



## Analisis Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo

Try Ayu Patmawati <sup>1</sup>, Nur Asphina R. Djano <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:  
[tryayupatma@gmail.com](mailto:tryayupatma@gmail.com)



Keywords:  
Incident Reporting, Patient Safety, Nurses

### ABSTRACT

*Objective: to analyze the culture of incident reporting of patient safety to nurses at the Sawerigading Palopo Hospital.*

*Methods: This article used descriptive analytic with a cross sectional design. The population in this study were nurses at Sawerigading Palopo Hospital with a sample of this study as many as 63 nurses, sampling using purposive sampling technique. The instrument used was the IRCQ (Incident Reporting Culture Questionnaire).*

*Results: This study was found that from 63 respondents there were 38 respondents (60.3%) who showed a negative response to incident reporting culture and positive response about 25 people (39.7%). Based on the subscale, the factor that received the greatest negative response was the factor "Collegial atmospheres of unpleasantness and punishment" with a total of 47 respondents (74.6%).*

*Conclusion: The culture of incident reporting at the Sawerigading Palopo hospital have to be improved by maintaining the three factors that have received a positive response, while for the Collegial atmospheres of unpleasantness and punishment still needs to be improved by minimizing any worries from nurses regarding punishment and fear. Therefore it is important for all boards of directors and management to monitor and evaluate the culture of incident reporting in order to improve patient safety.*

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah isu yang paling sering dibahas belakangan tahun ini. Keselamatan pasien didefinisikan sebagai “pencegahan bahaya bagi pasien” dan sebagai “pencegahan kesalahan dan efek buruk bagi pasien terkait dengan perawatan kesehatan” (WHO, 2013). Pelaporan insiden dianggap memiliki efek positif pada keselamatan pasien, tidak hanya dengan mengarah pada perubahan dalam proses perawatan tetapi juga dengan mengubah sikap dan pengetahuan staf, Pelaporan insiden dapat menjadi alat yang ampuh untuk mengembangkan dan mempertahankan kesadaran akan risiko dalam praktik perawatan kesehatan (Anderson, Kodate, Walters, & Dodds, 2013). Pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan dianggap sebagai cara untuk memantau, mencegah, dan mengurangi terjadinya peristiwa yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Namun sebagian besar sistem pelaporan insiden di rumah sakit bergantung pada laporan sukarela oleh staf (Braithwaite J, Westbrook MT, Travaglia JF, 2010; Henriksen K, Battles JB, Marks ES, 2005; Kousgaard MB, Joensen AS, 2012).

Di rumah sakit, tantangan utama untuk melaporkan insiden yang terkait dengan keselamatan pasien adalah takut disalahkan dan dihukum (Brunsveld-reinders, Arbous, Vos, & Jonge, 2016; Wagner, Smits, Sorra, & Huang, 2013). Beberapa menyatakan bahwa sistem pelaporan insiden secara sukarela juga telah digambarkan sebagai sumber frustrasi, gagal menghasilkan manfaat yang diharapkan. Keefektifannya berkurang karena hambatan pelaporan insiden sukarela, yang beberapa di antaranya terkait dengan kekhawatiran tentang dampak terhadap profesional perawatan kesehatan pelaporan (Hughes RG, 2008; Noble D, 2010; Shojania, 2008). Sehingga salah satu masalah utama dalam pengoperasian sistem pelaporan insiden adalah bagaimana memfasilitasi pelaporan insiden oleh anggota staf, termasuk kejadian nyaris cedera (Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A & O’Shaughnessy J, 2006). Namun penelitian Robson J, de Wet C, McKay J, Bowie P (Robson J, de Wet C, McKay J, 2012) menyatakan bahwa semua responden pada penelitiannya merasa bahwa melaporkan insiden keselamatan pasien memberikan manfaat dan mayoritas menunjukkan bahwa itu adalah bagian penting dari pekerjaan mereka.

Sistem pelaporan insiden sukarela adalah salah satu pendekatan untuk meningkatkan keselamatan pasien,

sebagaimana dibuktikan dengan dimasukkannya mereka dalam banyak program akreditasi rumah sakit. Akreditasi Kanada sekarang memiliki pelaporan insiden sukarela sebagai salah satu dari Praktik Organisasi yang Diperlukan (The Joint Commission, 2013), dan Komisi Australia tentang Keselamatan dan Kualitas dalam Perawatan Kesehatan memiliki standar berjudul “Tata Kelola untuk Keselamatan dan Kualitas dalam Organisasi Layanan Kesehatan,” di mana pelaporan insiden merupakan persyaratan inti (Accreditation, 2014) sedangkan di Indonesia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien untuk melaksanakan lima fungsi diantaranya adalah pengembangan dan pengelolaan sistem pelaporan insiden, analisis dan penyusunan rekomendasi keselamatan pasien. KNKP merupakan salah satu tempat pelaporan eksternal dari semua Tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) di Indonesia (Kemenkes, 2017)

Kementerian kesehatan dalam Permenkes No 11 Tahun 2017 juga telah menjabarkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan dalam tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dalam membangun budaya keselamatan pasien adalah pembuatan kebijakan terkait apa yang harus dilakukan oleh staf bila terjadi insiden, investigasi dan dukungan, pembuatan kebijakan tentang peran individu dan akuntabilitas serta melakukan survei budaya keselamatan untuk menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di fasilitas pelayanan kesehatan.

Budaya keselamatan pasien harus dibangun di fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini yang dimaksud peneliti adalah rumah sakit. Rumah sakit harus menciptakan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis tidak terkecuali untuk perawat (Kemenkes, 2017) sebab Budaya keselamatan pasien memiliki peran penting dalam sikap perawat terhadap pelaporan kejadian. Oleh karena itu, upaya untuk memperkuat budaya keselamatan pasien juga dapat meningkatkan sikap perawat terhadap pelaporan kejadian (Kusumawati, Handiyani, & Rachmi, 2019) Beberapa penelitian telah membahas tentang survei budaya keselamatan pasien baik di Indonesia dan beberapa negara asing (Abdi, Delgoshaei, Ravaghi, Abbasi, & Heyrani, 2015; Amirullah, Pasinringi, & Kapalawi, 2014; Pujilestari, Maidin, & Anggraeni, 2014; Rachmawati, 2011), Sehingga urgensi penelitian ini adalah masih sedikit yang membahas terkait budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di luar negeri dan bahkan di Indonesia belum ada penelitian

terkait hal tersebut yang menggunakan instrumen dengan konten pelaporan insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis budaya pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit RSUD Sawerigading Palopo.

**METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis budaya pelaporan insiden pada perawat di Rumah Sakit Sawerigading Palopo. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Sawerigading Palopo. Sampel pada penelitian ini sebanyak 63 perawat, pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*.

**HASIL**

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Sawerigading Palopo dengan jumlah responden sebanyak 63 orang perawat yang didapatkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner IRCQ (*Incident Reporting Culture Questionnaire*).

**Tabel 1. Distribusi Gambaran Karakteristik Responden di RSUD Sawerigading Palopo**

Karakteristik	Mean (SD)	n (%)
Umur (tahun)	33,89 (±5,914)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki		4 (6,3)
Perempuan		59 (93,7)
Pendidikan		
D3		5 (7,9)
S1		32 (50,8)
Ners		26 (41,3)
Lama kerja (tahun)		
1-5		10 (15,9)
6-10		31 (49,2)
11-15		15 (23,8)
16-20		3 (4,8)
>21		(6,3)

Adapun hasil analisis yang telah dilakukan adalah sebagai berikut : pada tabel 1 didapatkan bahwa usia rata-rata pada responden adalah 33,89 yang terdiri dari laki-laki sebanyak 4 orang (6,3%) dan perempuan sebanyak 59 orang (93,7%), selain itu dari 73 responden, 32 diantaranya adalah yang berpendidikan

S1, Ners sebanyak 26 orang dan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang. Pada tabel 1 juga nampak bahwa sebagian besar responden memiliki lama kerja di atas 5 tahun.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Budaya Pelaporan Insiden di RSUD Sawerigading Palopo**

Budaya Pelaporan	n	Persentase (%)
Respon Positif	25	39,7
Respon Negatif	38	60,3

Pada tabel 2 didapatkan bahwa dari 63 responden terdapat 38 responden (60,3%) yang menunjukkan respon negatif terhadap budaya pelaporan insiden dan menunjukkan respon positif terdapat 25 orang (39,7%).

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala Budaya Pelaporan Insiden di RSUD Sawerigading Palopo**

No	Subskala	n	Persentase (%)
1.	Penerapan Belajar dari kesalahan		
	Respon Negatif	3	4,8
	Respon Positif	60	95,2
2.	Kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden		
	Respon Negatif	11	17,5
	Respon Positif	52	82,5
3.	Suasana kolegal akibat ketidaknyamanan dan adanya hukuman		
	Respon Negatif	47	74,6
	Respon Positif	16	25,4
4.	Manajemen insiden: rahasia dan berdasarkan sistem		
	Respon Negatif	17	27,0
	Respon Positif	46	73,0

Pada tabel 3 didapatkan bahwa dari empat faktor/subskala budaya pelaporan insiden didapatkan hasil yakni pada faktor “penerapan belajar dari kesalahan” terdapat 3 responden (4,8%) yang menunjukkan respon negatif sedangkan yang menunjukkan respon positif sebesar 60 orang (95,2%), pada faktor “kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden” terdapat 11 responden (17,5%) yang menunjukkan respon negatif sedangkan yang menunjukkan respon positif sebesar 52 orang (82,5%), pada faktor “suasana kolegal akibat

ketidaknyamanan dan adanya hukuman” terdapat 47 responden (74,6%) yang menunjukkan respon negatif sedangkan yang menunjukkan respon positif sebesar 16 orang (25,4%), dan pada faktor “manajemen insiden: rahasia dan berdasarkan sistem” terdapat 17 responden (27,0%) yang menunjukkan respon negatif sedangkan yang menunjukkan respon positif sebesar 46 orang (73,0%),

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa budaya pelaporan insiden menunjukkan respon negatif sebesar 60,3 % sedangkan respon positif sebesar 39,7%. Rendahnya respon positif pelaporan insiden ini seperti pada hasil penelitian yang dilakukan (Mandriani, Yetti, & Hardisman, 2019) yang menunjukkan persentase respon positif terendah pada dimensi frekuensi pelaporan yaitu sebesar 31%. Banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut belum optimal, beberapa perawat juga mengatakan belum paham terkait insiden apa saja yang mesti dilaporkan, pada penelitian (Hwang, Lee, & Park, 2012) juga menyatakan bahwa selain peran manajer dalam mengontrol laporan, pemahaman dan keterampilan merupakan faktor yang sangat diperlukan dalam pelaporan insiden yang efektif (misalnya kejadian sentinel dan kejadian nyaris cedera). Selain itu menurut penelitian (Najihah, 2018) bahwa masih banyak petugas kesehatan yang mengabaikan pelaporan insiden karena merasa insiden tersebut dapat ditangani sendiri dan hanya melaporkan apabila sudah terjadi cedera.

Selain itu, perawat mengatakan bahwa takut akan mengganggu hubungan antar teman sejawat juga menjadi penyebab pelaporan tidak dilaksanakan serta pengawasan yang belum optimal juga menjadi faktor yang perlu ditingkatkan dalam meningkatkan pelaporan insiden, hal tersebut juga diperkuat oleh (Adrini T, Harijanto, & Woro U, 2015). Pada hasil penelitian (Prang & Jelsness-Jørgensen, 2014) juga didapatkan bahwa salah satu yang membuat perawat enggan melaporkan insiden adalah karena karyawan yang dilaporkan tidak selalu terlindungi dengan baik, kepala ruangan tidak menjaga kerahasiaan sehingga meningkatkan kekhawatiran ketika diidentifikasi di depan umum.

Penelitian ini menggunakan instrumen IRCQ untuk melihat lebih dalam terkait budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Struktur dari instrumen IRCQ merupakan refleksi dari fitur budaya pelaporan insiden

dengan pendekatan *human error*, budaya pelaporan yang bersifat multi-dimensi yang terdiri dari empat faktor yaitu penerapan belajar dari kesalahan, kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden, suasana kolegal akibat ketidaknyamanan dan adanya hukuman dan manajemen insiden: kerahasiaan dan berdasarkan sistem.

Pada faktor “penerapan belajar dari kesalahan” didapatkan respon positif sebesar 95,2%, budaya pembelajaran dari kesalahan ini harus dipertahankan seperti yang dikemukakan (Mahajan, 2010) dalam penelitiannya bahwa pelaporan insiden yang berhasil tergantung pada langkah-langkah perbaikannya salah satunya adalah adanya terciptanya atmosfer pembelajaran dari kesalahan, begitupun pada hasil penelitian (Waters, Hall, Brown, Espezel, & Palmer, 2012) didapatkan para perawat mengakui bahwa melaporkan insiden dapat mendorong pembelajaran, sebagian besar perawat menunjukkan pelaporan insiden berfungsi sebagai kesempatan belajar bagi perawat yang terlibat langsung dalam insiden begitupun staf lainnya. Selain itu menurut (Arabi et al., 2016) dalam penelitiannya bahwa lingkungan belajar yang mendukung, tidak menghukum, bebas menyalahkan, melibatkan diskusi analitik dan umpan balik yang cepat merangsang tingkat pelaporan yang lebih tinggi, dan berkontribusi untuk mencegah insiden.

Pada faktor “kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden”, didapatkan respon positif sebesar 82,5%. Pelaksanaan umpan balik ini harus dipertahankan sehingga perlu monitoring dan evaluasi dari pihak rumah sakit karena menurut penelitian (Mandriani et al., 2019) ketika insiden terjadi di rumah sakit maka respon terhadap pelaporan tersebut harus cepat dan segera dilakukan analisis penyebab kesalahan serta menemukan solusi untuk hal tersebut selanjutnya dilaksanakan evaluasi dan tindakan preventif agar insiden tidak terulang, seperti (Lederman et al., 2013) menyatakan dalam penelitiannya bahwa tanpa umpan balik yang memadai tentang pelaporan tidak akan mendorong adanya laporan atau memberikan kepuasan untuk pelaporan perawat karena manajemen harus memberikan umpan balik atas insiden yang dilaporkan, umpan balik harus ditujukan kepada staf perawat secara umum dan perawat yang melaporkan secara khusus.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari empat faktor tersebut, faktor yang memiliki respon positif terendah adalah faktor ketiga yakni

“suasana kolegal akibat ketidaknyamanan dan adanya hukuman” dengan persentase 25,4%. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa banyak perawat yang menjawab dengan adanya pelaporan insiden mereka khawatir akan mengganggu hubungan antar teman kerja bahkan ketidakharmonisan antar unit dan perawat juga merasa takut karena ketika terlibat dalam insiden akan cenderung disalahkan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa hingga saat ini rasa takut akan adanya sikap menyalahkan khususnya pada individu masih menjadi salah satu faktor terbesar dalam menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien (El-jardali, Dimassi, Jamal, Jaafar, & Hemadeh, 2011; Najjar, Nafouri, Vanhaecht, & Euwema, 2015; Suryanto & Febri, 2018). Pihak rumah sakit kiranya dapat memperhatikan agar tidak ada lagi respon menyalahkan baik dari pihak manajemen maupun teman sejawat sehingga mendorong profesional kesehatan, khususnya perawat untuk melaporkan insiden hal ini didukung oleh (Howell et al., 2015) yang menunjukkan bahwa lingkungan terbuka dan berkurangnya rasa takut terhadap respons hukuman meningkatkan pelaporan insiden.

Pada faktor “manajemen insiden: rahasia dan berdasarkan sistem” menunjukkan respon positif sebanyak 46 responden (73,0%), dengan adanya respon positif tersebut kiranya dapat ditingkatkan karena menurut penelitian (Howell et al., 2015) juga menyatakan bahwa ketika tercipta lingkungan belajar yang responsif dan rahasia akan meningkatkan keterlibatan staf dengan pengungkapan kesalahan. Penelitian (Elliott, Martin, & Neville, 2014) juga menyatakan pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien harus dilakukan dengan cara anonim, rahasia, dan dapat digunakan secara multiuser secara bersamaan.

## KESIMPULAN

Pelaporan insiden adalah sistem pelaporan yang mengajak semua tenaga kesehatan untuk peduli terhadap keselamatan pasien, pelaporan ini berguna untuk memantau pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh karena itu budaya pelaporan insiden harus menjadi kebiasaan bagi tenaga kesehatan. Budaya pelaporan insiden di rumah sakit umum Sawerigading Palopo harus ditingkatkan lagi dengan mempertahankan faktor-faktor yang sudah mendapatkan respon positif yaitu penerapan belajar dari kesalahan, kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden, dan

manajemen insiden: kerahasiaan dan berdasarkan sistem, sedangkan untuk faktor suasana kolegal akibat ketidaknyamanan dan adanya hukuman masih harus ditingkatkan dengan meminimalisir adanya kekhawatiran dari para perawat terkait hukuman dan rasa takut. Oleh karena itu penting bagi semua jajaran direksi dan pihak manajemen untuk memonitoring dan mengevaluasi budaya pelaporan insiden agar dapat meningkatkan keselamatan pasien

## SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih jauh terkait faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat pelaporan insiden baik itu dari segi pengetahuan, kerjasama tim, sikap dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, Z., Delgoshaei, B., Ravaghi, H., Abbasi, M., & Heyrani, A. (2015). The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. *Journal of Nursing Management*, 333–345. <https://doi.org/10.1111/jonm.12135>
- Acreditation, C. (2014). *Required Organizational Practice Handbook*. Canada.
- Adriani T, M., Hariyanto, T., & Woro U, E. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 214–220. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.17>
- Amirullah, N. A., Pasinringi, S. A., & Kapalawi, I. (2014). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. 1–16.
- Anderson, J. E., Kodate, N., Walters, R., & Dodds, A. (2013). Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(2), 141–150.
- Arabi, Y. M., Owais, S. M., Al-Attas, K., Alamry, A., Alzahrani, K., Baig, B., ... Taher, S. (2016). Learning from defects using a comprehensive management system for incident reports in critical care. *Anaesthesia Intensive Care*, 210–220. <https://doi.org/10.1177/0310057X1604400207>
- Braithwaite J, Westbrook MT, Travaglia JF, H. C. (2010). Cultural and associated enablers of, and barriers to, adverse incident reporting. *Quality Safe Health Care*, 19(3), 229–233.
- Brunsveld-reinders, A. H., Arbous, M. S., Vos, R.

- DE, & Jonge, E. DE. (2016). Incident and error reporting systems in intensive care : a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(December 2015), 2–13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv100>
- El-jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., & Hemadeh, N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research*, 11(45).
- Elliott, P., Martin, D., & Neville, D. (2014). Electronic Clinical Safety Reporting System : A Benefits Evaluation. *JMIR Medical Informatics*, 2(1). <https://doi.org/10.2196/medinform.3316>
- Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, S. P., & O’Shaughnessy J, et al. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Ity Safe Health Care*, 15(1), 39–43.
- Henriksen K, Battles JB, Marks ES, L. DI. (2005). Advances in patient safety: from research to implementation. *Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Howell, A., Burns, E. M., Bouras, G., Donaldson, L. J., Athanasiou, T., & Darzi, A. (2015). Can Patient Safety Incident Reports Be Used to Compare Hospital Safety? Results from a Quantitative Analysis of the English National Reporting and Learning System Data. *PLOS ONE Journal*, 61, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144107>
- Hughes RG, R. W. Z. (2008). Error reporting and disclosure. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville,MD: Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department OfHealth and Human Services*, 39.
- Hwang, J., Lee, S., & Park, H. (2012). Barriers to the Operation of Patient Safety Incident Reporting Systems in Korean General Hospitals. *Healthcare Informatics Research*, 18(4), 279–286. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.4.279>
- Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11. (2017). *Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Kousgaard MB, Joensen AS, T. T. (2012). Reasons for not reporting patient safety incidents in general practice: a qualitative study. *Scand Journal PrimaryHealth Care*, 30(4), 199–205.
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H., & Rachmi, S. F. (2019). Patient safety culture and nurses’ attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.007>
- Lederman, R., Dreyfus, S., Matchan, J., Hons, B. I. S., Knott, J. C., & Milton, S. K. (2013). Electronic error-reporting systems : A case study into the impact on nurse reporting of medical errors. *Nursing Outlook*, 61(6), 417-426.e5. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.04.008>
- Mahajan, R. (2010). Critical incident reporting and learning. *British Journal of Anaesthesia*, 105(1), 69–75. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq133>
- Mandriani, E., Yetti, H., & Hardisman, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131–137.
- Najihah, N. (2018). Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Literature Review. *Journal of Islamin Nursing*, 3(1), 1–8.
- Najjar, S., Nafouri, N., Vanhaecht, K., & Euwema, M. (2015). The relationship between patient safety culture and adverse events : a study in palestinian hospitals. *Safety in Health*, 1(16), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40886-015-0008-z>
- Noble D, P. P. (2010). Underreporting of patient safety incidents reduces health care’s ability to quantify and accurately measure harm reduction. *Journal Patient Safety*, 6, 247–250.
- Prang, I. W., & Jelsness-Jørgensen, L.-P. (2014). Should I report ? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 35(6), 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.07.003>
- Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2014). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr . Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 57–64.
- Rachmawati, E. (2011). Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah-‘Aisyiyah Tahun 2011. *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta*, 11–34.
- Robson J, de Wet C, McKay J, B. P. (2012). Do we know what foundation year doctors think about patient safety incident reporting? Development of a web based tool to assess attitude and knowledge. *Postgraduate Medical Journal*, 87, 750–756.
- Shojania, K. (2008). The frustrating case of incident-

- reporting systems. *Qual Ity Safety Health Care*, 17, 400–402.
- Suryanto, S., & Febri, D. T. (2018). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Universitas Sumatera Utara.
- The Joint Commission. (2013). *Comprehensive Accreditation Manual For Hospital*.
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. C. (2013). Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), 213–221.
- Waters, N. F., Hall, W. A., Brown, H., Espezel, H., & Palmer, L. (2012). Perceptions of Canadian labour and delivery nurses about incident reporting : A qualitative descriptive focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 811–821. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.009>
- WHO. (2013). *Exploring Patient Participation in Reducing Health-care-related Safety*.