

PENGARUH BUDAYA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN  
TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH  
SAKIT: A SISTEMATIC REVIEW

Nofita Tudang Rombeallo/[nofita.akperlakipadada@gmail.com](mailto:nofita.akperlakipadada@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latarbelakang:** Pelaporan insiden keselamatan merupakan inti dari mutu layanan yang berpedoman pada standar prosedur pelayanan kesehatan dimana hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor sistemik pelayanan yang melibatkan tenaga medis, pasien, pemerintah, manajemen rumah sakit dan budaya keselamatan itu sendiriran, begitu banyak kendala yang dialami oleh petugas kesehatan dalam pelaksanaannya keselamatan pasien di rumah sakit. **Tujuan:** untuk mengetahui adanya pengaruh budaya pelaporan insiden terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. **Metode:** Penelusuran artikel dilakukan melalui empat database Pubmed, Proquest, Willey dan searching secondary. **Hasil:** Secara keseluruhan hasil survey penelitian dari 6 artikel yang di review menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara budaya pelaporan insiden dengan iklim organisasi persepsi petugas kesehatan, dimana dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti komitmen dari pihak pimpinan dan manajemen untuk mendukung berjalannya program pelaporan insiden di rumah sakit serta komitmen dari petugas kesehatan untuk menjalankan sistem pelaporan insiden yang sudah ditetapkan tanpa pengaruh dari budaya organisasi yang cenderung blaming. **Kesimpulan:** pelaporan insiden sangat penting untuk di optimalkan di rumah sakit. Tentunya pelaporan dilakukan dengan tepat waktu dan semua jenis kesalahan harus di laporkan agar derajat kesehatan meningkat dan mutu pelayanan juga meningkat. Komitmen para pembuat kebijakan memainkan peran penting dalam meningkatkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

**Kata kunci :** Pasien Safety;pelaporan insiden;Quality of Care;keselamatan pasien; rumah sakit

**ABSTRACT**

**Background:** Reporting of safety incidents is the essence of service quality which is guided by standard health service procedures where this is strongly influenced by systemic factors of service involving medical personnel, patients, government, hospital management and the culture of safety itself, so many obstacles are experienced by health workers in implementing patient safety in hospitals. **Purpose:** to determine the influence of incident reporting culture on improving the quality of hospital services. **Methods:** Article searches were conducted through four databases Pubmed, Proquest, Willey dan searching secondary. **Results:** Overall the results of the research survey from the 6 reviewed articles show a significant positive correlation between incident reporting culture and the organizational climate of health workers' perceptions, which is influenced by various factors such as commitment from the leadership and management to support the running of the incident reporting program at home illness and the commitment of health workers to carry out an established incident reporting system without the influence of an organizational culture that tends to blame. **Conclusion:** incident reporting is very important for optimization in the hospital. Of course reporting is done in a timely manner and all types of errors must be reported so that health status increases and service quality also increases. Commitment of policy makers plays an important role in improving the patient safety incident reporting system.

**Keywords:** Patient Safety; incident reporting; Quality of Care; patient safety; hospital

## **PENDAHULUAN**

Pencapaian pelayanan kesehatan yang berpusat pada keselamatan pasien merupakan goals dari Pasien Safety yang diharapkan untuk meminimalisir kerugian pada pasien dan lembaga penyedia layanan kesehatan dengan suatu system yang efektif dan kemampuan tenaga pemberi layanan kesehatan dan salah satu strategi dalam merancang sistem keselamatan pasien adalah mengenali kesalahan yang dilakukan melalui sistem pelaporan. Pelaporan insiden keselamatan merupakan inti dari mutu layanan yang berpedoman pada standar prosedur pelayanan kesehatan dimana hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor sistemik pelayanan yang melibatkan tenaga medis, pasien, pemerintah, manajemen rumah sakit dan budaya keselamatan itu sendiri (Iskandar et al., 2014)

Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 melaporkan insiden keselamatan pasien bahwa kesalahan medis terjadi pada 8% - 12% di ruang perawatan rumah sakit. Sementara 23% dari warga uni Eropa

18% mengatakan telah mengalami kesalahan medis yang serius dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Bukti kesalahan medis mengumpulkan angka - angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan insiden dengan rentang 3.2 – 16,6% (Fagerström et al., 2018) Sedangkan tentang sistem pelaporan berdasarkan WHO dalam program keselamatan pasien global sudah dimulai sejak 2004 di beberapa Negara Unieropa yakni; Denmark, Finland, Germany, Spain, Switzerland dan UK secara resmi sistem pelaporan di evaluasi tahun 2010-2012 sampai ke negara berkembang seperti Indonesia (Reed et al., 2014)

Rumah sakit yang menerapkan prinsip keselamatan pasien berkewajiban untuk mengidentifikasi dan mengendalikan seluruh risiko strategis dan operasional yang penting. Secara garis besar sangat dipengaruhi budaya keselamatan antara lain komunikasi terbuka, adanya feedback, komunikasi jika ada kesalahan, tidak ada hukuman ataupun pemberian reward bagi yang

melaporkan serta budaya pihak manajemen yang selalu mendukung program keselamatan dengan sistem pelaporan yang baik (Iskandar et al., 2014) sejalan dengan dikatakan (Mahajan, 2010) bahwa faktor penghambat pelaporan insiden adalah ketakutan akan adanya hukuman, budaya blaming dan rendahnya budaya keselamatan (Jafree et al., 2016). Namun dengan adanya dukungan penuh dari rumah sakit dimana seluruh staff, pihak pimpinan dan manajemen yang mengerti serta mempunyai persepsi positif terhadap budaya pelaporan yang baik akan meningkatkan kualitas layanan yang optimal. Oleh karena itu sangat penting untuk melaksanakan budaya keselamatan pasien secara nyata dan efisien dan dapat dipertanggung jawabkan. Tulisan Systematic Review ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana budaya pelaporan insiden berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit.

## **METODE**

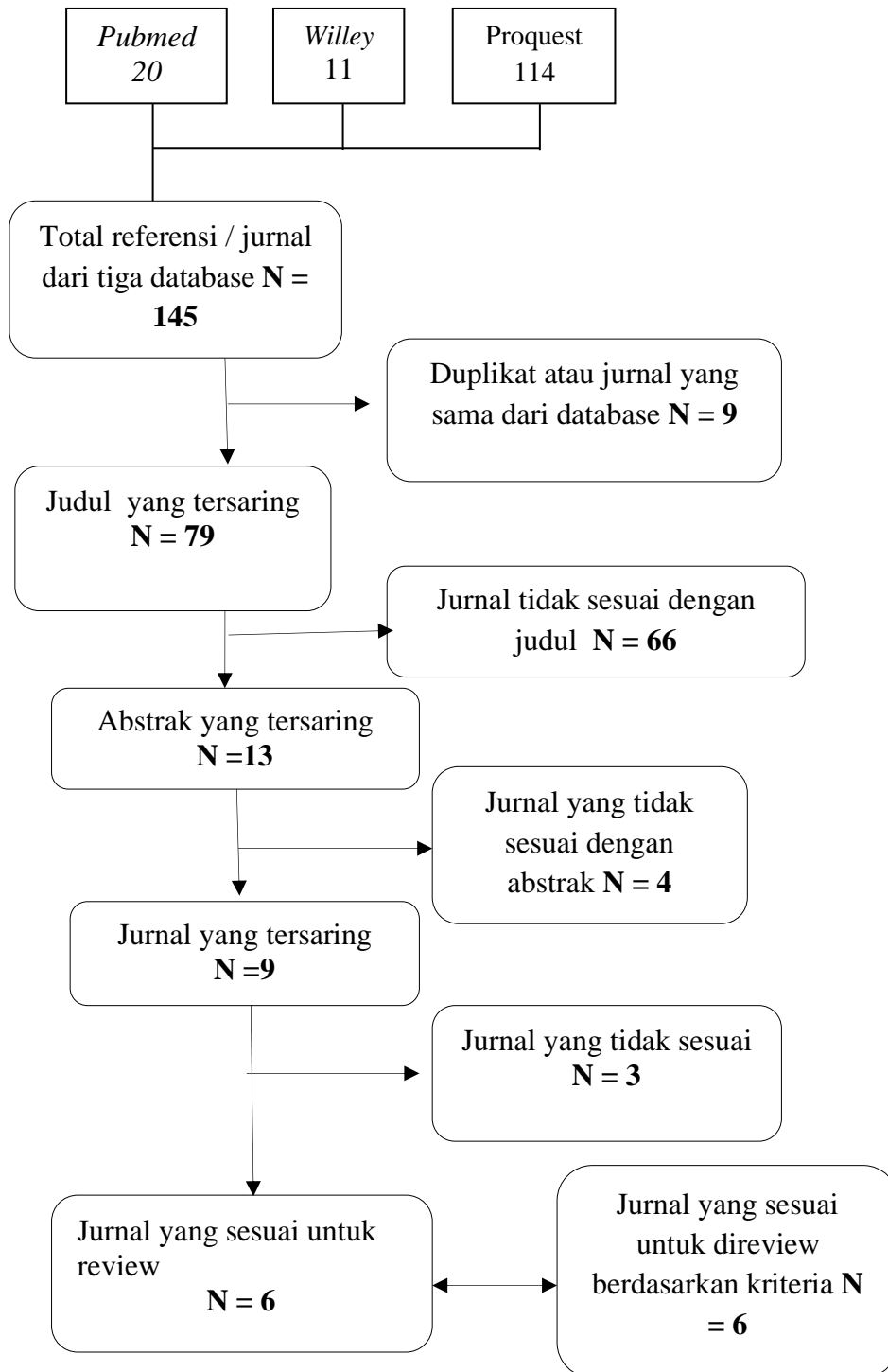
Dalam melakukan sintesis berbagai bukti, dengan memilih

rancangan dan metode yang baru sesuai dengan perkembangan maka jenis cara dan metode yang dapat kita pilih di sesuaikan dengan jenis topik yang kita butuhkan. Ulasan ini berdasarkan pada pedoman PRISMA tentang penulisan laporan, untuk protokol penilaian serta pemilihan (Tricco, Lillie, et al., 2018; Moher et al., 2009).

Dalam penelusuran artikel melalui data base yang digunakan dalam Pubmed, Proquest, Willey dan searching secondary. Dalam pencarian menggunakan kata kunci *Healthcare professional OR Doctors OR Nurse OR Nurses AND event reporting OR patient safety reporting OR incident reporting OR adverse event OR medical error AND Quality care AND Hospital* dengan memasukkan beberapa kata kunci yang di kombinasikan dengan kata “AND” atau “OR”. Namun kata kunci dalam setiap data based itu kemungkinan ada yang berbeda. Pemilihan artikel dalam ulasan ini di dasarkan pada tujuan penulisan penelitian penelitian ini.

## HASIL

### Algoritma pencarian 10 Tahun Terakhir Mulai dari 2012-2022



### Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

Appraisal questions	(Jafree et al., 2017)	(Jafree et al., 2016)	(Lee, 2016)	(Kagan & Barnoy, 2013)	(Rashed & Hamdan, 2015)	(Reed et al., 2014)
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection)bias?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Can't tell
7. Was a satisfactory response rate achieved?	Yes	Yes	No	No	Can't tell	No
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
9. Was the statistical significance assessed?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
10. Are confidence intervals given for the main results?	Can't tell	Can't tell	No	No	No	No
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?	Yes	Can't tell	No	Can't tell	Can't tell	Yes
12. Can the results be applied to your organization?	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes

Diadaptasi dari *The Pocket Guide to Critical Appraisal*; the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre (Center for Evidence Based Management , 2018).

### Sintesis Grid journal

No	Jurnal (tahun)	Judul	Negara	Tujuan	Responden	Pengumpulan data	Hasil
1	(Jafree et al., 2017)	Assessing the patient safety culture and ward error reporting in public sector hospitals	Pakistan	Untuk menyajikan statistic deskriptif untuk standar keselamatan pasien	309 praktisi perawat ddari 18 bangsal yang berbeda di pakistan	Ada 1034 dan 1236 perawat terdaftar di masing-masing sampel rumah sakit. Dari total distribusi instrument survey 804 kuesioner, 402 ke setiap rumah sakit. total dari 804 kuesioner, yang dikembalikan sebanyak 309 lengkap.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat merasakan budaya di rumah sakit umum di Pakistan menghukum dan merasakan tidak ada dukungan dibuat tidak nyaman dalam melaporkan kesalahan. Bahkan, cenderung disalahkan unitnya bila melaporkan kesalahan. Selain itu, praktisi senior dan administrator tidak menekankan pelaporan kesalahan sebagai prioritas dalam keselamatan pasien.
2	(Jafree et al., 2016)	Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of	Pakistan	untuk menyelidiki hubungan antara budaya organisasi dan budaya pelaporan kesalahan, seperti yang dirasakan	Secara keseluruhan 309 perawat wanita berpartisipasi dalam survey ini.	Responden dilibatkan sebanyak 440 staf perawat, 90 kepala bangsal, 12 clinical instruktur dan 260 siswa perawat.	Sesuai responden perawat layanan kesehatan publik dapat ditingkatkan dengan: budaya pelaporan, mengurangi staf dan kekurangan sumber

		public sector hospitals in Pakistan		oleh perawat.			daya dan pengembangan rencana asuhan keperawatan
3	(Lee, 2016)	Safety climate and attitude toward medication error reporting after hospital accreditation in South Korea	Korea Selatan	Membandingkan persepsi perawat yang terdaftar tentang iklim dan sikap keselamatan terhadap pelaporan kesalahan pengobatan sebelum dan sesudah menyelesaikan program akreditasi rumah sakit.	Semua RN di pelayanan sebagai partisipan, Sebanyak 217 dan 373 RN.	Studi ini pada tahun 2010-2013. pre-post akreditasi. Dari jumlah sample 217 dan 373 ini dilakukan Convenience sampling dalam perekrutan yang selanjutnya pendistribusian kuesioner untuk RN di unit klinis. kuesioner dikembalikan dengan cara diisi dalam kotak terkunci waktu tenggang 2 minggu.	Tingkat budaya keselamatan dan sikap terhadap pelaporan kesalahan pengobatan meningkat signifikan setelah Akreditasi, namun ukuran kepemimpinan dan manajemen kelembagaan tidak meningkat secara signifikan. Persepsi peserta tentang budaya keselamatan berkorelasi positif dengan sikap mereka terhadap pelaporan kesalahan pengobatan;
4	(Kagan & Barnoy, 2013)	Organizational Safety Culture and Medical Error Reporting by Israeli Nurses	Israel	Untuk menyelidiki hubungan antara budaya keselamatan pasien (PSC) dan tingkat insiden dan pelaporan kesalahan medis oleh perawat Israel.	Responden terdiri dari 247 perawat yang bekerja di fasilitas layanan kesehatan Israel.	Sebelumnya dilakukan studi percontohan pada mahasiswa perawat sebagai uji validitas pemahaman perawat tentang isi kuisisioner. Setelah dilakukan bebeapa kali revisi selanjutnya distribusi	Sebagian besar perawat mengalami kesalahan medis dari harian ke mingguan. 6% dari sampel tidak pernah melaporkan kesalahan mereka sendiri, sementara 50% mengatakan "jarang atau kadang-kadang."

						<p>kuisisioner pada dengan meminta responden untuk menilai menggunakan skala likert dan mengisi format data demografi yang tersedia.</p>	<p>Hasil PSC adalah positif dan secara signifikan berkorelasi dengan tingkat kesalahan pelaporan. Sedangkan dari factor lain yang signifikan diprediksi pelaporan kesalahan, bersama-sama menjelaskan 28% dari varians.</p>
5	(Rashed & Hamdan, 2015)	Physicians' and Nurses' Perceptions of and Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals	Palestina	Untuk menilai sikap dokter dan perawat terhadap insiden pelaporan dan factor – factor yang mempengaruhi pelaporan di rumah sakit palestina.	Responden sebanyak 475 peserta yakni 152 dokter dan 323 perawat.	Survey dilakukan secara Anonim dari April –mei 2011. Sampel diambil secara acak dari 11 rumah sakit palestina. Survey dilaksanakan self administrasi secara cross sectional.	<p>Didapatkan tingkat pelaporan dari petugas rendah (40%). Dokter 2.1 lebih cenderung pelaporan buruk dibanding perawat. Hambatan yang dirasakan petugas adalah; prosedur yang tepat untuk pelaporan, prevalensi kesalahan, dan hukuman dari lingkungan kerja. Sedangkan dokter menunjukkan ketakutan akan sanksi adminstratif serta sanksi hukum malpraktik dan kompetensi. Selain itu kurangnya umpan balik tentang insiden yang</p>

							dilaporkan dan budaya saling menyalahkan masih menjadi alasan utama.
6	(Reed et al., 2014)	National critical incident reporting systems relevant to anaesthesia: a European survey	Uni Eropa	Survey bertujuan untuk membandingkan perbedaan Incident Reporting Systems (IRS) khusus Anestesia yang beroperasi di Uni Eropa.	Sampel terdiri dari 6 negara di Eropa yang sudah memiliki sistim pelaporan nasional.	Kuisisioner yang terstandar dikirimkan ke perwakilan IRS dan diselenggarakan secara nasional. 6 negara yakni; Denmark, Finlandia, Jerman, Spanyol, Swiss dan Inggris menjadi perwakilan dari Negara Eropa lainnya.	Perwakilan Negara Uni Eropa yang memiliki system pelaporan anestesi yang baik. Peran pemerintah dalam pelaksanaan IRS serta peran budaya pelaporan, masalah definisi dan diseminasi perlu dipertimbangkan. Pelaporan diatur bertahap secara lokal regional dan tingkat nasional.

## **DISKUSI**

Program keselamatan pasien global dalam WHO Sejak 2004 sentralisasi sistem pelaporan sudah dimulai di beberapa Negara Eropa yakni; Denmark, Finland, Germany, Spain, Switzerland, dan UK, dengan berbagi temuannya secara internasional melalui sistem pelaporan global (Reed et al., 2014) Secara resmi dievaluasi, diterapkan dan digunakan dengan baik tetapi banyak profesional perawatan kesehatan merasa kekurangan waktu untuk melaporkan dan kurangnya pengetahuan tentang apa yang harus dilaporkan, dan disimpulkan bahwa sistem tidak digunakan seefektif mungkin. Minimnya umpan balik Individu kepada reporter dan waktu yang lama dalam pelaporan serta intervensi keamanan pelapor. Ini menyebabkan perubahan dalam undang-undang pada tahun 2010, yang sejak itu meningkatkan sistem pelaporan insiden semua rumah sakit di Eropa pada tahun (2004–2012) total 296. 285 laporan insiden (Reed et al., 2014).

Pelaporan kesalahan adalah praktik penting untuk memastikan keamanan yang

memadai dan untuk mencegah efek samping di rumah sakit. Berbagai jenis kesalahan biasanya dapat terjadi di bangsal rumah sakit, yang mengarah ke efek samping jika tidak dilaporkan secara tepat waktu; ini termasuk masalah teknis kesalahan, obat-obatan dan resep, kesalahan rencana bedah, kesalahan rekam medis, dan kesalahan pasca operasi. Padahal sebagai petugas kesalahan praktisi tidak bisa dihindari, frekuensi mereka dan puncak dari efek samping untuk pasien dapat menjadi terkendali melalui penelitian, pemantauan, dan pelatihan yang lebih baik, dan budaya organisasi. (Jafree et al., 2017). Dalam penelitian lain mengemukakan tentang system pelaporan insiden kritis (CIRS) yang lebih terarah pada peningkatan teknologi dan penanganan manajemen resiko. Hal ini memungkinkan identifikasi yang tepat tentang komitmen manajemen, transparansi, pelatihan, anonimitas, insentif dan budaya pelaporan kesalahan secara terbuka (Petschnig & Haslinger-Baumann, 2017). Selain itu juga budaya pelaporan juga dapat ditingkatkan melalui proses

akreditasi rumah sakit, (Lee, 2016) persepsi dan budaya pelaporan perawat sebelum dan setelah akreditasi meningkat hingga 87%, dibuktikan dengan hasil survey skors perawat berkorelasi positif terhadap peningkatan budaya dan iklim pelaporan insiden di rumah sakit di Korea. Sedangkan beberapa survey di Pakistan, Israel dan palestina menyatakan tingkat pelaporan yang rendah oleh tenaga kesehatan. (Rashed & Hamdan, 2015)

Hambatan pada pelaksanaan pelaporan insiden seringkali terkait budaya organisasi di rumah sakit (Jafree et al., 2017). Lebih Lanjut Nofita et al., (2022) sangat penting menyederhanakan system dan mengefektifkan pelaporan. Sebagai salah satu moderator dari sistem pelaporan, serta memberikan panduan yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan, umpan balik positif, meningkatkan anonimitas, mengurangi rasa takut melaporkan dampak, memberikan penghargaan, dan peluang pendidikan dan pelatihan adalah dukungan untuk meningkatkan system laporan. Pada penelitian ini mengemukakan bahwa budaya

organisasi sangat mempengaruhi budaya pelaporan kesalahan medis oleh perawat, lingkungan kerja berimplikasi untuk rumah sakit sektor publik lainnya dimana ketiadaan budaya sistem pelacakan kesalahan, promosi etika dan juga pendidikan dalam hal ketaatan etika dan tindakan kebijakan administratif meliputi undang-undang medis di negara untuk perlindungan pasien atau praktisi medis dan perawat pencatat. Dikemukakan bahwa dokter dan dokter senior memiliki strata yang lebih tinggi elit, yang mendukung bullying dan blame pergeseran dalam pengaturan rumah sakit terhadap medis junior praktisi dan perawat kesehatan, sektor daerah memiliki budaya menyalahkan dengan hukuman tindakan yang diambil terhadap individu, yang mencegah kesalahan budaya pelaporan dalam pengaturan rumah sakit. Sedangkan penelitian menurut (Reed et al., 2014) dalam peningkatan potensi sistem pelaporn insiden dalam kualitas perawatan dapat diatur pelaporan secara berjenjang tingkat lokal, regional dan nasional dimana sistim akan berfungsi secara efektifdengan melengkapi

perbedaan system yang ada sejak awal dilaporkan, ditangani secara cepat kemudian menganalisis dan dilakukan pengawasan lanjut. Selain itu juga perlunya dibuatkan kerangka kerja untuk mendorong pelaporan sesama departemen yang memungkinkan pengawasan masalah yang lebih luas, membuat kluster laporan khusus dan langka juga perlu diidentifikasi untuk penanganan ke tingkat lebih tinggi dan luas.

Sedangkan di Indonesia sendiri sejak tahun 2010 sudah dicanangkan penerapan system pelaporan dalam penilaian akreditasi rumah sakit dan baru pada tahun 2015 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mengeluarkan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien ( IKP) atau Pasien Safety Incident Report yang berisi alur pelaporan insiden Internal dan Eksternal, Analisis Matriks Grading Resiko dan petunjuk pengisian pelaporan insiden keselamatan pasien yang harus diterapkan oleh seluruh rumah sakit di Indonesia (Sumarni, 2017). Namun demikian pada pelaksanaan sebagian besar rumah sakit belum menjalankan secara

optimal disebabkan beberapa kendala antara lain; 1)budaya patient safety belum menyeluruh di semua rumah sakit sehingga timbul budaya blaming atau petugas takut disalahkan, 2)masuh kurangnya komitmen dari pihak manajemen atau pihak terkait, 3)tidak ada reward dari pihak rumah sakit bila melaporkan insiden, 4)petugas memahami bagaimana batasan atau bentuk laporannya 5)sosialisasi IKP belum maksimal, 6)petugas tidak ikut pelatihan IKP, 7)sosialisasi Komisi dari KKPRS kurang aktif, 8)keterbatasan Anggaran (Iskandar et al., 2014)

Adapun batasan dalam penulisan ini yaitu perlu penambahan referensi yang lebih banyak untuk menguatkan hasil dari budaya pelaporan insiden di rumah sakit sehingga dapat mewakili permasalahan sebagian besar department secara global lebih akurat dan reliable.

Implikasi terhadap praktik pelayanan cukup bermanfaat khususnya bagi rumah sakit, dengan melihat konsep strategi pelaksanaan program pelaporan insiden serta bagaimana hambatan yang biasanya terjadi di

rumah sakit diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam melihat solusi yang ada guna peningkatan layanan kesehatan yang lebih berkualitas dan tentunya untuk pencapaian keselamatan pasien. Implikasi untuk pendidikan agar dapat dijadikan referensi untuk mencari lebih banyak sumber secara global dan menyeluruh, diharapkan dapat mewakili dari keseluruhan permasalahan system pelaporan insiden yang ada di dunia.

#### **KESIMPULAN**

Secara keseluruhan hasil survey penelitian dari artikel yang di review menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara budaya pelaporan insiden dengan iklim organisasi persepsi petugas kesehatan, dimana dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti komitmen dari pihak pimpinan dan manajemen untuk mendukung berjalannya program pelaporan insiden di rumah sakit serta komitmen dari petugas kesehatan untuk menjalankan sistem pelaporan insiden yang sudah ditetapkan tanpa pengaruh dari budaya organisasi yang cenderung blaming. Pelaporan insiden merupakan tindakan penting untuk

memastikan keamanan yang memadai guna mencegah dampak yang serius di rumah sakit. Berbagai jenis insiden biasanya dapat terjadi di pelayanan rumah sakit yang mengarah ke dampak negatif jika tidak dilaporkan secara tepat waktu. Hal ini dapat dikendalikan melalui penelitian berkelanjutan, pemantauan yang optimal, sosialisasi tentang bentuk insiden dan alur pelaporan, dukungan penuh rumah sakit dan perbaikan budaya organisasi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*, 8. [https://doi.org/10.1136/](https://doi.org/10.1136)
- Iskandar, H., Maksum, H., Studi, P., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Discussion, F. G., & Champion, P. S. (2014). Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 72–77. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.27>
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2016). Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: A case of public sector hospitals in Pakistan Health systems and services in low and middle income settings. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–13.

- <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1252-y>
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2017). Assessing the patient safety culture and ward error reporting in public sector hospitals of Pakistan. *Safety in Health*, 3(10). <https://doi.org/10.1186/s40886-017-0061-x>
- Kagan, I., & Barnoy, S. (2013). Organizational safety culture and medical error reporting by Israeli nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 273–280. <https://doi.org/10.1111/jnu.12026>
- Lee, E. (2016). Safety climate and attitude toward medication error reporting after hospital accreditation in South Korea. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 508–514. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw058>
- Mahajan, R. P. (2010). Critical incident reporting and learning. *British Journal of Anaesthesia*, 105(1), 69–75. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq133>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & Group, P. (2015). *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement*. 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Nofita, T. R., Tahir, T., & Saleh, A. (2022). Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 657–666.
- Petschnig, W., & Haslinger-Baumann, E. (2017). Critical Incident Reporting System (CIRS): a fundamental component of risk management in health care systems to enhance patient safety. *Safety in Health*, 3(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40886-017-0060-y>
- Rashed, A., & Hamdan, M. (2015). Physicians' and Nurses' Perceptions of and Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals. *J Patient Saf*, 00(00), 1–6.
- Reed, S., Arnal, D., Frank, O., Gomez-Arnau, J. I., Hansen, J., Lester, O., Mikkelsen, K. L., Rhaïem, T., Rosenberg, P. H., St. Pierre, M., Schleppers, A., Staender, S., & Smith, A. F. (2014). National critical incident reporting systems relevant to anaesthesia: A European survey. *British Journal of Anaesthesia*, 112(3), 546–555. <https://doi.org/10.1093/bja/aet406>
- Sumarni. (2017). Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 91–99.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for

scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

KKPRS (2015), Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident Report) Jakarta  
[http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/website\\_ikprs/content/pedoman\\_pelaporan.pdf](http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/website_ikprs/content/pedoman_pelaporan.pdf) diakses 21 mei 2018