

Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review

Meliana Handayani^{1*}, Yadi Jayadilaga²

^{1,2} Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Makassar

*Korespondensi Penulis: meliana.handayani@unm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Keselamatan pasien adalah solusi mengoptimalkan pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui pelaporan dan kemampuan belajar dari insiden. *Institute of Medicine (IOM)* mengemukakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis yang dapat dicegah. Namun, tidak semua insiden yang terjadi di rumah sakit dipastikan dilaporkan atau tercatat, hanya terdapat 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien. **Tujuan:** Mengidentifikasi hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian literature review. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada berbagai sumber yaitu Google Scholar, ScienceDirect dan Pubmed. Kata kunci dalam pencarian berbagai literature dalam penelitian ini adalah "Pelaporan Insiden", "hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien" "barrier" dan "incident reporting".

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang kompleks. Hasil kajian pustaka menemukan setidaknya terdapat 14 faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien. Beberapa faktor tersebut adalah budaya kerja yang tidak mendukung, ketakutan akan konsekuensi seperti hukuman atau kehilangan pekerjaan, serta persepsi bahwa pelaporan menunjukkan ketidakmampuan atau merupakan kesalahan pribadi daripada masalah sistem.

Kesimpulan: Pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran akan masalah keselamatan pasien dan memperbaiki praktik klinis. Perlu dilakukan berbagai upaya dalam menghilangkan berbagai hambatan dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci: Hambatan, Insiden, Keselamatan pasien

ABSTRACT

Background: Patient safety is a solution to optimize health services in hospitals through reporting and the ability to learn from incidents. The *Institute of Medicine (IOM)* states that at least 44,000 or even 98,000 patients die in hospitals in one year as a result of preventable medical errors. However, not all incidents that occur in hospitals are guaranteed to be reported or recorded, only 12% of the 2,877 hospitals in Indonesia report patient safety incidents.

Objective: The study aims to identify the barriers to reporting patient safety incidents in hospitals.

Method: This type of research is literature review research. Data collection was carried out using keywords in Indonesian and English on various sources, namely Google Scholar, ScienceDirect and Pubmed. Key words in the search for shared literature in this research are "Incident Reporting", "barriers to reporting patient safety incidents" "barrier" and "incident reporting".

Results: The research results show that patient safety incident reporting is influenced by a number of complex factors. The results of the literature review found that there are at least 14 factors that hinder the reporting of patient safety incidents. Some of these factors are an unsupportive work culture, fear of consequences such as punishment or job loss, and the perception that reporting shows incompetence or is a personal mistake rather than a systemic problem.

Conclusion: Reporting of patient safety incidents has an important role in increasing awareness of patient safety issues and improving clinical practice. Various efforts need to be made to eliminate various obstacles in carrying out patient safety incident reporting.

Keywords: Barriers, Incidents, Patient safety

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan selalu dituntut untuk menjadi lebih baik dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Peningkatan mutu rumah sakit dapat dilakukan melalui proses akreditasi.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Pada bulan Desember 2021 Kementerian Kesehatan mencatat 3.120 rumah sakit telah teregistrasi. Sebanyak 2.482 atau 78,8% rumah sakit telah terakreditasi dan 638 rumah sakit atau 21,2% belum terakreditasi (Kemenkes RI, 2022).

Upaya peningkatan mutu secara berkala di rumah sakit antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kemenkes RI, 2017).

To Err Is Human: Building a Safer Health yang diterbitkan oleh *Institute of Medicine (IOM)* mengemukakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis yang sebenarnya hal ini dapat dicegah. Selanjutnya, terdapat sekitar 50.000 hingga 100.000 pasien meninggal karena *medical error* setiap tahunnya di Amerika Serikat (Institute of Medicine, 2000).

Namun, tidak semua insiden yang terjadi di rumah sakit dipastikan dilaporkan atau tercatat. Hasil laporan Daud (2020) menunjukkan bahwa hanya terdapat 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien. Insiden tersebut terdiri atas 38% Kejadian Nyari Cedera (KNC) dan masing-masing 31% untuk Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Insiden tersebut berakibat pada 2,7% kematian dan 1,7% cedera berat, sedangkan lainnya cedera sedang hingga tidak ada cedera (W. Daud, 2020).

Pelaporan insiden keselamatan pasien di kalangan perawat ditemukan rendah. Untuk meningkatkan hal tersebut, perlu untuk mengubah sikap perawat melalui berbagai cara seperti meyakinkan mereka bahwa insiden yang ditemui harus segera dilaporkan (Asefa et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan proporsi pelaporan insiden keselamatan pasien di kalangan perawat ditemukan sebesar 57,4% (Jember et al., 2018).

Berdasarkan berbagai latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat sebagian besar kemungkinan insiden tidak dilaporkan. Hal ini kemudian menarik penulis untuk melakukan kajian literatur terkait faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian literature review. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada berbagai sumber yaitu

Google Scholar, ScienceDirect dan Pubmed. Kata kunci dalam pencarian berbagi literature dalam penelitian ini adalah “Pelaporan Insiden”, “hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien” “barrier” dan “*incident reporting*”.

HASIL

Hasil penelusuran pada berbagai artikel menemukan bahwa rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Jenis kelamin, status perkawinan, pernah melakukan kesalahan/ penyebab insiden berhubungan secara signifikan dengan pelaporan insiden (Jember et al., 2018). Berbagai hambatan ditemukan menjadi penyebab tidak dilaporkannya insiden keselamatan pasien. Setidaknya ada 14 hambatan yang ditemukan berdasarkan hasil kajian pustaka. Berikut ini adalah hasil identifikasi pada berbagai literatur tentang hambatan yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien.

Tabel 1. Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien

No	Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien	Sumber (Penulis, Tahun)
1	Budaya kerja yang tidak mendukung	(Aljabari and Kadhim, 2021) (Lestari et al., 2021)
2	Pernah melakukan kesalahan atau penyebab insiden	(Jember et al., 2018)
3	Komunikasi dan kerja tim yang tidak memadai	(Patmawati et al., 2022) (Lestari et al., 2021)
4	Kurangnya pengetahuan tentang proses pelaporan	(Sanduende-Otero et al., 2020) (Szymusiak et al., 2020) (Patmawati et al., 2022) (Dhamanti et al., 2020) (Abeer and Etway, 2020) (Naome et al., 2020)
5	Kurangnya umpan balik tentang laporan yang diajukan	(Sanduende-Otero et al., 2020) (Szymusiak et al., 2020) (Dhamanti et al., 2020) (Abeer and Etway, 2020) (Aljabari and Kadhim, 2021) (Mohamed et al., 2021)
6	Insiden merupakan kesalahan probadi, bukan kesalahan sistem	(Sanduende-Otero et al., 2020) (Szymusiak et al., 2020)
7	Takut akan konsekuensi atau hukuman	(Patmawati et al., 2022) (Mauti and Githae, 2019) (Dhamanti et al., 2020)
8	Budaya malu dan takut disalahkan	(Abeer and Etway, 2020) (Naome et al., 2020) (Aljabari and Kadhim, 2021)
9	Insiden merupakan tanda ketidakmampuan tenaga kesehatan (merasa tidak berguna)	(Abeer and Etway, 2020)
10	Keterbatasan waktu	(Abeer and Etway, 2020)

11	Tidak adanya atau kurangnya sistem pelaporan yang terstruktur (pedoman atau sistem pelaporan standar)	(Mauti and Githae, 2019) (Yali and Nzala, 2022) (Gqaleni and Mkhize, 2024)
12	Keterbatasan sumber daya	(Patmawati et al., 2022) (Yali and Nzala, 2022) (Gqaleni and Mkhize, 2024)
13	Kurangnya pendidikan dan pelatihan	(Gqaleni and Mkhize, 2024)
14	Ketidaksesuaian antara laporan awal insiden dan temuan pasca-investigasi	(Jabin et al., 2023)

Sumber: Kajian Literature, 2024.

Hasil penelitian di RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021 menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti persepsi pelaporan, kerjasama dalam unit, frekuensi pelaporan, handover, dan staffing berpengaruh terhadap rendahnya pelaporan insiden (Lestari et al., 2021). Selanjutnya, komunikasi dan kerja tim yang tidak memadai dapat menghambat pelaporan insiden. Sementara itu, hal lainnya yang menghambat pelaporan insiden adalah kekhawatiran tentang potensi konsekuensi atau kesalahan dapat membuat tenaga kesehatan enggan melaporkan insiden, pengetahuan dan keterampilan profesional layanan kesehatan mengenai keselamatan pasien memainkan peran penting dalam pelaporan insiden, kurangnya kesadaran tentang pentingnya pelaporan insiden dan perannya dalam meningkatkan keselamatan pasien. Keterbatasan sumber daya dapat membatasi penerapan mekanisme pelaporan insiden yang kuat dalam rangkaian layanan kesehatan (Patmawati et al., 2022).

Adapun kurangnya pemahaman tentang proses pelaporan, ketidakpuasan atas kurangnya umpan balik tentang laporan yang diajukan dapat membuat tenaga kesehatan merasa tidak termotivasi untuk melaporkan insiden lebih lanjut dan residen cenderung kurang melaporkan hampir kecelakaan daripada kejadian yang merugikan, sering kali menganggap hampir kecelakaan sebagai kesalahan pribadi daripada masalah sistem (Sanduende-Otero et al., 2020). Sejalan dengan hasil yang diidentifikasi selama penelitian di perawatan kesehatan mental, faktor seperti pembelajaran, waktu, dan rasa takut dapat mempengaruhi pelaporan insiden (Archer et al., 2020).

Kecenderung tidak melaporkan kejadian nyaris cedera karena persepsi mereka bahwa hal tersebut merupakan kesalahan pribadi dan bukan masalah sistem. Kurangnya pemahaman tentang proses pelaporan, kurangnya umpan balik atas laporan, dan kekhawatiran akan respons yang bersifat menghukum dari otoritas yang lebih tinggi juga menjadi hambatan utama dalam praktik pelaporan. Selain itu, pandangan bahwa kesalahan manusia dan kesalahan sistem berbeda membuat pelaporan kesalahan manusia menjadi kurang, karena dianggap tidak dapat dicegah melalui perbaikan sistem (Szymusiak et al., 2020).

Ketidakkampuan untuk melaporkan kesalahan medis di dua rumah sakit, terutama karena tidak adanya sistem pelaporan yang terstruktur, menyoroti hambatan signifikan dalam praktik pelaporan insiden keselamatan pasien. Temuan bahwa individu tidak mau melaporkan, disertai dengan kepercayaan bahwa hukum tidak melindungi pelaporan kesalahan medis, menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti ketakutan akan konsekuensi hukuman dan kurangnya dukungan sistematis memainkan peran dalam penghambatan pelaporan (Mauti and Githae, 2019)

Tampaknya terdapat variasi yang signifikan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan faktor-faktor seperti profesi, unit kerja, dan partisipasi dalam pelatihan. Hambatan-hambatan praktis, seperti kurangnya pengetahuan tentang proses pelaporan dan kurangnya umpan

balik, serta hambatan budaya seperti keengganan dan ketakutan untuk melapor, memainkan peran penting dalam menentukan apakah insiden dilaporkan atau tidak (Dhamanti et al., 2020).

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa perawat, mayoritas di antaranya perempuan, menghadapi sejumlah hambatan yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien. Hambatan-hambatan tersebut meliputi budaya malu dan menyalahkan, kurangnya pendidikan, keterbatasan waktu, perasaan tidak berguna, kurangnya umpan balik, dan persepsi bahwa pelaporan menunjukkan ketidakmampuan (Abeer and Etway, 2020).

Kurangnya pedoman, sistem pelaporan standar, kepadatan pasien, desain rumah sakit yang buruk, dan kekurangan staf. Faktor institusi, seperti kapasitas tempat tidur yang tidak memadai dan keadaan negara yang penuh sesak, juga menjadi hambatan dalam pelaporan kejadian. Penekanan pada kekurangan staf menyoroti dampaknya yang signifikan terhadap risiko kejadian keselamatan pasien, terutama dalam situasi sibuk, shift malam, dan saat bekerja shift tambahan (Yali and Nzala, 2022).

Sejumlah hambatan yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, termasuk sistem pelaporan yang tidak efektif, dukungan kelembagaan dan manajemen yang kurang memadai untuk tenaga kesehatan, pendidikan dan pelatihan yang tidak memadai bagi tenaga kesehatan, serta sumber daya manusia yang buruk yang berdampak negatif pada implementasi pedoman keselamatan pasien (Gqaleni and Mkhize, 2024).

Ketakutan akan konsekuensi menjadi salah satu hambatan utama yang dilaporkan dalam 63% penelitian yang ditinjau. Ketakutan ini mencakup kekhawatiran akan disalahkan atas kesalahan, kehilangan pekerjaan, dan respons pasien atau keluarga mereka. Selain itu, kurangnya umpan balik untuk pelaporan kesalahan medis serta budaya kerja yang tidak mendukung juga merupakan faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden (Aljabari and Kadhim, 2021).

Hasil penelitian dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Rujukan Regional Mbarara (MRRH) di Uganda. Kurangnya pengetahuan tentang kejadian dan proses pelaporan, serta ketiadaan tim pelaporan insiden, merupakan beberapa hambatan utama yang diidentifikasi. Selain itu, rasa takut akan hukuman, ketiadaan struktur pelaporan formal, dan respons negatif dari organisasi, seperti menyalahkan dan tindakan disipliner, juga berkontribusi pada praktik pelaporan insiden medis yang tidak optimal (Naome et al., 2020).

Budaya keselamatan pasien yang mendukung secara signifikan berkontribusi pada sikap perawat yang positif terhadap pelaporan insiden dan pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan terbuka untuk mendorong pelaporan insiden keselamatan pasien (Kusumawati et al., 2019).

Efikasi diri perawat tidak secara langsung menggerakkan pelaporan. Penekanan pada lingkungan kerja yang mendukung, termasuk komitmen kepemimpinan, kebijakan yang jelas, dan mekanisme umpan balik, muncul sebagai faktor yang lebih berpengaruh dalam mendorong praktik pelaporan insiden (Harsul et al., 2020).

Perawat cenderung tidak melaporkan kejadian nyaris cedera. Namun, iklim keselamatan yang mendukung, pengetahuan yang kuat tentang keselamatan pasien, dan budaya yang adil memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelaporan (Yoon and Lee, 2022).

Insiden seperti reaksi obat yang merugikan, keterlambatan dalam perawatan, dan kesalahan identifikasi ditemukan menjadi yang paling umum terjadi. Faktor-faktor penyebab potensial, seperti gangguan komunikasi dan informasi pesanan yang salah, juga diidentifikasi sebagai hambatan dalam praktik pelaporan saat ini (Sarvananthan et al., 2021).

Meskipun lingkungan kerja yang dianggap adil cenderung mengurangi pelaporan insiden HIT oleh perawat karena alasan-alasan seperti kesulitan, kurangnya dampak, atau takut akan dampaknya,

keadilan organisasi tidak terkait dengan kurangnya pelaporan karena faktor-faktor seperti aksesibilitas sistem pelaporan atau kurangnya bahaya bagi pasien (Gluschkoff et al., 2021).

Jenis insiden, waktu, dan staf pelapor memiliki peran dalam bagaimana para profesional memandang tingkat keparahan, kemungkinan, dan risiko keseluruhan dari peristiwa tersebut. Khususnya, peran apoteker sebagai pelapor yang paling sering menyoroti kompleksitas dalam pelaporan insiden (Pérez et al., 2023).

Kurangnya pemanfaatan sistem pelaporan insiden rumah sakit (IRS), dengan lebih dari separuh dokter yang tidak mengetahui adanya proses pelaporan online dan hanya sedikit yang pernah mengirimkan laporan. Ketakutan akan pembalasan dan persepsi bahwa laporan tidak akan menghasilkan perbaikan juga menjadi hambatan tambahan dalam praktik pelaporan (Mohamed et al., 2021).

Ketidaksesuaian antara laporan awal insiden dan temuan pasca-investigasi, dengan lebih dari dua pertiga insiden mengalami perubahan dalam faktor penyebab setelah investigasi. Meskipun sedikit insiden yang menunjukkan perubahan konsekuensi, kesenjangan antara laporan awal dan investigasi menyoroti kompleksitas dalam pelaporan insiden HIT (Jabin et al., 2023).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di berbagai lingkungan kesehatan terutama di rumah sakit dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang kompleks. Salah satu hambatan utama adalah budaya kerja yang tidak mendukung, termasuk ketakutan akan konsekuensi seperti hukuman atau kehilangan pekerjaan, serta persepsi bahwa pelaporan menunjukkan ketidakmampuan atau merupakan kesalahan pribadi daripada masalah sistem.

Kurangnya pemahaman tentang proses pelaporan dan kurangnya umpan balik atas laporan yang diajukan juga menjadi hambatan yang signifikan. Faktor institusi seperti kurangnya dukungan sistematis, keadaan fasilitas yang buruk, dan kurangnya sumber daya manusia yang memadai juga memengaruhi praktik pelaporan insiden.

Selain itu, adanya kesenjangan antara laporan awal insiden dan temuan pasca-investigasi menunjukkan pentingnya meningkatkan kualitas sistem pelaporan dan investigasi insiden. Upaya untuk mengatasi hambatan ini termasuk membina lingkungan kerja yang adil, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pelaporan, meningkatkan pelatihan staf, dan memperbaiki mekanisme umpan balik.

Dalam hal ini, fokus pada pembelajaran organisasional dan perbaikan sistem tampaknya menjadi kunci untuk meningkatkan praktik pelaporan insiden keselamatan pasien dan, akhirnya, meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran akan masalah keselamatan pasien dan memperbaiki praktik klinis. Namun, terdapat berbagai hambatan yang mempengaruhi praktik pelaporan tersebut, termasuk budaya kerja yang tidak mendukung, kurangnya pemahaman tentang proses pelaporan, dan ketakutan akan konsekuensi negatif. Untuk meningkatkan praktik pelaporan insiden, perlu dilakukan upaya untuk membina lingkungan kerja yang mendukung, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pelaporan, dan memberikan pelatihan yang memadai kepada staf kesehatan. Selain itu, perlu juga ditingkatkan sistem umpan balik atas laporan yang diajukan dan memperbaiki proses investigasi insiden untuk memastikan keselamatan pasien yang lebih baik di masa depan.

Adapun saran, yaitu melakukan kampanye pendidikan dan kesadaran tentang pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien dan implikasinya terhadap perbaikan kualitas layanan kesehatan, mendorong budaya kerja yang terbuka, di mana staf merasa nyaman melaporkan insiden tanpa takut akan konsekuensi negatif, memberikan pelatihan reguler kepada staf tentang prosedur pelaporan insiden, termasuk cara mengidentifikasi, melaporkan, dan mengatasi masalah keselamatan pasien, menyediakan umpan balik yang terstruktur dan berkelanjutan atas laporan insiden yang diajukan untuk mendorong partisipasi dan memperbaiki praktik klinis, dan memperbarui dan meningkatkan sistem pelaporan dan investigasi insiden untuk memastikan kesesuaian antara laporan awal dan temuan pasca-investigasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeer, S.B.M., M. Sc., Etway, E., (2020). *Barriers of Reporting Incident and Suggested Sloutions from the Perspective of Staff Nurses. The Medical Journal of Cairo University* 88, 11–17. <https://doi.org/10.21608/mjcu.2020.93755>
- Aljabari, S., Kadhim, Z., (2021). *Common Barriers to Reporting Medical Errors. ScientificWorldJournal* 2021, 6494889. <https://doi.org/10.1155/2021/6494889>
- Archer, S., Thibaut, B.I., Dewa, L.H., Ramtale, C., D’Lima, D., Simpson, A., Murray, K., Adam, S., Darzi, A., (2020). *Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. J Psychiatr Ment Health Nurs* 27, 211–223. <https://doi.org/10.1111/jpm.12570>
- Asefa, K.K., Dagne, D., Mekonnen, W.N., (2021). *Medication Administration Error Reporting and Associated Factors among Nurses Working in Public Hospitals, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Nurs Res Pract* 2021, 1384168. <https://doi.org/10.1155/2021/1384168>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., (2020). *Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals. J Multidiscip Healthc* 13, 351–359. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S240124>
- Gluschkoff, K., Kaihlanen, A., Palojoki, S., Laukka, E., Hyppönen, H., Karhe, L., Saranto, K., Heponiemi, T., (2021). *Reporting of health information technology system-related patient safety incidents: The effects of organizational justice. Safety Science* 144, 105450. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105450>
- 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, e0289857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289857>
- Harsul, W., Irwan, A.M., Sjattar, E.L., (2020). *The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia. Clinical Epidemiology and Global Health* 8, 477–481. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.10.013>
- Institute of Medicine, (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System.*
- Jabin, R., Steen, M., Wepa, D., Bergman, P., (2023). *Assessing the healthcare quality issues for digital incident reporting in Sweden: Incident reports analysis. Digital Health* 9, 205520762311743. <https://doi.org/10.1177/20552076231174307>
- Jember, A., Hailu, M., Messele, A., Demeke, T., Hassen, M., (2018). *Proportion of medication error reporting and associated factors among nurses: a cross sectional study. BMC Nurs* 17, 9. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0280-4>
- Kemenkes RI, (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

- Kemenkes RI, (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- Kusumawati, A.S., Handiyani, H., Rachmi, S.F., (2019). *Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia*. *Enfermería Clínica* 29, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.007>
- Lestari, E.A., Fitriani, A.D., Jamaluddin, (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rsu Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 7.
- Mauti, G., Githae, M., (2019). *Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda*. *Afr Health Sci* 19, 3107–3117. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.33>
- Mohamed, M.F.H., Abubeker, I.Y., Al-Mohanadi, D., Al-Mohammed, A., Abou-Samra, A.-B., Elzouki, A.-N., (2021). *Perceived Barriers of Incident Reporting Among Internists: Results from Hamad Medical Corporation in Qatar*. *Avicenna J Med* 11, 139–144. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1734386>
- Naome, T., James, M., Christine, A., Mugisha, T.I., (2020). *Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: a cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda*. *BMC Health Serv Res* 20, 276. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05155-z>
- Patmawati, T.A., Woge, Y., Rif'atunnisa, R., Secunda, M.S., Amir, H., (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Jurnal Keperawatan* 14, 465–472.
- Pérez, D.L.T., Granés, L., Prat Marín, A., Bertran, M.J., (2023). *A hospital incident reporting system (2016–2019): Learning from notifier's perception on incidents' risk, severity and frequency of adverse events*. *Journal of Healthcare Quality Research* 38, 93–104. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.08.004>
- Sanduende-Otero, Y., Villalón-Coca, J., Romero-García, E., Díaz-Cambronero, Ó., Barach, P., Arnal-Velasco, D., (2020). *Patterns in medication incidents: A 10-yr experience of a cross-national anaesthesia incident reporting system*. *Br J Anaesth* 124, 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.10.013>
- Sarvananthan, P., Lin, C., Jorjany, T., (2021). *Rates and reasons for safety incident reporting in the medical imaging department of a large academic health sciences centre*. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 52, 86–96. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2020.11.018>
- Szymusiak, J., Walk, T.J., Benson, M., Hamm, M., Zickmund, S., Gonzaga, A.M., Bump, G.M., (2020). *A Qualitative Analysis of Resident Adverse Event Reporting: What's Holding Us Back*. *Am J Med Qual* 35, 155–162. <https://doi.org/10.1177/1062860619853878>
- W. Daud, A., (2020). Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yali, G., Nzala, S.H., (2022). *Healthcare Providers' Perspective on Barriers to Patient Safety Incident Reporting in Lusaka District*. *Journal of Preventive and Rehabilitative Medicine* 4, 44–52.
- Yoon, S., Lee, T., (2022). *Factors Influencing Military Nurses' Reporting of Patient Safety Events in South Korea: A Structural Equation Modeling Approach*. *Asian Nursing Research* 16, 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.006>