



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 19, 2026

Revised: September, 28, 2026

Available online: September, 30, 2026

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Analisis determinan dan implementasi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: Sebuah studi literatur

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara,
Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

Abstract

Background: Patient safety incident reporting is a critical component of hospital safety systems, yet its implementation continues to face complex barriers. Low incident reporting rates are consistently documented across various healthcare settings globally.

Purpose: To analyze the factors related to and the implementation of a patient safety incident reporting culture in hospitals, based on a literature review.

Method: This literature review was conducted by searching PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect databases using the keywords 'patient safety culture,' 'patient safety incident reporting,' 'barriers to incident reporting,' and 'non-punitive response,' covering publications from 2020 to 2025. Fifteen articles were selected based on predetermined inclusion and exclusion criteria.

Results: Determinant factors influencing the implementation of a patient safety incident reporting culture include: leadership and management support, teamwork, open communication, staffing adequacy, non-blame response, and feedback systems. The primary barriers identified were blame culture, fear of sanctions, lack of knowledge about reporting procedures, and minimal feedback on submitted reports.

Conclusion: The implementation of a culture of patient safety incident reporting remains suboptimal. A multifactorial approach encompassing strengthened leadership, just culture, and continuous training systems is required to improve incident reporting rates.

Keywords: Barriers to Reporting; Incident Reporting; Patient Safety; Patient Safety Culture.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah lama diakui sebagai prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan global. Insiden keselamatan pasien, yang mencakup kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), dan kondisi potensial cedera (KPC), terus menjadi permasalahan serius yang berdampak pada kualitas layanan, kepercayaan publik, dan keberlangsungan institusi rumah sakit. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa kesalahan medis merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, dengan dampak yang bahkan lebih signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah akibat keterbatasan sumber daya dan infrastruktur (Shemsu et al., 2024).

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan fondasi dari sistem pembelajaran keselamatan yang efektif. Melalui pelaporan yang sistematis dan komprehensif, organisasi layanan kesehatan dapat mengidentifikasi pola risiko, mengembangkan intervensi yang tepat sasaran, dan pada akhirnya mencegah terulangnya kejadian serupa (Stavropoulou et al., 2015; Howell et al., 2017). Namun demikian, berbagai kajian secara konsisten menunjukkan bahwa angka pelaporan insiden di fasilitas kesehatan masih jauh dari kondisi

ideal. Di Indonesia, kondisi ini tercermin dari masih rendahnya budaya pelaporan insiden di berbagai rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Angka kejadian insiden yang dilaporkan masih menjadi fenomena gunung es, angka kejadian yang terlihat hanyalah sebagian kecil dari kejadian sebenarnya di rumah sakit (Pramesona et al., 2023).

Di sisi lain, faktor-faktor determinan seperti kepemimpinan yang kuat, kerja sama tim yang efektif, dan sistem komunikasi yang terbuka terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan budaya pelaporan (Adomah-Afari & Kwaffo, 2025). Studi literatur ini hadir sebagai upaya untuk mensintesis bukti empiris terkini mengenai faktor-faktor yang menentukan keberhasilan implementasi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien, sekaligus memetakan hambatan-hambatan yang secara konsisten muncul lintas konteks dan tatanan layanan kesehatan. Pemahaman yang komprehensif terhadap kedua dimensi ini diperlukan sebagai dasar pengembangan intervensi yang lebih terarah dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi literatur (*literature review*) dengan pendekatan naratif-analitik. Penelusuran artikel dilakukan secara sistematis melalui tiga database utama, yaitu

PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect, menggunakan kombinasi kata kunci: 'budaya keselamatan pasien,' 'pelaporan insiden keselamatan pasien,' 'hambatan pelaporan insiden,'. Penelusuran dibatasi pada publikasi dalam rentang tahun 2020 hingga 2025 untuk memastikan relevansi dan kemutakhiran bukti yang digunakan.

Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi: artikel penelitian yang diterbitkan pada jurnal terindeks dalam rentang waktu 2020–2025; artikel berbahasa Indonesia atau Inggris; topik penelitian berkaitan langsung dengan budaya keselamatan pasien, pelaporan insiden, atau hambatan pelaporan di fasilitas rumah sakit serta tersedia dalam versi teks lengkap (*full text*). Kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak dapat diakses teks lengkapnya, tidak berfokus pada pelaporan insiden, dan bukan penelitian murni.

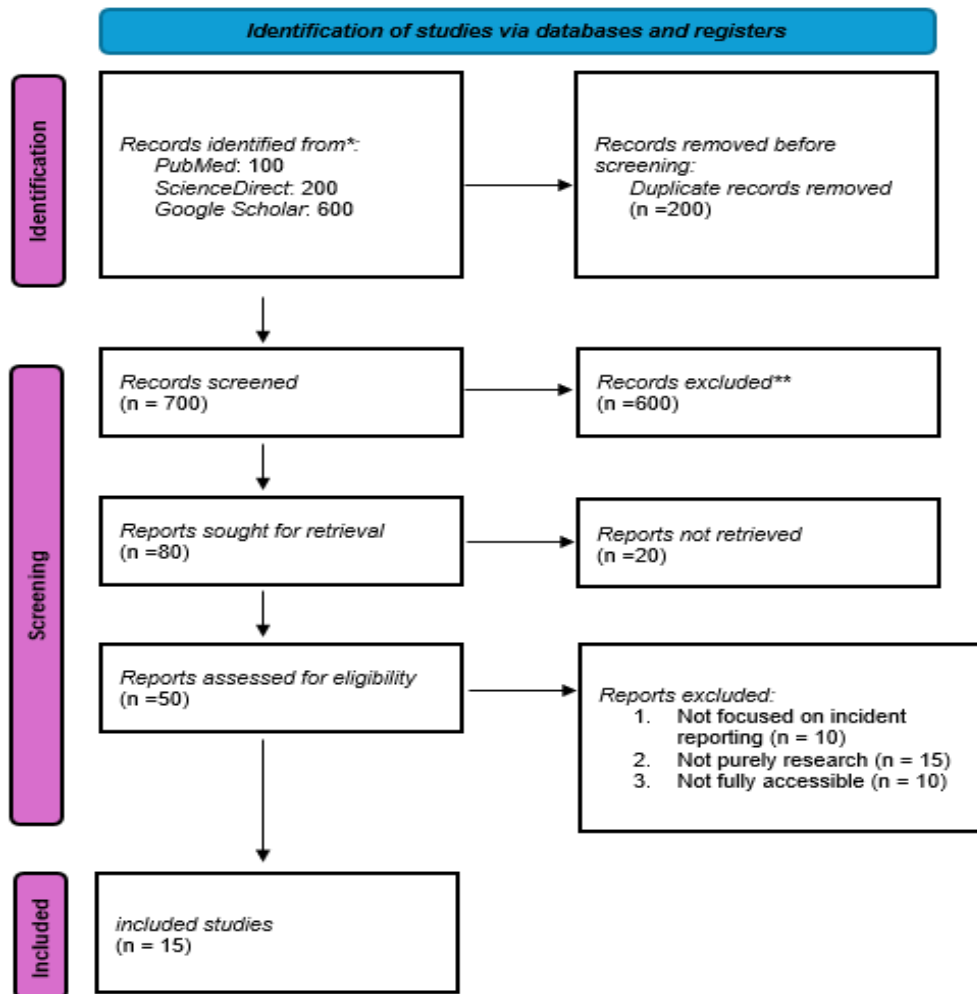
Dari total artikel yang ditemukan pada tahap penelusuran awal, dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, kemudian dilanjutkan dengan skringing teks lengkap. Sebanyak 15 artikel akhirnya memenuhi seluruh kriteria inklusi dan digunakan sebagai bahan analisis. Ekstraksi data dilakukan secara terstruktur mengikuti format: peneliti dan tahun, judul, tujuan, metode, serta hasil/kesimpulan.

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

HASIL



Gambar diagram Alir PRISMA

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

Penulis	Tujuan	Metode	Hasil
(Suparjo et al., 2025)	Untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan, kerja tim dan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap pencapaian sasaran keselamatan pasien (patient safety) di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.	Desain: metode deskriptif dan verifikatif. Design kuantitatif Variabel independent: gaya kepemimpinan, kerja tim, dan budaya keselamatan pasien Variabel dependen: penerapan sasaran keselamatan pasien (patient safety) Sampel: pegawai RSUD Majalengka sebanyak 86 responden Teknik sampling: purposive sampling Instrumen: kuisioner Analisis: analisis deskriptif dan analisis regresi berganda	Gaya kepemimpinan berada pada kategori baik, sedangkan kerja tim, budaya keselamatan pasien dan pencapaian sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka berada pada kategori yang cukup baik. Secara parial, pengaruh gaya kepemimpinan, kerja tim dan budaya keselamatan pasien terhadap pencapaian sasaran keselamatan pasien (patient safety) di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka adalah signifikan dan positif. Gaya kepemimpinan, kerja tim dan budaya keselamatan pasien secara simultan berpengaruh signifikan positif terhadap pencapaian sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.
(Adomah-Afari & Kwaffo, 2025)	Studi ini menilai hubungan antara faktor organisasi dan kepatuhan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Ghana, menggunakan dua rumah sakit spesialis sebagai standar.	Desain: studi cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Variabel independent: faktor organisasi, dan kepatuhan. Variabel dependen: pelaporan insiden keselamatan pasien . Sampel: 312 responden (meliputi dokter, perawat, laboratorium, dan farmasi). Teknik sampling: Statistik deskriptif Instrumen: kuisioner. Analisis: regresi linier dan ANOVA satu arah.	Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien tergolong cukup tinggi, yaitu sekitar 69,3% (95% CI: 67,3–71,4). Beberapa faktor dari individu tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kepatuhan ini antara lain jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta adanya pelatihan terkait keterampilan, pengetahuan, dan sikap mengenai keselamatan pasien. Selain itu, faktor dari organisasi juga berperan penting, seperti adanya pembelajaran organisasi dan upaya peningkatan berkelanjutan, komunikasi yang baik terkait kesalahan, keterbukaan dalam berkomunikasi, serta proses serah terima dan pertukaran informasi yang efektif.
(Alshyyab et al., 2022)	Untuk menilai status budaya keselamatan pasien dan mengukur dimensi budaya keselamatan di lingkungan UGD.	Desain: a cross-sectional study Instrumen: kuisioner	Dimensi “Kerja Tim” menjadi satu-satunya aspek yang mendapat penilaian positif dari lebih dari 70% responden. Sementara itu, sebagian besar dimensi lainnya dinilai kurang dari 50%, kecuali “Pembelajaran Organisasi – Peningkatan Berkelanjutan” yang

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

sedikit lebih baik dengan nilai 51.2%.

Beberapa aspek dengan penilaian paling rendah meliputi "Serah Terima dan Transisi", "Pengelolaan Staf", "Respons Non-Hukuman terhadap Kesalahan", serta "Frekuensi Pelaporan Kejadian". Keempat area ini hanya mendapatkan penilaian positif yang relatif rendah, masing-masing sekitar 15.4%, 26%, 26.8%, dan 27.6%.

(Shemsu et al., 2024)

Mengevaluasi perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien dan faktor-faktor terkait di antara para profesional kesehatan yang bekerja di rumah sakit umum di zona Hadiya, Wilayah Selatan Bangsa-Bangsa, Kebangsaan, dan Rakyat, Ethiopia, pada tahun 2021.

Desain: A cross-sectional study design
Variabel independent: Faktor sosio-demografis, dimensi budaya keselamatan pasien, dan faktor terkait organisasi.
Variabel dependen: Perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien
Sampel: 354 profesional kesehatan meliputi perawat, bidan, dan dokter
Teknik sampling: Descriptive analysis
Instrumen: kuisisioner Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)
Analisis: multiple logistic regression models dan Bivariate analysis

Beberapa faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien antara lain status profesional, adanya pelatihan di tempat kerja, keberadaan tim dalam unit kerja, keterbukaan dalam berkomunikasi, anggapan tentang waktu yang diperlukan untuk membuat laporan, rasa takut terhadap sanksi administrasi, serta dukungan dari manajemen.

(Marselina et al., 2023)

Untuk mengetahui pengaruh 12 dimensi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien.

Desain: penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional.
Variabel independent: persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi pelaporan kejadian, serah terima dan transisi, dukungan manajemen dan upaya keselamatan pasien, respon non-punitive (tidak menghukum) pada kesalahan, perbaikan organisasi dan pembelajaran berkelanjutan, staffing, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit, dan ekspektasi dan tindakan

Dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi pelaporan kejadian, serah terima dan transisi, staffing, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit, dan ekspektasi serta tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien.

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

		manajer atau supervisor terhadap promosi keselamatan pasien, Variabel dependen: insiden keselamatan pasien Sampel: 150 perawat. Teknik sampling: simple random sampling Instrumen: kuesioner HSOPSC Analisis: uji regresi linier ganda	
(Adriansyah et al., 2022)	Untuk menganalisis peranan kerja tim antar individu dalam unit kerja dan koordinasi antar unit pelayanan terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien (IKP) di rumah sakit.	Desain: deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Variabel independent: kerja tim dan koordinasi Variabel dependen: insiden keselamatan pasien Sampel: Responden yang terlibat sebanyak 21 kepala unit kerja, 51 penanggung jawab unit kerja, dan 18 penanggung jawab mutu unit kerja Instrumen: kuesioner Assesment-TAQ dari AHRQ dan kuesioner Relation Coordination	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas kerja tim sudah baik (83.3%), pelaksanaan koordinasi mayoritas masih kurang baik (83.3%) dan insiden keselamatan pasien masih tergolong tinggi (33.3%). Insiden didominasi oleh Nyaris Cedera dengan peringkat hijau, dan unit rawat jalan memiliki insiden tertinggi. Kerja tim dan koordinasi berperan penting terhadap insiden keselamatan pasien dengan selisih persentase masing-masing sebesar 40.0% (> 20.0%) dari setiap kategori pada kerja tim maupun koordinasi. Penelitian ini menunjukkan kerja tim dan koordinasi berperan penting terhadap terjadinya IKP di rumah sakit.
(Tolobisa, 2024)	Untuk mengeksplorasi dan menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas perawatan kesehatan primer dari sudut pandang perawat.	Desain: desain kualitatif, eksploratif, deskriptif Variabel independent: - Variabel dependen: - Sampel: 48 perawat. Teknik sampling: Metode pengambilan sampel nonprobabilitas Instrumen: Wawancara individu dilakukan dengan menggunakan wawancara semi-terstruktur yang berlangsung selama 15-20 menit untuk setiap peserta • Analisis: metode analisis data tematik.	Studi ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan PSI di KSD. Kurangnya dukungan dari manajer, pengetahuan yang tidak memadai tentang pelaporan dan pedoman PSI, sumber daya yang tidak mencukupi, dan beban kerja staf yang tinggi, perlu diatasi untuk meningkatkan pelaporan PSI di KSD.
(Lestari & Fitriani, 2022)	Untuk menganalisis faktor penyebab rendahnya pelaporan	Desain: pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross sectional	Hasil penelitian tentang analisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rawat Inap RSU Mitra

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

Analisis determinan dan implementasi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: Sebuah studi literatur

	insiden keselamatan pasien di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klipa Medan.	Variabel independent: - Variabel dependen: - Sampel: 56 perawat ruang Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klipa. Teknik sampling: total sampling Instrumen: Analisis: survey analitik	Medika Bandar Klippa tahun 2021 maka peneliti menarik kesimpulan antara lain bahwa ada pengaruh, staffing, persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien, kerja sama dalam unit, dan frekuensi pelaporan kejadian, dan tidak ada pengaruh keterbukaan komunikasi, kerja sama antar unit, respon tidak menyalahkan, umpan balik terhadap error, pembelajaran organisasi, harapan dan tindakan supervisor/ manajer, dan dukungan manajemen RS, dan variabel yang paling berpengaruh terhadap persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki pengaruh paling signifikan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2019.
(Utami et al., 2023)	Untuk mengetahui pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang.	Desain: deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Variabel independent: budaya keselamatan pasien. • Variabel dependen: sikap melaporkan insiden keselamatan pasien. Sampel: 164 responden Teknik sampling: simple random sampling Instrumen: kuisioner Analisis: regresi linier berganda	Di Rumah Sakit Mandaya Karawang, budaya keterbukaan tidak berpengaruh terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien, dengan nilai signifikan yang didapat sebesar 0.619 lebih dari 0.05 ($0.619 > 0.05$). Di Rumah Sakit Mandaya Karawang, budaya pelaporan tidak berpengaruh terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien dengan nilai signifikan yang didapat sebesar 0.232 lebih dari 0.05 ($0.232 > 0.05$). Di Rumah Sakit Mandaya Karawang, budaya keadilan berpengaruh terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien dengan nilai signifikan yang didapat sebesar 0.000 kurang dari 0.05 ($0.000 < 0.05$). Di Rumah Sakit Mandaya Karawang, budaya belajar berpengaruh terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien dengan nilai signifikan yang didapat sebesar 0.000 kurang dari 0.05 ($0.000 < 0.05$). Budaya keterbukaan, budaya pelaporan, budaya keadilan dan budaya belajar, secara bersama-sama mempengaruhi sikap melaporkan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang dengan nilai signifikansi sebesar 0.000

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

			kurang dari 0.05.
(Oweidat et al., 2023)	Untuk menyelidiki tingkat kesadaran tentang praktik pelaporan insiden dan mengidentifikasi hambatan yang memengaruhi pelaporan insiden di kalangan perawat Yordania.	Desain: A descriptive design using a cross-sectional survey Variabel independent: Tingkat kesadaran tentang praktik pelaporan insiden, dan hambatan yang mempengaruhi pelaporan insiden Variabel dependen: pelaporan insiden Sampel: 308 perawat dari 15 rumah sakit berbeda Teknik sampling: simple random sampling Instrumen: kuisioner Analisis: one-way ANOVA	Mengenai jenis kelamin, peserta perempuan menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi dibandingkan peserta laki-laki, namun tidak ada signifikansi statistik yang dihasilkan dalam analisis. Peserta dengan gelar pascasarjana dan memiliki pengalaman 11 tahun atau lebih menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lain. Umpan balik manajemen bukanlah faktor utama yang mempengaruhi keputusan mereka untuk melapor jika dibandingkan dengan rasa takut disalahkan atau lupa membuat laporan.
(Alsobou et al., 2025)	Untuk menyelidiki hubungan antara budaya keselamatan pasien dan sikap terhadap pelaporan insiden di kalangan perawat Yordania.	Desain: a cross-sectional descriptive correlational design. Variabel independent: budaya keselamatan pasien dan sikap terhadap pelaporan insiden Variabel dependen: pelaporan insiden Sampel: 307 perawat rawat inap bekerja di semua departemen di rumah sakit pemerintah dan swasta • Teknik sampling: sampel dihitung berdasarkan uji korelasi • Instrumen: kuisioner ((IRCQ dan HSOPSC) • Analisis: statistical tests, t-tests, and one-way ANOVA	Faktor-faktor seperti kebijakan organisasi, dukungan kepemimpinan, dan sumber daya memengaruhi sikap pelaporan insiden. Penelitian ini menunjukkan korelasi negatif antara dimensi PSC (Patient Safety Culture) "Staffing" dan dimensi "belajar dari kesalahan" dari sikap terhadap pelaporan insiden di kalangan perawat Yordania. Penelitian ini mengungkapkan rumah sakit pemerintah menunjukkan sikap pelaporan insiden yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Dimensi PSC Umpan Balik dan komunikasi tentang kesalahan memiliki nilai terkuat, berkorelasi positif secara signifikan dengan dimensi IRCQ pembelajaran dari kesalahan.
(Harsul et al., 2020)	Untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.	Desain: descriptive correlation study- a cross-sectional study Variabel independent: efikasi diri Variabel dependen: budaya pelaporan insiden keselamatan pasien	Efikasi diri perawat tidak berkorelasi secara statistik dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja (lama bekerja), riwayat pelatihan ips, tidak berpengaruh signifikan.

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

		Sampel: 100 perawat di ruang rawat inap Teknik sampling: berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi Instrumen: kuisioner HSOPSC Analisis: statistik deskriptif, chi-square test	
(Ko & Kang, 2023)	Untuk meneliti pengaruh sikap pelaporan insiden perawat, persepsi mereka tentang pentingnya manajemen keselamatan pasien, dan budaya keselamatan pasien terhadap pelaporan kejadian keselamatan pasien	Desain: cross-sectional Variabel independent: pengaruh sikap pelaporan insiden perawat, persepsi mereka tentang pentingnya manajemen keselamatan pasien, dan budaya keselamatan pasien Variabel dependen: pelaporan kejadian keselamatan pasien Sampel: 192 perawat Teknik sampling: sampel acak Instrumen: kuisioner Analisis: statistik deskriptif, uji-t, ANOVA, koefisien korelasi Pearson, dan regresi berganda bertahap.	Pengetahuan/Sikap Keselamatan Pasien ' memperoleh skor 4,20 poin Itu adalah skor tertinggi, dan 'lingkungan tanpa hukuman ' menunjukkan skor terendah.
(Pramesona et al., 2023)	Kurangnya pemahaman tentang pelaporan insiden, budaya saling menyalahkan, ketakutan akan tuntutan hukum, kurangnya sosialisasi dan pelatihan, fasilitas yang tidak memadai, tidak adanya umpan balik, dan tidak adanya sistem penghargaan dan hukuman untuk melaporkan insiden diidentifikasi sebagai alasan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien dalam penelitian ini.	Desain: A qualitative study Sampel: 15 perawat Teknik sampling: berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi Instrumen: wawancara Analisis: analisis konten dalam mode tematik	Kurangnya pemahaman tentang pelaporan insiden, budaya saling menyalahkan, ketakutan akan tuntutan hukum, kurangnya sosialisasi dan pelatihan, fasilitas yang tidak memadai, tidak adanya umpan balik, dan tidak adanya sistem penghargaan dan hukuman untuk melaporkan insiden diidentifikasi sebagai alasan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien dalam penelitian ini.

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

(Rachmawati et al., 2025)	Untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cilincing, Jakarta Utara.	Desain: kuantitatif analitik Variabel independent: determinan factor (Beban Kerja, Pengetahuan, Fear of Negative Evaluation (FNE), dan Perceived Organizational Support (POS)) Variabel dependen: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Sampel: 57 responden perawat Teknik sampling: total sampling Instrumen: kuisioner Analisis: Uji statistik yang dilakukan adalah uji instrumen (validitas dan reabilitas), uji asumsi klasik (normalitas, heteroskedastisitas, multikolinearitas), uji hipotesis (parsial dan simultan), serta analisis univariat, bivariat, dan multivariat.	Pengetahuan dan POS berpengaruh signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien. Sementara beban kerja dan FNE ditemukan tidak berpengaruh signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien
---------------------------	---	---	--

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

PEMBAHASAN

Dari 15 artikel yang dianalisis, terdapat variasi desain penelitian yang cukup beragam. Sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif (13 artikel), diikuti oleh studi kualitatif (2 artikel). Instrumen yang paling sering digunakan adalah kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) dan IRCQ (*Incident Reporting Culture Questionnaire*). Temuan-temuan dari literatur ini dikelompokkan ke dalam dua tema utama, yakni faktor-faktor determinan yang mendukung implementasi budaya pelaporan insiden dan hambatan-hambatan yang secara konsisten menghambat pelaksanaannya.

Faktor-Faktor Determinan yang Mendukung Implementasi Budaya Pelaporan Insiden

Kepemimpinan dan Dukungan Manajemen

Kepemimpinan yang kuat dan dukungan manajemen yang konsisten merupakan prasyarat utama dalam membangun budaya pelaporan insiden yang berkelanjutan. Studi yang dilakukan di RSUD Majalengka, secara tegas menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan, kerja tim, dan budaya keselamatan pasien secara simultan berpengaruh signifikan dan positif terhadap pencapaian sasaran keselamatan pasien. Dalam hierarki organisasi rumah sakit, kepala ruangan memegang peran strategis sebagai ujung tombak yang menentukan apakah nilai-nilai keselamatan benar-benar terinternalisasi dalam praktik klinis sehari-hari atau sekadar menjadi dokumen formal yang tidak berdampak (Suparjo et al., 2025).

Penelitian mengungkapkan Pengetahuan dan *Perceived Organizational Support* (POS) berpengaruh signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien (Rachmawati et al., 2025). Memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa dukungan manajemen merupakan salah satu prediktor independen yang bermakna terhadap perilaku pelaporan insiden di kalangan tenaga kesehatan di Ethiopia (Shemsu et al., 2024).

Implikasi dari temuan-temuan ini adalah bahwa pemimpin yang efektif dalam konteks keselamatan pasien bukan hanya mereka yang mampu menetapkan kebijakan, tetapi yang secara aktif memodelkan perilaku pelaporan yang terbuka, memberikan respons konstruktif terhadap setiap laporan, dan menciptakan iklim psikologis di mana staf merasa aman untuk mengakui kesalahan tanpa rasa takut.

Kerja Sama Tim dan Koordinasi Antar Unit

Kerja sama tim yang efektif merupakan faktor

determinan kedua yang secara konsisten muncul dalam literatur. Sebuah studi menemukan kondisi yang paradoks di RS Islam Ahmad Yani Surabaya: meskipun kerja sama tim dalam unit dinilai sudah baik oleh sebagian besar staf (83.3%), koordinasi antar unit justru masih buruk (83.3%), dan angka insiden keselamatan pasien tetap tergolong tinggi (33.3%) (Adriansyah et al., 2022). Temuan ini mengindikasikan bahwa kerja sama yang baik dalam batas silo unit kerja saja tidak cukup; yang dibutuhkan adalah koordinasi lintas unit yang terintegrasi dalam sebuah sistem kerja yang kohesif.

Dalam studinya di unit gawat darurat Australia menemukan bahwa dimensi 'Kerja Tim' menjadi satu-satunya aspek yang mendapat penilaian positif dari lebih dari 70% responden, sementara aspek serah terima dan transisi pasien mendapat penilaian terendah (15.4%) (Alshyyab et al., 2022). Temuan ini memperkuat argumen bahwa transfer informasi antar shift, antar unit, dan antar profesi merupakan titik paling rentan dalam rantai keselamatan pasien. Melengkapi gambaran ini dengan menunjukkan bahwa proses serah terima dan pertukaran informasi yang efektif merupakan salah satu faktor organisasi yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan pelaporan insiden (Adomah-Afari & Kwaffo, 2025).

Komunikasi Terbuka dan Sistem Umpan Balik

Komunikasi yang terbuka, akurat, dan tepat waktu merupakan tulang punggung dari sistem keselamatan pasien yang efektif. Menemukan bahwa dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang diteliti, keterbukaan komunikasi dan umpan balik tentang kesalahan secara konsisten berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien di RS X Kota Malang (Marselina et al., 2023). Hal ini berbicara tentang dua arah komunikasi yang sama pentingnya: komunikasi dari staf ke manajemen dalam bentuk pelaporan, dan komunikasi dari manajemen ke staf dalam bentuk umpan balik yang bermakna.

Sebuah penelitian menemukan bahwa dimensi 'Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan' memiliki korelasi positif yang paling kuat dengan sikap pelaporan insiden, khususnya pada aspek pembelajaran dari kesalahan. Ini berarti bahwa staf yang merasakan bahwa laporan mereka ditanggapi secara serius dan menghasilkan perubahan nyata akan jauh lebih termotivasi untuk terus melapor (Alsobou et al., 2025). Sebaliknya, ketidakhadiran umpan balik menciptakan siklus apatisme yang melemahkan sistem secara keseluruhan. Keterbukaan komunikasi sebagai

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

prediktor signifikan perilaku pelaporan, menegaskan bahwa budaya di mana staf merasa bebas berbicara tentang kekhawatiran keselamatan adalah kondisi yang tidak dapat ditawar (Shemsu et al., 2024).

Kecukupan Staffing

Kecukupan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan (*staffing*) merupakan faktor determinan yang sering kali luput dari perhatian kebijakan, padahal dampaknya terhadap keselamatan pasien sangat substansial. Secara spesifik menemukan bahwa *staffing* merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pelaporan insiden di RSUD Mitra Medika Bandar Klippa (Lestari & Fitriani, 2022). Beban kerja yang berlebihan akibat kekurangan staf tidak hanya meningkatkan risiko *human error*, tetapi juga mereduksi kapasitas tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan dan melaporkan insiden yang terjadi secara akurat dan tepat waktu.

Pengelolaan Staf sebagai salah satu dari empat aspek dengan penilaian paling rendah dalam studi budaya keselamatan di unit gawat darurat Australia, dengan hanya 26% responden memberikan penilaian positif (Alshyyab et al., 2022). Studi lain bahkan menemukan korelasi negatif antara dimensi *staffing* dengan dimensi 'belajar dari kesalahan' dalam sikap pelaporan, mengindikasikan bahwa ketika staf merasa terbebani secara jumlah, orientasi mereka bergeser dari pembelajaran menuju sekadar bertahan (*survival mode*) (Alsobou et al., 2025).

Staffing dan beban kerja didefinisikan sebagai proses menegaskan pekerja yang ahli untuk mengisi struktur organisasi. Jumlah perawat di rumah sakit mempengaruhi kualitas pelayanan. Karena staf yang memadai merupakan suatu hal yang mendasar untuk perawatan yang berkualitas (Tolobisa, 2024). Selain faktor *staffing*, pengetahuan dan keterampilan individu juga berpengaruh. Hasil penelitian menyebutkan bahwa peserta dengan gelar pascasarjana dan pengalaman lebih dari 11 tahun menunjukkan kesadaran pelaporan yang lebih tinggi (Oweidat et al., 2023). Namun, berbeda dengan yang menyatakan bahwa efikasi diri perawat tidak berkorelasi secara statistik dengan budaya pelaporan, sehingga dukungan lingkungan tetap lebih dominan (Harsul et al., 2020).

Budaya Tidak Menyalahkan (*Non-Punitive Response dan Just Culture*)

Di antara seluruh faktor determinan yang teridentifikasi, budaya tidak menyalahkan (*non-punitive response*) atau yang dalam konteks lebih luas dikenal sebagai *just culture*, tampil sebagai faktor yang paling

berpengaruh sekaligus paling sulit diimplementasikan. (Utami et al., 2023; Yarnita & Efitra, 2020). menemukan bahwa budaya keadilan (*just culture*) dan budaya belajar secara signifikan mempengaruhi sikap staf dalam melaporkan insiden di RS Mandaya Karawang. Sebuah studi di Korea menemukan bahwa 'lingkungan tanpa hukuman' justru mendapatkan skor terendah dari seluruh dimensi budaya keselamatan yang diukur, sebuah temuan yang mengkhawatirkan mengingat Korea adalah negara dengan sistem kesehatan yang relatif maju (Ko & Kang, 2023).

Kebijakan tanpa menyalahkan (*no-blame policy*) perlu disertai dengan pemberian penghargaan dan respons yang memfasilitasi perawat dalam menerapkan budaya pelaporan (Harsul et al., 2020; Karmila et al., 2023). Rekomendasi ini menegaskan bahwa *just culture* bukan hanya tentang tidak menghukum, tetapi secara aktif menghargai perilaku pelaporan yang jujur dan konstruktif.

Hambatan dalam Implementasi Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Ketakutan akan Sanksi dan Budaya Menyalahkan

Hambatan yang paling dominan dan paling sering disebutkan lintas literatur adalah ketakutan akan sanksi dan budaya menyalahkan (*blame culture*). Dalam studi kualitatifnya di Indonesia mengidentifikasi budaya saling menyalahkan dan ketakutan akan tuntutan hukum sebagai dua dari tujuh alasan utama rendahnya pelaporan insiden (Pramesona et al., 2023). Staf kesehatan kerap mengalami dilema moral yang berat: antara dorongan profesional untuk melaporkan dan kekhawatiran bahwa laporan tersebut akan berujung pada konsekuensi karir yang merugikan.

Rasa takut disalahkan merupakan hambatan utama yang mempengaruhi keputusan perawat Yordania untuk melapor, bahkan lebih dominan daripada ketidakhadiran umpan balik manajemen (Oweidat et al., 2023).

Kurangnya Pengetahuan dan Pemahaman tentang Prosedur Pelaporan

Hambatan kedua yang secara konsisten teridentifikasi adalah kurangnya pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai prosedur pelaporan insiden. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaporan dan minimnya sosialisasi merupakan faktor yang secara signifikan menekan angka pelaporan (Pramesona et al., 2023). Studi terdahulu mencatat hal yang serupa: sosialisasi terkait keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar hanya

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

dilakukan secara intensif pada periode akreditasi, sehingga pengetahuan staf tentang prosedur pelaporan tidak terpelihara secara berkelanjutan (Hanafi, 2020).

Pelatihan di tempat kerja merupakan prediktor signifikan perilaku pelaporan, mengindikasikan bahwa intervensi pendidikan yang terstruktur dan berkelanjutan dapat secara bermakna meningkatkan kapasitas staf untuk melapor (Shemsu et al., 2024). Studi terbaru memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa ketersediaan pelatihan terkait pengetahuan dan sikap keselamatan pasien berhubungan positif dengan tingkat kepatuhan pelaporan yang mencapai 69.3% dalam penelitian mereka (Adomah-Afari & Kwaffo, 2025).

Minimnya Sistem Umpan Balik yang Bermakna

Ketiadaan umpan balik yang bermakna atas laporan yang telah disampaikan merupakan hambatan struktural yang melemahkan motivasi intrinsik tenaga kesehatan untuk melapor. Secara eksplisit menyebut tidak adanya umpan balik sebagai salah satu alasan mengapa perawat Indonesia enggan melaporkan insiden (Pramesona et al., 2023).

Perspektif yang lebih bemuansa: umpan balik terhadap *error* tidak ditemukan berpengaruh signifikan dalam penelitian mereka, namun hal ini dapat diinterpretasikan bukan sebagai ketidakpentingan umpan balik, melainkan sebagai indikasi bahwa sistem umpan balik yang ada begitu lemahnya sehingga tidak lagi menjadi variasi yang dapat dideteksi secara statistik (Lestari & Fitriani, 2022). Umpan balik manajemen bukan faktor utama yang mempengaruhi keputusan melapor jika dibandingkan dengan ketakutan disalahkan, namun pada konteks di mana ketakutan berhasil diatasi, umpan balik menjadi faktor penting dalam mempertahankan perilaku pelaporan (Oweidat et al., 2023).

Beban Kerja Berlebih dan Keterbatasan Fasilitas

Beban kerja yang berlebih akibat kekurangan staf dan keterbatasan fasilitas pendukung pelaporan merupakan hambatan praktis yang tidak kalah pentingnya. Fasilitas yang tidak memadai sebagai salah satu alasan rendahnya pelaporan (Pramesona et al., 2023). Staf yang harus melayani lebih banyak pasien dari yang seharusnya secara rasional akan memprioritaskan tindakan langsung terhadap pasien daripada aktivitas administratif seperti pengisian formulir pelaporan.

Literatur dalam penelitian ini menemukan bahwa 'Frekuensi Pelaporan Kejadian' mendapat penilaian positif hanya 27.6% dari responden di unit gawat

darurat, sebuah tatanan yang memang dikenal dengan ritme kerja yang sangat cepat dan beban yang fluktuatif. Kerumitan dan panjangnya formulir pelaporan juga sering dikaitkan dengan rendahnya partisipasi pelaporan, terutama ketika staf merasa waktu mereka tidak cukup untuk menyelesaikan tugas klinis saja (Alshyyab et al., 2022).

Tidak Adanya Sistem *Reward* dan Penghargaan

Absennya sistem penghargaan bagi staf yang aktif melaporkan insiden merupakan hambatan yang berkaitan erat dengan motivasi ekstrinsik. Tidak adanya sistem *reward* dan *punishment* sebagai salah satu alasan mengapa pelaporan tetap rendah (Pramesona et al., 2023). Pemberian *reward* baik dalam bentuk material maupun penambahan poin penilaian kinerja sebagai strategi untuk meningkatkan minat dan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya pelaporan (Lestari & Fitriani, 2022).

Kondisi yang lebih mendasar: pemberian penghargaan kepada staf yang berkontribusi pada keselamatan pasien belum pernah dilakukan sama sekali di institusi yang diteliti (Hanafi, 2020). Kondisi ini menciptakan lingkungan di mana pelaporan insiden dianggap sebagai beban tambahan tanpa manfaat nyata yang dirasakan oleh staf pelapor, sehingga rasionalitas pragmatis mendorong mereka untuk tidak melapor.

SIMPULAN

Implementasi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit merupakan persoalan multidimensi yang tidak dapat diselesaikan melalui pendekatan tunggal. Studi literatur ini mengidentifikasi enam faktor determinan utama yang mendukung implementasinya, yaitu kepemimpinan dan dukungan manajemen, kerja sama tim dan koordinasi lintas unit, komunikasi terbuka dan sistem umpan balik, kecukupan *staffing*, serta budaya tidak menyalahkan (*just culture*). Secara paralel, lima kategori hambatan yang paling konsisten teridentifikasi adalah ketakutan akan sanksi dan *blame culture*, kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan, minimnya sistem umpan balik yang bermakna, beban kerja berlebih dan keterbatasan fasilitas, serta tidak adanya sistem penghargaan.

Temuan-temuan ini memiliki implikasi langsung bagi kebijakan dan praktik manajerial di rumah sakit. Penguatan budaya pelaporan insiden memerlukan komitmen kepemimpinan yang autentik dan konsisten, bukan sekadar pemenuhan persyaratan akreditasi. Transformasi budaya dari *blame culture* menuju *just*

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

Analisis determinan dan implementasi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: Sebuah studi literatur

culture perlu menjadi prioritas strategis yang didukung oleh kebijakan formal, program pelatihan berkelanjutan, dan sistem umpan balik yang responsif. Penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, termasuk penelitian longitudinal dan intervensi, diperlukan untuk mengukur efektivitas berbagai strategi peningkatan budaya pelaporan di konteks Indonesia yang beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adomah-Afari, A., & Kwaffo, M. (2025). Relationship between organisational factors and compliance with patient safety incidents reporting at two specialist hospitals, Ghana. *International Journal of Health Governance*, 30(4), 386–396.
- Adriansyah, A. A., Setianto, B., Sa'adah, N., Lestari, I., Nashifah, N. S. A., Anggarwati, F. R., & Arindis, P. A. M. (2022). Analisis insiden keselamatan pasien berdasarkan kualitas teamwork dan coordination manajemen Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 135-142.
- Alshyyab, M. A., Albsoul, R. A., Kinnear, F. B., Saadeh, R. A., Alkhalidi, S. M., Borkoles, E., & Fitzgerald, G. (2023). Assessment of patient safety culture in two emergency departments in Australia: a cross sectional study. *The TQM Journal*, 35(2), 540-553.
- Alsobou, N., Rayan, A. H., Bageas, M. H., AlBashtawy, M. S. D., Oweidat, I. A., Al-Mugheed, K., & Abdelaliem, S. M. F. (2025). The relationship between patient safety culture and attitudes toward incident reporting among registered nurses. *BMC Health Services Research*, 25(1), 612.
- Hanafi, A. Z. P. D. (2020). *Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Harsul, W., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2020). The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 477-481.
- Howell, A. M., Burns, E. M., Hull, L., Mayer, E., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017). International recommendations for national patient safety incident reporting systems: an expert Delphi consensus-building process. *BMJ quality & safety*, 26(2), 150-163.
- Karmila, K., Suhami, S., & Alwi, M. K. (2023). Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 4(1), 181-189.
- Ko, E. S., & Kang, K. J. (2023). Effects of nurses' incident reporting attitude, perception of importance on patient safety management, and patient safety culture on the reporting of patient safety events. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 29(3), 309-319.
- Lestari, E. A., & Fitriani, A. D. (2022). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 891–915.
- Marselina, E. V., Prayitno, H., & Ismara, K. I. (2023). Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 14(2), 275-279.
- 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), 231.
- 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).
- Rachmawati, I., Satar, Y. P., & Indrajaya, T. (2025). Determinan Yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat Rawat Inap Rsud Cilincing. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 9(4), 772-781.
- 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, 100209.

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>

Analisis determinan dan implementasi budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: Sebuah studi literatur

- Stavropoulou, C., Doherty, C., & Tosey, P. (2015). How effective are incident-reporting systems for improving patient safety? A systematic literature review. *The Milbank Quarterly*, 93(4), 826-866.
- Suparjo, D., Paramarta, V., & Rulia, R. (2025). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerja Tim dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 5(2), 660-674.
- Tolobisa, P. (2024). *Exploring factors influencing patient safety incident reporting by nurses in primary health care facilities in King Sabata Dalindyebo sub-district, Eastern Cape* (Doctoral dissertation).
- Utami, K. C., Jak, Y., & Pangkey, D. Y. (2023). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSJI)*, 7(2), 125-136.
- Yamita, Y., & Efitra, E. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 827-833.

Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni*, Ni Luh Putu Dina Susanti, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara, Ni Made Sri Rahyanti

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Korespondensi penulis: Ni Luh Tutik Hermi Wahyuni. *Email: twoteek@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3627>