2018).

Didalam kajian literatur ini hanya menggunakan keyword yang berbahasa inggris. Pemilihan artikel

disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di tentukan. Kriteria **inklusi** mencakup beberapa aspek utama yang menentukan artikel mana yang dapat dimasukkan dalam penelitian ini. Artikel yang dipertimbangkan harus berasal dari penelitian yang dilakukan di Indonesia maupun luar negeri, ditulis dalam bahasa Inggris, serta dipublikasikan dalam rentang tahun 2015 hingga 2024. Selain itu, hanya artikel dengan desain penelitian yang bersifat kuantitatif, kualitatif, metode campuran (*Mixed-Methods Research*), eksperimental, observasional, atau korelasional yang akan dimasukkan. Artikel yang secara spesifik membahas *Patient Safety Incident Reporting* juga menjadi syarat utama dalam kriteria inklusi. Sementara itu, kriteria

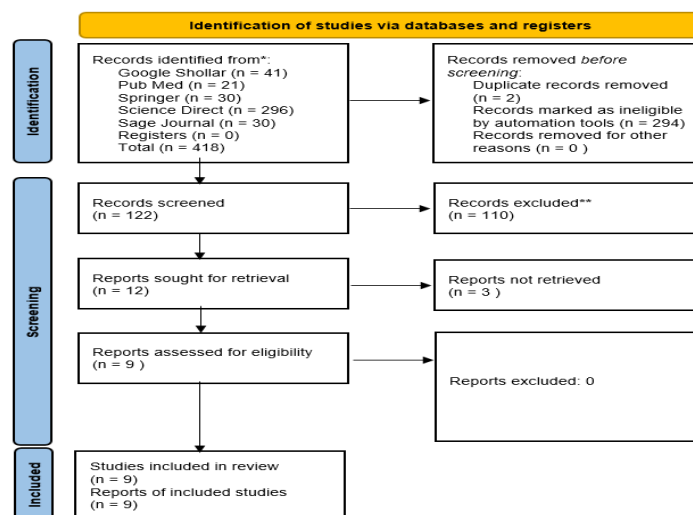
eksklusi mencakup berbagai aspek yang menyebabkan suatu artikel tidak memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam penelitian. Artikel yang membahas penelitian yang dilakukan di luar lingkungan rumah sakit akan dikecualikan. Selain itu, artikel yang dipublikasikan sebelum tahun 2015, ditulis dalam bahasa selain bahasa Inggris, atau tidak tersedia dalam bentuk *full paper* juga akan dikeluarkan dari analisis. Artikel yang ditemukan sebagai publikasi duplikat di dua atau lebih jurnal juga tidak akan dipertimbangkan. Terakhir, artikel dengan desain penelitian berbasis tinjauan pustaka (*review article*) juga termasuk dalam kategori eksklusi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan pencarian ilmiah yang dilakukan melalui lima basis data utama, diperoleh total 418 artikel yang diidentifikasi untuk ditinjau lebih lanjut. Setelah dilakukan penyaringan awal, ditemukan 2 artikel duplikat, sementara 294 artikel lainnya ditandai tidak memenuhi kriteria oleh alat otomatisasi, sehingga

tersisa 122 artikel untuk proses seleksi berikutnya. Pada tahap penyaringan judul dan abstrak, dari 122 artikel, sebanyak 110 artikel dikecualikan karena tidak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hal ini menyebabkan 12 artikel lanjut ke tahap evaluasi teks lengkap. Namun, dari jumlah tersebut, 3 artikel tidak dapat diakses, sehingga hanya 9 artikel yang dapat dinilai kelayakannya. Proses evaluasi teks lengkap menunjukkan bahwa 9 artikel memenuhi kriteria inklusi dan tidak ada yang dikecualikan pada tahap ini. Oleh karena itu, 9 artikel ini akhirnya disertakan dalam tinjauan sistematis. Semua artikel yang diinklusi dinilai kualitasnya, dan seluruhnya memenuhi standar penilaian kualitas yang ditetapkan, sehingga semuanya digunakan dalam analisis akhir penelitian.

Penilaian kualitas artikel menggunakan Critical Appraisal Checklist. Dengan menetapkan kriteria ini, penelitian bertujuan untuk memastikan bahwa hanya artikel yang relevan, terkini, dan memiliki metode penelitian yang valid yang akan dianalisis lebih lanjut.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA

Tabel 2. Hasil Analisa Artikel

NO	AUTHOR	Barrier	Fasilitator
1	(Abualrub et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan bahwa tidak ada gunanya melaporkan Insiden Near Miss. - Kurangnya umpan balik tentang tindakan yang diambil setelah pelaporan. - Takut akan tindakan disipliner. - Dokter menganggap penghalang paling signifikan sebagai keyakinan bahwa staf junior sering disalahkan atas insiden. - Ada perbedaan yang signifikan dalam hambatan yang dirasakan antara perawat dan dokter, dengan perawat lebih cenderung percaya bahwa melaporkan nyaris tidak ada gunanya. - Perbedaan hambatan juga dicatat antara rumah sakit terakreditasi dan tidak terakreditasi, dengan rumah sakit terakreditasi melaporkan tingkat kepercayaan yang lebih tinggi akan pentingnya melaporkan insiden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Studi ini menunjukkan bahwa menciptakan lingkungan yang mendukung dan tidak menghukum untuk melaporkan insiden sangat penting untuk mendorong penyedia layanan kesehatan untuk melaporkan semua jenis insiden dan Near Miss. - Perbaiki praktik yang dihasilkan dari laporan di sebarluaskan ke penyedia layanan kesehatan, membuat proses pelaporan relevan dan bermanfaat. - Disarankan untuk memodifikasi sistem yang ada untuk melaporkan insiden untuk mengatasi hambatan dan membutuhkan waktu minimal untuk penyelesaian. - Melembagakan kebijakan yang menyediakan lingkungan pelaporan anonim dan adil dapat membantu meringankan ketakutan yang terkait dengan pelaporan insiden. - Mengembangkan pedoman yang jelas tentang apa, di mana, kapan, dan siapa yang harus melaporkan insiden untuk menyederhanakan proses pelaporan. - Mengorganisir tim untuk menyelidiki laporan insiden dan memberikan umpan balik yang konstruktif dapat mendukung peningkatan praktik pelaporan.
2	(Howell et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Ketakutan akan tanggapan hukuman dari manajemen dapat menciptakan budaya diam, yang menyebabkan pelaporan insiden yang kurang. - Umpan balik yang tidak memadai tentang perubahan yang dilakukan setelah insiden dilaporkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kerahasiaan laporan adalah fasilitator untuk meningkatkan tingkat pelaporan insiden di antara staf. - Menginformasikan staf tentang insiden dan memberikan umpan balik tentang inisiatif keselamatan

		<p>dapat mengurangi keterlibatan staf dan kepercayaan dalam proses pelaporan.</p> <p>- Persepsi budaya keselamatan negatif di rumah sakit dapat bertindak sebagai penghalang untuk membuka pelaporan insiden.</p> <p>Variabilitas dalam bagaimana profesional perawatan kesehatan yang berbeda memandang dan melaporkan insiden juga dapat berkontribusi pada inkonsistensi dalam tingkat pelaporan</p>	<p>juga mendukung tingkat pelaporan yang lebih tinggi.</p> <p>- Kehadiran dokter, yang secara signifikan lebih mungkin melaporkan kematian daripada staf lain, berfungsi sebagai fasilitator untuk pelaporan insiden yang akurat. Penelitian menunjukkan bahwa rasio dokter terhadap tempat tidur yang lebih tinggi berkorelasi dengan penurunan tingkat bahaya yang dilaporkan, menunjukkan bahwa keterlibatan dokter mendukung pelaporan insiden keselamatan pasien.</p>
3	(Hewitt et al., 2016)	<p>- Umpan balik telah diidentifikasi sebagai fungsi penting IRS, dan kurangnya umpan balik dipandang sebagai penghalang pelaporan, karena banyak IRS tidak memberi tahu Pelapor tentang efek dari upaya mereka.</p> <p>- Pelaporan yang kurang oleh dokter, yang dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk persepsi bahwa pelaporan bukanlah penggunaan waktu yang berharga atau tidak mengarah pada perubahan yang berarti</p> <p>Kurangnya perhatian terhadap masalah keselamatan organisasi yang lebih besar, yang dapat menghambat proses pelaporan. Fokusnya cenderung pada insiden individu daripada masalah sistemik yang mungkin memerlukan solusi yang lebih komprehensif</p>	<p>- Pentingnya pelatihan interprofesional, yang mempromosikan pembelajaran dan kolaborasi yang terjadwal di antara para profesional kesehatan. Pelatihan ini membantu dalam menciptakan budaya di mana pelaporan dipandang sebagai alat yang berharga untuk pembelajaran dan peningkatan daripada hanya tugas prosedural.</p> <p>- Umpan balik yang berarti kepada reporter diidentifikasi sebagai fungsi penting IRS. Umpan balik membantu pelapor memahami dampak laporan mereka dan mendorong partisipasi berkelanjutan dalam proses pelaporan</p>
4	(Rishoej et al., 2018)	<p>- Persepsi bahwa sistem pelaporan tidak efektif dalam membawa perubahan dan takut</p>	<p>- Cedera aktual dan penilaian subjektif dari potensi pembelajaran adalah pendorong yang signifikan</p>

	<p>disalahkan atau tindakan pengobatan.</p> <p>menghadapi tindakan pengobatan.</p> <p>disipliner.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peserta melaporkan bahwa proses pelaporan dianggap terlalu memakan waktu dan rumit, yang mempengaruhi kesediaan mereka untuk melaporkan insiden. - Kurangnya umpan balik dari sistem pelaporan, yang dapat menurunkan motivasi profesional kesehatan dari melaporkan insiden. - Budaya pelaporan yang ada dapat mencegah pelaporan sejawat, karena sering dipandang sebagai mengacaukan atau di luar tanggung jawab seseorang. - Beberapa profesional kesehatan percaya bahwa pelaporan hanya boleh mencakup insiden yang melibatkan profesi mereka sendiri, yang dapat membatasi ruang lingkup pelaporan. - Responden menunjukkan bahwa Kejadian sepele, di mana tidak ada cedera atau potensi belajar yang dirasakan, cenderung tidak dilaporkan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjembatani kesenjangan komunikasi dan mendidik profesional kesehatan tentang apa dan mengapa harus melaporkan disebutkan sebagai fasilitator oleh peserta dalam wawancara kelompok fokus. - Profesional perawatan kesehatan dengan tanggung jawab keselamatan pasien lebih cenderung melaporkan sendiri dan skenario laporan rekan, menunjukkan bahwa tanggung jawab tersebut bertindak sebagai fasilitator untuk pelaporan. - Memberikan umpan balik kepada pelapor sangat penting, karena memotivasi mereka untuk terus melaporkan insiden dan memfasilitasi pembelajaran dari insiden tersebut.
5 (Bovis et al., 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya umpan balik yang diberikan kepada staf setelah mereka menyerahkan laporan, yang mengarah pada pelepasan dan kehilangan peluang untuk pelaporan lebih lanjut. - Pelatihan adalah hambatan utama lainnya; staf yang belum menerima pelatihan yang memadai cenderung tidak melaporkan AI dibandingkan dengan mereka yang telah menerima pelatihan. - Ada budaya defensif dan menyalahkan di dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan sebagai fasilitator utama yang dapat meningkatkan kepercayaan dan penggunaan pelaporan insiden merugikan (AIR) di antara staf perawatan kesehatan. - Staf yang menerima pelatihan memiliki tingkat pengiriman AIR yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima pelatihan.

		<p>NHS, yang mencegah staf melaporkan insiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banyak anggota staf merasa bahwa kekhawatiran mereka tidak ditindaklanjuti, yang menyebabkan frustrasi dan keyakinan bahwa pelaporan itu sia-sia. Kurangnya kesadaran tentang cara melaporkan AI dan menindaklanjuti laporan berkontribusi pada kurangnya pelaporan. 	
6	(Crunden et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter sering takut disalahkan atau menghadapi tindakan disipliner dan hukuman hukum. Ketakutan ini dapat menyebabkan kecemasan tentang kompetensi mereka yang dipertanyakan, yang menimbulkan hambatan signifikan untuk melaporkan insiden - Kurangnya pengetahuan mengenai ulkus tekanan terkait perangkat medis - Beban kerja yang tinggi, kendala waktu, dan masalah kepegawaian adalah hambatan yang mencegah profesional kesehatan melaporkan insiden secara efektif. - Persepsi bahwa ulkus tekanan terkait perangkat medis yang tidak cukup serius cenderung tidak dilaporkan, karena staf hanya dapat melaporkan kasus yang parah. <p>Kebijakan kelembagaan dan keyakinan bahwa pelaporan semata-mata merupakan tanggung jawab manajemen dapat menghalangi dokter individu untuk mengambil tindakan untuk melaporkan insiden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan diidentifikasi sebagai fasilitator utama untuk meningkatkan pelaporan ulkus tekanan terkait perangkat medis, karena membantu perawat dan staf klinis mengidentifikasi insiden ini dengan benar. - Keterbukaan dan kerja tim dalam pengaturan perawatan kesehatan mendukung budaya di mana staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut disalahkan, memungkinkan pembelajaran dan peningkatan. - Pengaruh teman sebaya yang positif dan komunikasi di antara para profesional kesehatan meningkatkan proses pelaporan, menjadikannya tanggung jawab kolektif daripada tanggung jawab individu. - Kemampuan organisasi untuk mendedikasikan sumber daya dan memberikan umpan balik tentang praktik pelaporan dapat memfasilitasi pelaporan ulkus tekanan terkait perangkat medis.
7	(Øyri et al., 2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Ada aspek budaya di mana transparansi dipandang 	<ul style="list-style-type: none"> - Membangun sistem dukungan sebaya formal, seperti konsep

- sebagai tantangan karena takut akan rasa malu dan disalahkan. Hambatan budaya ini dapat mencegah diskusi terbuka tentang kejadian buruk
- Kurangnya dukungan manajerial dan kolegal dapat menciptakan lingkungan kerja yang tidak aman, yang menghambat transparansi dan pelaporan.
 - Beberapa ahli bedah merasa bahwa bersikap transparan tentang kejadian buruk menambah beban tambahan, berpotensi mempengaruhi kehidupan pribadi dan profesional mereka secara negatif
 - Strategi yang ada sering gagal menggabungkan fasilitasi pembelajaran secara efektif dengan dukungan untuk ahli bedah yang terlibat, yang dapat mencegah pelaporan dan transparansi.
 - Ada dualitas dalam proses pelaporan di mana ia dapat melindungi ahli bedah dari sanksi dan mengekspos mereka terhadap kritik. Paradoks ini dapat menciptakan kebingungan dan keraguan dalam melaporkan insiden
 - Faktor kelelahan dan perbedaan dalam evaluasi risiko di antara para profesional kesehatan dapat mengarah pada persepsi bahwa pelaporan insiden bukanlah indikator kualitas dan keamanan yang memadai, sehingga mengurangi motivasi untuk melaporkan
- 'teman', dapat memberikan ruang yang aman bagi ahli bedah untuk berbagi pengalaman dan kerentanan mereka setelah kejadian yang merugikan. Dukungan ini dapat memfasilitasi refleksi dan pengalaman belajar yang positif
- Membangun dukungan kepemimpinan sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman secara psikologis. Strategi untuk meningkatkan dukungan kepemimpinan dapat mendorong pelaporan insiden yang lebih terbuka.
 - Transparansi dan diskusi terbuka di antara rekan kerja tentang kejadian buruk dapat berkontribusi pada pembelajaran individu dan kolektif. Pendekatan ini membantu meminimalkan beban pribadi pada ahli bedah dan mempromosikan budaya keselamatan
 - Menerapkan sistem pelaporan insiden dengan loop umpan balik ke institusi rumah sakit dan badan eksternal dapat membantu mengurangi efek samping
 - Memastikan bahwa pelaporan dan diskusi tentang kejadian buruk terjadi di lingkungan yang tidak menghukum dapat mendorong lebih banyak ahli bedah untuk melaporkan insiden tanpa takut disalahkan atau sanksi.
 - Meningkatkan fokus pada pendidikan dan pelatihan untuk peserta pelatihan bedah dapat membantu menanamkan budaya transparansi dan pelaporan sejak tahap awal dalam karir mereka

8	<p>(Oweidat et al., 2023)</p> <ul style="list-style-type: none">- Ketakutan akan tindakan disipliner. Kekhawatiran ini digaungkan dalam studi serupa, seperti yang dilakukan di Arab Saudi, di mana respons administratif terhadap kesalahan merupakan penghalang signifikan untuk pelaporan insiden- Perawat juga melaporkan ketakutan disalahkan, yang dapat menghalangi mereka melaporkan insiden. Ketakutan ini terutama lazim di kalangan staf junior yang mungkin lebih peduli dengan dampak dari supervisor dan manajer mereka- Lupa membuat laporan, yang dapat terjadi karena beban kerja yang tinggi dan sifat tugas keperawatan yang menuntut- Beberapa peserta menyatakan keprihatinan tentang tidak menerima umpan balik setelah melaporkan suatu insiden. Kurangnya umpan balik ini dapat mengurangi rasa akuntabilitas dan kewajiban moral mereka untuk melaporkan insiden- Variasi hambatan yang dirasakan dikaitkan dengan faktor-faktor seperti perbedaan persepsi, faktor pribadi seperti senioritas dan pengalaman, budaya organisasi, dan keadaan kerja- Ada ketidakpastian di antara perawat mengenai cara mengakses formulir pelaporan insiden, dengan hanya 69,3% yang mengetahui cara menemukannya.	<ul style="list-style-type: none">- Budaya organisasi positif yang menghargai keselamatan dan komunikasi terbuka dapat memfasilitasi pelaporan insiden. Persepsi perawat tentang budaya organisasi mereka, termasuk nilai, perilaku, dan komitmen terhadap keselamatan, sangat penting dalam mempengaruhi praktik pelaporan mereka- Dukungan dari kolega di berbagai unit dan lantai dapat mendorong perawat untuk melaporkan insiden. Lingkungan kerja yang mendukung di mana perawat merasa didukung oleh rekan-rekan mereka dapat meningkatkan kesediaan mereka untuk melaporkan- Keberadaan budaya keselamatan pasien yang kuat dalam pengaturan perawatan kesehatan dapat mempromosikan praktik pelaporan. Ketika keselamatan diprioritaskan dan diintegrasikan ke dalam etos organisasi, perawat mungkin merasa lebih diberdayakan untuk melaporkan insiden tanpa takut akan konsekuensi negatif <p>Perawat yang bekerja di rumah sakit terakreditasi menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam praktik pelaporan yang dirasakan sendiri, menunjukkan bahwa akreditasi dan standar terkait dapat mendukung praktik pelaporan yang lebih baik.</p>
---	---	--

- 9 (Brabcová et al., 2023) - Salah satu penghalang yang signifikan adalah ketakutan disalahkan jika sesuatu terjadi pada pasien karena kesalahan pengobatan, yang menghalangi pelaporan.
- Perawat juga mengungkapkan keprihatinan tentang sikap negatif dari pasien atau keluarga mereka, serta potensi tindakan hukum terhadap mereka.
 - Persepsi bahwa manajemen keperawatan berfokus pada kesalahan individu daripada masalah sistemik, yang dapat menyebabkan keengganan dalam pelaporan.
 - Selain itu, beberapa perawat tidak menyadari bahwa kesalahan pengobatan telah terjadi, yang berkontribusi pada kurangnya pelaporan. Masalah komunikasi dengan dokter, seperti perubahan instruksi yang sering dan catatan yang tidak terbaca, semakin mempersulit proses pelaporan.
- Manajer rumah sakit perlu mewaspadaai kekhawatiran profesional kesehatan dan bekerja untuk meningkatkan kesediaan mereka untuk melaporkan kesalahan melalui dukungan seluruh sistem. Ini menyiratkan bahwa ketika profesional kesehatan merasa didukung oleh sistem, mereka mungkin lebih cenderung melaporkan insiden.
- Mendidik profesional kesehatan tentang pentingnya dan proses pelaporan dapat mendorong lebih banyak pelaporan insiden keselamatan pasien
 - Perlunya memperkuat sistem pelaporan non-hukuman. Ketika profesional kesehatan diyakinkan bahwa pelaporan tidak akan mengarah pada hukuman, mereka mungkin lebih cenderung melaporkan insiden
 - Manajemen keperawatan sering berfokus pada individu daripada penyebab kesalahan sistemik. Mengatasi masalah sistemik daripada menyalahkan individu dapat mendorong lebih banyak pelaporan dengan mengurangi rasa takut dan mempromosikan budaya keselamatan.

PEMBAHASAN

Hambatan dalam Pelaporan Insiden

Hambatan organisasi adalah tantangan utama yang diidentifikasi dalam literatur. Persepsi bahwa pelaporan tidak menghasilkan umpan balik atau perubahan yang nyata mengurangi motivasi tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden (Abualrub et al., 2015; Hewitt et al., 2016; Howell, 2015). Selain itu, budaya organisasi yang lebih menekankan pada kesalahan

individu daripada penyebab sistemik menciptakan lingkungan yang tidak mendukung pelaporan (Øyri et al., 2023; Rishoej et al., 2018). Rendahnya dukungan manajerial dan kolegal juga memperburuk hambatan ini, terutama di organisasi yang belum memiliki komitmen kuat terhadap keselamatan pasien (Crunten et al., 2022).

Lingkungan kerja yang penuh tekanan, seperti beban kerja tinggi

dan kekurangan staf, menjadi hambatan signifikan dalam pelaporan insiden (Crunnden et al., 2022; Oweidat et al., 2023). Kelelahan akibat pekerjaan sering kali membuat tenaga kesehatan lupa atau enggan melaporkan insiden. Rumah sakit yang telah terakreditasi cenderung memiliki tingkat pelaporan yang lebih tinggi, menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang terorganisir lebih mendukung pelaporan insiden (Abualrub et al., 2015).

Kompleksitas sistem pelaporan adalah hambatan lain yang sering disebutkan. Ketidakjelasan dalam prosedur pelaporan, kesulitan akses ke formulir, serta proses yang memakan waktu membuat staf enggan melaporkan insiden (Oweidat et al., 2023; Rishoej et al., 2018). Selain itu, masalah komunikasi antara dokter dan staf kesehatan lainnya, seperti catatan yang sulit dibaca, menambah tantangan dalam sistem pelaporan (Brabcová et al., 2023).

Kurangnya pelatihan dan pengetahuan tentang pelaporan insiden menyebabkan tenaga kesehatan tidak memahami karakteristik insiden yang harus dilaporkan. Beberapa staf hanya melaporkan insiden yang melibatkan profesi mereka sendiri atau insiden yang mereka anggap signifikan, seperti cedera serius, sementara insiden kecil sering diabaikan (Bovis et al., 2018; Crunnden et al., 2022).

Ketakutan akan sanksi disipliner, hukuman, dan penghakiman dari manajemen atau kolega menjadi hambatan utama yang ditemukan di hampir semua studi (Brabcová et al., 2023; Hewitt et al., 2016). Budaya **menyalahkan (blame culture)** memperparah ketakutan ini, membuat staf merasa tidak nyaman untuk melaporkan kesalahan (Øyri et al., 2023).

Fasilitator dalam Pelaporan Insiden

Budaya organisasi yang mendukung adalah fasilitator utama pelaporan insiden. Organisasi yang memiliki komitmen terhadap keselamatan pasien dan menyediakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis cenderung mendorong staf untuk melaporkan insiden tanpa rasa takut (Abualrub et al., 2015). Dukungan dari pimpinan dan budaya kerja yang menghargai transparansi juga meningkatkan tingkat pelaporan (Øyri et al., 2023).

Pelatihan intensif dan berkelanjutan membantu meningkatkan pemahaman staf tentang pentingnya pelaporan insiden sebagai bagian dari budaya keselamatan pasien (Bovis et al., 2018). Pelatihan interprofesional, di mana berbagai tenaga kesehatan bekerja sama untuk memahami dan menerapkan pelaporan insiden, dapat memperkuat kerja sama tim dan tanggung jawab kolektif (Rishoej et al., 2018).

Sistem pelaporan anonim dan berbasis teknologi adalah fasilitator yang signifikan dalam meningkatkan pelaporan insiden (Crunnden et al., 2022). Dengan adanya pedoman pelaporan yang jelas dan akses mudah ke sistem, staf dapat melaporkan insiden dengan lebih cepat dan akurat. Sistem ini juga memungkinkan umpan balik yang terstruktur kepada pelapor, yang meningkatkan motivasi untuk terus melaporkan (Abualrub et al., 2015).

Literatur menunjukkan bahwa strategi optimal untuk mengatasi hambatan melibatkan pendekatan yang terintegrasi. Strategi ini mencakup penguatan budaya organisasi, pengembangan sistem pelaporan yang sederhana, dan pelatihan berkelanjutan.

Organisasi perlu menciptakan budaya kerja yang tidak menghukum dan berfokus pada pembelajaran dari kesalahan. Lingkungan kerja

yang mendukung, di mana staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut akan konsekuensi negatif, adalah langkah pertama untuk meningkatkan pelaporan insiden (Varallo et al., 2018). Dukungan manajerial yang kuat juga diperlukan untuk menciptakan kepercayaan di antara staf.

Sistem pelaporan yang sederhana dan terintegrasi adalah kunci untuk mengatasi hambatan terkait proses pelaporan. Implementasi teknologi berbasis aplikasi dapat meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas sistem pelaporan, memungkinkan staf untuk melaporkan insiden secara real-time (Koike, 2022). Selain itu, umpan balik yang transparan kepada pelapor memastikan bahwa laporan mereka dihargai dan digunakan untuk perbaikan sistem (Adams, 2017).

Pelatihan intensif tentang proses pelaporan dan pentingnya keselamatan pasien membantu meningkatkan kesadaran staf tentang nilai pelaporan insiden. Studi menunjukkan bahwa staf yang telah menerima pelatihan memiliki tingkat pelaporan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak dilatih (Bovis et al., 2018). Pendidikan interprofesional juga memperkuat kolaborasi antarstaf, sehingga pelaporan insiden dipandang sebagai tanggung jawab kolektif daripada tugas individu (Rishoej et al., 2018).

Temuan penelitian ini memberikan implikasi yang signifikan untuk pengembangan kebijakan dan praktik keselamatan pasien. Dengan mengatasi hambatan utama dan memanfaatkan fasilitator yang ada, organisasi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan angka pelaporan kualitas sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit. Selain itu,

hasil ini memberikan dasar bagi penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi efektivitas strategi seperti pelatihan interprofesional dan adopsi teknologi dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyoroti bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai hambatan, termasuk budaya menyalahkan, ketakutan akan sanksi, beban kerja tinggi, serta kompleksitas sistem pelaporan. Di sisi lain, dukungan organisasi, pelatihan intensif, dan pengembangan sistem pelaporan yang sederhana dan anonim terbukti menjadi fasilitator utama dalam meningkatkan keterlibatan staf kesehatan. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan yang holistik dalam mengatasi hambatan pelaporan melalui penguatan budaya keselamatan, implementasi sistem pelaporan berbasis teknologi, dan penyediaan pelatihan berkelanjutan. Implikasi penelitian ini memberikan arah strategis bagi pengembangan kebijakan dan praktik keselamatan pasien, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, yang masih menghadapi tantangan signifikan dalam pelaporan insiden. Selain memberikan wawasan praktis, penelitian ini juga berkontribusi pada literatur global dengan menawarkan perspektif kontekstual terkait tantangan dan solusi pelaporan insiden di lingkungan rumah sakit. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari adopsi teknologi pelaporan digital dan efektivitas pelatihan interprofesional dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Studi ini menegaskan bahwa

penguatan sistem pelaporan tidak hanya penting untuk mencegah insiden berulang tetapi juga untuk membangun kepercayaan dan transparansi dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- (NRLS), N. R. & L. S. (n.d.). *nrls-monthly-report-england-apr-2022-to-mar-2023*.
- Abualrub, R. F., Al-Akour, N. A., & Alatar, N. H. (2015). Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19-20), 2973-2982. <https://doi.org/10.1111/jocn.12934>
- Adams, K. T. (2017). An analysis of patient safety incident reports associated with electronic health record interoperability. *Applied Clinical Informatics*, 8(2), 593-602. <https://doi.org/10.4338/ACI-2017-01-RA-0014>
- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: A theoretical review of the literature. *BMJ Open*, 7(12), 1-16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017155>
- Bovis, J. L., Edwin, J. P., Bano, C. P., Tyraskis, A., Baskaran, D., & Karuppaiah, K. (2018). Barriers to staff reporting adverse incidents in NHS hospitals. *Future Healthcare Journal*, 5(2), 117-120. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.5-2-117>
- Brabcová, I., Hajduchová, H., Tóthová, V., Chloubová, I., Červený, M., Prokešová, R., Malý, J., Vlček, J., Doseděl, M., Malá-Ládová, K., Tesař, O., & O'Hara, S. (2023). Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of reported medication administration errors from the perspective of nurses: A cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*, 70(January). <https://doi.org/10.1016/j.nep.2023.103642>
- Crunden, E. A., Worsley, P. R., Coleman, S. B., & Schoonhoven, L. (2022). Barriers and facilitators to reporting medical device-related pressure ulcers: A qualitative exploration of international practice. *International Journal of Nursing Studies*, 135, 104326. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104326>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Tjahjono, B. (2019). Patient safety incident reporting in indonesia: An analysis using world health organization characteristics for successful reporting. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 331-338. <https://doi.org/10.2147/RMH.P.S222262>
- Ekayani, N. P., Wardhani, V., & Rachmi, A. T. (2017). Nurses' Intention and Behavior in Reporting Adverse Event: Application of Theory of Planned Behavior. *Kesmas: National Public Health Journal*, 11(3), 138-144. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v11i3.1091>

- Ferorelli, D., Solarino, B., Trotta, S., Mandarelli, G., Tattoli, L., Stefanizzi, P., Bianchi, F. P., Tafuri, S., Zotti, F., & Dell'erba, A. (2020). Incident reporting system in an Italian university hospital: A new tool for improving patient safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176267>
- Hewitt, T., Chreim, S., & Forster, A. (2016). Incident reporting systems: A comparative study of two hospital divisions. *Archives of Public Health*, 74(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0146-8>
- Howell, A. M. (2015). Can patient safety incident reports be used to compare hospital safety? Results from a quantitative analysis of the English national reporting and learning system data. *PLoS ONE*, 10(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144107>
- Hussain, F. (2019). Diagnostic error in the emergency department: Learning from national patient safety incident report analysis. *BMC Emergency Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0289-3>
- Jäger, C., Mohr, G., Gökcimen, K., Navarini, A., Schwendimann, R., & Müller, S. (2021). Critical incident reporting over time: a retrospective, descriptive analysis of 5493 cases. *Swiss Medical Weekly*, 151(51-52), 1-9. <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30098>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 25.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Molla, S. (2008). To Err Is Human: Building a Safer Health System. In *Regulatory Toxicology and Pharmacology* (Vol. 52, Issue 1 SUPPL.). <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2007.09.017>
- Koike, D. (2022). Change in the Number of Patient Safety Reports Through a 16-Year Patient Safety Initiative: A Retrospective Study Focusing on the Incident Severity and Type in a Japanese Hospital. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 2071-2081. <https://doi.org/10.2147/RMH.P.3385453>
- Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., Abdelaliem, S. M. F., & Alzoubi, M. M. (2023). Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01376-9>
- Øyri, S. F., Søreide, K., Søreide, E., & Tjomsland, O. (2023). Learning from experience: A qualitative study of surgeons' perspectives on reporting and dealing with serious adverse events. *BMJ Open Quality*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002368>
- Rishoej, R. M., Hallas, J., Juel Kjeldsen, L., Thybo Christesen, H., & Almarsdóttir, A. B. (2018). Likelihood of reporting medication errors in hospitalized children: a survey of nurses and physicians. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 9(3), 179-192. <https://doi.org/10.1177/2042098617746053>

- Tran, T. N. H., Pham, Q. T., Tran, L. H., Vu, T. A., Nguyen, M. T., Pham, H. T., Le, T. T., & Bui, T. T. H. (2022). Comparison of Perceptions About Patient Safety Culture Between Physicians and Nurses in Public Hospitals in Vietnam. *Risk Management and Healthcare Policy, Volume 15*, 1695-1704. <https://doi.org/10.2147/RMH.P.S373249>
- Verulava, T., & Jorbenadze, R. (2022). Analysis of Critical Incident Reporting System as an indicator of quality healthcare in a cardiology center in Tbilisi, Georgia. *Journal of Healthcare Quality Research, 37(2)*, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.jhq.2021.10.002>
- Varallo, F. R., Passos, A. C., Nadai, T. R. de, & Mastroianni, P. D. C. (2018). Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 52*, 1-5. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017026403346>
- W Daud, A. (2020). Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-38.
- WHO. (2024). Global patient safety report 2024. In *Ayan* (Vol. 15, Issue 1).