

PENINGKATAN MUTU KESELAMATAN PASIEN MELALUI DIGITALISASI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Henik Saefulmilah¹, Eli Marlina², Pini Sundari³, Inna Nopianna⁴
Rumah Sakit Paru Goenawan Partowidigdo^{1,2,3,4}
henikgafur@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk membangun dan memperkuat sistem pelaporan IKP, meningkatkan budaya melapor jika terjadi insiden keselamatan pasien dan belajar dari insiden yang terjadi. Metode yang digunakan adalah melalui pendekatan siklus *Plan-Do-Check-Action* (PDCA). Hasil penelitian menunjukkan persepsi penyebab petugas tidak melaporkan IKP karena takut adanya tindakan *disipliner*, tidak adanya *anonimitas* pelapor dan kerahasiaan tidak terjaga. Berdasarkan hasil identifikasi disusun rencana intervensi pengembangan pelaporan IKP melalui media digital. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pelaporan IKP, menjadi 34 laporan dalam satu bulan periode uji coba digitalisasi pelaporan IKP. Simpulan, intervensi terbukti berhasil dalam satu siklus PDCA. Perlu adanya sosialisasi, monitoring dan evaluasi penerapan SOP alur pelaporan IKP secara berkala untuk meningkatkan budaya melapor dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Insiden Keselamatan pasien, Pelaporan

ABSTRACT

This study aims to build and strengthen the IKP reporting system, improve the culture of reporting in the event of a patient safety incident, and learn from the incidents that occur. The method used is through the Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle approach. The study's results showed the perception that officers did not report IKP because of fear of disciplinary action, the absence of reporter anonymity, and confidentiality was not maintained. Based on the identification results, an intervention plan was prepared to develop IKP reporting through digital media. The intervention results showed an increase in IKP reporting to 34 reports in one month of the IKP reporting digitalization trial period. In conclusion, the intervention proved successful in one PDCA cycle. There needs to be socialization, monitoring, and evaluation of the implementation of the IKP reporting flow SOP periodically to improve the reporting culture and the quality of service that prioritizes patient safety.

Keywords: Patient Safety Incident, Reporting

PENDAHULUAN

Pada dekade terakhir, kanker merupakan masalah Kesehatan utama di dunia. Secara global, fakta mengenai keselamatan pasien menunjukkan bahwa 134 juta pasien di rumah sakit setiap tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah menghadapi insiden karena

perawatan di rumah sakit, padahal 80% dari insiden tersebut sebetulnya dapat dicegah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien (Azyabi et al., 2022). Perawatan yang tidak aman menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Shin & Kim, 2024). Di negara-negara berpenghasilan tinggi diperkirakan terdapat satu dari 10 pasien mendapatkan bahaya saat menerima asuhan di rumah sakit, dan empat dari 10 pasien mendapat insiden membahayakan dalam pelayanan kesehatan primer dan rawat jalan (Mitchell et al., 2024). WHO menetapkan tanggal 17 September sebagai Hari Keselamatan Pasien Sedunia (*World Patient Safety Day*) sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran global terhadap masalah ini (MacHen, 2023).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan 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 (Rachmawati et al., 2023). Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Indarwati et al., 2023). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dilakukan melalui pengukuran dan pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, dan manajemen risiko (Howick et al., 2024).

Keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan dan juga menjadi isu kebijakan yang sangat penting (Juliawati et al., 2022). Pada penelitian terdahulu memberikan fakta bahwa sekitar 10% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami kejadian yang tidak diharapkan, hal ini menyebabkan keprihatinan yang besar (Sauro et al., 2021). Salah satu hal yang penting dalam keselamatan pasien adalah pelaporan IKP (Gens-Barberà et al., 2021). Dari insiden yang dilaporkan akan dilakukan investigasi untuk mencari akar penyebab insiden, selanjutnya merancang rencana intervensi untuk mencegah terulangnya insiden yang sama di kemudian hari (Hibbert et al., 2023). Sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pentingnya budaya melaporkan jika terjadi suatu insiden yang terjadi selama pasien berada dalam perawatan rumah sakit (Dhamanti et al., 2022).

Rumah Sakit Paru Goenawan Partowidigdo (RSPG) merupakan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Khusus Paru tipe A. Pada periode triwulan I tahun 2021 hingga triwulan III tahun 2023 terdapat insiden keselamatan pasien sebanyak 25 laporan, dengan rata-rata laporan IKP hanya 0,7 per bulan. Laporan IKP di RSPG dinilai masih *under reporting*, dan masih ada indikasi insiden terkait keselamatan pasien yang tidak dilaporkan. Hasil pengukuran survei budaya keselamatan pasien (BKP) di RSPG dalam dimensi pelaporan IKP selama 5 (lima) periode pengukuran sejak tahun 2019 hingga 2023 adalah sebagai berikut: 39% (2019), 45% (2020), 41% (2021), 53% (2022), dan 61% (2023).

Berdasarkan fenomena di atas, ada indikasi *under reporting* terkait pelaporan IKP di RSPG, sehingga dibutuhkan strategi untuk membangun dan memperkuat sistem pelaporan dan pembelajaran insiden keselamatan pasien, diperlukan intervensi untuk meningkatkan budaya melapor jika terjadi insiden keselamatan pasien di RSPG. Hal ini disebabkan pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk membangun dan memperkuat sistem pelaporan IKP, meningkatkan budaya melapor jika terjadi insiden keselamatan pasien dan belajar dari insiden yang terjadi. Novelty dari penelitian ini adalah penelitian mengenai digitalisasi sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dengan pendekatan PDCA (Plan, Do, Check, Action), belum dilakukan

di Indonesia sehingga penelitian ini bersifat baru dan penting untuk diteliti. adalah Manfaat dari penelitian ini adalah didapatkannya sebuah system pelaporan insiden keselamatan pasien yang dapat diimplementasikan di Rumah Sakit untuk tercapainya budaya keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah Intervensi peningkatan mutu melalui tahapan PDCA (*Plan-Do-Check-Action*) oleh komite mutu dengan melibatkan seluruh pimpinan unit kerja, waktu pelaksanaan uji intervensi pada bulan Oktober-November 2023 dan bertempat di Rumah Sakit Paru Goenawan Partowidigdo. Pada tahap perencanaan (*plan*) dilakukan identifikasi faktor penyebab utama rendahnya pelaporan IKP di RSPG dan membuat rencana intervensi sesuai hasil temuan serta menetapkan target yang ingin dicapai, pada tahap pelaksanaan (*Do*) melaksanakan intervensi dengan urutan kegiatan sesuai yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya, pada tahap evaluasi (*check*) melaksanakan pemantauan hasil proyek untuk memonitor perubahan yang terjadi setelah intervensi, dan pada tahap aksi (*action*) dilakukan penetapan standar terbaik melalui standarisasi perubahan dan memonitor.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Gambaran Karakteristik Responden (n=45)

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	60
Perempuan	18	40
Masa Kerja		
≤ 1 tahun	1	2
2-10 tahun	11	11
11-20 tahun	24	24
21-30 tahun	6	6
≥ 30 tahun	3	3

Berdasarkan tabel 1, 60% responden adalah laki-laki, dan 54% responden dengan masa kerja 11-20 tahun. Berdasarkan hasil identifikasi penyebab teringgi petugas tidak melapor saat terjadi insiden di unitnya adalah 38% responden mengatakan takut adanya hukuman, 38% responden mengatakan tidak ada *anonimitas* pelapor dan kerahasiaan pelaporan, 29% responden mengatakan membuat pelaporan membutuhkan waktu, 27% responden mengatakan kurang *feedback* setelah pelaporan insiden dan seterusnya. Sehingga berdasarkan hasil survei tersebut komite mutu merumuskan rencana intervensi (1) sosialisasi ulang/ *refresh* pemberian materi mengenai keselamatan pasien kepada seluruh karyawan, (2) membuat dan pengembangan sistem pelaporan insiden terkait keselamatan pasien menggunakan aplikasi *form elektronik*, (3) sosialisasi pelaporan IKP dan kampanye pentingnya budaya melapor ketika terjadi insiden keselamatan pasien (IKP), (4) Membuat, mengumandangkan dan menandatangani “Komitmen Bersama”; (5) pemasangan stiker IKP dan membagikan lembar balik materi edukasi IKP di unit kerja.

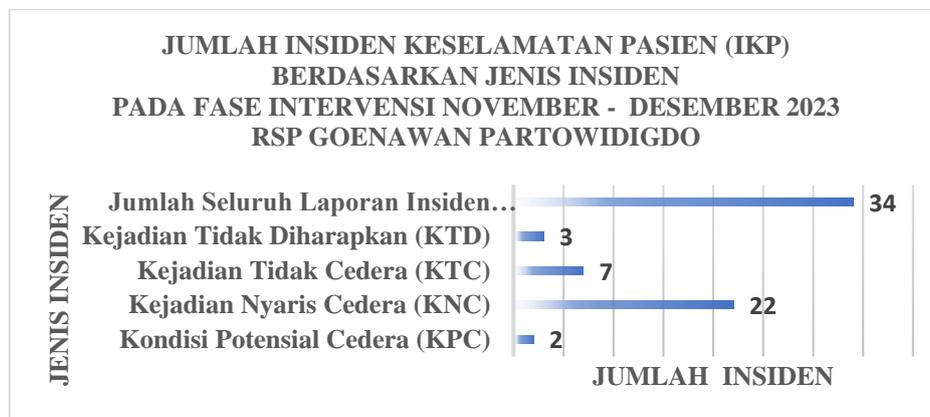
Pelaksanaan intervensi dilaksanakan mulai tanggal 25 Oktober 2023, diawali dengan kegiatan penyegaran/ *refresh* materi IKP, pemberian lembar balik yang berisi materi IKP untuk disimpan di setiap unit kerja, sosialisasi pelaporan IKP secara elektronik melalui *form elektronik* Pelaporan IKP, serta penandatanganan komitmen bersama. Selama periode uji coba terdapat informasi *link google-form* yang dapat diakses oleh seluruh staf di setiap unit

pelayanan pasien. Pelaporan IKP melalui *link google-form* dengan cara staf melakukan scan *barcode* yang tertera pada poster atau lembar balik IKP, mengisi data pasien yang ada pada *google-form* yang terhubung dengan *email* Komite Mutu RSPG, dan menuliskan terjadinya insiden secara ringkas.

Tabel. 2
Gambaran Persepsi Petugas Tidak Lapori IKP

No	Alasan Petugas Tidak Lapori Insiden Keselamatan Pasien	Persentase
1	Takut adanya disciplinary action/disipliner	38%
2	Tidak adanya anonimitas pelapor dan kerahasiaan tidak terjaga	38%
3	Memakan banyak waktu dalam pembuatan pelaporan	29%
4	Tidak adanya masukan perbaikan setelah pelaporan	27%
5	Takut/khawatir akan respon negatif dari rekan kerja	27%
6	Takut/khawatir dipandang sebagai petugas yang tidak kompeten	27%
7	Takut/khawatir akan hukuman yang akan diterima	27%
8	Ketidakjelasan definisi IKP yang harus dilaporkan	24%
9	Bertambahnya beban kerja	24%
10	Penyebab insiden sudah jelas dan sudah tertangani	22%

Pada tabel 2 diatas, terlihat bahwa mayoritas responden menyatakan alasan petugas tidak mau melapor adalah takut adanya Tindakan disiplin dan tidak adanya anonimitas pelapor dan kerahasiaan tidak terjaga. Setelah dilakukan intervensi, pada tahap evaluasi (*check*) peneliti melaksanakan evaluasi dan kesimpulan hasil. Pemantauan harian tren jumlah laporan yang masuk secara elektronik ke dalam *email* komite mutu melalui *google-form* bulan November-Desember tahun 2023.



Grafik. 1
Jumlah Laporan Berdasarkan Jenis IKP

Berdasarkan grafik diatas dari total 34 laporan IKP berdasarkan jenis insiden yang masuk dalam sistem pelaporan pada saat intervensi adalah: KTD 3 laporan insiden, KPC dengan jumlah 2 laporan, KTC dengan jumlah 7 laporan dan KNC dengan jumlah 22 laporan. Selain itu, respon yang diberikan komite mutu terhadap insiden yang terjadi pun dapat segera dilaksanakan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem terbaru dalam pelaporan IKP membantu para staf untuk melaporkan IKP sehingga meningkatkan jumlah laporan IKP. Pada tahap evaluasi komite mutu juga melaksanakan wawancara dengan beberapa informan, dengan tujuan untuk menggali bagaimana persepsi informan setelah dilaksanakan kegiatan intervensi penguatan pelaporan IKP.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil identifikasi penyebab petugas tidak mau untuk melapor saat terjadi insiden di unitnya didapatkan 10 alasan seperti yang terlihat dalam tabel 2. 38% responden mengatakan takut adanya hukuman, 38% responden mengatakan tidak ada *anonimitas* pelapor dan kerahasiaan pelaporan, 29% responden mengatakan membuat pelaporan membutuhkan waktu, 27% responden mengatakan kurang *feedback* setelah pelaporan insiden dan seterusnya. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa faktor penyebab rendahnya laporan IKP adanya rasa takut kepala unit kerja, sehingga laporan IKP belum menggambarkan kondisi sebenarnya dari kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit (Mehta et al., 2022). Faktor penyebab lainnya adalah kurangnya pemahaman tentang konsep pelaporan IKP padahal data laporan IKP yang akurat sangat bermanfaat untuk pemetaan risiko keselamatan pasien dan dasar perbaikan sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien (Pramesona et al., 2023).

Faktor individu yang dapat mempengaruhi pelaporan IKP yaitu pengetahuan yang dimiliki individu, seberapa paham mereka mengenai IKP akan mendorong individu untuk melakukan pelaporan (Fathiyani, 2021). Lingkungan tim merupakan tempat pertama yang berhubungan langsung dengan individu dalam kinerjanya, sehingga lingkungan tim yang mendukung merupakan lingkungan yang dapat mendorong individu secara aktif melaksanakan dan tanggung jawabnya (Oweidat et al., 2023).

Hambatan paling umum dalam pelaporan IKP adalah adanya rasa takut, kurangnya waktu melaporkan, dan kurangnya umpan balik, upaya mengatasi hambatan adalah dengan meningkatkan dan mengembangkan sistem pelaporan insiden serta meningkatkan umpan balik setelah laporan (Mursid et al., 2021). Pelaporan insiden merupakan tahap awal pembelajaran untuk mencegah insiden yang berulang dan dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien, sehingga sangat penting untuk menciptakan budaya pelaporan di setiap institusi pelayanan kesehatan (Gens-Barberà et al., 2021). Hambatan dalam melaporkan insiden tentunya menghalangi peningkatan keselamatan pasien (Shemsu et al., 2024). Komitmen dari pemangku kebijakan sangat berperan penting untuk memperbaiki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (Uibu et al., 2023). Hasil studi literatur memberikan bukti bahwa intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan budaya keselamatan dapat meningkatkan proses perawatan klinis secara bermakna (Mistri et al., 2023).

Dalam penelitian terdahulu Dhamanti et al., (2022) membedakan faktor penghambat pelaporan IKP dalam 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan rumah sakit diantaranya: (1) kurangnya pemahaman, pengetahuan, dan tanggung jawab pelaporan; (2) kurangnya kepemimpinan dan budaya kelembagaan dalam melaporkan insiden; (3) persepsi pelaporan sebagai beban tambahan. Faktor yang tidak berhubungan dengan rumah sakit diantaranya: (1) kurangnya umpan balik dan pelatihan; (2) kurangnya mekanisme kerahasiaan dalam sistem; (3) tidak adanya kebijakan pengamanan untuk mencegah tindakan hukuman terhadap rumah sakit pelapor; serta (4) kurangnya kepemimpinan. Penelitian lain mengatakan memerlukan upaya bersama yang melibatkan pemerintah, lembaga independen, rumah sakit, dan pemangku kepentingan lainnya untuk melakukan reformasi dalam sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (Mutia & Dhamanti, 2023).

Selama periode uji coba terdapat informasi *form elektronik* yang dapat diakses oleh seluruh staf di setiap unit pelayanan pasien. Pelaporan IKP melalui *form elektronik* dengan cara staf melakukan scan *barcode* yang tertera pada poster atau lembar balik IKP, mengisi data pasien yang ada pada *form elektronik* yang terhubung dengan *email* Komite Mutu RSPG, dan menuliskan terjadinya insiden secara ringkas. Sebelumnya pelaporan IKP secara manual

berbasis kertas staf menulis jenis insiden yang terjadi pada form laporan IKP, melakukan konfirmasi pada kepala unit/instalasi terjadinya insiden, dan staf memberikan form laporan IKP kepada Komite Mutu. Pendekatan konsep elektronik merupakan upaya digitalisasi insiden keselamatan pasien untuk mempermudah dan mempercepat tindakan yang diambil (Flott et al., 2021)

Terjadi peningkatan jumlah pelaporan IKP dari periode sebelumnya, diketahui dalam satu bulan rata-rata kurang dari 1 laporan menjadi 34 laporan dalam 1 bulan periode uji coba intervensi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan pelaporan IKP dengan adanya pelaporan secara elektronik menggunakan *google form* dibandingkan dengan pelaporan menggunakan manual melalui formulir tertulis. Dari total 34 laporan IKP berdasarkan jenis insiden yang masuk dalam sistem pelaporan pada saat intervensi adalah: KTD 3 laporan insiden, KPC dengan jumlah 2 laporan, KTC dengan jumlah 7 laporan dan KNC dengan jumlah 22 laporan. Selain itu, respon yang diberikan komite mutu terhadap insiden yang terjadi pun dapat segera dilaksanakan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem terbaru dalam pelaporan IKP membantu para staf untuk melaporkan IKP sehingga meningkatkan jumlah laporan IKP. Pada tahap evaluasi komite mutu juga melaksanakan wawancara dengan beberapa informan, menggali bagaimana menurut informan setelah dilaksanakan kegiatan intervensi penguatan pelaporan IKP, menggali persepsi petugas setelah dilaksanakan intervensi melalui tiga pertanyaan yang disampaikan kepada lima informan.

Berdasarkan survei yang telah dilakukan pemahaman petugas mengenai IKP setelah dilakukan sosialisasi petugas memahami bahwa semua jenis insiden baik itu KPC, KNC, dan KTC, harus dilaporkan bukan hanya KTD dan sentinel. Pelaporan insiden harus segera dilaporkan oleh petugas yang pertama kali melihat atau terlibat kejadian tersebut, dilaporkan ke komite mutu maksimal dalam kurun waktu ≤ 24 jam. Setelah dilakukan intervensi adanya pengembangan sistem pelaporan IKP menggunakan elektronik melalui *form elektronik* petugas merasa lebih mudah dalam melapor dengan tidak banyak formulir administrasi secara tertulis yang harus dilengkapi. Petugas dapat melaporkan kapanpun dan dimanapun dengan menggunakan alat bantu telepon seluler maupun melalui komputer dalam melakukan pelaporan.

SIMPULAN

Intervensi penguatan pelaporan IKP dan alur pelaporan terbukti efektif dalam meningkatkan pelaporan keselamatan pasien. Terjadi peningkatan jumlah pelaporan IKP dalam satu bulan dari rata-rata kurang dari 1 laporan menjadi 34 laporan dalam 1 bulan periode uji coba intervensi. Hal ini menunjukkan adanya respon yang positif dari petugas dalam membangun budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSPG.

SARAN

Adanya perubahan dalam pelaporan secara elektronik/ digital, komitmen bersama, sosialisasi mengenai pengembangan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) dan penyegaran melalui edukasi materi terkait IKP meningkatkan angka pelaporan IKP secara signifikan, pelaporan IKP secara elektronik mempercepat alur laporan insiden di setiap unit, mempermudah petugas untuk melapor insiden, mempermudah komite mutu untuk memberikan respon atas laporan insiden secara cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azyabi, A., Karwowski, W., Hancock, P., Wan, T. T. H., & Elshennawy, A. (2022). Assessing Patient Safety Culture in United States Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042353>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Rachman, T. (2022). Factors Contributing to Under-Reporting of Patient Safety Incidents in Indonesia: Leaders' Perspectives. *F1000Research*, 10, 1–23. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>
- Fathiyani, G. M. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Tenaga Kesehatan RSUD Kota Serang Tahun 2021. Universitas Indonesia*. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920538882&lokasi=lokal>
- Flott, K., Maguire, J., & Phillips, N. (2021). Digital Safety: The Next Frontier for Patient Safety. *Future Healthcare Journal*, 8(3), e598–e601. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0152>
- Gens-Barberà, M., Hernández-Vidal, N., Vidal-Esteve, E., Mengibar-García, Y., Hospital-Guardiola, I., Oya-Girona, E. M., Bejarano-Romero, F., Castro-Muniain, C., Satué-Gracia, E. M., Rey-Reñones, C., & Martín-Luján, F. M. (2021). Analysis of Patient Safety Incidents in Primary Care Reported in An Electronic Registry Application. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178941>
- Hibbert, P. D., Stewart, S., Wiles, L. K., Braithwaite, J., Runciman, W. B., & Thomas, M. J. W. (2023). Improving Patient Safety Governance and Systems Through Learning from Successes and Failures: Qualitative Surveys and Interviews with International Experts. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4), 1–11. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad088>
- Howick, J., Bennett-Weston, A., Solomon, J., Nockels, K., Bostock, J., & Keshtkar, L. (2024). How Does Communication Affect Patient Safety? Protocol For A Systematic Review and Logic Model. *BMJ Open*, 14(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085312>
- Indarwati, R., Efendi, F., Fauziningtyas, R., Fauziah, A., & Sudarsiwi, N. P. (2023). Efforts to Improve the Safety Culture of the Elderly in Nursing Homes: A Qualitative Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16(March), 393–400. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S399826>
- Juliawati, M., Darwita, R. R., Adiatman, M., & Lestari, F. (2022). Patient Safety Culture in Dentistry Analysis Using the Safety Attitude Questionnaire in DKI Jakarta, Indonesia: A Cross-Cultural Adaptation and Validation Study. *Journal of Patient Safety*, 18(5), 486–493. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000980>
- MacHen, S. (2023). Thematic Reviews of Patient Safety Incidents As A Tool For Systems Thinking: A Quality Improvement Report. *BMJ Open Quality*, 12(2), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002020>
- Mehta, N., Sharfuddin, N., Law, M., Ginzburg, A., & Chugh, S. (2022). Patient Safety Incident Analysis In Healthcare: A Novel Curricular Session for Medical Students. *Canadian Medical Education Journal*, 13(6), 90–95. <https://doi.org/10.36834/cmej.73327>
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. *Cureus*, 15(12), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.51159>

- Mitchell, C., Butler, L., Holloway, A. D., Ra, J. H., Adapa, K., Greenberg, C., Marks, L. B., Ivester, T., & Mazur, L. (2024). Analysis of Patient Safety Event Report Categories at One Large Academic Hospital. *Frontiers in Health Services*, 4(April), 1–5. <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1337840>
- Mursid, A., Sjattar, E. L., & Arafat, R. (2021). Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien : A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan “Suara Forikes” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 12(3), 231. <https://doi.org/10.33846/sf12302>
- Mutia, D., & Dhamanti, I. (2023). Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 418–430. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss2.1343>
- Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., Abdelaliem, S. M. F., & Alzoubi, M. M. (2023). Awareness of Reporting Practices and Barriers to Incident Reporting Among Nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01376-9>
- Pramesona, B. A., Sukohar, A., Taneepanichskul, S., & Rasyid, M. F. A. (2023). A Qualitative Study of The Reasons For Low Patient Safety Incident Reporting Among Indonesian Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0583>
- Rachmawati, E., Umniyatun, Y., Imanda, R., Listiowati, E., & Nurmansyah, M. I. (2023). Self-Assessment of Patient Safety Reporting and Learning System in Private Hospitals in Indonesia. *SAGE Open Nursing*, 9, 4–11. <https://doi.org/10.1177/23779608231198406>
- Sauro, K. M., Baker, G. R., Tomlinson, G., & Parshuram, C. (2021). The Role of Hospital Characteristics in Patient Safety: A Protocol for A National Cohort Study. *CMAJ Open*, 9(4), E1041–E1047. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200266>
- Shemsu, A., Dechasa, A., Ayana, M., & 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(May), 100209. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100209>
- Shin, J., & Kim, N. Y. (2024). Importance-Performance Analysis of Patient-Safety Nursing in the Operating Room: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17(March), 715–725. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S450340>
- Uibu, E., Pölluste, K., Lember, M., Toompere, K., & Kangasniemi, M. (2023). Planned Improvement Actions Based on Patient Safety Incident Reports in Estonian Hospitals: A Document Analysis. *BMJ Open Quality*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002058>