

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Arief Fardiansyah¹, Ridoi Aka Romli², Dhonna Anggreni³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto^{1,2,3}
arieffardiansyah123@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien, iklim komunikasi organisasi dan kompleksitas tugas terhadap insiden keselamatan pasien di RS X. Metode yang digunakan adalah pendekatan observasional dan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien dan kompleksitas tugas memiliki pengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien, sedangkan iklim komunikasi organisasi tidak memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Simpulan, insiden keselamatan pasien yang sering terjadi pada unit kerja di RS X adalah kejadian nyaris cedera.

Kata Kunci: Budaya keselamatan pasien, iklim komunikasi organisasi, insiden keselamatan pasien, kompleksitas tugas

ABSTRACT

The objectives of this research were analyzed patient safety culture, organizational communication climate, and task complexity towards patient safety incident in Hospital X. This research Method uses a analytic observational research with cross sectional study design. Result of this research showed that patient safety culture and task complexity has significant influence towards patient safety incident, meanwhile organizational communication climate do not has significant influence towards patient safety incident. In conclusion, patient safety incidents that often occur in work units at Hospital X are near-injury incidents.

Keywords: Organizational communication climate, patient safety incident, patient safety culture, task complexity

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu system dimana rumah sakit memberikan asuhan pelayanan pada pasien secara aman. System tersebut meliputi risk assessment, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, adanya kemampuan belajar dan tindak lanjutnya dari implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. System tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Sauro,dkk, 2021). Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan serta pasien dikarenakan sebagai penerima pelayanan. Dampak lainnya yang dapat muncul yakni menurunnya

tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan rendahnya kualitas mutu pelayanan yang diberikan (Akafu et al., 2023).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada dasarnya bertujuan untuk menyelamatkan pasien, namun dengan semakin berkembangnya keilmuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan akan menjadi semakin kompleks. Semakin meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan pada pasien, maka semakin kompleks jenis pelayanan yang diberikan. Keragaman dan rutinitas pelayanan tersebut harus mendapatkan perhatian yang lebih dari pihak manajemen rumah sakit untuk meminimalisir risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden keselamatan pasien terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC) (Behera, Prasad, Shyambhavee, 2022; Kuehne et al., 2022, Perveen, et al., 2022).

Insiden keselamatan pasien sering dianggap buruk oleh rumah sakit khususnya bagi karyawan yang terlibat dalam insiden tersebut. Insiden merupakan hal yang merugikan bagi pasien dan juga bagi rumah sakit, sehingga insiden keselamatan pasien harus dapat dijadikan pelajaran oleh rumah sakit, dengan harapan kejadian tersebut tidak terulang kembali. Komunikasi merupakan salah satu standar dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk menciptakan keselamatan pasien (Dhamanti et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien, iklim komunikasi organisasi dan kompleksitas tugas terhadap insiden keselamatan pasien di RS X. Penelitian ini belum banyak dilakukan dan manfaat penelitian ini adalah sebagai data untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), *organizational communication climate*, *task complexity* dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Peneliti melakukan analisis terhadap budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), *organizational communication climate*, *task complexity* dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit menggunakan alat bantu kuisioner. Rancang bangun pada penelitian ini adalah cross sectional. Variabel budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), *organizational communication climate*, dan *task complexity* serta insiden keselamatan pasien diukur dalam suatu waktu sehingga diperoleh gambaran keadaan pada waktu tersebut.

HASIL PENELITIAN

Hasil tabulasi silang antara *task complexity* dengan insiden keselamatan pasien dapat diamati pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1.
Task Complexity dengan Insiden Keselamatan Pasien

<i>Task Complexity</i>	Insiden Keselamatan Pasien						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Kompleks	3	30	1	10	1	10	5	100
Cukup Kompleks	1	10	1	10	2	20	4	100

Kompleks	0	0	0	0	1	10	1	100
Total	4	40	2	20	4	40	10	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa unit kerja dengan *task complexity* yang kompleks, sebesar 10% memiliki insiden keselamatan pasien yang tinggi. Sedangkan unit kerja dengan *task complexity* yang tidak kompleks, sebesar 10% memiliki insiden keselamatan pasien yang tinggi. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa unit kerja yang memiliki *task complexity* yang kompleks akan memiliki insiden keselamatan pasien yang lebih besar dibandingkan dengan unit kerja yang memiliki *task complexity* yang tidak kompleks. Hasil uji pengaruh *patient safety culture*, *organizational communication climate*, dan *task complexity* terhadap insiden keselamatan pasien dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2.
Hasil Regresi Logistik Ordinal Pengaruh Patient Safety Culture *Organizational Communication Climate*, Dan *Task Complexity* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

No	Variabel	p	Keterangan
1	<i>Patient Safety Culture</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik	0.009	Berpengaruh
2	<i>Organizational Communication Climate</i> Kategori: a. <i>Defensive</i> b. <i>Neutral to Defensive</i> c. <i>Supportive to Neutral</i> d. <i>Supportive</i>	0.843	Tidak Berpengaruh
3	<i>Task Complexity</i> a. Tidak Kompleks b. Cukup Kompleks c. Kompleks	0.000	Berpengaruh

Berdasarkan Tabel 2 dapat diperoleh informasi bahwa terdapat pengaruh *patient safety culture* terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi ($p=0,009$) kurang dari nilai α (0,05). Begitu juga dengan variabel *task complexity*, hasil uji menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *task complexity* terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi ($p=0,000$) kurang dari nilai α (0,05). Hasil uji terhadap variabel *organizational communication climate* menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *organizational communication climate* terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi ($p=0,843$) lebih besar dari nilai α (0,05). Hasil uji pengaruh aspek *patient safety culture* terhadap insiden keselamatan pasien akan terlihat pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3.
Hasil Regresi Logistik Ordinal Pengaruh Aspek *Patient Safety Culture* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

No	Aspect of Safety Culture	p	Keterangan
----	--------------------------	---	------------

1	<i>Unit Level Aspect of Safety Culture</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik	0.514	Tidak Berpengaruh
2	<i>Hospital Level Aspect of Safety Culture</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik	0,011	Berpengaruh
3	<i>Outcome</i> a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik	0.283	Tidak Berpengaruh

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari ketiga aspek *patient safety culture* yang memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah *hospital level aspect of safety culture* dengan nilai signifikansi 0,011. Sedangkan dimensi *unit level aspect of safety culture* dan *outcome* tidak memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa, insiden keselamatan pasien yang tinggi dipengaruhi oleh besar kecilnya dukungan manajemen rumah sakit terhadap program keselamatan pasien, kerjasama antar unit kerja di rumah sakit ketika melakukan pekerjaan dan perpindahan pasien. Hasil uji pengaruh dimensi *organizational communication climate* terhadap insiden keselamatan pasien akan terlihat pada Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4.
Hasil Regresi Logistik Ordinal Pengaruh Dimensi *Organizational Communication Climate* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

No	Dimensi	p	Keterangan
1	<i>Description</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,876	Tidak Berpengaruh
2	<i>Spontaneity</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,877	Tidak Berpengaruh
3	<i>Empathy</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,886	Tidak Berpengaruh

4	<i>Equality</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,899	Tidak Berpengaruh
5	<i>Provisionaliam</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,982	Tidak Berpengaruh
6	<i>Communication Openess</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,963	Tidak Berpengaruh
7	<i>Feedback and Communication About Error</i> Kategori: a. Tidak Baik b. Cukup Baik c. Baik d. Sangat Baik	0,905	Tidak Berpengaruh

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa tidak terdapat pengaruh antara dimensi *organizational communication climate* terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil uji pengaruh dimensi *task complexity* terhadap insiden keselamatan pasien akan terlihat pada Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5.
Hasil Regresi Logistik Ordinal Pengaruh Dimensi *Task Complexity* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

No	Dimensi	p	Keterangan
1	<i>Component Complexity</i> Kategori: a. Tidak Kompleks b. Cukup Kompleks c. Kompleks	0,017	Berpengaruh
2	<i>Coordinative Complexity</i> Kategori: a. Tidak Kompleks b. Cukup Kompleks c. Kompleks	0,026	Berpengaruh
3	<i>Dynamic Complexity</i> a. Tidak Kompleks b. Cukup Kompleks c. Kompleks	0,015	Berpengaruh

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari ketiga dimensi *task complexity* berpengaruh terhadap insiden keselamatan. Dimensi *component complexity* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai

signifikansi ($p=0,017$) lebih kecil dari nilai nilai α (0,05). Dimensi *coordinative complexity* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi ($p=0,026$) lebih kecil dari nilai nilai α (0,05). Dimensi *dynamic complexity* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi ($p=0,015$) lebih kecil dari nilai nilai α (0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompleksitas pekerjaan di rumah sakit yang terdiri dari komponen yang kompleks, koordinasi kerja yang kompleks, dan perubahan yang dinamis memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil uji pengaruh menunjukkan bahwa *patient safety culture* memiliki pengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi (0,009) kurang dari nilai α (0,05). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa unit kerja dengan *patient safety culture* yang baik sebesar 70% memiliki insiden keselamatan pasien yang rendah. Sedangkan unit kerja dengan *patient safety culture* yang cukup baik, sebesar 0% memiliki insiden keselamatan pasien yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *patient safety culture*, maka akan semakin rendah insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aghaei, et al. (2020); Shahabinejad, et al. (2020); Hu et al. (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *hospital climate and patient safety performance indicators*. Semakin baik *patient safety culture* maka semakin rendah insiden keselamatan pasien di rumah sakit tersebut. Penelitian lain menyebutkan bahwa departemen atau unit kerja dengan budaya keselamatan pasien yang lebih positif memiliki *adverse event* yang lebih rendah (Hafezi et al., 2022; Binkheder et al., 2023; Muñoz et al., 2023; Moosavi et al., 2023).

Hasil uji pengaruh antara aspek budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) dan insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa hanya *hospital patient safety culture* yang memiliki pengaruh yang negatif terhadap insiden keselamatan pasien dengan nilai p 0,011. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *hospital level aspect of safety culture* di rumah sakit, maka akan semakin rendah insiden keselamatan pasien yang terjadi. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian (Vikan et al., 2023) yang menunjukkan bahwa *hospital management support for patient safety* dan *hospital handoffs and transition* memiliki pengaruh terhadap *adverse events* di rumah sakit. *Hospital level aspect of safety culture* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien yang terjadi di Rumah Sakit X. Hasil uji pengaruh *organizational communication climate* terhadap insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *organizational communication climate* terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil tabulasi silang antara *organizational communication climate* dan insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa unit kerja yang memiliki kecenderungan *supportive to neutral* dan *supportive* memiliki kecenderungan yang sama untuk terjadi insiden keselamatan pasien yang tinggi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *supportive climate* memberikan kontribusi positif terhadap kinerja dan produktivitas karyawan (Zara et al., 2023).

Hasil tersebut kemungkinan terjadi karena sebanyak 55 % unit kerja di Rumah Sakit X memiliki kecenderungan iklim komunikasi *supportive to neutral*. Iklim komunikasi *supportive to neutral* cenderung yang bersifat saling mendukung, saling

mendengarkan, dan keterbukaan komunikasi di dalam unit kerja. Selain itu, pengukuran *communication climate* pada penelitian ini adalah antara hubungan atasan dan bawahan, bukan hubungan antara dokter dan perawat yang merupakan bagian esensial dalam keselamatan pasien. Selain itu, peneliti hanya mengidentifikasi hubungan antara kepala unit dan anggotanya, tidak mengidentifikasi lebih dalam mengenai komunikasi kepala unit dengan manajemen rumah sakit.

Beberapa hal tersebut kemungkinan menjadi salah satu penyebab tidak terdapat pengaruh signifikan antara *organizational communication climate* dan insiden keselamatan pasien. Selama ini belum pernah ada penelitian yang menjelaskan mengenai pengaruh *organizational communication climate* terhadap insiden keselamatan pasien. Namun, secara keseluruhan komunikasi memiliki peran penting pada terjadinya insiden keselamatan pasien. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa terkait kesalahan dalam pembedahan, 25% diantaranya disebabkan karena komunikasi sebelum, saat, dan pasca pembedahan (Hower et al., 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa, komunikasi di pelayanan kesehatan harus berjalan dengan efektif untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

Hasil uji pengaruh *task complexity* terhadap insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa *task complexity* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa unit kerja dengan *task complexity* yang kompleks, sebesar 100% memiliki insiden keselamatan pasien yang tinggi. Sedangkan unit kerja dengan *task complexity* yang tidak kompleks, sebesar 10% memiliki insiden keselamatan pasien yang tinggi. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa unit kerja yang memiliki *task complexity* yang kompleks akan memiliki insiden keselamatan pasien yang lebih besar dibandingkan dengan unit kerja yang memiliki *task complexity* yang tidak kompleks.

Semakin kompleks *task complexity* pada unit kerja maka semakin tinggi insiden keselamatan pasien pada unit kerja tersebut. Berdasarkan hasil uji pengaruh diketahui bahwa ketiga dimensi *task complexity* yaitu *component complexity*, *coordinative complexity*, dan *dynamic complexity* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien yang terjadi salah satunya dipengaruhi oleh kompleksitas pekerjaan di rumah sakit seperti kompleksitas komponen tugas yang dikerjakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, mekanisme koordinasi dalam memberikan pelayanan, dan perubahan dinamis dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kompleksitas dalam suatu sistem akan meningkatkan potensi untuk terjadinya kesalahan. Kompleksitas pekerjaan di rumah sakit merupakan *hazard* atau bahaya dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Lim et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan ICU memiliki kompleksitas pelayanan yang lebih tinggi dari unit kerja lainnya dan berisiko memiliki insiden keselamatan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan unit kerja lain di rumah sakit (Vaismoradi et al., 2020). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kompleksitas pelayanan di pelayanan kesehatan merupakan ancaman bagi keselamatan pasien (Kwame & Petrucka, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kompleksitas pekerjaan (*task complexity*) pada unit kerja di rumah sakit dapat mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Kompleksitas pekerjaan (*task complexity*) di rumah sakit jika tidak ditangani dengan baik akan dapat membahayakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah pondasi utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sejalan dengan perkembangan sistem pelayanan rumah sakit yang semakin kompleks,

menciptakan pelayanan yang aman bagi pasien di rumah sakit merupakan tantangan bagi setiap manajemen rumah sakit. Membuat pelayanan rumah sakit menjadi lebih aman dan mempertahankan keamanan tersebut merupakan hal yang sama beratnya untuk diimplementasikan (Liukka et al., 2020; Mathebula et al., 2022).

Menjadi seorang profesional kesehatan yang praktek aman membutuhkan pemahaman tentang interaksi yang kompleks dan hubungan yang terjadi dalam perawatan kesehatan. Kesadaran tersebut dapat membantu para praktisi untuk mengidentifikasi peluang kesalahan pelayanan yang dapat merugikan pasien dan mengambil langkah untuk mencegah kesalahan tersebut. Pengetahuan tentang kompleksitas perawatan kesehatan di rumah sakit akan memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami struktur dan proses kerja di rumah sakit sehingga dapat berkontribusi pada keseluruhan kualitas perawatan pasien (Vogt et al., 2022).

SIMPULAN

Patient safety culture dan *task complexity* memiliki pengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien, sedangkan *organizational communication climate* tidak memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Aspek *patient safety culture* yang memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah *hospital level aspect of safety culture*. Ketiga dimensi *task complexity* memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah *hospital level aspect of safety culture*. Sedangkan insiden keselamatan pasien yang sering terjadi pada unit kerja di RS X adalah kejadian nyaris cedera.

SARAN

Manajemen rumah sakit perlu mengurangi kompleksitas pekerjaan dan standarisasi keselamatan pasien di rumah sakit misalnya dengan cara melakukan diskusi terkait kompleksitas pekerjaan pada unit kerja di rumah sakit dan menerapkan SOP keselamatan pasien. *Coordinative complexity* merupakan dimensi *task complexity* yang memiliki nilai paling tinggi. Rumah sakit juga perlu mempermudah koordinasi dalam melakukan pelayanan kepada pasien misalnya dengan cara memaksimalkan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghaei H, Sadat Asadi Z, Mirzaei Aliabadi M, Ahmadinia H. (2020) The Relationships Among Occupational Safety Climate, Patient Safety Climate, and Safety Performance Based on Structural Equation Modeling. *J Prev Med Public Health*, 53(6):447-454. <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.350>
- Akafu W, Daba T, Tesfaye E, Teshome F, Akafu T.(2023) Determinants of Trust in Healthcare Facilities Among Community-Based Health Insurance Members in the Manna District of Ethiopia. *BMC Public Health*, 23(1):171. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15124-w>.
- Behera BK, Prasad R, Shyambhavee (2022) Primary Health-Care Goal and Principles. Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development. 221–39. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3>.
- Binkheder S, Alaska YA, Albaharnah A, AlSultan RK, Alqahtani NM, Amr AA, Algerian N, Alkutbe R.(2023) the Relationships Between Patient Safety Culture and Sentinel Events Among Hospitals in Saudi Arabia: A National Descriptive Study. *BMC Health Serv*, 23(1).270. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09205-0>.

- Chirinos Muñoz MS, Orrego C, Montoya C, Sunol R.(2023) Relationship between Adverse Events Prevalence, Patient Safety Culture and Patient Safety Perception in A Single Sample of Patients: A Cross-Sectional and Correlational Study. *BMJ Open*. 13(8):e060695. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060695>.
- Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S, Rachman T.(2021) Factors Contributing to Under-Reporting of Patient Safety Incidents in Indonesia: Leaders' Perspectives. *F1000Res*. 2021 May 10;10:367. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>.
- Hower KI, Venedey V, Hillen HA, Stock S, Kuntz L, Pfaff H, Pfortner TK, Scholl I, Ansmann L.(2020) Is Organizational Communication Climate a Precondition for Patient-Centered Care? Insights from a Key Informant Survey of Various Health and Social Care Organizations. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21), 8074. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218074>.
- Hu SH, Wang T, Ramalho NC, Zhou D, Hu X, Zhao H. (2021) Relationship between Patient Safety Culture and Safety Performance in Nursing: the Role of Safety Behaviour. *Int J Nurs Pract*. 27(4):e12937. <https://doi.org/10.1111/ijn.12937>.
- Hafezi A, Babaii A, Aghaie B, Abbasinia M. (2022) The Relationship between Patient Safety Culture and Patient Safety Competency with Adverse Events: A Multicenter Cross-Sectional Study. *BMC Nurs*, 21(1):292. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01076-w>
- Kwame A, Petrucka PM.(2021) A Literature-Based Study of Patient-Centered Care and Communication in Nurse-Patient Interactions: Barriers, Facilitators, and the Way Forward. *BMC Nurs*, 20(1):158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.
- Kuehne F, Kalkman L, Joshi S, Tun W, Azeem N, Buowari DY, Amugo C, Kallestrup P, Kraef C. (2022) Healthcare Provider Advocacy for Primary Health Care Strengthening: A Call for Action. *J Prim Care Community Health*. 13:21501319221078379. <https://doi.org/10.1177/21501319221078379>.
- Lim MC, Jeffree MS, Saupin SS, Giloi N, Lukman KA.(2022) Workplace Violence in Healthcare Settings: the Risk Factors, Implications and Collaborative Preventive Measures. *Ann Med Surg (Lond)*. 13;78:103727. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727>.
- Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, Turunen H, Tella S. (2020) Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(13):4717. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>.
- Moosavi S, Amerzadeh M, Azmal M, Kalhor R.(2023) The Relationship Between Patient Safety Culture and Adverse Events in Iranian Hospitals: A Survey Among 360 Nurses. *Patient Saf Surg*, 17(1)20. <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00369-6>.
- Mathebula LC, Filmlalter CJ, Jordaan J, Heyns T. (2022) Second Victim Experiences of Healthcare Providers After Adverse Events: A Cross-Sectional Study. *Health SA*. 27.1858.<https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1858>.
- Perveen S, Lassi ZS, Mahmood MA, Perry HB, Laurence C.(2022) Application of Primary Healthcare Principles in National Community Health Worker Programmes in Low-Income and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *BMJ Open*, 12(2):e051940. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051940>.
- Sauro KM, Baker GR, 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>.

- Shahabinejad M, Khoshab H, Najaf K, Haghshenas A. (2020). The Relationship between Patient Safety Climate and Medical Error Reporting Rate among Iranian Hospitals Using a Structural Equation Modeling. *Ethiop J Health Sci*, 30(3):319-328. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.2>.
- Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. (2020) Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(6):2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>.
- Vikan M, Haugen AS, Bjørnnes AK, Valeberg BT, Deilkås ECT, Danielsen SO.(2023) The Association between Patient Safety Culture and Adverse Events - A Scoping Review. *BMC Health Serv Res*, 23(1). 300. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8>.
- Vogt L, Stoyanov S, Bergs J, Schröder H, Drachsler H, Klasen M, Sopka S.(2022) Are the World Health Organization's Patient Safety Learning Objectives Still Up-to-Date: A Group Concept Mapping Study. *J Patient Saf*, 18(8):731-737. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000993>.
- Zara J, Nordin SM, Isha ASN.(2023) Influence Of Communication Determinants on Safety Commitment in A High-Risk Workplace: A Systematic Literature Review of Four Communication Dimensions. *Front Public Health*. 11:1225995. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1225995>.