

Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: A Literature Review

Aco Mursid

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin;
acomursyid16@gmail.com

Elly L. Sjattar

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin;
ellylilianty@unhas.ac.id

Rosyidah Arafat

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin;
rosidah@unhas.ac.id

ABSTRACT

Reports of patient safety incidence at health service provider have yet been optimized. Report rates are still low and health service providers were facing obstacles in reporting incidents. Therefore, the purpose of this study was to identify obstacles in reporting patient safety incidents. A literature review was the method of choice in this study. Literature sources were obtained from the Pubmed and Ebsco Medline databases based on inclusion criteria. Based on the literature search results that have been done, we get as many as six (n = 6) articles. The obstacles that were found in reporting incidents are the negative impact felt by the reporter, the lack of time in reporting incidents, lack of feedback, certain types of incidents reported, lack of knowledge, incidence reports were not considered as obligation, lack of clarity on who should report, lack of anonymity, and reporting system that has yet been optimized. Meanwhile, the ways to overcome these obstacles are improving and increasing report rates, giving feedback, increasing anonymity and secrecy, as well as giving the reward, education, and training for incident reports. As conclusion, obstacles in reporting incidence surely can hinder patient safety and therefore need to be resolved. Commitment of policy maker were necessary in improving patient's safety incident reporting system.

Keywords: obstacles; incidence report; patient safety

ABSTRAK

Pelaporan insiden keselamatan pasien di pelayanan kesehatan saat ini belum optimal. Tingkat pelaporan masih rendah, petugas kesehatan masih merasakan kendala dalam melaporkan kejadian. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review*. Sumber literatur didapatkan dari basis data Pubmed dan Ebsco Medline berdasarkan kriteria inklusi. Berdasarkan hasil pencarian literatur yang telah dilakukan, kami mendapatkan sebanyak enam (n=6) artikel. Hambatan pelaporan insiden yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya dampak negatif yang dirasakan oleh pelapor, kurangnya waktu melaporkan insiden, kurangnya umpan balik, jenis insiden tertentu yang dilaporkan, kurangnya pengetahuan, pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban, kurangnya kejelasan tentang siapa yang harus melaporkan, kurangnya anonimitas, dan sistem pelaporan yang belum optimal. Sedangkan cara mengatasi hambatan atau fasilitator pelaporan insiden adalah mengembangkan dan meningkatkan sistem pelaporan, memberikan umpan balik, meningkatkan anonimitas dan kerahasiaan, serta memberikan penghargaan, pendidikan dan pelatihan tentang sistem pelaporan insiden. Sebagai kesimpulan, hambatan dalam melaporkan insiden tentunya menghambat peningkatan keselamatan pasien sehingga diperlukan upaya untuk mengatasinya. Komitmen para pembuat kebijakan memainkan peran penting dalam meningkatkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: hambatan; pelaporan insiden; keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Insiden keselamatan pasien saat ini masih menjadi masalah utama di pelayanan kesehatan. Selain faktor pasien dan lingkungan, faktor staf/individu^(1,2) dan organisasi⁽³⁾ menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien.⁽⁴⁾ Sehingga setiap institusi pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian lebih untuk mengatasi masalah insiden tersebut. Insiden yang biasa terjadi adalah pasien jatuh,⁽⁶⁾ ulkus tekan, infeksi terkait perawatan kesehatan / komplikasi, kesalahan pengobatan,^(7,8) tindakan pembedahan,⁽⁹⁾ masalah peralatan, yang mengakibatkan terjadinya peristiwa buruk pada pasien,⁽¹⁰⁾ kerusakan permanen dan bahkan mengakibatkan kematian.^(5,11,12) Oleh karena itu, dibutuhkan upaya untuk mencegah kesalahan, menganalisis kesalahan dan belajar dari kesalahan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah kesalahan atau kejadian yang berulang adalah melaporkan insiden keselamatan pasien. Penggunaan pelaporan insiden berpotensi mengidentifikasi bidang-bidang kegagalan layanan dan menyoroti peluang untuk tindakan menyelamatkan nyawa pasien.⁽¹²⁾ Namun sistem pelaporan insiden masih lemah,⁽¹³⁾ pelaporan insiden keselamatan pasien masih tergolong rendah,⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Pelaporan insiden lebih cenderung dilakukan secara lisan⁽¹⁷⁾ dan bahkan terkadang perawat dan dokter tidak memutuskan untuk melaporkan insiden yang dialami atau yang disaksikan.⁽¹⁸⁾ Sikap petugas kesehatan terhadap pelaporan insiden masih merasakan beberapa hambatan yang tentunya menghambat budaya keselamatan pasien.⁽¹⁹⁾ Meskipun ada beberapa pelaporan insiden di negara-negara dan rumah sakit tertentu yang mulai membaik, namun hal tersebut belum merata disetiap rumah sakit terutama di tingkat daerah. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi

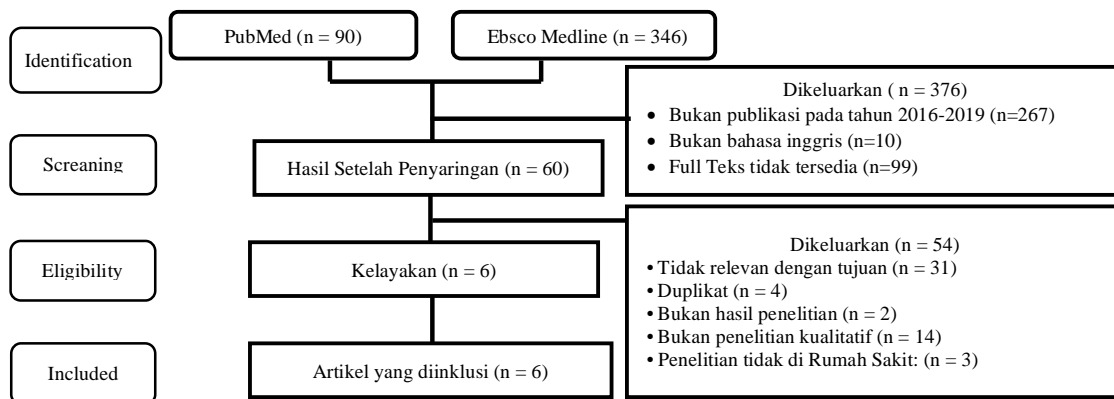
kualitas pelayanan kesehatan. Maka, penting untuk mengidentifikasi hambatan dalam melaporkan setiap insiden. Tujuan studi ini adalah untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien.

METODE

Jenis studi ini adalah *systematic literature review* yang mengumpulkan dan menafsirkan topik tertentu dari berbagai literatur secara sistematis. Dalam mengumpulkan literatur, studi ini mengakses basis data elektronik dengan menggunakan kata kunci pencarian. Basis data yang digunakan adalah Ebsco Medline dan PubMed, dengan kata kunci yaitu "*patient safety*" dan "*Barriers OR Obstacles OR Challenges*" dan "*Incident Reporting OR Incident Report OR Incident Reports*" untuk menemukan studi yang meneliti tentang hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Judul dan abstrak dipilih untuk disaring jika artikel dapat menjawab pertanyaan penelitian yaitu apa hambatan dan bagaimana mengatasi hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien, dan semua yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi yaitu: artikel publikasi tahun 2016 sampai dengan 2019, artikel publikasi berbahasa Inggris, artikel *fulltext*, kemudian artikel penelitian kualitatif, dan penelitian yang dilakukan di rumah sakit serta studi yang mengidentifikasi hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Data yang diekstraksi adalah peneliti, negara, tahun publikasi, judul dan tujuan, teknik pengambilan sampel, teknik analisis data dan hasil temuan yang relevan dengan tujuan penulisan. Untuk mensintesis hasil, study ini menggunakan analisis konten. Analisis konten digunakan untuk memberikan agregasi atau mengumpulkan data dari semua temuan. ⁽²⁰⁾

HASIL

Hasil Seleksi dan Karakteristik Literatur



Gambar 1. Proses pencarian artikel

Pada pencarian awal didapatkan sebanyak 436 artikel dari dua *database* yaitu Ebsco Medline (n=346) dan PubMed (n=90). Setelah dilakukan screening tahun publikasi antara 2016-2019, artikel berbahasa Inggris dan artikel *fulltext* tersisa 60 artikel. Setelah melalui proses screening, dengan mengeluarkan sebanyak 31 artikel yang tidak relevan dengan pertanyaan penelitian, publikasi ganda sebanyak 4 artikel, bukan hasil penelitian (studi *review*) sebanyak 2 artikel, bukan penelitian kualitatif sebanyak 14 artikel, dan penelitian yang tidak dilakukan di rumah sakit sebanyak 3 artikel. Sehingga tersisa sebanyak 6 artikel yang diinklusi. Semua artikel yang diinklusi adalah studi kualitatif (n= 6), dengan total partisipan sebanyak (n = 179) yang terdiri atas dokter, perawat, dan apoteker. Semua penelitian dilakukan di rumah sakit yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan dan rumah sakit kesehatan mental dari berbagai negara yaitu Swedia, Uni Emirates Arab (UEA), England, Amerika Serikat (USA), dan Korea Selatan.

Artikel yang di-review menggunakan teknik sampling beragam: *purposive sampling* (n=2), *snowball sampling* (n=2), namun ada teknik sampling yang tidak disebutkan secara jelas (n=2). Sedangkan untuk pengumpulan data dilakukan dengan *semi-structured interview*, *in-depth interviews* dan *focus group discussion* dan untuk analisis data menggunakan *content analysis*, *qualitative analyzed*, dan *thematic analysis*. Artikel dinilai dengan menggunakan *CASP Checklist qualitative* dengan 10 pertanyaan. ⁽²¹⁾ Sebanyak (n=4) artikel dengan kualitas tinggi dan sebanyak (n=2) kualitas moderat.

Hambatan Pelaporan Insiden

Hambatan pelaporan insiden yang ditemukan dalam tinjauan literatur ini adalah adanya dampak yang dirasakan dari pelaporan insiden (hukuman, merusak reputasi serta hubungan antara tim profesional, perasaan takut dan khawatir), kurangnya waktu melaporkan insiden, kurangnya umpan balik yang diberikan, jenis insiden tertentu yang dilaporkan, kurangnya pengetahuan tentang sistem pelaporan, pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban, kurangnya kejelasan tentang siapa yang akan melapor, kurangnya anonimitas, dan sistem pelaporan insiden yang belum optimal.

Cara Mengatasi Hambatan Pelaporan Insiden

Selain mendapatkan hambatan pelaporan dalam tinjauan literature ini, didapatkan juga cara untuk mengatasi hambatan atau fasilitator pelaporan insiden yaitu mengembangkan dan meningkatkan sistem pelaporan insiden, meningkatkan umpan balik, meningkatkan anonimitas dalam pelaporan, serta memberikan penghargaan, pendidikan dan pelatihan sistem pelaporan insiden kepada staf.

Tabel 1. Sintesis hasil studi

Peneliti, negara dan tahun	Judul dan tujuan penelitian	Metode penelitian (kualitatif)	Hasil temuan yang relevan
Siw Carlford, Annica Öhm, & Anna Gunnarsson ⁽²²⁾ Swedia, 2018	Judul: Experiences from ten years of incident reporting in health care: a qualitative study among department managers and coordinators Tujuan: Untuk mengeksplorasi pengalaman Pelaporan Insiden di antara kepala departemen dan koordinator IR di lingkungan perawatan kesehatan Swedia, untuk lebih memahami pandangan mereka tentang praktik dan pemikiran mereka tentang aplikasi di masa depan untuk meningkatkan keselamatan pasien	Partisipan: Kepala departemen dan koordinator pelaporan insiden (dokter n=7 and perawat (n=2). Tempat: Tiga rumah sakit / Östergötland Sampling: Purposive sampling; n = 9 Pengumpulan data: Semi-structured interview and FGD Analisis: Analisis konten	1. Perubahan yang terabaikan dari waktu ke waktu 2. Sistem elektronik untuk pelaporan insiden sangat bernilai 3. Perlu tindakan 4. Mendorong Pembelajaran 5. Perbaikan budaya terus menerus 6. Pengembangan sistem pelaporan insiden 7. Penggunaan pelaporan insiden dengan benar
Mai Alqubaisi, Antonella Tonna, Alison Strath, & Derek Stewart ⁽²³⁾ UAE, 2016	Judul: Exploring behavioural determinants relating to health professional reporting of medication errors: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework Tujuan: Untuk menggambarkan dan memahami penentu perilaku pelaporan profesional kesehatan kesalahan pengobatan di Uni Emirat Arab (UEA).	Partisipan: Perawat =10, apoteker n=10 Dokter n=9 Tempat: Three major medical / Surgical hospitals of Abu Dhabi. Teknik samling: Purposive sampling; n = 29 Pengumpulan data: Semi-structured interview. Analisis: Thematic analysis	1. Mengembangkan dan meningkatkan sistem dan praktik perawatan 2. Kurangnya pengetahuan umum tentang kebijakan dan sistem pelaporan kesalahan pengobatan 3. Perlunya pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan 4. Kewajiban profesional 5. Seleksi kesalahan yang dilaporkan 6. Kurangnya umpan balik 7. Mempengaruhi reputasi profesional 8. Mempengaruhi kemajuan karir 9. Takut dan khawatir 10. Komitmen waktu 11. Sistem elektronik 12. Hirarki profesional 13. Insentif pelaporan kesalahan pengobatan
Stephanie Archer, Bethan I Thibaut, Lindsay Dewa, Christian Ramtala, Danielle D'Lima, Alan Simpson, Kevin Murray, Sheila Adam, & Ara Darzi ⁽²⁴⁾ England, 2019	Judul: Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare Tempat Penelitian: a qualitative study. Tujuan: Untuk menyelidiki apakah hambatan dan fasilitator yang mempengaruhi pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan mental konsisten dengan faktor-faktor yang diidentifikasi dalam perawatan kesehatan lain	Partisipan: Perawat n = 52 Tempat: 3 rumah sakit mental di London Pengumpulan data: Focus groups Analisis: Thematic analysis	1. Pembelajaran dan peningkatan 2. Waktu 3. Takut 4. Interaksi antara diagnosis pasien dan insiden 5. Buntut dari insiden kekerasan - penuntutan
John Szymusiak, Thomas J. Walk, Maggie Benson, Megan Hamm, Susan Zickmund, Alda Maria Gonzaga, & Gregory M. Bump ⁽²⁵⁾ USA, 2019	Title: A Qualitative Analisis data of Resident Adverse Event Reporting: What's Holding Us Back Tujuan: (1) untuk lebih memahami hambatan pelaporan insiden dan (2) memanfaatkan dokter yang berotasi di beberapa lokasi dalam sistem perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi aspek budaya keselamatan institusi yang dapat dimodifikasi yang dapat mendorong pelaporan insiden.	Partisipan: Dokter n = 64 Tempat: 3 Rumah sakit Pengumpulan data: Focus group discussion Analisis: Analyzed qualitative methods	1. Kesalahan orang lain yang sama 2. Kesalahan manusia 3. Hampir meleset 4. Someone lainnya melaporkan 5. Keputusan asosiasi keperawatan 6. Fitur sistem pelaporan 7. Waktu untuk mengajukan laporan 8. Kurangnya anonimitas 9. Hubungan tim perawatan yang rusak 10. Proses dan konsekuensi yang tidak jelas 11. Kurangnya respon dan umpan balik 12. Tanggapan hukuman 13. Ligitasi 14. Kurangnya perubahan 15. Budaya ekspektasi rendah
Won Lee, So Yoon Kim, Sang-il Lee, Sun Gyo Lee, Hyung Chul Kim, & Insook Kim ⁽²⁶⁾ Korea Selatan, 2018	Title: Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea Tujuan: Untuk mengklarifikasi hambatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di antara penyedia layanan kesehatan garis depan di Korea Selatan (misalnya, perawat dan dokter residen) yang bekerja di rumah sakit.	Partisipan: Perawat (n=10) dan Dokter resident s (n=6) Tempat: Rumah sakit di Korea Selatan Teknik sampling: Snowball sampling (n=16) Pengumpulan data: In-depth interviews Analisis: Content analysis	1. Insiden dan pelapor 2. Prosedur dan sistem pelaporan 3. Umpan balik 4. Budaya pelaporan
S. Carr, T Mukherjee, A. Montgomery, & M. Durbridge C. Tarrant ⁽²⁷⁾ England (2016)	Judul: Developing the 'gripes' tool for junior doctors to report concerns: a pilot study Tujuan: Untuk mengidentifikasi hambatan dan fasilitator agar implementasi berhasil, dan untuk mendapatkan wawasan tentang cara mengoptimalkan untuk masa depan, menggunakan alat dan sistem untuk menanggapi masalah.	Partisipan: Dokter Tempat: Rumah sakit pendidikan besar di Midlands Teknik sampling: Snowball sampling (n=9) Pengumpulan data: focused groups discussion and interviews Analisis: thematic analysis	1. Mengoptimalkan alat 2. Penyederhanaan lebih lanjut 3. Promosi alat 4. Mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran 5. Anonimitas dan kerahasiaan 6. Aksesibilitas alat 7. Mengoptimalkan alat

PEMBAHASAN

Terdapat dua tema yaitu hambatan pelaporan insiden dan bagaimana mengatasi hambatan itu. Hambatan pelaporan adalah dampak (hukuman, merusak reputasi dan hubungan tim profesional kesehatan rasa takut dan khawatir), waktu, kurangnya umpan balik, jenis insiden tertentu, pengetahuan, pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban, kurangnya kejelasan tentang pelapor, kurangnya anonimitas, dan sistem pelaporan yang belum optimal. Sedangkan untuk tema yang kedua tentang bagaimana mengatasi hambatan yaitu dibutuhkan suatu pengembangan dan peningkatan sistem pelaporan, memberikan umpan balik setiap laporan, meningkatkan anonimitas dan kerahasiaan untuk mencegah kekhawatiran akan dampak, dan memberikan penghargaan, pendidikan dan pelatihan tentang pelaporan insiden.

Hambatan utama yang ditemukan adalah dampak bahwa insiden yang dilaporkan dianggap sebagai suatu kritikan, alat untuk menghukum atau menyalahkan, selain itu pelaporan tersebut dapat berdampak pada karir dan reputasinya, adanya stigmatisasi dan respon negatif, kemudian mereka merasa terbebani atau adanya beban kerja tambahan dan melaporkan kesalahan terutama kesalahan orang lain dapat mempengaruhi hubungan kerja atau dinamika tim antar profesional. Selain itu hambatan lain yang ditemukan adalah kurangnya waktu untuk mengajukan pelaporan insiden bahwa sibuk atau banyak prioritas yang lain, kurangnya umpan balik bahwa kurangnya kejelasan tentang manfaat dari pelaporan dan Jenis insiden tertentu seperti hanya insiden yang merugikan yang dilaporkan serta kurangnya pengetahuan tentang sistem pelaporan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang lain⁽²⁸⁾ bahwa ketakutan, hukuman, umpan balik tidak memadai, kurangnya pengetahuan tentang sistem pelaporan menjadi hambatan umum dalam pelaporan insiden. Hal ini menunjukkan bahwa sampai saat ini masih ada hambatan dalam pelaporan.

Selain itu, hambatan lain yang ditemukan adalah pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban. Tidak semua profesi kesehatan menganggap bahwa pelaporan insiden merupakan kewajiban profesional,⁽²³⁾ serta kurangnya kejelasan tentang siapa yang akan melapor bahwa jika dalam kondisi terjadi suatu insiden yang melibatkan beberapa profesional kesehatan, tidak ada keputusan yang jelas tentang siapa yang akan melakukan pelaporan. Selain itu, kurangnya anonimitas menjadi penghalang dalam melaporkan, hal ini dikaitkan dengan adanya pengalaman negatif seperti adanya dampak yang dirasakan. Salah satu hambatan lainnya adalah belum optimalnya sistem pelaporan insiden bahwa sistem pelaporan yang berbasis kertas dianggap sebagai penghalang karena adanya ambiguitas formulir pelaporan, selain itu, fitur atau format pelaporan dianggap terlalu banyak pertanyaan yang harus dijawab.⁽²⁵⁾

Setiap hambatan pelaporan insiden menjadi penghalang dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Petugas kesehatan diharapkan memiliki sikap dan perilaku melaporkan insiden yang terjadi dilindungi perawat. Sikap memiliki hubungan yang kuat dengan budaya keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden.⁽²⁹⁾ Oleh karena itu menumbuhkan sikap yang baik dari setiap tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Meskipun demikian hal ini tidaklah mudah, jika hambatan-hambatan pelaporan belum dapat diatasi dengan baik.

Pengembangan sistem pelaporan insiden merupakan salah satu temuan kuat dalam study ini. Hal tersebut dibutuhkan untuk mengoptimalkan pelaporan dengan menyederhanakan sistem (elektromik maupun manual). Memberikan panduan yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan menjadi salah satu fasilitator dalam sistem pelaporan.⁽²⁸⁾ Selain itu meningkatkan umpan balik positif, meningkatkan anonimitas untuk mengurangi ketakutan akan dampak dari laporan, memberikan penghargaan dan peluang pendidikan dan pelatihan merupakan pendukung untuk meningkatkan sistem pelaporan. Pengembangan dan implementasi alat serta strategi yang dapat memungkinkan setiap organisasi mengukur dan mengurangi bahaya merupakan tantangan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien secara terus menerus.⁽³⁰⁾ Oleh karena itu dibutuhkan upaya-upaya dari pemangku kebijakan dalam pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pelaporan insiden dengan mengatasi berbagai hambatan sangat diperlukan agar tercapai budaya keselamatan pasien secara optimal.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya mengidentifikasi artikel penelitian dengan desain kualitatif, sehingga dapat membatasi kemampuan untuk membuat kesimpulan yang lebih besar. Akan tetapi, hal ini dilakukan dengan pertimbangan agar mendapatkan kesesuaian informasi secara mendalam dari artikel penelitian yang homogen. Selain itu, keterbatasan lainnya adalah hanya mengidentifikasi artikel penelitian terbitan tahun 2016-2019 yang dapat mempengaruhi jumlah artikel yang ditemukan namun dengan pertimbangan untuk mendapatkan kebaruan informasi.

KESIMPULAN

Pelaporan insiden merupakan tahap awal sebagai sistem pembelajaran untuk mencegah insiden yang berulang agar dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien. Sehingga sangat penting untuk menciptakan budaya pelaporan di setiap institusi pelayanan kesehatan. Studi ini menemukan beberapa hambatan dan bagaimana mengatasi hambatan pelaporan. Hambatan paling umum adalah adanya dampak dari pelaporan seperti adanya rasa takut akan konsekuensi, kurangnya waktu melaporkan, dan kurangnya umpan balik. Sedangkan untuk mengatasi hambatan adalah dengan meningkatkan dan mengembangkan sistem pelaporan insiden serta meningkatkan umpan balik setelah laporan. Hambatan dalam melaporkan insiden tentunya menghalangi peningkatan keselamatan pasien. Sehingga diperlukan upaya secara terus menerus untuk mengatasi hal tersebut. Komitmen dari pemangku kebijakan sangat berperan penting untuk memperbaiki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ugur E, Kara S, Yildirim S, Akbal E. Medical errors and patient safety in the operating room. *J Pak Med Assoc.* 2016;66(5):593-7.
2. Koleva SI. A literature review exploring common factors contributing to Never Events in surgery. *J Perioper Pract.*

- 2020;1–9.
3. Fagerström L, Kinnunen M, Saarela J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: An observational study from Finland. *BMJ Open*. 2018;8(4).
4. Sendlhofer G, Schweppe P, Sprincnik U, Gombotz V, Leitgeb K, Tiefenbacher P, et al. Deployment of Critical Incident Reporting System (CIRS) in public Styrian hospitals: A five year perspective. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–8.
5. Mitchell R, Faris M, Lystad R, Fajardo Pulido D, Norton G, Baysari M, et al. Using the WHO International Classification of patient safety framework to identify incident characteristics and contributing factors for medical or surgical complication deaths. *Appl Ergon*. 2020;82(April 2019).
6. Thomas AN, Balmforth JE. Patient Safety Incidents Describing Patient Falls in Critical Care in North West England Between 2009 and 2017. *J Patient Saf*. 2019;00(00):1.
7. Yardley I, Yardley S, Williams H, Carson-Stevens A, Donaldson LJ. Patient safety in palliative care: A mixed-methods study of reports to a national database of serious incidents. *Palliat Med*. 2018;32(8):1353–62.
8. Sanduende-Otero Y, Villalón-Coca J, Romero-García E, Díaz-Cambronero Ó, Barach P, Amal-Velasco D. Patterns in medication incidents: A 10-yr experience of a cross-national anaesthesia incident reporting system. *Br J Anaesth*. 2020;124(2):197–205.
9. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - A scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1–13.
10. ELMeneza S, AbuShady M. Anonymous reporting of medical errors from The Egyptian Neonatal Safety Training Network. *Pediatr Neonatol*. 2019;61(1):31–5.
11. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, et al. Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: Multinational prospective study. *BMJ*. 2009;338(7700):928–31.
12. Donaldson LJ, Panesar SS, Darzi A. Patient-Safety-Related Hospital Deaths in England: Thematic Analysis of Incidents Reported to a National Database, 2010-2012: e1001667. *PLoS Med*. 2014 Jun;11(6):e1001667.
13. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S, Tjahjono B. Patient safety incident reporting in Indonesia: An analysis using world health organization characteristics for successful reporting. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:331–8.
14. Rea D, Griffiths S. Patient safety in primary care: incident reporting and significant event reviews in British general practice. *Health Soc Care Community*. 2016 Jul;24(4):411–9.
15. Palojoiki S, Saranto K, Lehtonen L. Reporting medical device safety incidents to regulatory authorities: An analysis and classification of technology-induced errors. *Health Informatics J*. 2017;00(0):1–10.
16. Halperin O, Bronshtein O. The attitudes of nursing students and clinical instructors towards reporting irregular incidents in the medical clinic. *Nurse Educ Pract*. 2019;36(March 2019):34–9.
17. Yung HP, Yu S, Chu C, Hou IC, Tang FI. Nurses' attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. *J Nurs Manag*. 2016;24(5):580–8.
18. Soydemir D, Seren Intepeler S, Mert H. Barriers to Medical Error Reporting for Physicians and Nurses. *West J Nurs Res*. 2017;39(10):1348–63.
19. Fung WM, Koh SSL, Chow YL. Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review. *JBIM Libr Syst Rev*. 2012;10(1):1–65.
20. Butler A, Hall H, Copnell B. A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. *Worldviews evidence-based Nurs*. 2016;13(3):241–9.
21. Critical Appraisal Skills Programme. CASP (Qualitative) Checklist. 2018; Available from: https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
22. Carlford S, Ohrn A, Gunnarsson A. Experiences from ten years of incident reporting in health care: a qualitative study among department managers and coordinators. *BMC Health Serv Res*. 2018 Feb;18(1):113.
23. Alqubaisi M, Tonna A, Strath A, Stewart D. Exploring behavioural determinants relating to health professional reporting of medication errors: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *Eur J Clin Pharmacol*. 2016;72(7):887–95.
24. Archer S, Thibaut BI, Dewa LH, Ramtale C, D'Lima D, Simpson A, et al. Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019 Oct;
25. Szymusiak J, Walk TJ, Benson M, Hamm M, Zickmund S, Gonzaga AM, et al. A Qualitative Analysis of Resident Adverse Event Reporting: What's Holding Us Back. *Am J Med Qual*. 2019 Jun;35(2):1–8.
26. Lee W, Kim SY, Lee S-I, Lee SG, Kim HC, Kim I. Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *Int J Health Plann Manage*. 2018 Oct;33(4):1178–88.
27. Carr S, Mukherjee T, Montgomery A, Durbridge M, Tarrant C. Developing the 'gripes' tool for junior doctors to report concerns: a pilot study. *Pilot Feasibility Stud*. 2016;2(1):60.
28. Health Quality Ontario. Patient safety learning systems: A systematic review and qualitative synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2017;17(3):1–23.
29. Kusumawati AS, Handiyani H, Rachmi SF. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enferm Clin*. 2019/06/26. 2019 Sep;29 Suppl 2:47–52.
30. Bates DW, Singh H. Two decades since to err is human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Aff*. 2018;37(11):1736–43.