

Apa Faktor yang Berkontribusi Terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit? Systematic Review

What Factors Contribute to Patient Safety Incident Reporting in Hospitals? A Systematic Review

¹Siska Afri Nofita, ²Cicilia Ika Wulandari

^{1,2}STIK Sint Carolus Jakarta, Indonesia

E-mail: siskaafrinofitaS2@gmail.com

Submisi: 19 Juni 2025.; Penerimaan: 25 September 2025; Publikasi : 30 Oktober 2025

Abstrak

Insiden keselamatan pasien merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia. Pelaporan semua insiden sangat penting untuk mengidentifikasi masalah dan menemukan solusi berbasis akar penyebab. Namun, rendahnya pelaporan kesalahan medis menjadi tantangan besar dalam meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien melalui tinjauan sistematis. Metode yang digunakan mengikuti pedoman PRISMA dengan bantuan perangkat lunak Zotero. Pencarian artikel dilakukan melalui database PubMed, Science Direct, dan ResearchGate menggunakan strategi PICO dan kata kunci tertentu. Dari 15.314 artikel yang ditemukan, hanya lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi setelah proses seleksi ketat. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan manajemen, pelatihan, komunikasi, dan budaya organisasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang belum banyak dikaji, seperti persepsi terhadap pelaporan, ketakutan akan penilaian rekan sejawat, waktu pelaporan, serta pengaruh kepemimpinan. Faktor-faktor ini masih menjadi perdebatan dalam literatur. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi secara mendalam hambatan dan pendorong dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, khususnya di kalangan perawat dan tenaga kesehatan rumah sakit.

Kata kunci: Faktor terkait, Keselamatan pasien, Pelaporan, Perawat

Abstract

Patient safety incidents are the third leading cause of death worldwide. Reporting all incidents is essential to identify problems and develop solutions based on root causes. However, underreporting of medical errors remains a major challenge in improving patient safety. This study aims to examine the factors influencing the reporting of patient safety incidents through a systematic review. The method used follows the PRISMA guidelines, with the aid of Zotero software. Article searches were conducted through PubMed, Science Direct, and ResearchGate databases using a PICO strategy and specific keywords. Out of 15,314 articles identified, only five met the inclusion criteria after a rigorous screening process. The analysis revealed that incident reporting is influenced by various factors, such as managerial support, training, communication, and organizational culture. In addition, there are other factors that are less explored, including perceptions of reporting, fear of peer judgment, time required to fill out reporting forms, and the influence of leadership. These aspects remain debated in the literature. Therefore, further research is needed to explore the barriers and enablers of patient safety incident reporting, particularly among nurses and healthcare professionals in hospital settings.

Keywords: Factors related, Patient safety, Reporting, Nurse

Pendahuluan

Insiden keselamatan pasien adalah kejadian dan kondisi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera (Sehgal 2024). Rumah sakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah menyumbang hampir dua pertiga dari beban global kejadian buruk akibat perawatan yang tidak aman setiap tahunnya, dengan 134 juta kejadian buruk dan 2,6 juta kematian (WHO 2020). Di Eropa, data dari WHO secara konsisten menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien terjadi pada 8% hingga 12% dari semua rawat inap. Mengurangi tingkat kejadian buruk di Uni Eropa saja dapat mencegah lebih dari 750.000 insiden berbahaya bagi pasien setiap tahun, yang menghasilkan lebih dari 3,2 juta hari rawat inap lebih sedikit, 260.000 kecacatan permanen lebih sedikit, dan 95.000 kematian lebih sedikit setiap tahunnya (Liukka *et al.*, 2020).

Keselamatan pasien didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai upaya mencegah kesalahan medis dan reaksi obat yang merugikan pada pasien atau mengurangi risiko cedera pada pasien (World Health Organization (WHO) 2019). Dampak buruk dari praktik keselamatan pasien yang buruk telah meningkatkan pengakuan terhadap pentingnya prinsip keselamatan pasien dalam penyediaan layanan kesehatan, mengintegrasikannya ke dalam rencana strategis organisasi kesehatan, serta meningkatkan minat penelitian untuk meminimalkan risiko dan mempromosikan praktik aman (Shemsu *et al.*, 2024).

Dampak global dari praktik yang tidak aman sangat luas. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa 16,6% dari semua pasien rawat inap di Australia dan 3,7% pasien di Amerika Serikat terkena dampak buruk yang merugikan, dan satu dari 20 resep di layanan perawatan primer rentan terhadap kesalahan (Aljabari and Kadhim 2021). Insidensi dan prevalensi intervensi keselamatan pasien di institusi kesehatan terus meningkat, dengan penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10%

pasien biasanya mengalami kerugian (Makary and Daniel 2016).

Masalah terkait keselamatan pasien, seperti keselamatan pengobatan, menjadi perhatian utama di negara berkembang maupun maju (Dhingra-Kumar, Brusaferrero, dan Arnoldo 2021). Hal ini terkait dengan hasil pengobatan, peningkatan morbiditas dan mortalitas, biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi, masa rawat inap yang lebih lama, peningkatan kunjungan ke unit gawat darurat, penurunan kualitas hidup pasien dan masyarakat, penurunan kepuasan terhadap layanan dan sistem kesehatan, serta peningkatan pengeluaran kesehatan (Al-Worafi 2023). Di negara berkembang, berbagai faktor seperti sistem pelaporan yang tidak praktis, standar pelaporan yang tidak konsisten, budaya keselamatan yang buruk di institusi, ketakutan akan tindakan hukuman, dan analisis serta umpan balik sistematis yang tidak memadai berkontribusi pada kurangnya pelaporan (World Health Organization (WHO) 2019).

Langkah pertama dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah mempelajari berbagai jenis insiden keselamatan untuk memahami alasan terjadinya (Aljabari and Kadhim 2021). Penyebab, jenis, dan tingkat keparahan insiden keselamatan pasien dapat bervariasi antar institusi dan dapat berubah seiring waktu, terutama dengan penerapan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan (Jachan, Müller-Werdan, and Lahmann 2021). Oleh karena itu, sangat penting untuk mendokumentasikan, melacak, dan menganalisis sebanyak mungkin kesalahan medis di tingkat institusi (Aljabari and Kadhim 2021).

Sebagian besar insiden keselamatan pasien dicatat secara elektronik, dan peninjauan manual catatan medis memakan waktu dan melelahkan (Gong *et al.*, 2017). Pelaporan mandiri tetap menjadi pendekatan paling andal untuk mendokumentasikan kesalahan medis. Sayangnya, kurangnya pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi tantangan umum, bahkan ketika institusi

perawatan kesehatan mewajibkan pelaporan (Gong 2022). Meskipun tidak ada konsensus tentang definisi "kurangnya pelaporan insiden keselamatan pasien," istilah ini biasanya merujuk pada kurangnya laporan tentang insiden keselamatan pasien yang signifikan (World Health Organization (WHO) 2019).

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan bagian integral dari sistem manajemen risiko rumah sakit yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kembali insiden serupa serta meningkatkan mutu pelayanan. Insiden keselamatan pasien mencakup berbagai kejadian yang berpotensi menimbulkan cedera, baik yang terjadi maupun yang nyaris terjadi (*near miss*). World Health Organization (WHO) menekankan bahwa pelaporan insiden harus bersifat non-punitif, anonim, dan digunakan sebagai alat pembelajaran untuk mendorong budaya keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2019). Dalam sistem kesehatan yang efektif, pelaporan insiden dilakukan secara sistematis, disertai analisis akar penyebab dan tindak lanjut yang jelas untuk perbaikan layanan (Farley *et al.*, 2021).

Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa pelaporan insiden di lapangan masih menghadapi banyak hambatan, seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya pelaporan, rasa takut terhadap sanksi, dan tidak adanya umpan balik dari laporan yang telah dibuat (Wagner *et al.*, 2020). Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan memiliki peran kunci dalam pelaporan insiden. Untuk itu, perlu adanya pelatihan yang berkelanjutan, dukungan manajerial, dan sistem pelaporan yang mudah diakses serta terintegrasi dalam praktik klinis harian. Membangun budaya keselamatan pasien yang positif dan mendukung pelaporan insiden secara terbuka merupakan strategi penting dalam mengurangi kejadian yang tidak diharapkan dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000).

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau faktor-faktor yang dirasakan oleh tenaga

kesehatan dalam melaporkan kesalahan medis di lingkungan rumah sakit. Sebagian besar laporan tentang hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien berasal dari satu pusat penelitian. Dalam tinjauan literatur sistematis ini, kami mencoba menyelidiki faktor-faktor yang terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) dengan platform perangkat lunak Zotero untuk tinjauan sistematis. Variabel dalam penelitian ini adalah pelaporan insiden keselamatan pasien sedan factor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan strategi PICO untuk mencari artikel dalam basis data elektronik seperti PubMed, Science Direct, dan Researchgate, dengan kata kunci (*Patient Safety*) OR (*Medical Error*) AND (*Healthcare*) OR (*Nurse*) AND (*Hospital*) AND (*Reporting*) AND (*Factors Related*).

Artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: (1) artikel yang diterbitkan antara tahun 2019 hingga 2024, (2) tujuan artikel adalah untuk menggambarkan faktor-faktor yang terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien, (3) artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia, (4) artikel menyebutkan faktor-faktor yang sesuai dengan judul, (5) artikel menggunakan desain penelitian deskriptif, *cross-sectional*, kualitatif, atau metode campuran. Kriteria eksklusi mencakup: (1) penelitian randomized control trials, tinjauan sistematis, tinjauan literatur, dan studi meta-analisis.

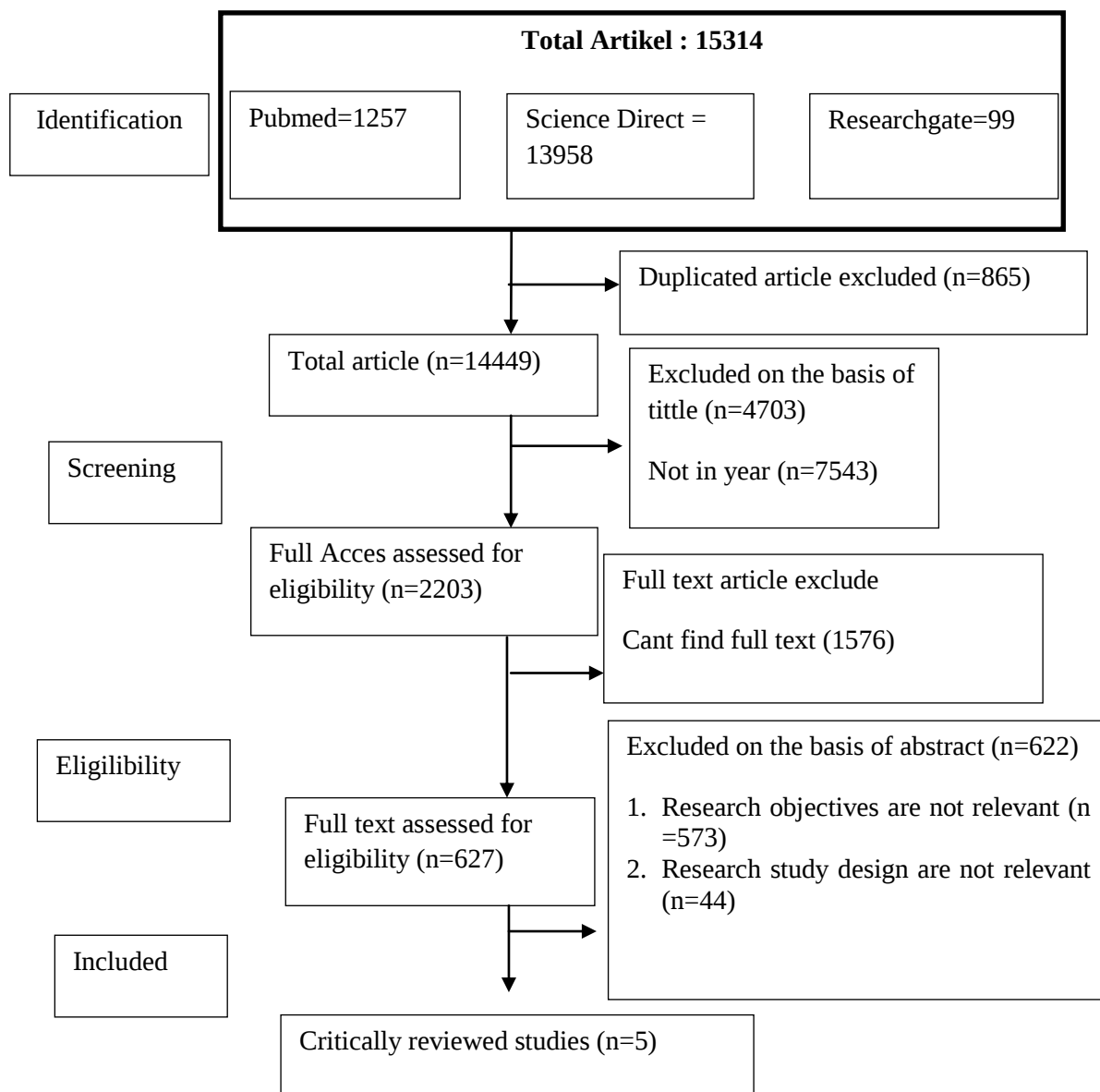
Artikel yang diidentifikasi diekspor ke platform Zotero dan kemudian diseleksi berdasarkan tahun, duplikasi, judul, tujuan utama penelitian, abstrak, ketersediaan teks lengkap, akses gratis, dan desain penelitian. Peneliti kemudian melakukan critical appraisal menggunakan alat penilaian yang

sesuai dengan desain penelitian. Diagram PRISMA untuk proses seleksi artikel

digambarkan pada skema 1.

Hasil dan Pembahasan

Setelah dilakukan pencarian artikel, maka di dapatkan hasil sebagai berikut:



Skema 1. Diagram PRISMA

Hasil telusur artikel berdasarkan analisis PICO menggunakan kata kunci yang telah ditetapkan dan di analisis menggunakan aplikasi Zotero didapatkan sebanyak 15.314 total artikel dari PubMed (1.257), Science Direct (13.958) dan Research Gate (99). Selanjutnya penulis melakukan screening berdasarkan artikel duplikat sebanyak 865 sehingga total artikel tersisa 14.449. Selanjutnya penulis menseleksi berdasarkan judul dan tahun penelitian sehingga tersisa

sebanyak 2.203 artikel. Selanjutnya berdasarkan artikel yang dapat diakses tersisa sebanyak 627 artikel yang akan di seleksi berdasarkan abstrak, dan tujuan penelitian. Setelah di analisis terdapat 622 artikel yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian sehingga tersis 5 artikel yang di analisis lebih lanjut. Berikut ini merupakan hasil critical review dari artikel yang terpilih seperti pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Analisis Artikel Terpilih

No	Penulis	Fokus Penelitian	Faktor Berhubungan	Faktor Tidak Berhubungan
1	Shemsu <i>et al</i>	Mengevaluasi perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien dan faktor-faktor yang terkait di rumah sakit	1. Profesionalisme perawat 2. pelatihan kerja 3. Memiliki tim di dalam unit 4. Komunikasi terbuka 5. Dukungan manajemen 6. Ketakutan terhadap sanksi administratif 7. Waktu pelaporan yang lebih lama 8. Umpan balik terhadap kesalahan	1. Tim lintas unit 2. Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien 3. Pergantian tanggung jawab (<i>handoff transition</i>) 4. Harapan dari supervisor 5. Ketersediaan staf 6. Ketakutan terhadap litigasi malapraktik 7. Ketakutan kehilangan penghormatan dari rekan kerja
2	Mahdaviaza <i>d et al</i>	Evaluasi pengalaman tenaga kesehatan dalam menyaksikan dan melaporkan insiden keselamatan pasien, pengetahuan tentang kejadian, sikap terhadap kesalahan pribadi dan rekan kerja, serta hambatan yang dirasakan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien	1. Tingkat pengetahuan 2. pelatihan tentang insiden keselamatan pasien 3. pelatihan tentang metode pelaporan	Tingkat pengetahuan aktual
3	Dhamanti <i>et al</i>	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan underreporting insiden keselamatan pasien di Indonesia	Faktor yang terkait dengan rumah sakit: 1. Kurangnya pemahaman, pengetahuan, dan tanggung jawab terhadap pelaporan 2. Kurangnya kepemimpinan dan budaya institusional dalam melaporkan insiden 3. Persepsi bahwa pelaporan merupakan beban tambahan Faktor yang tidak terkait dengan rumah sakit: 1. Kurangnya umpan balik dan	Tidak dilaporkan

No	Penulis	Fokus Penelitian	Faktor Berhubungan	Faktor Tidak Berhubungan
			- pelatihan 2. Tidak adanya mekanisme kerahasiaan dalam sistem 3. Tidak adanya kebijakan perlindungan untuk mencegah tindakan hukuman terhadap rumah sakit yang melaporkan 4. Kurangnya kepemimpinan	
4	Wanda <i>et al</i>	Menganalisis faktor-faktor pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi, dan kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.	1. Persepsi 2. kepemimpinan	1. Pengalaman kerja 2. Pendidikan 3. Sikap 4. motivasi
5	Dirik <i>et al</i>	Untuk menyelidiki keterlibatan perawat rumah sakit dalam identifikasi dan pelaporan kesalahan medis	1. Ketakutan terhadap konsekuensi dari manajer 2. Ketakutan dianggap tidak kompeten oleh rekan kerja	1. Pengisian formulir pelaporan kesalahan memakan waktu terlalu lama 2. Kurangnya pelatihan untuk perawat tentang kesalahan medis

Faktor-Faktor yang Terkait dengan Pelaporan Keselamatan Pasien

Faktor-faktor yang terkait dengan pelaporan keselamatan pasien cenderung fokus pada dukungan manajemen, pelatihan, komunikasi, dan budaya organisasi (Dhamanti *et al.*, 2021; Mahdaviyazad, Askarian, dan Kardeh 2020; Shemsu *et al.*, 2024). Sementara itu, faktor-faktor yang tidak terkait lebih banyak berkaitan dengan aspek operasional, persepsi umum, dan kondisi eksternal yang tidak langsung mempengaruhi keputusan individu untuk melaporkan insiden (Dirik *et al.*, 2019; Shemsu *et al.*, 2024). Namun, tinjauan sistematis ini juga mengungkapkan perbedaan dalam temuan penelitian terkait faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti pelatihan untuk perawat tentang kesalahan medis, persepsi, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi formulir pelaporan kesalahan, ketakutan dianggap tidak kompeten oleh rekan-rekan, dan

kepemimpinan manajerial (Shemsu *et al.*, 2024; Wanda, Nursalam, and Wahyudi 2020).

Dukungan Manajemen

Dukungan manajemen memainkan peran penting dalam mendorong budaya pelaporan yang positif (Ika, Novieastari, and Nuraini 2019; Wulandari *et al.*, 2024). Manajemen yang mendukung menyediakan fasilitas dan kebijakan yang mempermudah pelaporan insiden dan menciptakan lingkungan yang aman bagi staf untuk melaporkan kejadian tanpa takut akan sanksi (Gqaleni and Mkhize 2024). Kepemimpinan yang mendukung juga dapat memberikan contoh yang baik, memprioritaskan keselamatan pasien, dan menekankan pentingnya pelaporan insiden sebagai bagian dari proses perbaikan berkelanjutan (Linda Roussel, Richard J. Swansburg 2021). Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan aktif manajemen dalam mengelola sistem pelaporan cenderung menghasilkan tingkat



pelaporan yang lebih tinggi (Wanda *et al.*, 2020).

Pelatihan untuk Perawat

Pelatihan untuk perawat, terutama yang berfokus pada kesalahan medis dan prosedur pelaporan, merupakan faktor kunci yang meningkatkan kemampuan perawat untuk mengidentifikasi dan melaporkan insiden (Dhamanti *et al.*, 2021; Mahdaviyazad *et al.*, 2020; Shemsu *et al.*, 2024). Pelatihan ini tidak hanya mencakup pengetahuan teknis tetapi juga menekankan pentingnya kesadaran keselamatan pasien. Namun, tinjauan sistematis ini mengungkapkan bahwa pelatihan yang ada sering kali tidak intensif atau berkelanjutan. Dalam beberapa studi, perawat merasa bahwa mereka kurang pelatihan yang memadai untuk menangani kesalahan medis dan mengisi formulir pelaporan, yang berdampak negatif pada pelaporan insiden keselamatan pasien.

Komunikasi Terbuka

Selain pelatihan, komunikasi terbuka antara perawat, dokter, dan manajemen juga sangat berkorelasi dengan pelaporan insiden (Shemsu *et al.*, 2024). Komunikasi yang jujur dan bebas dari ketakutan memungkinkan perawat untuk mendiskusikan peristiwa yang tidak diinginkan, yang dapat meningkatkan pemahaman dan perbaikan sistem (Prentice *et al.*, 2020). Namun, hambatan komunikasi sering muncul, terutama ketika terdapat jurang hierarkis yang besar antara staf medis dan manajemen (Panesar dan Forbes 2009). Oleh karena itu, sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang memfasilitasi percakapan terbuka dan mendukung tim dalam berbagi informasi terkait keselamatan pasien.

Persepsi tentang Pelaporan Insiden

Meskipun ada faktor yang mendukung pelaporan insiden, tinjauan ini juga menemukan faktor yang tidak langsung terkait dengan keputusan individu untuk melaporkan insiden. Salah satu faktor tersebut

adalah persepsi tentang pelaporan insiden, yang sering kali dipengaruhi oleh budaya tempat kerja dan norma sosial (Shemsu *et al.*, 2024; Xiang *et al.*, 2022). Beberapa perawat merasa bahwa melaporkan insiden dapat dilihat sebagai tanda ketidakkompetenan atau kegagalan pribadi, yang membuat mereka enggan melaporkan (Dirik *et al.*, 2019). Meskipun bersifat tidak langsung, faktor ini secara signifikan mempengaruhi kesediaan individu untuk melaporkan peristiwa berisiko tinggi.

Ketakutan terhadap Konsekuensi Sosial

Salah satu temuan menarik dalam tinjauan ini adalah ketakutan terhadap konsekuensi sosial, khususnya ketakutan dianggap tidak kompeten oleh rekan-rekan, meskipun studi lain menunjukkan bahwa ini tidak terkait (Dirik *et al.*, 2019; Shemsu *et al.*, 2024). Ketakutan ini sering mendorong perawat untuk menutupi kesalahan atau menghindari pelaporan insiden, meskipun pelaporan sangat penting untuk mencegah kejadian serupa di masa depan (Abdelaliem and Alsenany 2022). Ketakutan terhadap sanksi administratif atau hukuman juga dapat menurunkan tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien, karena perawat merasa terancam oleh dampak negatif yang mungkin terjadi pada karier mereka (Dirik *et al.*, 2019).

Kompleksitas dan Waktu Pengisian Formulir Pelaporan

Selain itu, kompleksitas dan waktu yang dibutuhkan untuk mengisi formulir pelaporan insiden diidentifikasi sebagai hambatan utama dalam pelaporan (Dhamanti *et al.*, 2021; Shemsu *et al.*, 2024). Proses pengisian formulir yang panjang dan membosankan dapat menjadi beban tambahan bagi perawat yang sudah sibuk dengan tugas lainnya (Garcia *et al.*, 2019; Kissinger dan Wulandari 2023). Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses pelaporan dapat mengurangi motivasi perawat untuk melaporkan insiden, terutama jika mereka



merasa bahwa pelaporan itu sendiri tidak langsung berkontribusi pada perbaikan sistem.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil tinjauan sistematis, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan pelaporan keselamatan pasien cenderung fokus pada dukungan manajemen, pelatihan, komunikasi, dan budaya organisasi. Diharapkan penelitian peneliti selanjutnya fokus untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti pelatihan perawat, persepsi terhadap pelaporan, waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan formulir pelaporan, ketakutan terhadap penilaian rekan sejawat, dan pengaruh kepemimpinan manajerial. Dengan mengeksplorasi faktor-faktor ini lebih lanjut, kita dapat mengidentifikasi intervensi

yang lebih efektif untuk meningkatkan pelaporan insiden keselamatan pasien dan memperkuat budaya keselamatan di rumah sakit.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIK Sint Carolus Jakarta yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan *systematic review* ini. Dukungan berupa akses literatur, bimbingan akademik, serta sarana dan prasarana yang memadai telah sangat membantu dalam kelancaran proses penyusunan dan penyelesaian kajian ini. Semoga hasil dari kegiatan ini dapat memberikan kontribusi ilmiah yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan di masa mendatang.

Ricciardi, S. Sheridan and R. Tartaglia, eds. *Patient safety*. Cham (CH), pp.93–98.

Dirik, H.F., Samur, M., Intepeler, S.S. and Hewison, A., 2019. Nurses' identification and reporting of medication errors. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), pp.931–938. <https://doi.org/10.1111/jocn.14716>.

Farley, D.O., Haviland, A., Champagne, S. and Battles, J., 2021. *The role of incident reporting in patient safety improvement*. *BMJ Quality & Safety*, 30(2), pp.157–163.

Garcia, C.L., de Abreu, L.C., Ramos, J.L.S., de Castro, C.F.D., Smiderle, F.R.N., Dos Santos, J.A. and Bezerra, I.M.P., 2019. Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas)*, 55(9). <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>.

Gong, Y., 2022. Challenges and opportunities of patient safety event reporting. *Studies in Health Technology and Informatics*, 291, pp.133–150. <https://doi.org/10.3233/SHTI220014>.

Referensi

Abdelaliem, S.M.F. and Alsenany, S.A., 2022. Factors affecting patient safety culture from nurses' perspectives for sustainable nursing practice. *Healthcare (Basel)*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare10101889>.

Al-Worafi, Y., 2023. *Patient safety in developing countries: Education, research, case studies*.

Aljabari, S. and Kadhim, Z., 2021. Common barriers to reporting medical errors. *TheScientificWorldJournal*, 2021, Article ID 6494889. <https://doi.org/10.1155/2021/6494889>.

Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S. and Rachman, T., 2021. Factors contributing to under-reporting of patient safety incidents in Indonesia: Leaders' perspectives. *F1000Research*, 10, p.367. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>.

Dhingra-Kumar, N., Brusaferrero, S. and Arnoldo, L., 2021. Patient safety in the world. In: L. Donaldson, W.



- Gong, Y., Kang, H., Wu, X. and Hua, L., 2017. Enhancing patient safety event reporting: A systematic review of system design features. *Applied Clinical Informatics*, 8(3), pp.893–909. <https://doi.org/10.4338/ACI-2016-02-R-0023>.
- Gqaleni, T.M.H. and 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289857>.
- Ika, C., Novieastari, E. and Nuraini, T., 2019. The role of a head nurse in preventing interdisciplinary conflicts. *Enfermería Clínica*, 29(Suppl 2). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.019>.
- Jachan, D.E., Müller-Werdan, U. and Lahmann, N.A., 2021. Patient safety: Factors for and perceived consequences of nursing errors by nursing staff in home care services. *Nursing Open*, 8(2), pp.755–765. <https://doi.org/10.1002/nop2.678>.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M. and Donaldson, M.S., 2000. *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kissinger, Y.E. and Wulandari, C.I., 2023. Analysis of implementing nurse workload in evaluating nurse requirements in X Hospital: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(10). <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.3851>.
- Roussel, L., Swansburg, R.J. and Swansburg, R.C., 2021. *Management and leadership for nurse administrators*. 4th ed. Jones & Bartlett Publisher.
- Liukka, M., Steven, A., Vizcaya Moreno, M.F., Sara-Aho, A.M., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H. and Tella, S., 2020. Action after adverse events in healthcare: An integrative literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>.
- Mahdaviazad, H., Askarian, M. and Kardeh, B., 2020. Medical error reporting: Status quo and perceived barriers in an orthopedic center in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 11, p.14. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_235_18.
- Makary, M. and Daniel, M., 2016. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
- Panesar, S. and Forbes, E., 2009. *Being open: Communicating patient safety incidents with patients, their families and carers*.
- Prentice, J.C., Bell, S.K., Thomas, E.J., Schneider, E.C., Weingart, S.N., Weissman, J.S. and Schlesinger, M.J., 2020. Association of open communication and the emotional and behavioural impact of medical error on patients and families: State-wide cross-sectional survey. *BMJ Quality & Safety*, 29(11), pp.883–894. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010367>.
- Reason, J., 2000. Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), pp.768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>.
- Sehgal, A., 2024. What is the effectiveness of reporting systems in promoting learning in healthcare? *British Journal of Hospital Medicine*, 85(4), pp.1–9. <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0444>.
- Shemsu, A., Dechasa, A., Ayana, M. and Tura, M.R., 2024. Patient safety incident reporting behavior and its associated factors among healthcare



- professionals in Hadiya Zone, Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100209.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100209>.
- Wagner, L.M., Capezuti, E. and Rice, J.C., 2020. *Barriers to nursing home error reporting*. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(1), pp.55–61.
- Wanda, N. and Wahyudi, A.S., 2020. Analysis of factors affecting reporting of patient safety incidents in nurses. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1).
<http://dx.doi.org/10.20473/fmnj.v2i2.17284>.
- World Health Organization (WHO), 2020. *Patient safety incident reporting and learning systems: Technical report and guidance*. Geneva.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334323/9789240010338-eng.pdf?sequence=1>.
- World Health Organization (WHO), 2019. *Patient safety: Global action on patient safety*. Seventy-Second World Health Assembly A72.
- Wulandari, C., Handiyani, H., Novieastari, E., Soemantri, D. and Rizany, I., 2024. Qualitative study: Nursing managers in managing nurse educators in hospitals. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.1025>.
- Xiang, Z., Jin, Q., Gao, X., Li, X., Liu, H., Qiao, K. and Jiang, B., 2022. Perception of patient safety and the reporting system between medical staffs and patients in China: A cross-sectional online study. *Journal of Patient Safety*, 18(1), pp.e297–e307.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000773>.