



## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BUDAYA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT

Try Ayu Patmawati<sup>1\*</sup>, Yoseph Woge<sup>1</sup>, Rif'atunnisa<sup>1</sup>, Maria Salestina Secunda<sup>1</sup>, Haeril Amir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Jl. Piet A. Tallo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85361, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Univeristas Muslim Indonesia, Jl. Urip Sumoharjo No.km.5, Panaikang, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90231, Indonesia

\*[tryayupatma@gmail.com](mailto:tryayupatma@gmail.com)

### ABSTRAK

Pelaporan insiden dapat menjadi strategi dalam mengembangkan dan mempertahankan kesadaran terhadap resiko dalam pelayanan kesehatan. Pelaporan insiden adalah pendekatan yang harus ditingkatkan agar tercipta budaya keselamatan pasien namun yang menjadi permasalahan besar adalah adanya hambatan-hambatan terkait pelaporan insiden, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih jauh faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat pelaporan insiden khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis budaya pelaporan insiden dan faktor yang berhubungan dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ende dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang yang menggunakan pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner komunikasi dan kerjasama tim serta IRCQ (*Incident Reporting Culture Questionnaire*) untuk Budaya palaporan Insiden Keselamatan Pasien, data ini dianalisis dengan menggunakan uji chi square dengan hasil p value 0,0872 ( $p \geq 0,05$ ) masa kerja tidak berhubungan dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien, sedangkan untuk komunikasi ( $p$  value 0,035) dan kerjasama tim ( $p$  value  $\leq 0,032$ ) yang berarti jika  $p$  value  $\leq 0,05$  ada hubungan komunikasi dan kerjasam tim dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: kerja sama tim; keselamatan pasien; komunikasi; masa kerja; pelaporan insiden

## ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO CULTURE OF PATIENT SAFETY INCIDENT REPORTING IN NURSES

### ABSTRACT

*Incident reporting can be a strategy in developing and maintaining awareness of risks in health services. Incident reporting is an approach that must be improved in order to create a patient safety culture but the big problem is that there are obstacles related to incident reporting, there are several factors that affect the culture of patient safety incident reporting. Therefore, the purpose of this study is to find out further what factors are related to the level of incident reporting, especially at the Ende Regional General Hospital. The research design used descriptive analytic with a cross sectional approach to analyze the culture of incident reporting and factors related to the culture of reporting patient safety incidents to nurses. The population in this study were all nurses at the Ende Regional General Hospital with a total sample of 94 people who used sampling with non-probability sampling technique, namely purposive sampling. Data were collected using a communication and teamwork questionnaire as well as IRCQ (Incident Reporting Culture Questionnaire) for Patient Safety Incident Reporting Culture, this data was analyzed using the chi square test with p value 0.0872 ( $p > 0.05$ ) work period was not related with a culture of reporting patient safety incidents, while for communication ( $p$  value 0.035) and teamwork ( $p$  value 0.032) which means if  $p$  value 0.05 there is a relationship between communication and teamwork with patient safety incident reporting culture.*

*Keywords: teamwork; patient safety; communication; work period; incident reporting*

## **PENDAHULUAN**

Secara internasional, ada mandat yang jelas dalam perawatan kesehatan dan sosial untuk menciptakan organisasi dengan budaya keselamatan, dengan mendorong pelaporan insiden untuk meminimalkan risiko dan bahaya bagi pasien (World Health Organization, 2019). Laporan insiden digunakan untuk mencatat risiko dan atau bahaya yang melibatkan pasien atau staf. Perawat merupakan sumber lanjutan dalam perawatan pasien dan oleh karena itu ditempatkan secara ideal untuk melakukan penilaian risiko dan mengembangkan pengaturan perawatan bebas bahaya. Membangun budaya seperti itu membutuhkan kepemimpinan yang efektif dari perawat senior (Kusumawati, Handiyani, & Rachmi, 2019).

Pelaporan insiden dapat menjadi strategi dalam mengembangkan dan mempertahankan kesadaran terhadap resiko dalam pelayanan kesehatan khususnya perawatan kesehatan, sikap serta pengetahuan perawat yang tentunya akan berdampak positif pada keselamatan pasien (Anderson, Kodate, Walters, & Dodds, 2013). 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). Berdasarkan penelitian sebelumnya (Patmawati & Djano, 2020) (Patmawati & Djano, 2020) dengan menggunakan instrumen IRCQ (*Incident Reporting Culture Questionnaire*) didapatkan bahwa budaya pelaporan insiden menunjukkan respon negatif sebesar 60,3%, beberapa perawat menyatakan bahwa hal tersebut disebabkan pemahaman masih belum optimal terkait insiden apa saja yang akan dilaporkan. Pada penelitian penelitian lebih lanjut harus dilakukan untuk menyelidiki pengetahuan dan keterampilan profesional perawatan kesehatan dalam keselamatan pasien (Brasaite, Kaunonen, & Suominen, 2015).

Pelaporan insiden keselamatan pasien penting untuk meningkatkan sistem pelayanan rumah sakit. Dukungan dari pimpinan dan manajemen rumah sakit dengan menerapkan kebijakan tidak menyalahkan dan memberikan penghargaan serta umpan balik yang konstruktif atas pelaporan insiden keselamatan pasien dapat membantu dan memudahkan perawat dalam menerapkan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. (Harsul, Irwan, & Sjattar, 2019). Hambatan umum untuk melaporkan insiden termasuk kendala waktu, proses yang tidak memuaskan, kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan, norma budaya, persepsi perawat, sikap perawat, umpan balik yang tidak memadai, dan dukungan manajemen dan kepemimpinan (Carayon et al., 2014; Kirwan, Matthews, & Scott, 2013; Prang & Jelsness-Jørgensen, 2014; C. Wagner, Smits, Sorra, & Huang, 2013; Whitaker & Ibrahim, 2016; Yoo & Kim, 2017), kegagalan komunikasi dalam pelaporan insiden juga menjadi salah satu hambatan yang sangat berpengaruh, Kegagalan komunikasi sering teridentifikasi setelah analisis akar penyebab dilakukan setelah kejadian buruk yang serius (Umberfield, Ghaferi, Krein, & Manojlovich, 2016). Di rumah sakit, pelaporan insiden adalah pendekatan yang harus ditingkatkan agar tercipta budaya keselamatan pasien namun yang menjadi permasalahan besar adalah adanya hambatan-hambatan terkait pelaporan insiden. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih jauh faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat pelaporan insiden khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis budaya pelaporan insiden dan faktor yang berhubungan dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Jumlah sampel dalam

penelitian ini adalah 94 orang menggunakan pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner komunikasi dan kerjasama tim serta IRCQ (*Incident Reporting Culture Questionnaire*) untuk Budaya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dengan nilai cronbach Alpha 0,83. Penelitian ini juga mendapat persetujuan resmi dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Kupang. Data dianalisis dengan menggunakan Uji *Chi Square*.

**HASIL**

**Karakteristik Responden**

Tabel 1  
Karasteristik Responden

Karakteristik	Mean (SD)	f (%)
Umur (tahun)	37,11 (±6,16)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki		6 (6,4)
Perempuan		88(93,6)
Pendidikan		
D3		80 (85,1)
S1		2 (2,1)
Ners		12 (12,8)
Lama kerja (tahun)		
< 5 tahun		18 (19,1)
>= 5 tahun		76 (80,9)

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 1 didapatkan bahwa usia rata-rata responden pada penelitian ini adalah 37,11 yang terdiri dari laki-laki sebanyak 6 orang (6,4%) dan perempuan sebanyak 88 orang (93,6%). Selain itu dari 94 responden, 80 diantaranya adalah yang berpendidikan DIII Keperawatan, S1 sebanyak 2 orang dan Ners sebanyak 12 orang. Pada tabel 1 juga nampak bahwa sebagian besar responden memiliki lama kerja di atas 5 tahun.

**Budaya Pelaporan Insiden**

Tabel 2  
Distribusi Responden Berdasarkan Budaya Pelaporan Insiden

Budaya Pelaporan	f	%
Respon Negatif	59	62,8
Respon Positif	35	37,2

Tabel 2 didapatkan bahwa budaya pelaporan insiden menunjukkan respon negatif sebesar 62,8 % sedangkan respon positif sebesar 37,2%.

**Komunikasi**

Tabel 3  
Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Perawat

Komunikasi	f	%
Baik	72	76,6
Kurang	22	23,4

**Kerja Sama Tim**

Tabel 4  
Distribusi Responden Berdasarkan Kerja Sama Tim Perawat

Kerja Sama Tim	f	%
Baik	51	54,3
Kurang	43	45,7

**Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Tabel 5.

Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Masa Kerja	Budaya Pelaporan Insiden keselamatan pasien				<i>p value</i>
	Negatif		Positif		
	f	%	f	%	
< 5 tahun	1	1,7	7	7,4	0,872
≥ 5 tahun	48	1,1	28	29,8	

**Hubungan Komunikasi Perawat dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Tabel 6.

Hubungan Komunikasi Perawat dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Komunikasi	Budaya Pelaporan Insiden keselamatan pasien				<i>p value</i>
	Negatif		Positif		
	f	%	f	%	
Baik	41	43,6	31	33,0	0,035
Kurang	18	19,1	4	4,3	

**Hubungan Kerjasama Tim Perawat dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Tabel 7.

Hubungan kerjasama tim perawat dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien

Kerjasama tim	Budaya Pelaporan Insiden keselamatan pasien				<i>p value</i>
	Negatif		Positif		
	f	%	f	%	
Baik	27	28,7	24	25,5	0,032
Kurang	32	34,1	11	11,7	

**PEMBAHASAN**

Pelaporan insiden sebagai kontributor yang signifikan untuk meningkatkan kualitas dan diketahui sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien (Currie & Watterson, 2007; L. M. Wagner, Castle, Reid, & Stone, 2013), untuk itu diperlukan pelaporan insiden secara sukarela dari perawat. Pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan dianggap sebagai cara untuk memantau, mencegah, dan mengurangi terjadinya peristiwa keselamatan pasien namun tetap 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). Berdasarkan hasil penelitian tentang budaya pelaporan insiden pada tabel 2 menunjukkan respon negatif sebesar 62,8 % sedangkan respon positif sebesar 37,2%. Rendahnya respon positif pelaporan insiden ini seperti pada hasil penelitian yang dilakukan (Adrini T, Harijanto, & Woro U, 2015; Mandriani, Yetti, & Hardisman, 2019; Patmawati & Djano, 2020; Widodo & Harijanto, 2015) hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya beberapa perawat

mengatakan bahwa takut akan mengganggu hubungan antar teman sejawat juga serta kurangnya feedback ketika ada yang melaporkan kejadian. Menurut penelitian (Mandriani et al., 2019) respon terhadap pelaporan insiden harus segera ditindaklanjuti dengan menganalisis penyebab kesalahan, mendapatkan solusi dan dilakukan monitoring evaluasi, tanpa umpan balik yang memadai tidak akan mendorong adanya laporan atau memberikan kepuasan untuk pelaporan perawat (Lederman et al., 2013)

Hasil analisis uji chi square pada tabel 5 didapatkan p value 0,872 ( $p \geq 0,05$ ) yang berarti bahwa masa kerja perawat tidak berhubungan dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Hastuti, 2013) bahwa semua perawat baik yang memiliki masa kerja yang cukup lama ataupun perawat yang baru bekerja belum semuanya melaporkan jika terdapat KTD di unit kerjanya. Kerja tim sangat penting untuk keselamatan pasien dan perawat memainkan peran penting dalam mencegah efek samping dengan meningkatkan tingkat pelaporan kesalahan (Hwang & Ahn, 2015). Hasil analisis uji chi square pada tabel 6 didapatkan p value 0,035 ( $p \leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan komunikasi perawat dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien, hal tersebut sesuai dengan penelitian (Burgener, 2020) bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, yang meliputi keselamatan pasien dan kepuasan pasien, dengan berusaha untuk memberikan komunikasi yang lebih efektif dalam organisasi perawatan kesehatan, itu akan memperkuat dan meningkatkan keselamatan pasien dan memaksimalkan kepuasan pasien. Selain itu, penelitian (Yoo & Kim, 2017) bahwa komunikasi mengenai prosedur keselamatan dan sistem kerja harus diperkuat oleh pemimpin untuk mendorong pelaporan insiden.

Upaya untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di tingkat area / unit kerja, komunikasi mengenai prosedur keselamatan dan sistem kerja harus diperkuat oleh pimpinan untuk mendorong pelaporan insiden dan dengan demikian berkembangnya keselamatan pasien. (Yoo & Kim, 2017). Pada tabel 7 didapatkan p value 0,032 ( $p \leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan kerjasama tim perawat dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien, hal tersebut diperkuat dengan penelitian (Baik & Zierler, 2018; Manser, 2009) bahwa persepsi kerja tim profesional perawatan kesehatan terkait dengan kualitas dan keselamatan perawatan pasien, peningkatan kepuasan kerja. Persepsi perawat tentang kerja tim telah dikaitkan dengan keselamatan pasien dan memainkan peran penting dalam pencegahan efek samping yang serius, peningkatan keselamatan pasien (Kilner & Sheppard, 2010), dan pelaporan insiden kesalahan (Hwang & Ahn, 2015). Untuk meningkatkan frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan secara sukarela, peneliti menyarankan agar kiranya komunikasi dan kerjasama tim perawat di RSUD Ende dipertahankan dan meningkatkan mekanisme umpan balik pelaporan kejadian, komunikasi mengenai sistem dan perubahan proses yang dibuat sebagai tanggapan atas laporan kejadian yang disampaikan.

## **SIMPULAN**

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah jantung dari mutu pelayanan, untuk itu pihak rumah sakit dan seluruh tenaga kesehatan harus saling bekerja sama agar pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi budaya. Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Ende harus ditingkatkan lagi dengan tetap mempertahankan komunikasi dan kerja sama tim yang baik dari perawat. Seluruh pihak rumah sakit baik pimpinan dan jajarannya harus bersama-sama membahas isu-isu yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan insiden dan mempertahankan kerja sama tim dan komunikasi serta meningkatkan umpan balik, sehingga mendorong pelaporan insiden.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adrini T, M., Harijanto, T., & Woro U, E. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijayak*, 28(2), 214–220. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.17>
- 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.
- Baik, D., & Zierler, B. (2018). Clinical Nurses' Experiences and Perceptions after the Implementation of an Interprofessional Team Intervention: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 28(3–4), 0–2. <https://doi.org/10.1111/jocn.14605>
- 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.
- Brasaite, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015). Healthcare professionals ' knowledge , attitudes and skills regarding patient safety : a systematic literature review. *Caring Sciences*, (11), 30–50. <https://doi.org/10.1111/scs.12136>
- Burgener, A. M. (2020). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *The Health Care Manager*, 39(3), 128–132. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000298>
- Carayon, P., Wetterneck, T. B., Rivera-Rodriguez, A. J., Hundt, A. S., Hoonakker, P., Holden, R., & Gurses, A. P. (2014). Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Applied Ergonomics*, 45(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.04.023>
- Currie, L., & Watterson, L. (2007). Challenges in Delivering Safe Patient Care: A commentary on A Quality Improvement Initiative. *Journal Nursing Management*, 14, 57–61.
- Harsul, W., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2019). The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in district general hospital, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 477–481. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.10.013>
- Hastuti, S. O. (2013). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Akper Panti Rapih Yogyakarta*.
- 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*.
- Hwang, J., & Ahn, J. (2015). Teamwork and Clinical Error Reporting among Nurses in Korean Hospitals. *Asian Nursing Research*, 9(1), 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.09.002>
- Kilner, E., & Sheppard, L. A. (2010). The role of teamwork and communication in the emergency department : A systematic review. *International Emergency Nursing*, 18(3), 127–137. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.006>
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). International Journal of Nursing Studies The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes : A multi-level

- modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020>
- Kousgaard MB, Joensen AS, T. T. (2012). Reasons for not reporting patient safety incidents in general practice: a qualitative study. *Scand Journal Primary Health 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>
- 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.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53, 143–151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Patmawati, T. A., & Djano, N. A. R. (2020). Analisis Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6514>
- 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>
- Umberfield, E., Ghaferi, A. A., Krein, S. L., & Manojlovich, M. (2016). Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.02.006>
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. (2013). Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), 213–221. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt024>
- Wagner, L. M., Castle, N. G., Reid, K. C., & Stone, R. (2013). Department of Health Adverse Event Reporting Policies of Nursing Homes. *Journal for Health Quality*, 35, 9–14.
- Whitaker, J., & Ibrahim, J. (2016). Incident reporting feedback experience in a UK secondary care setting, Are staff increasingly reluctant to complete incidence forms ? *Publisihing Royal College of Surgeons of England*, 82–84. <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2016.82>
- Widodo, F. Y., & Harijanto, T. (2015). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 206–213.
- World Health Organization. (2019). *Patient Safety*.
- Yoo, M. S., & Kim, K. J. (2017). Exploring the Influence of Nurse Work Environment and Patient Safety Culture on Attitudes Toward Incident Reporting. *The Journal of Nursing*

*Administration*, 00(0), 1–7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000510>.