

Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Menghambat Perbaikan Mutu di Rumah Sakit RSPG Cisarua Bogor

Arifah Alfyyah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; arifah.alfyyah21@ui.ac.id

Robiana Modjo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; bian@ui.ac.id (koresponden)

Henik Saefulmilah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; henikgafur@gmail.com

ABSTRACT

*Monitoring of patient safety incidents is carried out through analysis of reports submitted to the hospital quality committee team. This study aimed to describe the incidence of patient safety incidents based on 6 patient safety targets. This type of research was descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The research location was Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua, Bogor, West Java. The variables studied were incidents reported in that time period consisting of sentinel-related incidents, unexpected events, non-injury events, near-injury events, and potential injury events. Data was collected through documentation studies based on patient safety incident report data linked to Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) questionnaire results data related to patient safety. Data were analyzed descriptively. The results of the study showed that a total of 25 incidents were reported with 0 sentinels, 5 unexpected incidents, 4 non-injury incidents, 4 near-injury incidents, and 12 potential injury incidents. It was concluded that not all of the incident figures were reported to the hospital quality committee so that incidents continued to occur repeatedly resulting in no evaluation and analysis and no reporting. **Keywords:** quality; incident; patient safety goals*

ABSTRAK

Monitoring insiden keselamatan pasien dilakukan melalui analisis laporan yang dilaporkan ke dalam tim komite mutu rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan angka kejadian insiden keselamatan pasien berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua, Bogor, Jawa Barat. Variabel yang diteliti ialah insiden yang dilaporkan pada rentang waktu tersebut terdiri dari insiden terkait sentinel, kejadian tidak diharapkan, kejadian tidak cidera, kejadian nyaris cidera, dan kejadian potensial cidera. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi berdasarkan data laporan insiden keselamatan pasien dihubungkan dengan data hasil kuesioner *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden yang dilaporkan dengan total 25 insiden dengan 0 sentinel, 5 kejadian tidak diharapkan, 4 kejadian tidak cidera, 4 kejadian nyaris cidera, dan 12 kejadian potensial cidera. Disimpulkan bahwa angka insiden tidak seluruh laporan dilaporkan ke dalam komite mutu rumah sakit sehingga masih terus berulang insiden yang terjadi sehingga tidak adanya evaluasi dan analisis dengan tidak adanya pelaporan.

Kata kunci: mutu; insiden; sasaran keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien mencegah terjadinya pemberian pelayanan kesehatan medis yang salah dan mencegah dampak buruk yang timbul kepada pasien selama asuhan perawatannya.⁽¹⁾ Pelaporan angka insidens dapat memberikan solusi atas pelayanan medis yang diterima oleh pasien.⁽²⁾ Keselamatan pasien menjadi rencana strategis yang dilakukan oleh berbagai organisasi layanan kesehatan secara global.⁽³⁾ Kolaborasi antara kebijakan dari pemberi layanan kesehatan, pekerja di pelayanan kesehatan dan kerjasama pasien diperlukan untuk meningkatkan kesadaran akan keselamatan dalam perawatannya.⁽⁴⁾ Indonesia melalui regulasi Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 4 bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Maka setiap fasilitas pelayanan kesehatan melakukan peningkatan mutu melalui pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP). Pelayanan kesehatan yang tidak bermutu dapat menyebabkan kejadian sentinel, kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cidera (KTC), kejadian nyaris cidera (KNC), dan kejadian potensial cidera (KNC).⁽⁵⁾ Keselamatan pasien melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 11 tahun 2017 bahwa rumah sakit akan melakukan pelaporan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP).

Salah satu upaya ialah dengan melaporkan berbagai insiden yang terjadi di rumah sakit kepada komite mutu rumah sakit. Pelaporan dilakukan oleh petugas yang pertama kali mengetahui insiden untuk selanjutnya petugas membuat laporan sesuai dengan formulir yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Laporan dilakukan validasi pada setiap unit layanan sebagai upaya dalam pemeriksaan silang untuk memastikan kronologi kejadian yang dilaporkan.^(6,7) Laporan ditindaklanjuti oleh tim sub komite mutu sebagai program kerja dalam Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dalam menelaah dan melakukan analisis manajemen insiden.⁽⁸⁾ Keselamatan pasien mengacu pada standar dari akreditasi meliputi enam Standar Keselamatan Pasien (SKP) yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan sisi benar, prosedur benar, pasien benar, pada pembedahan/tindakan invasif, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko cidera pasien akibat jatuh.⁽⁹⁾

Dari enam SKP jenis jenis insiden yang perlu dilaporkan ialah kejadian sentinel yaitu suatu kejadian tidak diinginkan yang menyebabkan kematian atau cidera serius yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien atau penyakit yang mendasarinya yang terjadi pada pasien. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu insiden keselamatan pasien yang menyebabkan cidera pada pasien. Kejadian Tidak Cidera (KTC) yaitu insiden

keselamatan pasien yang sudah terpapar pada pasien namun tidak menyebabkan cedera. Kejadian Nyaris Cidera (KNC) yaitu insiden keselamatan pasien yang belum terpapar pada pasien. Kondisi Potensial Cidera (KPC) yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, namun belum menyebabkan terjadinya insiden.⁽¹⁰⁾

Faktor yang mempengaruhi terhadap pelaporan IKP tidak terpengaruh oleh faktor individu melainkan faktor organisasi.⁽¹¹⁾ Rendahnya jumlah laporan IKP perlu dilakukan analisis dan faktor yang berkaitan. Pelaporan insiden keselamatan pasien sangat penting untuk kualitas layanan, perbaikan internal, peremajaan, dan revisi kebijakan, termasuk pedoman yang ada dan prosedur operasi standar (SPO). Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) laporan bertujuan untuk melihat sistem dan mencegah hal yang sama untuk terulang di masa yang akan datang.⁽⁹⁾ Sub Komite atau Tim KPPRS harus diberitahu setiap insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Namun, pelaporan insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang rendah akan menghambat proses perbaikan.⁽⁹⁾

Berdasarkan laporan komite mutu di salah satu rumah sakit vertikal di Bogor bahwa capaian hasil pengukuran penerapan budaya keselamatan pasien (BPK) pada komponen pelaporan insiden yaitu 61%. Hasil dari laporan BPK, peneliti tertarik melakukan riset dengan tujuan menganalisis rendahnya laporan IKP berdasarkan laporan yang terdokumentasikan kepada tim komite mutu salah satu rumah sakit vertikal di Bogor.

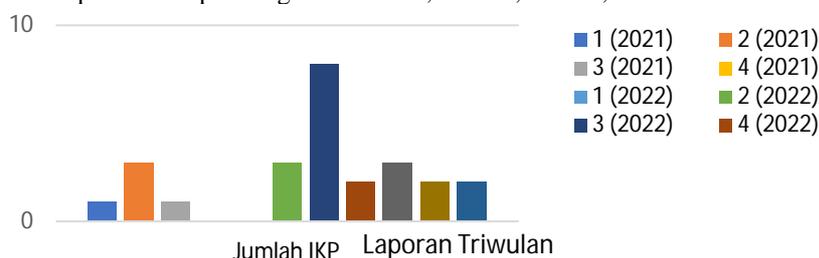
METODE

Penelitian yang diterapkan merupakan studi deskriptif kuantitatif. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua Bogor, Jawa Barat. Populasi penelitian ialah seluruh kejadian insiden yang terjadi di RSPG, dengan sampel penelitian ialah kejadian insiden keselamatan pasien pada tahun 2021 hingga 2023. Variabel penelitian ialah insiden keselamatan pasien berupa kejadian sentinel, kejadian tidak diharapkan, kejadian tidak cidera, kejadian nyaris cidera dan kondisi potensial cidera. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari laporan insiden tahun 2021 hingga triwulan ketiga tahun 2023. Data diolah melalui aplikasi Minitab 17 *Statistical Software*. Selanjutnya hasil analisis variabel insiden IKP dihubungkan dengan variabel kuesioner *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) pada petugas RSPG di tahun 2023 yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Variabel AHRQ yang digunakan yaitu variabel persepsi keseluruhan terhadap *patient safety* dan variabel komponen frekuensi pelaporan kejadian. Analisis data dalam penelitian tergolong sebagai analisis deskriptif.

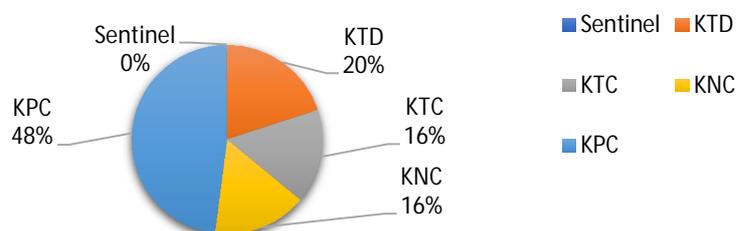
Surat izin penelitian diperoleh dengan nomor PP.08.02/D.XLII.2/13299/2023 yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo.

HASIL

Jumlah kejadian insiden yang dilaporkan kepada tim komite mutu dalam kurun waktu tahun 2021 hingga triwulan ketiga 2023 adalah 25 insiden. Berdasarkan studi dokumentasi laporan insiden yang diarsipkan oleh tim komite mutu dari 25 laporan terdapat dengan 0 sentinel, 5 KTD, 4 KTC, 4 KNC dan 12 KPC.



Gambar 1. Jumlah insiden keselamatan pasien (IKP) tahun 2021 hingga triwulan ketiga 2023



Gambar 2. Jumlah dan variasi insiden keselamatan pasien (IKP) tahun 2021 hingga triwulan ketiga 2023

Laporan insiden keselamatan pasien sejak tahun 2021 hingga triwulan ketiga 2023 tidak terjadi sentinel artinya tidak ada kejadian tidak diinginkan yang menyebabkan kematian atau cedera serius yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien atau penyakit yang mendasarinya yang terjadi pada pasien. KTD yaitu 20% atau 5 kejadian, ini artinya terjadi insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Kejadian akibat kesalahan obat yang signifikan terdapat 3 kejadian dan 2 kejadian reaksi transfusi yang signifikan.

KTC yaitu 16% atau 4 kejadian, ini artinya terjadi insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Kejadian yang terjadi ialah seluruh laporan mengenai terjadinya kesalahan dalam memberikan dosis atau jenis obat namun tidak menimbulkan efek samping sebanyak. KNC yaitu 16% atau 4 kejadian, ini artinya sudah terjadi insiden namun belum terpapar ke pasien. Semua kejadian ialah kesalahan dalam menulis identitas obat diketahui sebelum diberikan ke pasien. KPC yaitu 48% atau 12 kejadian, ini artinya terjadi kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, namun belum menyebabkan terjadinya insiden. Terdapat delapan

laporan kondisi alat kesehatan yang tidak siap pakai karena rusak, dua laporan stagnasi di IGD dan dua laporan ada alat yang tidak dilakukan pemeliharaan secara berkala.

Berbagai jenis insiden jika dikelompokkan kedalam 6 jenis SKP maka pada poin SKP.1 dalam mengidentifikasi pasien dengan benar terjadi terdapat tujuh laporan. Pada poin SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif terdapat empat kejadian. Pada poin SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai terdapat 2 laporan. Pada poin SKP.4 terdapat 2 laporan untuk memastikan prosedur benar, pasien benar pada pembedahan/invasif. Pada poin SKP.5 terdapat tiga laporan mengenai mengurangi risiko infeksi akibat perawatan. Pada poin SKP.6 terdapat delapan laporan mengenai mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

Laporan yang masuk ke dalam komite mutu rumah sakit selanjutnya dilakukan konfirmasi berulang untuk memastikan bahwa insiden yang terjadi jelas kronologisnya. Saat melakukan capaian hasil pengukuran penerapan Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan kuesioner *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* tahun 2023 pada komponen pelaporan insiden keselamatan pasien mendapatkan angka 61%. Hanya 62,2% laporan yang dilaporkan kepada tim komite mutu, dikarenakan petugas memilih tidak melaporkan apabila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak kepada pasien. Dan 59,5% petugas akan melaporkan kesalahan yang sudah sampai kepada pasien, tetapi ternyata tidak menciderai pasien. Artinya ada lebih dari setengah kejadian yang terjadi namun tidak dilaporkan kepada tim komite mutu rumah sakit.

PEMBAHASAN

IKP yang terdokumentasikan kepada tim komite mutu merupakan kewajiban yang harus dilaporkan sebagai pembelajaran dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera. Sistem pelaporan yang ada di salah satu rumah sakit vetikal di Bogor masih menggunakan formulir secara tertulis yang harus dilaporkan oleh petugas kesehatan yang menemukan insiden untuk dilaporkan kepada tim komite mutu. Untuk mencegah terjadinya insiden terkait identifikasi, Indonesia menerapkan SKP ke dalam enam jenis.

Identifikasi menjadi kunci dari seluruh laporan jenis insiden yang dilaporkan kepada tim komite mutu. Kesalahan identifikasi dapat menimbulkan salahnya dalam pemberian obat kepada pasien, salahnya pemberian kantong transfusi darah, dan salahnya sebuah tindakan perawatan.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Salah satu upaya dalam meningkatkan ketelitian identifikasi pasien melalui kebijakan identifikasi pasien, pedoman identifikasi pasien yang dijadikan acuan kepada seluruh unit, prosedur identifikasi pasien melalui pemasangan gelang identitas (minimal dua identitas), prosedur pemasangan dan pelepasan tanda identitas risiko bagi pasien yang datang ke rumah sakit, dan prosedur pemasangan dan pelepasan gelang identitas.⁽¹⁵⁾ Petugas kesehatan berperan penting dalam melakukan identifikasi yang tepat untuk meminimalkan terjadinya insiden. Kesalahan dalam disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas, keluarga tidak melapor kepada petugas serta lepasnya identitas gelang pada pasien.⁽¹⁶⁾

Faktor-faktor berikut berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan yang melibatkan antikoagulan seperti: kurangnya standarisasi untuk penamaan, “pelabelan” dan “pengemasan antikoagulan menciptakan kebingungan”, menjaga rejimen dosis yang berbeda untuk berbagai populasi pasien, “metode pengujian baru”, “daftar yang berkembang” interaksi obat “, dan” strategi pembalikan potensial dapat menjadi tantangan bagi penyedia layanan “, instruksi spesifik dan individual dan informasi pemantauan yang menyertai persepsian dan pemberian antikoagulan mungkin gagal didokumentasikan atau dikomunikasikan selama transfer dan pemberian, neonatus dan pasien anak lainnya bermasalah untuk diobati, “khususnya karena obat-obatan tersebut diformulasikan dan dikemas terutama untuk orang dewasa”.⁽⁷⁾ Penggunaan resep elektronik yang terhubung dengan obat formularium nasional dapat mencegah insiden.

Komunikasi tidak hanya terjalin antara petugas kesehatan dengan pasien, namun antar petugas kesehatan dengan petugas kesehatan lainnya. Komunikasi antar petugas kesehatan di dalam rumah sakit dapat menimbulkan rasa empati antara karyawan, kejelasan dalam komunikasi asuhan perawatan pada pasien, dan signifikan dapat mempengaruhi kepuasan kerja.^(17,18) Komunikasi yang baik dapat memunculkan insiden kejadian nyaris cedera, sehingga sudah dapat diketahui antar unit yang berhubungan sebelum terjadinya insiden kepada pasien. Intervensi dalam komunikasi yang berhasil dilakukan dengan melakukan peninjauan kembali antar petugas kesehatan sebelum pelaksanaan sebuah prosedur, melakukan pemeriksaan kembali formulir dengan pasien yang akan dilakukan prosedur dan melakukan sosialisasi kepada keluarga pasien.^(19,20)

Petugas yang merasa tak perlu melaporkan insiden kepada komite mutu karena persepsi jika insiden sudah dapat diatasi maka tidak perlu dilaporkan. Faktor yang memengaruhi persepsi petugas ialah pengetahuan dan faktor personal petugas kesehatan dan faktor organisasi yaitu pengambilan keputusan dan kepemimpinan dalam budaya keselamatan pasien.^(19,21) Tim komite mutu melalui sub komite mutu yang tersebar di berbagai unit/instalasi perlu melakukan sosialisasi secara berkala dalam jenis dan alur insiden yang terjadi di rumah sakit baik yang termasuk kedalam kejadian sentinel, KTD, KTC, KNC, KPC. Segala kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien harus dilaporkan oleh petugas kesehatan yang mengetahui pertama kali kurang dari 24 jam.^(1,8,9)

Pelaporan insiden secara manual atau tertulis menyebabkan petugas tidak melapor insiden dikarenakan beban kerja dalam administrasi pelaporan tertulis.⁽²²⁾ Budaya pelaporan IKP pada rumah sakit yang menggunakan manual meskipun sudah mengikuti standar alur pelaporan ini dapat menghambat jika petugas kesehatan memiliki motivasi yang rendah.⁽²³⁾ Insiden yang dilaporkan di dalam komite mutu hanya sebagian saja yang dilaporkan. Dengan adanya pelaporan yang mudah diakses dan digunakan, maka akan meningkatkan pelaporan bagi petugas kesehatan yang pertama kali menemukan insiden.⁽²⁴⁾ Evaluasi dan analisis insiden baru dapat dilakukan oleh tim komite mutu jika terdapat laporan.^(25,26)

KESIMPULAN

Pelaporan insiden keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh persepsi petugas kesehatan. Berbagai kejadian sentinel, kejadian tidak diharapkan, kejadian tidak cedera, kejadian nyaris cedera, kejadian potensial

cedera bergantung pada pengetahuan, komunikasi, dan identifikasi petugas kesehatan. Pelaporan insiden akan meningkat jika didukung dengan pelaporan yang mudah melalui sistem informasi rumah sakit secara digitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19;17(6):2028.
2. Kuriakose R, Aggarwal A, Sohi RK, Goel R, Rashmi NC, Gambhir RS. Patient safety in primary and outpatient health care. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):7.
3. Han Y, Kim JS, Seo Y. Cross-sectional study on patient safety culture, patient safety competency, and adverse events. *West J Nurs Res*. 2020;42(1):32–40.
4. Wählin C, Kvarnström S, Öhrn A, Nilsing Strid E. Patient and healthcare worker safety risks and injuries. Learning from incident reporting. *Eur J Physiother*. 2020;22(1):44–50.
5. Bowman CL, De Gorter R, Zaslow J, Fortier JH, Garber G. Identifying a list of healthcare 'never events' to effect system change: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Open Qual*. 2023 Jun;12(2):e002264.
6. Gens-Barberà M, Hernández-Vidal N, Vidal-Esteve E, Mengibar-García Y, Hospital-Guardiola I, Oya-Girona EM, Bejarano-Romero F, Castro-Muniain C, Satué-Gracia EM, Rey-Reñones C, Martín-Luján FM. Analysis of patient safety incidents in primary care reported in an electronic registry application. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 25;18(17):8941.
7. Goekcimen K, Schwendimann R, Pfeiffer Y, Mohr G, Jaeger C, Mueller S. Addressing patient safety hazards using critical incident reporting in hospitals: a systematic review. *J Patient Saf*. 2023 Jan 1;19(1):e1–e8.
8. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017;217–25.
9. KKPRS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2015;25.
10. Bonilla DA, Cardozo LA, Vélez-Gutiérrez JM, Arévalo-Rodríguez A, Vargas-Molina S, Stout JR, Kreider RB, Petro JL. Exercise selection and common injuries in fitness centers: a systematic integrative review and practical recommendations. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 5;19(19):12710.
11. Yulia Y, Maryana M, Faizal KM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(4):1577–88.
12. Simamora DP, Ginting D, Sinaga J. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Rantauprapat Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022;7(2):1352–63.
13. Swastikarini S, Yuliharsi Y, Susanti M. Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2019;9(2):125–34.
14. Syukur SB. Pelaksanaan identifikasi pasien terhadap pencegahan kesalahan dalam pemberian obat di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*. 2023;1(3):170–9.
15. Nitro M, Romano R, Marletta G, Sollami A, La Sala R, Artioli G, Sarli L. The safety of care focused on patient identity: an observational study. *Acta Biomed*. 2021 Jul 29;92(S2):e2021038.
16. Budi SC, Puspitasari I, Sunartini S, Tetra FS. Kesalahan identifikasi pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien. *Prosiding "Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK dalam Rangka Kendali Biaya di Fasyankes"*. 2020;
17. Astuti N, Nugraha A, Saputra A, Erliani S, Mislawati M. Analisis komunikasi SBAR, kedisiplinan dan beban kerja terhadap identifikasi pasien berbasis patient safety. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2022;13(2):290–301.
18. Setiyoargo A, Sigit N, Maxelly RO. Edukasi kesehatan dalam menjamin ketepatan identifikasi pasien guna meningkatkan keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 2021;4(2):200–4.
19. Sriningsih NN, Marlina E. Pengetahuan penerapan keselamatan pasien (Patient Safety) pada petugas kesehatan. *Jurnal Kesehatan*. 2020;9(1):1–13.
20. Wulandari I. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan komunikasi interpersonal petugas pendaftaran di RS Khusus Bedah Hasta Husada. *Health Care Media*. 2022;6(11):51–7.
21. Tiovita AM, Listina F, Maritasari DY. Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RS Swasta di Lampung tahun 2022. In: *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2022. p. 249–61.
22. Haverinen J, Keränen N, Falkenbach P, Majjala A, Kolehmainen T, Reponen J. Digi-HTA: Health technology assessment framework for digital healthcare services. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2019;11(4):326–41.
23. Adnyani NLGS, Nugraha INA, Rudiarta IGLM. Evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem: Evaluation of reporting patient safety incident at Karangasem Regional General Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. 2022;8(4):537–49.
24. WHO. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. *World Health Organization*; 2021.
25. Koo MJ. Analysis of medication errors of nurses by patient safety accident reports. *Journal of Korean clinical nursing research*. 2021;27(1):109–19.
26. Pramesona BA, Wardani DWSR, Rahmawati S, Nurmumpuni D, Rasyid MFA. In house training pelaporan insiden keselamatan pasien sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*. 2022;3(3):194–204.