

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN : TINJAUAN STUDI NASIONAL DAN INTERNASIONAL

I Wayan Juliarta^{1*}, Grace Solely Houghty²

Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan^{1,2}

*Corresponding Author : wayan.macler@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan prioritas global dalam pelayanan kesehatan, dimana tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi salah satu indikator pentingnya. Namun, pelaporan ini sering terhambat oleh berbagai faktor seperti ketakutan terhadap sanksi, ketidakjelasan prosedur, dan kurangnya dukungan manajemen. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit melalui tinjauan literatur sistematis. Metode yang digunakan adalah systematic literature review (SLR) dengan pendekatan deskriptif kualitatif, dimana artikel-artikel dikumpulkan dari basis data PubMed, Scopus, dan Google Scholar untuk periode 2010–2024. Seleksi ketat menghasilkan 10 artikel ilmiah relevan yang dianalisis menggunakan sintesis tematik berdasarkan faktor individu, sistem, dan organisasi. Hasil penelitian menemukan tiga tema utama, yaitu faktor individu seperti pengetahuan, ketakutan, dan motivasi; faktor sistemik seperti kompleksitas pelaporan dan beban kerja; serta faktor organisasi seperti budaya keselamatan, dukungan manajerial, pelatihan, dan umpan balik. Dukungan manajemen, sistem pelaporan yang mudah diakses, dan pelatihan berkelanjutan terbukti meningkatkan pelaporan, sementara ketakutan terhadap hukuman dan keraguan terhadap efektivitas sistem menjadi penghambat utama. Simpulan dari studi ini menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, sistem, dan organisasi sehingga intervensi menyeluruh diperlukan untuk mengatasi hambatan serta memperkuat faktor pendukung dalam membangun budaya keselamatan pasien yang lebih baik.

Kata kunci : budaya keselamatan, keselamatan pasien, , manajemen rumah sakit pelaporan insiden, sistem pelaporan

ABSTRACT

Patient safety is a global priority in healthcare, with the reporting rate of patient safety incidents serving as a key indicator. This study aims to identify and synthesize factors influencing the reporting of patient safety incidents in hospitals through a systematic literature review. Using a qualitative descriptive approach, articles were collected from PubMed, Scopus, and Google Scholar covering the period 2010–2024. After applying strict inclusion and exclusion criteria, 10 relevant scientific articles were analyzed thematically, grouped by individual, system, and organizational factors. The results revealed three main themes: individual factors such as knowledge, fear, and motivation; systemic factors including reporting complexity and workload; and organizational factors such as safety culture, managerial support, training, and feedback. Managerial support, accessible reporting systems, and ongoing training were found to enhance reporting rates, whereas fear of punishment and doubts about the system's effectiveness were major barriers. In conclusion, patient safety incident reporting is influenced by a combination of individual, system, and organizational factors, and comprehensive interventions are needed to overcome obstacles and strengthen enabling factors to foster a stronger patient safety culture.

Keywords : patient safety, incident reporting, safety culture, reporting system, hospital management

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah menjadi fokus utama dalam sistem pelayanan kesehatan global, dengan perhatian khusus terhadap budaya keselamatan yang mencakup asesmen risiko,

pengelolaan insiden, dan implementasi solusi untuk meminimalkan kesalahan medis (St.Pierre et al., 2022). Banyak negara, termasuk Indonesia, mulai mengadopsi sistem yang berfokus pada pelaporan insiden, analisis risiko, dan pembelajaran dari kesalahan (Azyabi et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) juga menekankan pentingnya perubahan budaya organisasi untuk meningkatkan keselamatan pasien, dan implementasi regulasi yang mewajibkan pelaporan kesalahan medis terbukti berhasil meningkatkan keselamatan di berbagai rumah sakit secara global (Nævestad et al., 2021). Seiring berjalannya waktu, penerapan kebijakan ini di Indonesia turut mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pengurangan insiden yang membahayakan pasien (Li et al., 2022).

Budaya keselamatan menjadi faktor utama yang memengaruhi tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien. Budaya yang baik, dengan komunikasi terbuka dan partisipasi aktif staf, terbukti mendorong pelaporan insiden secara lebih efektif (Gqaleni & Mkhize, 2024). Komunikasi yang transparan dan pemahaman tentang prosedur keselamatan memungkinkan identifikasi serta penanganan risiko secara lebih dini. Dukungan manajerial yang kuat juga menjadi faktor penting dalam peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Kebijakan yang mendukung dan sistem pelaporan yang efektif mendorong staf untuk melaporkan insiden tanpa takut akan sanksi (Lorenzini et al., 2021). Pelatihan dan komunikasi yang jelas dari manajemen memperkuat kepercayaan terhadap sistem pelaporan. Namun, masih terdapat hambatan signifikan, seperti rasa takut terhadap hukuman, keterbatasan waktu akibat beban kerja tinggi, serta keraguan terhadap efektivitas sistem pelaporan (Chance et al., 2024); Kurnawan & Yuliaty, 2024).

Staf yang tidak yakin apakah laporan mereka akan ditindaklanjuti cenderung enggan melaporkan insiden yang terjadi. Pelaporan insiden merupakan bagian penting dari budaya keselamatan pasien, dengan tujuan mendokumentasikan, menganalisis, dan mencegah kesalahan serupa di masa depan (Tristantia, 2018). Sayangnya, stigma terhadap kesalahan dan budaya menyalahkan masih menjadi penghalang dalam pelaporan insiden di banyak fasilitas kesehatan (Granel et al., 2020). Menurut laporan WHO dan *Joint Commission International* (JCI), meskipun telah dicanangkan sembilan solusi keselamatan pasien, insiden medis masih tinggi, termasuk di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Ningsih & Endang Marlina, 2020). Data JCI (2023) mencatat adanya peningkatan laporan insiden sebesar 12,3% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan 4,1% merupakan insiden serius. Hal ini menandakan pentingnya pelaporan sebagai sarana pembelajaran dan peningkatan mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2017).

Meskipun jumlah laporan insiden meningkat, masih banyak rumah sakit yang hanya melaporkan kejadian ringan untuk menjaga citra institusi, sehingga insiden serius tidak terdokumentasi dengan baik (Wianti et al., 2021). Kurangnya dokumentasi disebabkan oleh berbagai hambatan seperti prosedur pelaporan yang tidak jelas, ketidaktahuan akan mekanisme pelaporan, serta rasa takut akan sanksi (Salawati, 2020; Kurihara et al., 2022). Studi lain menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil insiden keselamatan pasien yang dilaporkan, meskipun manajemen telah menunjukkan dukungan terhadap budaya keselamatan (Mandriani et al., 2019). Ini menunjukkan perlunya penguatan sistem pelaporan dan peningkatan kepercayaan staf terhadap perlindungan dan tindak lanjut dari laporan yang dibuat (Iskandar et al., 2016). Selain hambatan, terdapat juga faktor-faktor pendukung pelaporan insiden, seperti pelatihan keselamatan pasien, dukungan manajerial, dan sistem pelaporan yang mudah diakses serta memberikan umpan balik yang jelas (Tartaglia Reis et al., 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit melalui tinjauan literatur sistematis guna memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai hambatan dan pendukung dalam pelaporan tersebut.

METODE

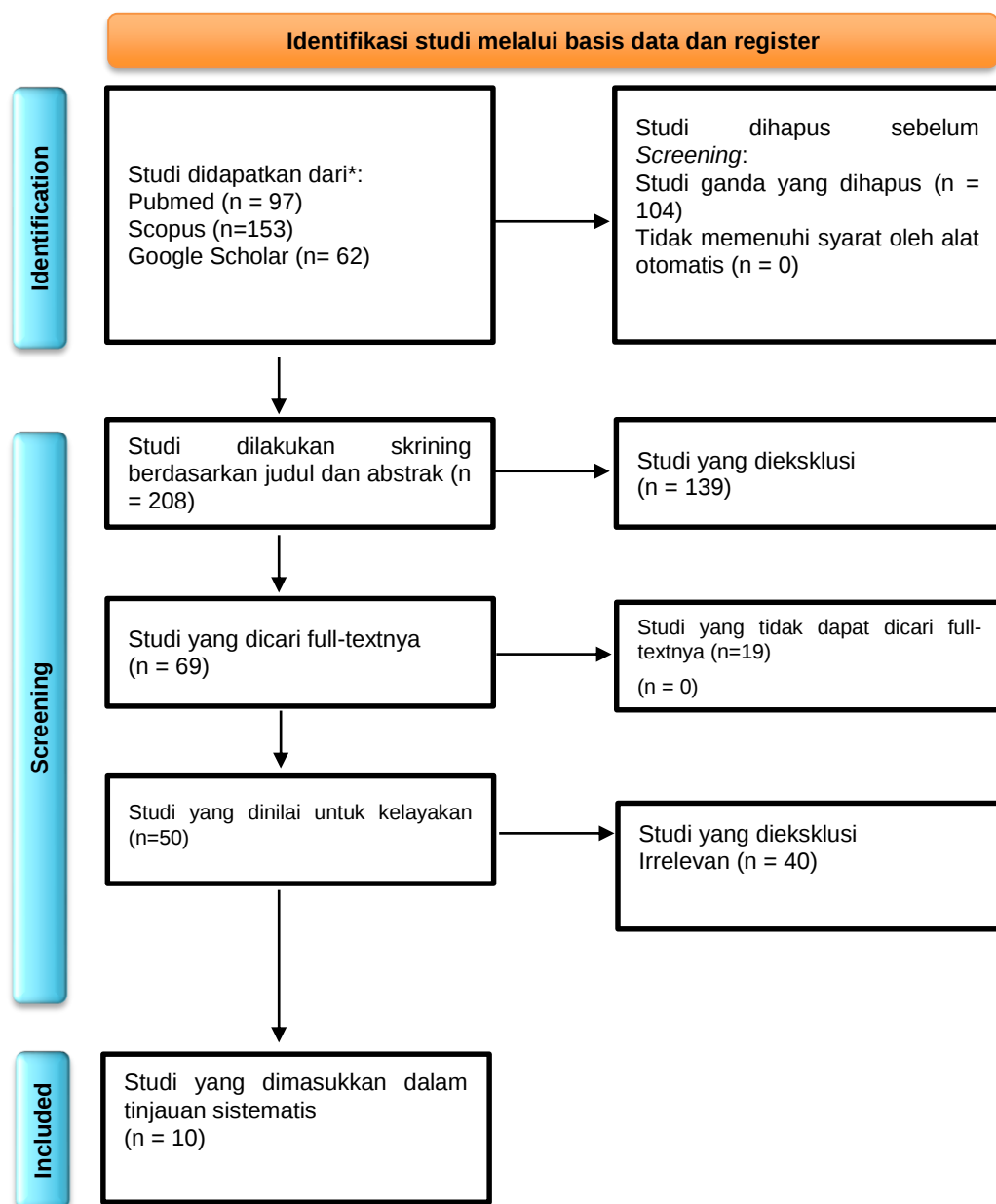
Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode *systematic literature review* (SLR) untuk menelaah berbagai faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Pendekatan ini dipilih agar dapat menggali secara mendalam dan menyeluruh temuan-temuan ilmiah dari berbagai studi nasional dan internasional yang relevan. Sumber data yang digunakan berasal dari artikel-artikel ilmiah yang diterbitkan antara tahun 2010 hingga 2024, berbahasa Indonesia dan Inggris, serta tersedia dalam bentuk teks penuh. Artikel-artikel yang dikaji memiliki fokus pada faktor-faktor penghambat maupun pendukung pelaporan insiden keselamatan pasien, dan menggunakan metode penelitian kuantitatif, kualitatif, maupun campuran. Studi yang bersifat editorial, komentar, atau opini tanpa dasar metodologis yang jelas tidak dimasukkan dalam analisis.

Proses pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang relevan seperti “pelaporan insiden”, “keselamatan pasien”, “faktor penghambat pelaporan”, “feedback sistem pelaporan”, dan “motivasi pelaporan insiden” pada basis data terkemuka seperti PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Setelah tahap pencarian, dilakukan seleksi berdasarkan judul dan abstrak, kemudian diikuti dengan pembacaan isi lengkap artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setiap artikel yang terpilih kemudian diekstraksi datanya ke dalam tabel matriks yang memuat informasi penting seperti penulis, tahun publikasi, negara studi, tujuan penelitian, faktor yang dikaji, metode penelitian, serta temuan utama. Analisis data dilakukan menggunakan sintesis tematik, dimana faktor-faktor yang berperan dalam pelaporan insiden dikodekan dan dikelompokkan ke dalam tema-tema besar. Tema utama yang muncul meliputi faktor individu, seperti pengetahuan, rasa takut terhadap hukuman, dan motivasi; faktor sistem, seperti kompleksitas sistem pelaporan, beban kerja (*workload*), dan kemudahan teknologi; serta faktor organisasi, yang mencakup dukungan manajerial, budaya keselamatan pasien, serta adanya feedback dan pelatihan bagi staf. Hasil analisis disajikan secara naratif untuk menggambarkan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam memengaruhi tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien di berbagai konteks rumah sakit.

Untuk menjaga validitas dan keandalan data, beberapa strategi telah diterapkan, antara lain peer debriefing dengan para ahli di bidang keselamatan pasien dan manajemen rumah sakit untuk meninjau temuan. Selain itu, triangulasi sumber juga dilakukan dengan membandingkan hasil studi dari berbagai negara dan pendekatan metodologi yang berbeda guna meminimalkan bias. Sepanjang proses pengumpulan dan analisis data, audit trail disusun secara sistematis sebagai bentuk transparansi dan memastikan bahwa proses sintesis literatur dapat direplikasi oleh peneliti lain di masa mendatang.

HASIL

Proses identifikasi dan penyaringan studi untuk tinjauan sistematis ini dimulai dengan pencarian di berbagai basis data. Awalnya, 97 studi ditemukan melalui PubMed, 153 studi dari Scopus, dan 62 studi dari Google Scholar. Setelah identifikasi awal, tahap skrining dimulai. Sebanyak 104 studi dihapus karena merupakan duplikat atau tidak memenuhi syarat untuk tinjauan. Ini menyisakan 208 studi yang kemudian menjalani skrining berdasarkan judul dan abstrak. Dari jumlah tersebut, 138 studi dieksklusi, menyisakan 88 studi untuk dicari teks lengkapnya. Pada tahap selanjutnya, 19 studi ditolak karena teks lengkapnya tidak dapat diakses atau diunduh, dan tidak ada studi yang dieksklusi karena alasan lain. Ini berarti 50 studi dinilai untuk kelayakan. Sayangnya, 40 studi dieksklusi pada tahap ini karena dianggap tidak relevan. Akhirnya, setelah semua tahap identifikasi dan skrining, 10 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini. Selengkapnya digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram PRISMA

Tabel 1. Studi Nasional dan Internasional Tentang Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

No	Penulis (Tahun)	Negara	Tujuan Studi	Faktor yang Dikaji	Metode	Temuan Relevan
1	Nurislami et al., (2023)	Indonesia	Mengkaji faktor penghambat pelaporan insiden	Kurang pengetahuan, ketakutan, sistem rumit	Survei kuantitatif	Pelaporan rendah akibat ketidaktahuan prosedur, rasa takut, dan sistem pelaporan yang tidak efektif.
2	Mohammadnejad et al., (2023)	Australia	Menilai sistem pelaporan elektronik	Sistem pelaporan efektif	Survei online	Teknologi yang user-friendly meningkatkan pelaporan.
3	Alquwez et al., (2019)	Arab Saudi	Evaluasi pelatihan dan feedback	Feedback, pelatihan	Survei, regresi linier	Feedback dan pelatihan meningkatkan pelaporan insiden.

4	Dhamanti et al., (2020)	Indonesia	Mengkaji hambatan pelaporan	Ketidakpastian prosedur, tidak ada feedback	Kuantitatif, survei	Hambatan utama adalah ketidakpastian dan minimnya respon dari pelaporan.
5	Hamed & Konstantinidis, (2022)	Yordania	Evaluasi ketakutan dan stigma dalam pelaporan	Takut hukuman, stigma	Survei, multivariat	Ketakutan terhadap sanksi dan stigma menurunkan minat pelaporan.
6	Bandhu et al., (2024)	AS	Menilai motivasi dan kepercayaan staf	Motivasi, trust sistem	Survei, kuantitatif	Kepercayaan dan pemahaman manfaat pelaporan penting untuk mendorong pelaporan.
7	Al Muharraq et al., (2024)	Arab Saudi	Mengukur persepsi budaya keselamatan pasien	Dukungan manajerial, budaya keselamatan	Kuantitatif, survei	Kepemimpinan dan budaya safety mempengaruhi laporan insiden.
8	(Mg & Djunaidi, 2024)	Indonesia	Menguji hubungan pelatihan dan pelaporan	Pelatihan staf medis	Survei cross-sectional	Pelatihan reguler signifikan meningkatkan pelaporan insiden.
9	Arruum et al., (2019)	Indonesia	Menilai faktor sistemik penghambat pelaporan	Sistem kompleks, workload tinggi	Survei elektronik	Sistem pelaporan yang rumit dan beban kerja tinggi menghambat pelaporan.
10	Samarakoon & Sridharan, (2019)	India	Analisis feedback dan reward sistem	Feedback, penghargaan	Kualitatif, FGD	Feedback yang jelas dan apresiasi mendorong keterbukaan dalam pelaporan.

Tabel 1 menunjukkan berbagai studi nasional dan internasional yang meneliti faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian-penelitian tersebut menggunakan metode survei kuantitatif, kualitatif, maupun mixed methods dengan fokus pada variabel seperti pengetahuan, ketakutan, sistem pelaporan, pelatihan, feedback, motivasi, budaya organisasi, dan beban kerja. Studi-studi ini dilakukan di berbagai negara seperti Indonesia, Australia, Arab Saudi, Yordania, Amerika Serikat, dan India, menggambarkan keragaman konteks dan pendekatan. Secara umum, faktor individual, sistemik, dan organisasi secara signifikan berperan dalam menentukan tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien. Pendekatan interdisipliner dan penggunaan teknologi juga tampak menjadi aspek penting dalam beberapa penelitian.

PEMBAHASAN

Faktor-Faktor Pendukung Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Dukungan manajerial terbukti memiliki pengaruh positif terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Kepemimpinan yang aktif dalam membangun budaya keselamatan mendorong staf medis untuk lebih terbuka dalam menyampaikan insiden tanpa rasa takut. Studi menunjukkan bahwa persepsi terhadap budaya keselamatan dan keterlibatan manajerial secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap pelaporan insiden karena adanya rasa aman dan dukungan dalam lingkungan kerja (Al Muharraq et al., 2024). Pelatihan kepada staf medis juga merupakan variabel yang signifikan dalam mendorong pelaporan insiden. Pelatihan yang diberikan secara rutin dan terstruktur meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan

tenaga medis dalam menghadapi dan melaporkan insiden keselamatan pasien. Studi lokal menunjukkan bahwa adanya pelatihan berkala memiliki hubungan langsung dengan peningkatan jumlah pelaporan insiden (Mg & Djunaidi, 2024). Demikian pula, penelitian internasional mengonfirmasi bahwa pelatihan dan pemberian feedback yang konstruktif mampu membentuk perilaku pelaporan yang proaktif (Alquwez et al., 2019).

Sistem pelaporan yang efektif juga berperan besar dalam mendukung pelaporan insiden. Penggunaan teknologi pelaporan yang user-friendly terbukti dapat meningkatkan keterlibatan staf dalam pelaporan karena mengurangi hambatan teknis dan administratif yang kerap menjadi penghalang utama (Mohammadnejad et al., 2023). Sistem yang mudah diakses, anonim, serta menyediakan umpan balik langsung menjadi elemen penting yang mendorong staf untuk berpartisipasi aktif dalam pelaporan.

Faktor-Faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Ketidakpastian dalam prosedur pelaporan merupakan salah satu hambatan dominan dalam sistem pelaporan insiden. Ketika prosedur tidak dijelaskan secara rinci atau terus berubah tanpa sosialisasi yang memadai, staf medis menjadi ragu-ragu untuk melapor. Hal ini dikonfirmasi oleh studi yang menunjukkan bahwa ketidakjelasan prosedur dan ketiadaan umpan balik menyebabkan rendahnya pelaporan (Dhamanti et al., 2020). Kurangnya feedback terhadap laporan yang telah disampaikan juga menyebabkan penurunan motivasi untuk melapor. Dalam situasi di mana tenaga medis merasa bahwa laporan mereka tidak mendapatkan tanggapan atau tidak menghasilkan perubahan nyata, maka persepsi terhadap efektivitas sistem pelaporan menjadi negatif (Samarakoon & Sridharan, 2019). Ketidadaan umpan balik juga memperkuat persepsi bahwa pelaporan hanya formalitas semata.

Rasa takut terhadap hukuman atau stigma menjadi penghalang signifikan dalam budaya pelaporan. Ketakutan terhadap konsekuensi negatif, baik dalam bentuk sanksi administratif, penilaian negatif dari atasan, maupun pengaruh terhadap karir profesional, membuat banyak tenaga medis memilih diam. Hal ini terutama terjadi di lingkungan kerja yang masih menerapkan budaya menyalahkan individu atas kesalahan sistemik (Hamed & Konstantinidis, 2022; Nurislami et al., 2023). Kompleksitas sistem pelaporan dan beban kerja tinggi semakin memperparah rendahnya pelaporan insiden. Sistem yang terlalu birokratis dan tidak terintegrasi dengan alur kerja sehari-hari menambah beban administratif staf medis, terlebih di tengah tingginya beban kerja klinis. Studi menemukan bahwa sistem pelaporan yang kompleks dan kurang efisien menjadi penghambat utama pelaporan insiden di fasilitas kesehatan (Arruum et al., 2019). Beban kerja yang padat juga mengurangi waktu dan energi tenaga medis untuk melakukan pelaporan, yang pada akhirnya menurunkan tingkat pelaporan keseluruhan (Bandhu et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan sintesis berbagai studi, dapat disimpulkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat baik pada tingkat individu, sistem, maupun organisasi. Faktor pendukung meliputi dukungan manajerial yang kuat, pelatihan rutin bagi staf medis, serta sistem pelaporan yang efektif dan mudah digunakan. Sebaliknya, pelaporan sering terhambat oleh ketidakpastian dalam prosedur, kurangnya feedback, ketakutan terhadap hukuman atau stigma, serta sistem pelaporan yang kompleks dan beban kerja tinggi. Keseluruhan temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan terpadu yang mencakup penguatan kapasitas tenaga kesehatan, perbaikan sistem pelaporan, serta penciptaan budaya organisasi yang mendukung keterbukaan dan keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Pelita Harapan atas segala dukungan, fasilitas, dan kesempatan yang telah diberikan selama proses penelitian ini. Bimbingan dari dosen dan staf akademik, serta lingkungan belajar yang kondusif, sangat membantu dalam menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Semoga Universitas Pelita Harapan terus maju dan memberikan kontribusi besar dalam dunia pendidikan dan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Muharraq, E. H., Abdali, F., Alfozan, A., Alallah, S., Sayed, B., & Makakam, A. (2024). *Exploring the perception of safety culture among nurses in Saudi Arabia*. *BMC Nursing*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02077-7>
- Alquwez, N., Cruz, J. P., Alshammari, F., Felemban, E. M., Almazan, J. U., Tumala, R. B., Alabdulaziz, H. M., Alsolami, F., Silang, J. P. B. T., & Tork, H. M. M. (2019). *A multi-university assessment of patient safety competence during clinical training among baccalaureate nursing students: A cross-sectional study*. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1771–1781. <https://doi.org/10.1111/jocn.14790>
- Arruum, D., Novieastari, E., Indonesia, U., & Barat, J. (2019). *Nurses' Barriers To Incident Reporting In Patient Safety Culture*. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 385–392. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). *Assessing patient safety culture in hospital settings*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–36. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>
- Bandhu, D., Mohan, M. M., Nittala, N. A. P., Jadhav, P., Bhadauria, A., & Saxena, K. K. (2024). *Theories of motivation: A comprehensive analysis of human behavior drivers*. In *Acta Psychologica* (Vol. 244). <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104177>
- Chance, E. A., Florence, D., & Sardi Abdoul, I. (2024). *The effectiveness of checklists and error reporting systems in enhancing patient safety and reducing medical errors in hospital settings: A narrative review*. In *International Journal of Nursing Sciences* (Vol. 11, Issue 3, pp. 387–398). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.06.003>
- Dhamanti, I., Leggat, S., & Barraclough, S. (2020). *Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 351–359. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S240124>
- Gqaleni, T. M. H., & Mkhize, S. W. (2024). *Barriers to implementing patient safety incident reporting and learning guidelines in specialised care units, KwaZulu-Natal: A qualitative study*. *PLOS ONE*, 19(3), e0289857.
- Granel, N., Manresa-Domínguez, J. M., Watson, C. E., Gómez-Ibáñez, R., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2020). *Nurses' perceptions of patient safety culture: A mixed-methods study*. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05441-w>
- Hamed, M. M. M., & Konstantinidis, S. (2022). *Barriers to Incident Reporting among Nurses*. *Western Journal of Nursing Research*, 44(5), 506–523. <https://doi.org/10.1177/0193945921999449>
- Kemenkes RI. (2017). *Keselamatan Pasien*. https://perpustakaan.kemkes.go.id/asset_perpustakaan_kemkes/upload/pathfinder/2023/1/KEMENKES-RI-Keselamatan-Pasien.pdf
- Kurihara, M., Waltalri, T., Rohde, J. M., Gupta, A., Tokudal, Y., & Nalgalo, Y. (2022). *Nationwide survey on Japanese residents' experience with and barriers to incident reporting*. *PloS One*, 17(12).

- Kurnawan, E., & Yuliaty, F. (2024). *Systematic Literature Review : Nurses ' Work Hours and Workload Impact on Patient Safety Incidents*. *Journal of Indonesian Social Science*, 5(10), 2574–2586.
- Li, E., Clarke, J., Ashrafian, H., Darzi, A., & Neves, A. L. (2022). *The Impact of Electronic Health Record Interoperability on Safety and Quality of Care in High-Income Countries: Systematic Review*. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), 1–15. <https://doi.org/10.2196/38144>
- Lorenzini, E., Oelke, N. D., & Marck, P. B. (2021). *Safety culture in healthcare: mixed method study*. In *Journal of Health Organization and Management* (Vol. 35, Issue 8, pp. 1080–1097). <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2020-0110>
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Mg, T. H., & Djunaidi, Z. (2024). Impact of Safety Leadership on Safety Climate in Process Industry Workers. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(12), 2851–2857. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i12.6322>
- Mohammadnejad, F., Freeman, S., Klassen-Ross, T., Hemingway, D., & Banner, D. (2023). *Impacts of Technology Use on the Workload of Registered Nurses: A Scoping Review*. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1177/20556683231180189>
- Nævestad, T. O., Storesund Hesjevoll, I., & Elvik, R. (2021). *How can regulatory authorities improve safety in organizations by influencing safety culture? A conceptual model of the relationships and a discussion of implications*. In *Accident Analysis and Prevention* (Vol. 159). <https://doi.org/10.1016/j.aap.2021.106228>
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Nurislami, S., Pramesona, B. A., Wintoko, R., & Oktarlina, R. Z. (2023). Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 551–558. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1436>
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>
- Samarakoon, K. B., & Sridharan, S. (2019). *Factors Affecting Incident Reporting – A Qualitative Study*. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 9(8), p9233. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.9.08.2019.p9233>
- St.Pierre, M., Grawe, P., Bergstrom, J., & Neuhaus, C. (2022). *20 years after To Err Is Human: A bibliometric analysis of 'the IOM report's' impact on research on patient safety*. In *Safety Science* (Vol. 147). <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105593>
- Tartaglia Reis, C., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). *The patient safety culture: A systematic review by characteristics of Hospital survey on patient safety culture dimensions*. In *International Journal for Quality in Health Care* (Vol. 30, Issue 9, pp. 660–677). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>
- Tristantia, A. D. (2018). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 83. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.83-94>
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>