

IN HOUSE TRAINING PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Bayu Anggileo Pramesona^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani¹, Selvi Rahmawati², Dwita Nurmumpuni^{1,3}, M. Fauzan Abdillah Rasyid²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara

*Korespondensi Penulis: bayu.pramesona@fk.unila.ac.id

ABSTRAK

Di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, sosialisasi alur dan format pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) terakhir dilaksanakan tahun 2016, sedangkan saat ini banyak pegawai baru yang belum pernah terpapar sistem pelaporan IKP di RS. Hal ini berdampak pada tidak adanya laporan IKP selama dua tahun terakhir. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan niat perawat untuk melaporkan IKP di RS melalui sosialisasi serta *in-house training* pelaporan IKP tentang alur dan format pelaporan IKP sehingga keselamatan pasien akhirnya dapat terwujud. *In-house training* ini menggunakan metode ceramah, diskusi interaktif dan *role play* pelaporan IKP pada 32 perawat pelaksana di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara pada 4 Juli 2022. Media yang digunakan berupa materi tentang pelaporan IKP. *Pre* dan *post-test* diberikan untuk mengevaluasi pengetahuan peserta latih sebelum dan setelah pelatihan. Penilaian cara pengisian formulir pelaporan IKP dilakukan setelah *role play* melalui contoh kasus. Hasil rata-rata skor pengetahuan perawat meningkat sebesar 14.8% setelah diberikan *in-house training*. Perawat juga dapat mempraktikkan cara pengisian formulir pelaporan IKP dengan benar. Kegiatan *in-house training* tentang pelaporan IKP ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan perawat untuk melaporkan insiden keselamatan pasien di RS. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi rutin terkait pelaporan IKP pada perawat. Pihak manajemen RS juga disarankan untuk memberikan pelatihan rutin tentang pelaporan IKP pada tenaga kesehatan.

Kata kunci: Pelaporan; Insiden; Keselamatan Pasien; Perawat

ABSTRACT

At Mayjend HM Ryacudu Kotabumi General Hospital, the last socialization of the flow and format for reporting patient safety incidents (PSI) was carried out in 2016. Many new employees have never been exposed to the PSI reporting system at the hospital. This condition has resulted in the absence of PSI reports for the last two years. This activity aims to increase nurses' knowledge and intention to report PSI in hospitals through socialization and in-house training on PSI reporting on the flow and format of PSI reporting so that patient safety can finally be realized. This in-house training method uses lectures, interactive discussions, and role play reporting on PSI for 32 implementing nurses at Mayjend HM Ryacudu Kotabumi General Hospital, North Lampung, on July 4, 2022. The media used was material on PSI reporting. Pre and post-test were given to evaluate the trainees' knowledge before and after the training. Assessment of how to fill out the PSI reporting form is carried out after role-playing through case examples. The average score of nurses' knowledge increased by 14.8% after being given in-house training. Nurses can also practice how to fill out the PSI reporting form correctly. This in-house training activity on PSI reporting effectively increases nurses' knowledge to report patient safety incidents in hospitals. Performing routine monitoring and evaluation related to

PSI reporting to nurses is necessary. Hospital management is also advised to provide regular training on PSI reporting to health workers.

Keywords: Reporting; Incidents; Patient Safety; Nurses

Informasi Artikel: Submit: 06-08-2022 Revisi: 17-09-2022 Diterima: 10-10-2022



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global yang telah memberikan dampak besar pada dunia termasuk Indonesia (World Health Organization (WHO), 2020). Tercatat hingga 10 Februari 2022, terdapat 402.044.502 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi secara global, termasuk 5.770.023 kematian. Sedangkan di Indonesia terdapat 4.667.554 kasus terkonfirmasi dan 144.858 kematian (World Health Organization, 2022). Meski dunia sedang dilanda pandemi, keselamatan pasien harus tetap menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan (Mandriani, Hardisman, & Yetti, 2019). Rumah Sakit (RS) wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menerapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (Law of the Republic of Indonesia No 44/2009 concerning Hospitals, 2009).

Insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Ministry of Health of Indonesia, 2017). Pelaporan insiden merupakan elemen penting peningkatan keselamatan pasien (AbuAlRub RF, Al-Akour NA, & Alatari NH, 2015). Hasil dari pelaporan insiden digunakan untuk pengambilan keputusan dan dijadikan sebagai pembelajaran (Hospital Patient Safety Committee of Indonesia, 2015).

Pelaporan IKP di beberapa negara ASEAN masih tergolong rendah (Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, & Wong TW, 2015). Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional (Dhamanti I, Leggat S, & Barraclough S, 2020). Berdasarkan hasil laporan Daud (2020) pada tahun 2019 hanya 12% dari 2.877 RS di Indonesia yang melaporkan IKP, dengan jumlah laporan IKP sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris

cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Daud AW, 2020).

Petugas kesehatan termasuk perawat wajib segera memberikan pertolongan dan membuat laporan ke atasan langsung maksimal 2x24 jam pasca terjadi insiden (Tristantia, 2018). Penelitian di sebuah RS di Kupang menunjukkan 28.5% perawat tidak melapor insiden dan 28.8% perawat kadang melaporkan insiden dan kadang tidak, tergantung insiden yang terjadi (Jenita, Arief, & Has, 2019). Hambatan utama adalah ketakutan akan kesalahan dan hukuman (Mjadu & Jarvis, 2018). Rendahnya tingkat pendidikan perawat menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaporan IKP (Lee et al., 2018). Kepemimpinan juga berpengaruh dalam pelaporan IKP (Jungbauer, Loewenbrück, Reichmann, Wendsche, & Wegge, 2018).

Rumah Sakit Daerah (RSD) Mayjend HM Ryacudu Kotabumi yang menjadi lokasi pengabdian ini telah menerapkan program keselamatan pasien dan telah memiliki sistem pelaporan IKP sejak tahun 2016. Namun berdasarkan hasil wawancara pada survei pendahuluan dengan petugas Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), sistem pelaporan IKP belum berjalan optimal. Selain itu, sosialisasi alur dan format pelaporan IKP terakhir dilaksanakan pada tahun 2016, sedangkan saat ini banyak pegawai baru yang belum pernah terpapar sistem pelaporan IKP. Hal ini berdampak pada tidak adanya laporan IKP selama 2 tahun terakhir (Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, 2021a, 2021b).

Kondisi ini diperparah dengan adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan terganggunya pelayanan terhadap pasien yang berimbas terhadap makin rendahnya pelaporan IKP di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Oleh sebab itu, untuk menstimulasi agar petugas kesehatan mau melaporkan IKP, maka diperlukan sosialisasi alur dan format pelaporan IKP, serta *in-house training* pelaporan IKP di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Akhirnya, diharapkan pelaporan IKP dapat meningkat dan keselamatan pasien dapat terwujud.

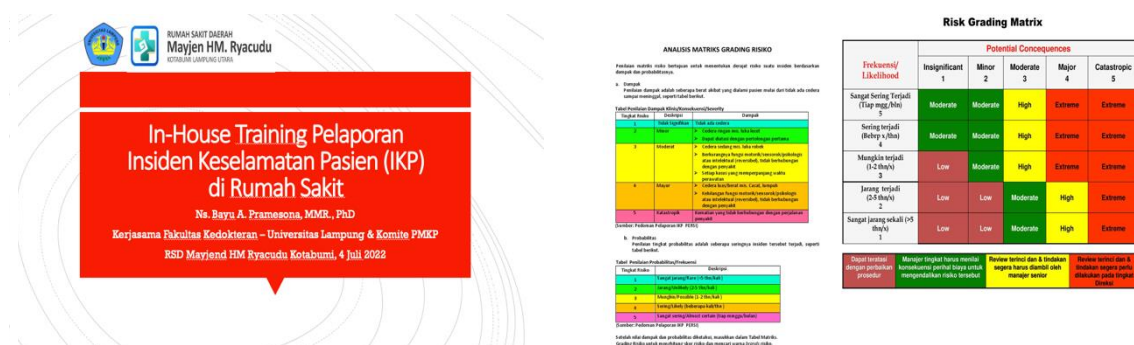
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan niat perawat untuk melaporkan insiden keselamatan pasien di RS melalui sosialisasi alur dan format pelaporan IKP, serta *in-house training* pelaporan IKP di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

METODE

Kegiatan *in-house training* pelaporan IKP ini telah dilaksanakan pada Senin, 4 Juli 2022 pukul 09.00-11.00 WIB di ruang aula RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara dengan jumlah total peserta latih sebanyak 32 perawat yang bertugas di instalasi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Metode pelaksanaan kegiatan pelatihan dilaksanakan sesuai tahapan berikut:

A. Tahap Persiapan

1. Melakukan diskusi lanjutan tentang permasalahan utama yaitu rendahnya pelaporan IKP di RS dengan kepala bidang keperawatan, kepala seksi asuhan dan mutu pelayanan keperawatan dan ketua komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi terkait rencana sosialisasi dan *in-house training* pelaporan IKP bagi perawat.
2. Menyusun rencana acuan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan *in-house training* pelaporan IKP, serta materi untuk sosialisasi dan *in-house training* pelaporan IKP (Gambar 1).
3. Menyiapkan materi dan *photocopy* materi pelaporan IKP, alur pelaporan IKP di RS, dan format pelaporan IKP.
4. Menyusun soal *pretest* dan *posttest* sebanyak 10 soal untuk menilai tingkat pengetahuan perawat tentang pelaporan IKP.
5. Melakukan koordinasi dengan ketua dan anggota komite PMKP untuk teknis pelaksanaan implementasi kegiatan.
6. Menyiapkan administrasi persuratan, mengidentifikasi peserta dan tempat pelaksanaan kegiatan.



Gambar 1. Contoh materi *in-house training* pelaporan IKP

B. Tahap pelaksanaan

1. Melakukan sosialisasi dan *in-house training* secara *offline* tentang definisi, kategori, alur pelaporan, analisis matriks grading risiko, dan format pelaporan IKP di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi (Gambar 2).
2. Melakukan diskusi interaktif dengan para peserta latih.
3. Pendampingan, monitoring dan evaluasi kegiatan terkait pelaporan IKP di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

C. Tahap Evaluasi

1. Evaluasi proses dinilai melalui umpan balik dan antusiasme peserta latih selama jalannya diskusi.
2. Evaluasi juga dilakukan melalui *role play* pengisian form pelaporan IKP melalui contoh kasus (Gambar 2).
3. *Pre-test* dan *post-test* dilaksanakan sebelum dan setelah pelatihan IKP untuk menilai pengetahuan peserta latih. Skor rata-rata *pre-test* dibandingkan dengan skor rata-rata *post-test*, pelatihan dikatakan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terkait pelaporan IKP jika skor rata-rata *post-test* lebih tinggi daripada skor rata-rata *pre-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan *in-house training* pelaporan IKP ini diikuti oleh 32 perawat pelaksana dengan karakteristik peserta latih mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (62.5%), berusia antara 30-39 tahun (40.6%), bekerja di unit rawat inap (50%), dan telah bekerja di RS lebih dari 10 tahun (40.6%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik peserta latih (n=58)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	62.5
Laki-laki	12	37.5
Usia		
20-29 tahun	11	34.4
30-39 tahun	13	40.6
>40 tahun	8	25
Unit Kerja		
Rawat inap	16	50
Rawat jalan	12	37.5
Gawat darurat	4	12.5
Lama Kerja		
<5 tahun	8	25
5-10 tahun	11	34.4
>10 tahun	13	40.6

Hasil evaluasi proses menunjukkan peserta latih sangat antusias selama proses diskusi dan tanya jawab. *Doorprize* juga diberikan kepada peserta latih yang aktif selama diskusi maupun berhasil menjawab pertanyaan dengan benar. *Role play* terkait alur pelaporan, analisis matriks grading risiko, dan cara mengisi formulir pelaporan IKP menunjukkan hasil yang memuaskan yang dilihat dari kemampuan 4 peserta latih yang berhasil melakukan *role play* dengan baik dan benar. Sedangkan untuk hasil evaluasi awal dan akhir yang diukur melalui *pre* dan *post-test* disajikan dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Perbandingan Skor *Pre* dan *Post-test In-House Training* pelaporan IKP (n=32)

Tema pertanyaan terkait pelaporan IKP	Responden menjawab benar (<i>Pre-test</i>) (n, %)	Responden menjawab benar (<i>Post-test</i>) (n, %)	Peningkatan pengetahuan (n, %)
Definisi	19 (59.4)	29 (90.6)	10 (31.2)
Kategori	11 (34.4)	31 (96.8)	20 (62.5)
Alur pelaporan	17 (53.1)	28 (87.5)	11 (34.4)
Analisis matriks grading risiko	9 (28.1)	26 (81.3)	17 (53.1)
Format pelaporan	14 (43.7)	30 (93.7)	16 (50)
Skor rata-rata	14 (43.7)	28.8 (90)	14.8 (46.2)

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 14.8% setelah diberikan *in-house training* pelaporan IKP pada perawat. Persentase peningkatan pengetahuan tertinggi terjadi pada pertanyaan tentang kategori IKP (62.5%), cara menganalisis matriks grading risiko (53.1%), dan cara mengisi formulir pelaporan IKP (50%).



Gambar 2. Pelaksanaan *in-house training* pelaporan IKP pada perawat

Peningkatan rata-rata pengetahuan tentang pelaporan IKP pada perawat pelaksana ini menunjukkan bahwa *in-house training* pelaporan IKP bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang pelaporan IKP di RS. Melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman perawat tersebut diharapkan dapat menjadi sarana belajar dari kasus IKP dan pada akhirnya dapat meningkatkan keselamatan pasien di RS.

Pembahasan

Pelaporan IKP adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Sistem pelayanan tersebut harus menjamin pelaksanaan pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya (Ministry of Health of Indonesia, 2017). Pelaporan insiden dilakukan secara internal dan eksternal. Pelaporan internal dilakukan dengan mekanisme/alur pelaporan keselamatan pasien RS di lingkungan internal RS. Pelaporan eksternal dilakukan dengan pelaporan dari rumah sakit ke KKPRS nasional. Pada lingkup rumah sakit, unit kerja keselamatan pasien RS melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan dan membuat laporan kegiatan kepada direktur RS (Hospital Patient Safety Committee of Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan perawat sebesar 14.8% setelah dilakukan *in-house training* pelaporan IKP. Persentase

peningkatan pengetahuan tertinggi terjadi pada pertanyaan tentang kategori IKP (62.5%), cara menganalisis matriks grading risiko (53.1%), dan cara mengisi formulir pelaporan IKP (50%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak peserta latih yang masih bingung tentang kategori IKP, cara menganalisis matriks grading risiko, maupun cara mengisi formulir pelaporan IKP sebelum dilakukan pelatihan. Hal ini kemungkinan menjadi salah satu penyebab masih rendahnya pelaporan IKP di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun staf mengetahui tentang sistem pelaporan di rumah sakit, mereka tidak tahu bagaimana mengakses formulir insiden atau apa yang harus dilakukan dengannya setelah diisi (Prang IW & Jelsness-Jørgensen LP, 2014). Beberapa penelitian di Indonesia dengan temuan serupa menyoroti kurangnya pengetahuan dan keterampilan terkait pelaporan insiden (Gunawan WFY & Harijanto T, 2015; Iskandar D & Nafisah MH, 2014). Studi sebelumnya mengidentifikasi tiga fase penting pelaporan insiden: kesadaran dan pengetahuan tentang sistem, kemampuan untuk mengenali insiden yang dapat dilaporkan, dan kapasitas untuk mengatasi hambatan pelaporan (Rashed A & Hamdan M, 2019). Kegagalan untuk menyelesaikan tahap pertama dari proses ini, yang melibatkan kesadaran dan pengetahuan tentang sistem, menyebabkan kegagalan dalam melaporkan insiden secara umum.

Sosialisasi dan pelatihan pelaporan insiden diperlukan bagi semua staf untuk memperkuat apa yang telah diajarkan (Waaseth M et al., 2019), khususnya bagi perawat, yang merupakan mayoritas petugas kesehatan di rumah sakit. Studi sebelumnya menemukan bahwa kurangnya sosialisasi atau pelatihan diidentifikasi sebagai hambatan praktis untuk melaporkan insiden di antara petugas kesehatan Indonesia (Dhamanti I et al., 2020). Pelaporan harus sederhana, non-birokratis, dan tanpa hierarki (De Fatima T. A. M et al., 2019). Dalam hal ini pimpinan rumah sakit harus memberikan intervensi edukasi seperti in-house training untuk mencapai target pelaporan insiden (Varallo FR et al., 2018). Pelatihan akan mendorong petugas kesehatan, khususnya perawat, untuk melaporkan insiden (Samsiah A et al., 2016).

Di Uganda, 55,7% peserta merasa bahwa pelatihan identifikasi insiden diperlukan, dan 60,1% merasa bahwa pedoman tertulis tentang cara melaporkan insiden diperlukan oleh staf di RS (Naome T et al., 2020). Beberapa RS di Indonesia mengadakan sesi pelatihan

keselamatan dan pelaporan insiden secara rutin. Sosialisasi terkait sistem pelaporan IKP ini harus meluas ke seluruh unit rumah sakit (Dhamanti I et al., 2020).

Peran organisasi juga secara signifikan mempengaruhi upaya keselamatan pasien RS melalui dukungan manajemen untuk keselamatan (Ali H et al., 2018). Perhatian rumah sakit, termasuk menyediakan fasilitas yang sesuai, dapat membantu perawat melaporkan insiden secara lebih efisien. Organisasi harus membangun sistem yang solid untuk memastikan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama. Banyak negara, termasuk Indonesia, telah mengembangkan alat pelaporan insiden nasional (Gong Y et al., 2017, Hospital Patient Safety Committee of Indonesia, 2015, Indonesian Hospital Association, 2020). Namun, hal itu mungkin tumpang tindih dan menjadi penghalang lain (Samsiah A et al., 2016). Misalnya, Kementerian Kesehatan Malaysia menerapkan Sistem Pelaporan Kesalahan Obat (MERS). Selain MERS, sistem lain membingungkan sebagian besar petugas kesehatan (Samsiah A et al., 2016). Di rumah sakit Norwegia, tidak semua personel memiliki akses ke sistem, yang tidak terintegrasi ke semua unit (Waaseth M et al., 2019), sehingga mempengaruhi pelaporan IKP pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

KESIMPULAN

Kegiatan *in-house training* tentang pelaporan IKP ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan perawat untuk melaporkan insiden keselamatan pasien di RS. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi rutin terkait pelaporan IKP pada perawat. Pihak manajemen RS juga disarankan untuk memberikan pelatihan rutin tentang pelaporan IKP pada tenaga kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas hibah dana pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Direktur RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi untuk pemberian izin kegiatan, dan kepada para perawat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

AbuAlRub RF, Al-Akour NA, & Alatari NH. (2015). Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals. *J Clin Nurs*, 24(19-20), 2973–2982. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.12934>

- Daud AW. (2020). *Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN)*. Retrieved from Jakarta: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/event5-04.pdf>
- Dhamanti I, Leggat S, & Barraclough S. (2020). Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *J Multidiscip Healthc*, 13, 351–359.
- Gunawan WFY, & Harijanto T. (2015). An analysis of low adverse error reporting at hospital. *Brawijaya Med J*, 28(2), 206–213.
- Hospital Patient Safety Committee of Indonesia. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient safety incident report guideline)*. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS)
- Iskandar D, & Nafisah MH. (2014). Factors influencing the decrease of hospital patient safety incident reports. *Brawijaya Med J*, 28(1), 72–77.
- Jenita, A., Arief, Y. S., & Has, E. M. M. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat *Fundamental And Management*, 2(1), 7-15.
- Jungbauer, K. L., Loewenbrück, K., Reichmann, H., Wendsche, J., & Wegge, J. (2018). How does leadership influence incident reporting intention in healthcare? A dual process model of leader–member exchange. *German Journal of Human Resource Management*, 32(1), 27–51. doi:<https://doi.org/10.1177/2397002217745315>
- Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. (2021a). *Laporan Insiden Keselamatan Pasien Periode Januari-Juni 2021*. Kotabumi: Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
- Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. (2021b). *Laporan Insiden Keselamatan Pasien Periode Juli-Desember 2021*. Kotabumi: Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
- Law of the Republic of Indonesia No 44/2009 concerning Hospitals. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* Jakarta
- Lee, W., Kim, S. Y., Lee, S. i., Lee, S. G., Kim, H. C., & Kim, I. (2018). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 1178–1188. doi: <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. doi:<https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Ministry of Health of Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mjadu, T. M., & Jarvis, M. A. (2018). Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 81–86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.001>
- Prang IW, & Jelsness-Jørgensen LP. (2014). Should I report? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatr Nurs*, 35(6), 441–447. doi:10.1016/j.gerinurse. 2014.07.003
- Rashed A, & Hamdan M. (2019). Physicians' and nurses' perceptions of and attitudes toward incident reporting in Palestinian hospitals. *J Eval Clin Pract*, 15(3), 212–217.

- Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, & Wong TW. (2015). Medication errors in the Southeast Asian countries: A systematic review. *PLoS One*, 10(9), e0136545. doi:10.1371/journal.pone.0136545
- Tristantia, A. D. (2018). The Evaluation of Patient Safety Incident Reporting System at a Hospital. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6(2), 83-94.
- World Health Organization. (2022). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int/region/searo/country/id>
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19)*.