

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron, M., Webb, A., & Luhanga, U. (2020). A Narrative Review of Strategies to Increase Patient Safety Event Reporting by Residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 12(4), 415–424. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00649.1>
- Aaronson, E. L., Brown, D., Benzer, T., Natsui, S., & Mort, E. (2019). Incident Reporting in Emergency Medicine: A Thematic Analysis of Events. *Journal of Patient Safety*, 15(4), E60–E63. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000399>
- Akologo, A., Abuosi, A. A., & Anaba, E. A. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *PLoS ONE*, 14(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>
- Alqubaisi, M., Tonna, A., Strath, A., & Stewart, D. (2016). Exploring behavioural determinants relating to health professional reporting of medication errors: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 72(7), 887–895. <https://doi.org/10.1007/s00228-016-2054-9>
- Alves, M. de F. T., Carvalho, D. S. de, & Albuquerque, G. S. C. de. (2019). Barriers to patient safety incident reporting by Brazilian health professionals: an integrative review. *Ciencia & saude coletiva*, 24(8), 2895–2908. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>
- Amaniyani, S., Faldaas, B. O., Logan, P. A., & Vaismoradi, M. (2020). Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: A Systematic Review. *The Journal of Emergency Medicine*, 58(2), 234–244. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.11.015>
- Anderson, J. E., Kodate, N., Walters, R., & Dodds, A. (2013). Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(2), 141–150. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs081>
- Archer, G., & Colhoun, A. (2018). Incident reporting behaviours following the

- Francis report: A cross-sectional survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(2), 362–368. <https://doi.org/10.1111/jep.12849>
- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017a). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: a theoretical review of the literature. *BMJ Open*, 7(12), e017155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017155>
- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017b). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: a theoretical review of the literature. *BMJ Open*, 7(12), e017155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017155>
- Archer, S., Thibaut, B. I., Dewa, L. H., Ramtale, C., D’Lima, D., Simpson, A., ... Darzi, A. (2019). Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12570>
- Arifuddin, N. F. (2019). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar (Vol. 23). Universitas Alauddin Makassar.
- Arrieta, A., Suárez, G., & Hakim, G. (2018). Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(3), 186–191. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>
- Batista, J., Cruz, E. D. de A., Alpendre, F. T., da Rocha, D. J. M., Brandão, M. B., & Maziero, E. C. S. (2019). Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
- Bessie, L., & Carol, J. (2013). Leadership Roles and Management Function in Nursing. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Brunsveld-Reinders, A. H., Arbous, M. S., De Vos, R., & De Jonge, E. (2016). Incident and error reporting systems in intensive care: a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(1), 2–13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv100>
- Carlfjord, S., Ohrn, A., & Gunnarsson, A. (2018). Experiences from ten years of

- incident reporting in health care: a qualitative study among department managers and coordinators. *BMC Health Services Research*, 18(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2876-5>
- Carr, S., Mukherjee, T., Montgomery, A., Durbridge, M., & Tarrant, C. (2016a). Developing the “gripes” tool for junior doctors to report concerns: a pilot study. *Pilot and Feasibility Studies*, 2(60). <https://doi.org/10.1186/s40814-016-0100-0>
- Carr, S., Mukherjee, T., Montgomery, A., Durbridge, M., & Tarrant, C. (2016b). Developing the ‘gripes’ tool for junior doctors to report concerns: a pilot study. *Pilot and Feasibility Studies*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s40814-016-0100-0>
- Chang, I.-C., & Hsu, H.-M. (2012). Predicting medical staff intention to use an online reporting system with modified unified theory of acceptance and use of technology. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 18(1), 67–73. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0048>
- Dhamanti, I., Leggat, S., & Barraclough, S. (2020). Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 351–359. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S240124>
- Dieckmann, P., Rall, M., & Østergaard, D. (2009). The role of patient simulation and incident reporting in the development and evaluation of medical devices and the training of their users. *Work*, 33(2), 135–143. Retrieved from <http://10.0.12.161/WOR-2009-0860>
- El-Sherbiny, N. A., Ibrahim, E. H., & Abdel-Wahed, W. Y. (2020). Assessment of patient safety culture among paramedical personnel at general and district hospitals, Fayoum Governorate, Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0031-8>
- Engeda, E. H. (2016). Incident Reporting Behaviours and Associated Factors among Nurses Working in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Scientifica*, 2016(6748301). <https://doi.org/10.1155/2016/6748301>

- Fontana, G., Flott, K., Dhingra-kumar, N., Durkin, M., & Darzi, A. (2019). Comment Five reasons for optimism on World Patient Safety Day. *The Lancet*, 6736(19), 12–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32134-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32134-8)
- Fung, W. M., Koh, S. S. L., & Chow, Y. L. (2012). Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 10(1), 1–65. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-44>
- Galvão, T. F., Lopes, M. C. C., Oliva, C. C. C., De Almeida, M. E. A., & Silva, M. T. (2018). Patient safety culture in a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>
- Gleeson, L., Dalton, K., O'Mahony, D., & Byrne, S. (2020). Interventions to improve reporting of medication errors in hospitals: A systematic review and narrative synthesis. *Research in Social & Administrative Pharmacy : RSAP*, 16(8), 1017–1025. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.12.005>
- Gong, Y., Kang, H., Wu, X., & Hua, L. (2017). Enhancing Patient Safety Event Reporting. A Systematic Review of System Design Features. *Applied Clinical Informatics*, 8(3), 893–909. <https://doi.org/10.4338/ACI-2016-02-R-0023>
- Gurková, E., Kalánková, D., Kurucová, R., & Žiaková, K. (2020). Assessment of patient safety climate by nurses in Slovak Public and private hospitals. *Journal of Nursing Management*, (December 2019), 1644–1652. <https://doi.org/10.1111/jonm.13120>
- Hao, H. S., Gao, H., Li, T., & Zhang, D. (2020). Assessment and comparison of patient safety culture among health-care providers in shenzhen hospitals. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1543–1552. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S266813>
- Harsul, W., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2018). Relationship of Organizational Commitment With Patient Safety Incident Report Culture. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 6(2), 165–170. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2018.006.02.2>
- Harsul, W., Syahrul, S., & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden

- Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Panrita Abdi*, 2(2), 119–126. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi%0A119>
- Health Quality Ontario. (2017). Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 17(3), 1–23.
- Hegarty, J., Flaherty, S. J., Saab, M. M., Goodwin, J., Walshe, N., Wills, T., ... Naughton, C. (2020). An International Perspective on Definitions and Terminology Used to Describe Serious Reportable Patient Safety Incidents: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000700>
- Hoffmann, B., Beyer, M., Rohe, J., Gensichen, J., & Gerlach, F. M. (2008). “Every error counts”: A web-based incident reporting and learning system for general practice. *Quality and Safety in Health Care*, 17(4), 307–312. <https://doi.org/10.1136/qshc.2006.018440>
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. <https://doi.org/10.17226/9728>
- JB.I. (2017). Critical Appraisal Tools. Retrieved June 6, 2020, from https://joannabriggs.org/ebp/critical_appraisal_tools
- Jha, A. K., Larizgoitia, I., Audera-lopez, C., Prasopa-plaizier, N., Waters, H., & Bates, D. W. (2013). The global burden of unsafe medical care : analytic modelling of observational studies. *BMJ Quality & Safety*, (10), 809–815. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748>
- Julianto, R., Thiangchanya, P., & Boonyoung, N. (2014). Nurses’ Patient Safety Competencies in Aceh Province, Indonesia. *Nurse Media: Journal of Nursing*, 4(1), 659–670. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v4i1.6704>
- KARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. In *Komisi Akreditasi Rumah Sakit*. Retrieved from <http://akreditasi.kars.or.id/downloads/RS-Template.xls>
- Kemkes RI. (2020). Laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Retrieved July 14, 2020, from Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan website:

<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/sp2rs/dashboard.php>

- Khoshakhlagh, A. H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., & Sheidaei, A. (2019). Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1009. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x>
- Kinnunen, U.-M., & Sarantob, K. (2013). It is time for self-incident-reporting for patients and their families in every health care organization: a literature review. *Studies in Health Technology and Informatics*, *192*, 92–96.
- Klemp, K., Zwart, D., Hansen, J., Hellebek, T., Luettel, D., Verstappen, W., ... Esmail, A. (2015). A safety incident reporting system for primary care. A systematic literature review and consensus procedure by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *The European Journal of General Practice*, *21 Suppl(sup1)*, 39–44. <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1043728>
- Kuo, Y.-H., Lee, T.-T., Mills, M. E., & Lin, K.-C. (2012). The evaluation of a web-based incident reporting system. *Computers, Informatics, Nursing : CIN*, *30*(7), 386–394. <https://doi.org/10.1097/NXN.0b013e31825106ea>
- Lancet, T. (2016). Patient safety is not a luxury. *The Lancet*, *387*(10024), 1133. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30003-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30003-4)
- Larizgoitia, I., Bouesseau, M.-C., & Kelley, E. (2013). WHO Efforts to Promote Reporting of Adverse Events and Global Learning. *Journal of Public Health Research*, *2*(3), e29. <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e29>
- 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. *The International Journal of Health Planning and Management*, *33*(4), 1178–1188. <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- Levtzion-Korach, O., Alcalai, H., Orav, E. J., Graydon-Baker, E., Keohane, C., Bates, D. W., & Frankel, A. S. (2009). Evaluation of the contributions of an electronic web-based reporting system: Enabling action. *Journal of Patient Safety*, *5*(1), 9–15. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e318198dc8d>
- 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.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Marra, A. R., Algwizani, A., Alzunitan, M., Brennan, T. M. H., & Edmond, M. B. (2020). Descriptive Epidemiology of Safety Events at an Academic Medical Center. *International Journal of Enviromental Research and Public Helath*, 17, 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010353>
- Masahuddin, L., Rachmawaty, R., & Bahar, B. (2020). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 57–65.
<https://doi.org/doi.org/10.33023/jikep.v6i1.442>
- McElroy, L. M., Woods, D. M., Yanes, A. F., Skaro, A. I., Daud, A., Curtis, T., ... Ladner, D. P. (2016). Applying the WHO conceptual framework for the International Classification for Patient Safety to a surgical populatio. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 166–174.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw001>
- Mitchell, I., Schuster, A., Smith, K., Pronovost, P., & Wu, A. (2016). Patient safety incident reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after “To Err is Human”. *BMJ Quality & Safety*, 25(2), 92–99. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004405>
- Moeller, A. D., Rasmussen, K., & Nielsen, K. J. (2016). Learning and feedback from the Danish patient safety incident reporting system can be improved. *Danish Medical Journal*, 63(6).
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The Prisma Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mulchandania, R., & Kakkar, A. K. (2018). Reporting of adverse drug reactions in India: A review of the current scenario, obstacles and possible solutions. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 30(1), 33–44.
<https://doi.org/10.3233/JRS-180025>

- Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2), 179–190. Retrieved from <https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=16297871723967486626&btnI=1&hl=en>
- Nakajima, K., Kurata, Y., & Takeda, H. (2005). A web-based incident reporting system and multidisciplinary collaborative projects for patient safety in a Japanese hospital. *Quality and Safety in Health Care*, 14(2), 123–129. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.008607>
- Pfeiffer, Y., Briner, M., Wehner, T., & Manser, T. (2013). Motivational antecedents of incident reporting: evidence from a survey of nurses and physicians. *Swiss Medical Weekly*, 143, w13881–w13881. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13881>
- Polisena, J., Gagliardi, A., & Clifford, T. (2015). How can we improve the recognition, reporting and resolution of medical device-related incidents in hospitals? A qualitative study of physicians and registered nurses. *BMC Health Services Research*, 15, 220. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0886-0>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials Of Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research : Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2014). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Kota. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 57–64. <https://doi.org/10.1109/TCOMM.2015.2456093>
- Rafter, N., Hickey, A., Conroy, R. M., Condell, S., O'Connor, P., Vaughan, D., ... Williams, D. J. (2017). The Irish National Adverse Events Study (INAES): The frequency and nature of adverse events in Irish hospitals - A retrospective record review study. *BMJ Quality and Safety*, 26(2), 111–119.

- <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004828>
- Rashed, A., & Hamdan, M. (2019). Physicians' and Nurses' Perceptions of and Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals. *Journal of Patient Safety, 15*(3), 212–217.
- <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000218>
- Rees, P., Edwards, A., Powell, C., Hibbert, P., Williams, H., Makeham, M., ... Carson-Stevens, A. (2017). Patient Safety Incidents Involving Sick Children in Primary Care in England and Wales: A Mixed Methods Analysis. *PLoS Medicine, 14*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002217>
- Snijders, C., van Lingen, R. A., Molendijk, A., & Fetter, W. P. F. (2007). Incidents and errors in neonatal intensive care: a review of the literature. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition, 92*(5), F391–8. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.106419>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review : what is it ? How to do it ? *Einstein (Sao Paulo), 8*(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- 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. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12166>
- Szymusiak, J., Walk, T. J., Benson, M., Hamm, M., Zickmund, S., Gonzaga, A. M., & Bump, G. M. (2019). A Qualitative Analysis of Resident Adverse Event Reporting: What's Holding Us Back. *American Journal of Medical Quality : The Official Journal of the American College of Medical Quality, 35*(2), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1062860619853878>
- Tereanu, C., Minca, D., Costea, R., Janta, D., Grego, S., Ravera, L., ... Viganò, P. (2011). ExpIR-RO: A Collaborative International Project for Experimenting Voluntary Incident Reporting In the Public Healthcare Sector in Romania. *Iranian Journal of Public Health, 40*(1), 22–31.
- Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. In *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>

- Tricarico, P., Castriotta, L., Battistella, C., Bellomo, F., Cattani, G., Grillone, L., ... Brusaferrò, S. (2017). Professional attitudes toward incident reporting: can we measure and compare improvements in patient safety culture? *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 29(2), 243–249. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx004>
- Tricco, A. C., Colquhoun, H., Peters, M. D. J., Akl, E. A., Stewart, L., Wilson, M. G., ... Moriarty, Jo Tammy Clifford, Özge Tunçalp, S. E. S. (2018). Supplementary Table S3 : PRISMA-ScR Checklist . *Ann Intern Med*, 169(7), 11–12. <https://doi.org/10.7326/M18-0850.2>
- Vaismoradi, M., Jordan, S., & Kangasniemi, M. (2015). Patient participation in patient safety and nursing input - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5–6), 627–639. <https://doi.org/10.1111/jocn.12664>
- Vallejo-Gutiérrez, P., Bañeres-Amella, J., Sierra, E., Casal, J., & Agra, Y. (2014). Lessons learnt from the development of the Patient Safety Incidents Reporting and Learning System for the Spanish National Health System: SiNASP. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(2), 69–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.09.007>
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., & Pajnkihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019>
- Walsh, K., Burns, C., Antony, J., & Burns, C. (2010). Electronic adverse incident reporting in hospitals. *Leadership in Health Services*, 23(4), 292–303. <https://doi.org/10.1108/17511871011079047>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- WHO. (2019). World Patient Safety Day. Retrieved April 1, 2020, from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/campaigns/world-patient-safety-day/2019>
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien

- Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 43–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>
- World Health Organization. (2005). *World alliance for patient safety: WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69797>
- World Health Organization. (2009). *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report*. Retrieved from https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
- World Health Organization. (2016). *Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning System (user guide)*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i2.327>
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administasi Rumah Sakit*, 4(2), 26–37.
- Young, I. J. B., Luz, S., & Lone, N. (2019). A systematic review of natural language processing for classification tasks in the field of incident reporting and adverse event analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 132, 103971. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.103971>
- Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., & Buntins, K. (2020). Systematic Reviews in Education Research : Methodology, Perspectives and Application. In *Contemporary Economic Perspectives in Education*. <https://doi.org/org/10.1007/978-3-658-27602-7>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran Penilaian kualitas studi

Tebel Penilaian Kualitas Studi

No	Critical Appraisal Checklist For Qualitative Research	(Anders on, et al. 2013)	(Dhama nti, et al, 2020)	(Kuo, et al , 2012)	Critical Appraisal Checklist For Cohort Studies	(Tricarico et al., 2017)	(Tereanu et al., 2011)
1	Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dikemukakan dengan metodologi penelitian?	Yes	Yes	Yes	Apakah kedua kelompok itu serupa dan direkrut dari populasi yang sama?	Not	Not
2	Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	Yes	Yes	Yes	Apakah keterpaparan diukur dengan cara yang sama untuk menetapkan orang ke kelompok terpapar dan tidak terpapar?	Not	Not
3	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	Yes	Yes	Unclear	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan andal?	Yes	Yes
4	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dengan representasi dan analisis data?	Yes	Yes	Unclear	Apakah faktor perancu diidentifikasi?	Not	Not
5	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	Yes	Yes	Unclear	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	Not	Not
6	Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara budaya atau teoritis?	Unclear	Not	Not	Apakah kelompok / peserta bebas dari hasil pada awal studi (atau pada saat pemaparan)?	Yes	Unclear
7	Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, dibahas?	Yes	Unclear	Unclear	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes	Yes
8	Apakah partisipan, dan suara mereka, cukup terwakili?	Yes	Yes	Unclear	Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup lama untuk menghasilkan hasil?	Yes	Yes
9	Apakah penelitian sesuai etis dengan kriteria saat ini atau, untuk penelitian terbaru, dan adakah bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	Yes	Yes	Yes	Apakah tindak lanjut selesai, dan jika tidak, apakah alasan mangkir dijelaskan dan dieksplorasi?	Yes	Yes
10	Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan	Yes	Yes	Yes	Apakah strategi untuk menangani tindak lanjut yang	Unclear	Unclear

penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi, data?				tidak lengkap digunakan?		
Scoring	9.5/10	8.5/10	6.5/10	Scoring	5.5/10	5/10
Kualitas Studi	High	High	Moderat	Kualitas Studi	Moderat	Moderat

Tabel Penilaian Kualitas Studi

No	Critical Appraisal Checklist for Case Series	(Vallejo-Gutiérrez et al., 2014)	Critical Appraisal Checklist For Analytical Cross Sectional Studies	(Dhamanti et al., 2020)	(Kuo, et al, 2012)	(Pfeiffer, et al, 2013)	(Walsh, et al. 2010)
1	Apakah ada kriteria yang jelas untuk dimasukkan dalam rangkaian kasus?	Unclear	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes	Yes	Yes	Unclear
2	Apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta termasuk dalam rangkaian kasus?	Yes	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi semua peserta termasuk dalam rangkaian kasus?	Unclear	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan andal?	Yes	Unclear	Unclear	Unclear
4	Apakah rangkaian kasus melibatkan peserta secara berturut-turut?	Unclear	Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
5	Apakah rangkaian kasus menyertakan peserta secara lengkap?	Yes	Apakah faktor perancu diidentifikasi?	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
6	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang demografi peserta dalam penelitian ini?	Yes	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
7	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi klinis para peserta?	Unclear	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes	Yes	Yes	Yes
8	Apakah hasil atau hasil tindak lanjut dari kasus dilaporkan dengan jelas?	Yes	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes	Yes	Yes	Yes

9	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi demografis tempat / klinik yang ditampilkan?	Yes						
10	Apakah analisis statistik sesuai?	Unclear						
Scoring		7.5/10	Scoring	6.5/8	6/8	6/8	6/8	5.5/8
Kualitas Studi		High	Kualitas Studi	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat

Lampiran Manajemen Ekstraksi Data

Tabel Ekstraksi Data

No	Penulis, Tahun, Negara, Judul & Tujuan	Metode/desain, Setting & Partisipan	Proses Pelaporan Insiden, Formulir & Insiden yang dilaporkan	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	<p>Kerry Walsh, Calvin Burns & Jiju Antony.</p> <p>2010, Scotlandia</p> <p>Electronic adverse incident reporting in hospitals.</p> <p>Untuk menilai sikap dan penggunaan terhadap sistem pelaporan kejadian buruk elektronik di empat rumah sakit di satu area National Health Service Scotland Health Board.</p>	<p>Survey</p> <p>Health Board's 4 hospitals (NHS Scotland Health Board)</p> <p>126 yang mengembalikan kuesioner, namun 87 yang menyatakan kelompok pekerjaan [25 konsultan medis (dokter), 27 manajer, dan 35 perawat]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik. • Datix adalah sistem pelaporan yang dipesan lebih dahulu, komersial, dan terintegrasi yang dirancang untuk mengumpulkan informasi dari insiden merugikan dan kejadian nyaris meninggal secara elektronik. Selain modul insiden, sistem juga menggabungkan modul klaim, keluhan, dan risiko. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan dan nilai tentang pelaporan Semua partisipan memiliki sikap positif tentang tanggung jawab untuk melaporkan insiden. • Desain dan informasi Desain dan informasi yang dikumpulkan oleh sistem pelaporan insiden elektronik (Datix) sudah memadai. Dengan menyumbang 63,6 persen dari varian dan semuanya menunjukkan reliabilitas internal yang wajar (manfaat Datix untuk meningkatkan keselamatan pasien; bagaimana informasi dari Datix menginformasikan organisasi; penggunaan Datix secara terus menerus dan di seluruh rumah sakit; dan kecukupan Datix untuk melaporkan dan merekam kejadian yang merugikan), Namun ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pekerjaan yaitu pandangan dari Konsultan medis secara signifikan lebih negative dibanding dengan pandangan perawat ($p < 0.05$). • Sikap terhadap manajemen Datix Ketiga kelompok pekerjaan mengungkapkan sikap positif tentang kepercayaan, sikap netral tentang meninjau dan memeriksa penggunaan, namun memiliki sikap negative terhadap umpan balik • Perilaku pelaporan Secara keseluruhan sebanyak 60.5 % dari 126 partisipan [56,5 % oleh konsultan medis, 47,8 % manajer, dan 71,4 % perawat] telah menggunakan Datix dalam pelaporan insiden dalam satu tahun terakhir. 	<p>Temuan menunjukkan bahwa tidak ada hambatan tambahan untuk pelaporan insiden yang terkait dengan penggunaan sistem pelaporan insiden merugikan elektronik dibandingkan dengan jenis sistem lainnya. Meskipun sistem pelaporan insiden merugikan secara elektronik mungkin dapat meningkatkan pelaporan insiden dan memfasilitasi pembelajaran organisasi dengan membuatnya lebih mudah untuk melaporkan insiden dan menganalisis data pelaporan insiden, kepemimpinan yang kuat dalam rumah sakit / profesi perawatan kesehatan (atau subkultur perawatan kesehatan) masih diperlukan untuk mempromosikan dan mempertahankan pelaporan insiden untuk meningkatkan keselamatan pasien</p>
2	<p>C Tereanu, DG Minca, R Costea, D Janta, S Grego, L Ravera, D Pezzano, & P Viganò</p> <p>2011, Rumania</p> <p>ExpIR-RO: A</p>	<p>Desain: Observational.</p> <p>Sebelumnya Satu dokter dan satu perawat per departemen dilatih dalam IR sukarela dan pengumpulan data oleh koordinator proyek. Inti awal ini</p>	<p>Pelaporan Insiden Berbasis Kertas Yang Bersifat Sukarela.</p> <p>Sebagian besar AE terkait dengan prosedur diagnostik (28%) dan bedah (14%) dan pasien jatuh (12%) di Bucharest; pasien jatuh (32%),</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secara keseluruhan, 185 orang yang melapor AE (58 di Bukares, 75 di Genoa dan 52 di Milan). Angka yang sesuai (per 1.000 hari rawat inap per bulan) adalah 1 di Bukares, 3 di Genoa dan 15 di Milan selama masa penelitian yaitu 12 bulan di bukares dan genoa, dan 3 bulan di Milan. Pengalaman ExpIR-RO menunjukkan bahwa pelaporan insiden dapat diperkenalkan dalam skala yang lebih besar di Rumania. 	<p>Pengalaman ExpIR-RO menunjukkan bahwa pelaporan insiden dapat diperkenalkan dalam skala yang lebih besar di Rumania.</p>

	<p>Collaborative International Project for Experimenting Voluntary Incident Reporting In the Public Healthcare Sector in Romania</p> <p>Menguji sistem pelaporan insiden sukarela di rumah sakit umum di Bucharest Rumania, bekerja sama dengan dua rumah sakit Italia (di Genoa dan Milan)</p>	<p>kemudian melatih kolega mereka sehingga dalam waktu satu bulan semua staf telah menerima pelatihan yang diperlukan untuk IR.</p> <p>Setting : Hospital Bucharest (Rumania), Genoa Hospital & Milan Hospital (Italia)</p> <p>Partisipan : 185 (115 dokter, 49 perawat, 20 bidan, 1 lainnya) [58 Sampel di Rumania (48 dokter & 10 Perawat)]</p>	<p>perawatan (20%) dan prosedur diagnostik (19%) di Genoa; dan asuhan keperawatan (25%), resep / administrasi obat (21%) dan prosedur diagnostik (17%) di Milan.</p> <p>(prosedur diagnostic, bedah, pasien jatuh, asuhan keperawatan, resep / administrasi obat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Membandingkan prosedur IR saat ini di dua rumah sakit Italia dengan prosedur IR yang diusulkan untuk rumah sakit Rumania berdasarkan pengalaman ExpIR-RO. Karakteristik sistem IR Rumania di masa depan (hanya dalam formulir kertas, pengumpulan data periodik, dan umpan balik langsung setelah pengumpulan data) lebih mirip dengan sistem IR Milan daripada Genoa. • Tindakan korektif diusulkan oleh staf yang melaporkan AE di rumah sakit Bucharest. Yaitu : Peningkatan pelatihan personel (11), Review / modifikasi protokol / prosedur (8) 	
3	<p>Ya-Hui Kuo, Ting-Ting Lee, Mary Etta Mills, & Kuan-Chia Lin</p> <p>2012, Taiwan</p> <p>The Evaluation of a Web-Based Incident Reporting System</p> <p>Untuk mengevaluasi sistem pelaporan berbasis web di Taiwan</p>	<p>Design : Mixed-methods</p> <p>Setting : Rumah sakit pendidikan Taiwan Selatan</p> <p>Partisipan : 249 Perawat</p>	<p>Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik-Web yang bersifat anonym dan rahasia.</p> <p>Formulir :</p> <p>Fitur : Resolusi layar dan ukuran font dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan masing-masing unit Insiden yang dilaporkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jatuh • ulkus tekanan • dislokasi tabung endotrakeal • laboratorium, • lingkungan dan perangkat, 	<p>a. Demografi Perawat sebagai Terkait Kepuasan Pengguna dan Faktor Penghambat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia dan pengalaman keperawatan sangat berkorelasi ($r = 0.81$, $P = .01$). • Pengalaman keperawatan berkorelasi negatif dengan kepuasan pengguna ($r = -0.13$, $P = .045$). • Kepuasan pengguna berbeda secara signifikan di berbagai departemen ($F = 4.982$, $P = .05$). • Pengalaman keperawatan berkorelasi positif dengan faktor penghambat ($r = 0.16$, $P = .01$). <p>b. Kepuasan Dengan Sistem Pelaporan Berbasis Web:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di antara dimensi antarmuka sistem, fungsi, keamanan, dan kepuasan keseluruhan, hasil menunjukkan kecenderungan menuju kepuasan yang lebih besar di sebagian besar item evaluasi rata-rata >2.5 pada empat poin. Di setiap subkategori, item tertinggi dan tertinggi kedua (diberi peringkat > 3) adalah sebagai berikut: di antarmuka, " (1) Saya tahu di mana harus mengajukan peristiwa insiden " dan " (2) klasifikasi mudah dipahami"; dalam fungsi, " (5) Saya tahu apa yang harus dilaporkan " dan " (6) Saya puas bahwa saya akan segera diberitahu tentang 	<p>Dalam penelitian ini, perawat senior kurang puas dengan sistem pelaporan insiden berbasis web dibandingkan perawat junior. Perawat senior juga melaporkan lebih banyak faktor penghambat yang memengaruhi kesediaan mereka untuk melaporkan kejadian. Konsumsi waktu dan nilai laporan acara dalam hal peningkatan perawatan juga menjadi perhatian para wartawan. Metode memasukkan laporan harus sederhana dan jelas dan harus mengurangi waktu pelaporan. Setelah diluncurkan sistem berbasis Web, jumlah peristiwa yang dilaporkan, dan peristiwa itu sendiri cenderung lebih mengarah ke cedera ringan atau minimal. Disamping itu bahwa, meskipun sistem berbasis web dapat meningkatkan kemauan</p>

				<p>kesalahan entri data. " Dengan safety, " (10) saya puas bahwa orang yang melaporkan kesalahan dapat tetap anonim, "dan secara keseluruhan, " (14).</p> <p>c. Faktor-faktor yang Menghambat Pelaporan Peristiwa Insiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • semua item dalam kategori faktor penghambat dinilai dalam kecenderungan positif, yang menunjukkan bahwa mereka berkontribusi pada alasan staf dipertimbangkan dalam melaporkan insiden. Dalam organisasi, " (18) Kompleksitas atau kesederhanaan proses pelaporan " mendapat skor tertinggi, diikuti oleh " (19) Kerahasiaan sistem pelaporan. " Dalam organisasi dan pribadi, " (23) memahami pentingnya melaporkan peristiwa " mendapat skor tertinggi. Di pribadi, " (27) Memiliki waktu untuk melaporkan kejadian " memiliki pengaruh terbesar, sedangkan " (29) Cedera pasien " memiliki dampak terendah Saya puas dengan sistem pelaporan informasi elektronik " diberi peringkat tertinggi (meskipun dinilai sebagai < 3.0); namun, " (17) Pelaporan tidak memakan waktu " dinilai sebagai terendah, dengan skor 2,26. • Sistem kertas digunakan untuk melaporkan sebanyak 345 kasus, sedangkan sistem berbasis web mengambil 639 kasus. Sebagian besar perawat bekerja di unit penyakit dalam dan telah menggunakan sistem pelaporan elektronik lebih dari lima kali. • Perawat mengomentari masalah kegunaan seperti klasifikasi insiden yang tidak jelas dan pembekuan layar. Sebagai tambahan sistem tidak stabil dan sering macet, sehingga proses entri peristiwa insiden sering harus dimulai ulang. Beberapa pengguna menulis bahwa, meskipun datanya anonim, administrator masih mengetahui pelapor. Perawat lain menyarankan agar lebih menyederhanakan sistem untuk menghemat waktu pelaporan. Terlepas dari kekhawatiran ini, beberapa perawat memuji sistem untuk kegunaannya dan menyarankan bahwa sistem dapat meningkatkan kualitas laporan dengan menambahkan grafik tren insiden. 	<p>perawat untuk melaporkan cedera ringan atau minimal, proses pelaporan secara keseluruhan tetap sama seperti pada sistem kertas.</p>
4	Janet e. Anderson, Naonori kodate, Rhiannon walters & Anneliese dodds	Desain : kualitatif Two large teaching hospitals in London (RS akut dan RS kesehatan mental)	Sistem pelaporan elektronik dan berbasis kertas yang bersifat sukarela dan anonym.	<p>a. Organisasi sistem pelaporan insiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di rumah sakit perawatan akut, manajer risiko ditugaskan ke setiap departemen dan bekerja erat dengan pimpinan risiko departemen yang biasanya seorang dokter. Pimpinan risiko memimpin rapat 	<p>Pelaporan insiden dapat menjadi alat yang ampuh untuk mengembangkan dan mempertahankan kesadaran akan risiko dalam praktik perawatan</p>

	<p>2012, Inggris Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting Tujuan keseluruhan dari penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas pelaporan insiden yang dirasakan dalam meningkatkan keselamatan dalam pengaturan kesehatan mental dan rumah sakit akut</p>	<p>62 Partisipan (dokter, perawat, dan manajer)</p>	<p>Insiden yang dilaporkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • kompetensi dan keterampilan staf, • kesalahan pengobatan, • koordinasi sistem, • dan perangkat medis / TI • kekerasan, • melarikan diri, • kesalahan pengobatan, merokok / risiko kebakaran, dan • melukai diri sendiri / bunuh diri. 	<p>departemen reguler yang dihadiri oleh dokter, manajer dan manajer risiko untuk membahas semua insiden yang dilaporkan; mengambil tindakan perbaikan; menilai setiap tindakan yang dilakukan; dan memberikan umpan balik kepada staf garis depan. Diskusi dan investigasi insiden serius juga terjadi di komite keselamatan dan kualitas lintas departemen yang, bersama dengan dewan, memantau tren insiden yang merugikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di rumah sakit kesehatan mental, tidak ada manajer risiko departemen. Manajer keselamatan di kantor risiko pusat menerima semua laporan insiden dan memutuskan dengan manajer departemen apakah penyelidikan lebih lanjut harus dilakukan. Jika kantor risiko pusat merekomendasikan suatu investigasi, itu disahkan oleh komite keselamatan lintas departemen tingkat tinggi yang menerima laporan investigasi untuk disetujui. Staf klinis ditunjuk untuk panel investigasi, didukung oleh manajer keselamatan kantor risiko pusat. Selain melakukan investigasi terhadap insiden serius, keterlibatan staf klinis dalam proses ini relatif rendah. <p>b. Sifat resiko klinis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalam kesehatan mental, lima risiko yang paling sering dikutip adalah kekerasan, melarikan diri, kesalahan pengobatan, merokok / risiko kebakaran, dan melukai diri sendiri / bunuh diri. • Dalam perawatan akut, lima risiko teratas adalah kompetensi dan keterampilan staf, tingkat staf, kesalahan pengobatan, koordinasi sistem, dan perangkat medis / TI. <p>c. Dampak pada perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta ditanya apakah pelaporan insiden meningkatkan perawatan. Secara umum, staf bersikap positif tentang efek pelaporan insiden, lebih pada perawatan akut daripada kesehatan mental. Responden di kedua rumah sakit menyarankan pelaporan insiden dapat ditingkatkan dan menyoroti kesulitan untuk mengukur efeknya. Selain itu, beberapa mengungkapkan harapan bahwa pelaporan insiden 'harus' berfungsi, mengingat sumber daya yang dikhususkan untuk itu <p>d. Tantangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan pelaporan insiden dan kesalahan. Anggota staf kesehatan mental kurang berkeinginan untuk 	<p>kesehatan. Menggunakan laporan insiden untuk meningkatkan perawatan merupakan tantangan dan penelitian ini menyoroti kompleksitas yang terlibat dan kesulitan yang dihadapi oleh staf dalam belajar dari data insiden.</p>
--	--	---	---	---	---

				<p>menggunakan sistem, kurang berpengalaman dalam menggunakannya dan lebih cenderung melihat adanya budaya menyalahkan yang mereka kaitkan dengan tingkat pelaporan yang rendah, dibandingkan staf perawatan akut. Di kedua rumah sakit, staf menerima bahwa menyalahkan yang adil itu perlu, tetapi berpikir ini tergantung pada individu dan tim yang terlibat. Di kedua rumah sakit, narasumber mengatakan bahwa menyeimbangkan antara kebutuhan akan akuntabilitas dan budaya tidak menyalahkan terkadang menantang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigasi insiden. Tantangan yang dibahas staf dalam kaitannya dengan melakukan investigasi. Kurangnya waktu dan sumber daya sering disebut sebagai masalah utama dalam melakukan penyelidikan. Responden kesehatan mental juga membahas kesulitan dalam mengidentifikasi penyebab insiden dan, oleh karena itu, menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah kejadian serupa terulang kembali. Insiden serius di rumah sakit ini dilaporkan di media dan profil publik yang tinggi menciptakan tekanan pada anggota staf yang bertanggung jawab untuk melakukan penyelidikan. • Implementasi perubahan. Banyak orang yang diwawancarai berpikir bahwa faktor utama yang menghambat implementasi perubahan di kedua rumah sakit adalah rendahnya kualitas rekomendasi yang dibuat dalam laporan investigasi. Anggota staf mengatakan bahwa laporan sering kali berisi terlalu banyak rekomendasi, yang bisa jadi kontradiktif, atau terlalu sederhana, menyebabkan dokter mengabaikan rekomendasi tersebut karena sepertinya tidak efektif. Perubahan sering terjadi pada departemen, membutuhkan koordinasi antar tim untuk mengimplementasikan perubahan. Kompleksitas tambahan dalam kesehatan mental adalah bahwa beberapa departemen terpisah secara geografis. Dokter yang terlibat dalam penerapan perubahan sering tidak dikonsultasikan tentang kelayakan dan potensi manfaat dari solusi yang direkomendasikan. • Evaluasi perubahan. Di kedua rumah sakit, ada ketergantungan pada metode evaluasi informal seperti diskusi tim, pengawasan manajemen dan 	
--	--	--	--	---	--

				<p>pemeriksaan langsung. Hanya dua metode evaluasi formal yang disebutkan audit dan kartu skor, tetapi bahkan mereka yang menyebutkan metode ini belum tentu menggunakannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik kepada staf. Staf yang tidak terlibat secara formal dalam proses peninjauan insiden umumnya menerima sedikit informasi tentang laporan insiden dan hasil terkait, dan ini disorot sebagai kelemahan oleh banyak responden di kedua rumah sakit. Di rumah sakit kesehatan jiwa khususnya, banyak responden yang menyatakan tidak menerima informasi apapun tentang insiden dan tidak mengetahui bagaimana sistem tersebut beroperasi. Banyak narasumber membahas kesulitan mengkomunikasikan informasi ini secara efektif. 	
5	<p>Inge Dhamanti, Sandra Leggat, & Simon Barraclough</p> <p>2020, Indonesia</p> <p>Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals</p> <p>Studi ini menyelidiki hambatan praktis dan budaya dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di tiga rumah sakit umum terakreditasi di Jawa Timur, Indonesia.</p>	<p>Desaign : A mixed methods Tiga Rumah Sakit Umum terakreditasi di Jawa Timur, Indonesia</p> <p>1121 Partisipan untuk data kuantitatif (Perawat, dokter & lainnya) & 27 Data kualitatif (Manajer Rumah Sakit)</p>	<p>Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Kertas.</p> <p>Mengacu pada Panduan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dari KKPRS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat tiga kelompok : mereka yang belum melihat kejadian n=455, mereka yang pernah menyaksikan kejadian tapi tidak melaporkannya (kelompok non-pelapor) =325, dan mereka yang pernah melaporkan kejadian (kelompok pelaporan) n= 341. • Hambatan untuk melaporkan insiden di setiap kelompok. Analisis hambatan praktis menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menjawab “<i>tidak tahu bagaimana melaporkan,</i>” “<i>tidak tahu ke mana harus melapor,</i>” dan “<i>kurangnya umpan balik</i>”. Satu-satunya penghalang budaya yang menunjukkan perbedaan yang signifikan adalah tanggapan “<i>tidak menginginkan konflik</i>”. • Pertanyaan terbuka tentang kesulitan dalam melaporkan kejadian mengungkapkan bahwa 39 peserta dari kelompok pelapor (11,4% peserta) pernah mengalami kesulitan. Sebagian besar kesulitan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan (38,5%). <p>a. Hambatan Praktis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar peserta wawancara melaporkan kurangnya pengetahuan sebagai hambatan praktis utama dalam melaporkan insiden. • Selain itu, sosialisasi organisasi, yang menunjukkan pertemuan atau pelatihan yang memberi staf pengetahuan umum tentang topik tertentu, juga kurang. Beberapa rumah sakit dan organisasi lain di Indonesia telah rutin mengadakan sosialisasi atau pelatihan program keselamatan pasien atau pelaporan insiden. Namun, beberapa komentar menunjukkan kurangnya sosialisasi 	<p>penelitian ini memberikan wawasan tentang hambatan praktis dan budaya untuk melaporkan insiden di rumah sakit umum di Indonesia. Temuan ini menyoroti perbedaan persepsi tentang apa yang dianggap sebagai penghalang pelaporan antara petugas kesehatan dan manajer atau supervisor tingkat rumah sakit. Untuk meningkatkan pelaporan insiden, hambatan ini harus didiskusikan dan diselesaikan oleh petugas kesehatan dan manajer atau supervisor mereka. Manajer harus menciptakan komunikasi terbuka, membangun koneksi positif, dan meningkatkan keterampilan komunikasi antara petugas kesehatan dan manajer atau supervisor kesehatan. Penelitian di masa depan diperlukan untuk fokus pada kemungkinan cara mengatasi hambatan pelaporan.</p>

				<p>dan pelatihan:</p> <p>b. Hambatan Budaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hambatan budaya yang dilaporkan oleh sebagian besar narasumber termasuk <i>keengganan dan ketakutan untuk melaporkan</i>. Beberapa orang yang diwawancarai menganggap keengganan untuk melaporkan perasaan manusiawi yang normal atau nilai budaya bagi orang Indonesia. Melaporkan orang lain dapat membuat pelapor merasa tidak enak, terutama saat melaporkan kepada staf senior atau kolega. • Seorang yang diwawancarai mengutip rasa hormat kepada staf senior sebagai alasan keengganan untuk melaporkan: • Beberapa peserta juga menyebutkan <i>rasa takut melaporkan dan takut dihukum</i> sebagai faktor yang menghalangi mereka untuk melaporkan kejadian. Salah satu kepala bangsal melaporkan takut melapor karena tidak ada yang mau disalahkan atas kesalahan atau menerima sanksi atau hukuman. Namun, terkadang, kolega lain mengangkat insiden tersebut atau insiden tersebut menjadi bahan keluhan pasien 	
6	<p>Paula Vallejo-Gutiérrez, Joaquim Bañeres-Amellaa, Eduardo Sierra, Jesús Casal, & Yolanda Agra</p> <p>2013, Spanyol</p> <p>Lessons learnt from the development of the Patient Safety Incidents Reporting an Learning System for the Spanish National Health System: SiNASP</p> <p>Untuk menjelaskan proses pengembangan dan karakteristik sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang</p>	<p>Development Study</p> <p>Setting : Uji coba dilakukan 2 Rumah Sakit Umum dari wilayah berbeda</p> <ul style="list-style-type: none"> • 42 responden professional kesehatan dan • 4 manajer 	<p>Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik yang bersifat sukarela, rahasia, tidak menghukum, anonym.</p> <p>Proses pelaporan, analisis dan pembelajaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deteksi • Pelaporan • Klasifikasi • Manajemen dan analisis • Implementasi perbaikan • Umpan balik <p>Formulir pelaporan memiliki empat bagian: insiden (karakteristik dan jenis insiden), pasien (konsekuensi untuk pasien dan karakteristik pasien), faktor pendukung dan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan dari tinjauan pustaka dan kunjungan ke sistem pemberitahuan yang relevan sangat mirip dan dapat diringkas dengan karakteristik sistem pelaporan yang berhasil: non-hukuman, rahasia, independen, analisis ahli, analisis kasus tepat waktu, berorientasi sistem, responsif dan mampu menyebarluaskan dan melaksanakan rekomendasi. • Para ahli hukum, dengan mempertimbangkan undang-undang Spanyol, merekomendasikan pengembangan RLS sukarela, rahasia, lebih disukai anonim, tidak menghukum, berorientasi pada pembelajaran dan berfokus pada insiden yang tidak membahayakan pasien. • Karakteristik dan hasil utama dari uji coba diringkas pada Tabel 2. Evaluasi umum sistem adalah positif, dan kesesuaian dengan atribut dasarnya tinggi. • Sebanyak 263 insiden diberitahukan selama uji coba. Perangkat lunak SiNASP mencakup papan skor indikator yang memberikan informasi untuk memfasilitasi pengelolaan sistem di berbagai tingkat. Pengembangan dan karakteristik sistem menyediakan kerangka kerja komprehensif yang dapat digunakan untuk penerapan sistem 	<p>Sistem pelaporan telah dirancang untuk menjawab kebutuhan dan harapan yang diidentifikasi oleh pemangku kepentingan, dengan memperhatikan pembelajaran dari sistem notifikasi sebelumnya, karakteristik Sistem Kesehatan Nasional dan konteks hukum yang ada. Proses pengembangan yang disajikan dan karakteristik sistem menyediakan kerangka kerja komprehensif yang dapat digunakan untuk penerapan sistem keselamatan pasien serupa di masa mendatang.</p>

	akan diterapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional Spanyol, berdasarkan konteks dan kebutuhan pemangku kepentingan yang berbeda.		<p>tindakan pengurangan risiko (Tabel 3).</p> <p>Formulir tersebut meliputi pertanyaan terbuka dan tertutup dengan beberapa kategori respon yang memfasilitasi analisis data kelompok pemikiran, klasifikasi dan filter selanjutnya; beberapa pertanyaan bersifat wajib. Formulir tersebut juga mencakup pertanyaan khusus untuk beberapa jenis insiden (misalnya untuk insiden pengobatan) yang muncul di formulir hanya setelah beberapa alternatif dipilih, yang mengurangi beban kerja yang dirasakan pelapor</p> <p>Sebanyak 263 <i>insiden</i> diberitahukan selama uji coba pada Januari-juli 2009, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan (49,8%), • Prosedur terapeutik (12,5%), • Prosedur diagnostik (7,2%), • risiko rendah (85,2%), • risiko sedang (10,3%), • risiko tinggi (4,2%), dan • risiko ekstrim (0). <p>Dan pelapor adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pharmacist</i> (38.4%), • <i>Nurse</i> (28.9%), • <i>Physician</i> (24.7%). 	<p>keselamatan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk kategori setuju atau puas yaitu Sebanyak 68% peserta menyatakan ramah pengguna, 71% aman untuk staf, 83% aman untuk pasien, 56% Sistem ini bekerja dengan baik, 41% memiliki computer akses, 95% tahu cara penggunaan, 76% percaya kerahasiaan informasi, 90% mendorong perubahan dan 85% sistem ini meningkatkan keselamatan pasien. • Untuk kategori kurang setuju yaitu : 68% menyatakan khawatir tindakan disipliner, 54% menerima umpan balik, 68% memiliki waktu. <p>Wawancara telepon semi-terstruktur dengan manajer rumah sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keselamatan perangkat lunak dengan taksonomi. SAC sulit untuk dinilai, dibutuhkan lebih banyak pelatihan. Bagus tapi terkadang lambat, area pembuatan laporan perlu ditingkatkan. Diperlukan sistem abenchmarking • Pelatihan sudah cukup untuk menerapkan sistem tersebut. Waktu dan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk mengelola SiNASP diidentifikasi sebagai masalah utama. Umpan balik telah dibatasi • SiNASP berguna dan perlu. Kesulitan utama adalah rendahnya budaya keselamatan dan komunikasi dengan staf. Perbaikan dilaksanakan selama uji coba berdasarkan pemberitahuan 	
7	Pierfrancesco Tricarico, Luigi Castriotta, Claudio Battistella, Fabrizio Bellomo, Giovanni Cattani, Lucrezia	Survey Italian academic hospital lebih dari 3200 profesional Staf rumah sakit (Perawat, Dokter & Lainnya)	Sistem Pelaporan Berbasis Kertas yang berifat anonym dan ada yang wajib dan tidak wajib.	<ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 8809 IR yang diajukan antara tahun 2010 dan 2015, sesuai dengan 1 dari setiap 77,8 rawat inap dan rumah sakit / hari keluarnya operasi (685 213/8809) dengan rata-rata 1468,2 IR yang diajukan per tahun. Secara keseluruhan, 52,7% (4640) IR menggambarkan AE dan 47,0% (4140) menjelaskan kejadian nyaris celaka. Jumlah 	Karena para dokter ' tingkat pelaporan meningkat selama masa studi, dokter mungkin lebih mungkin untuk melaporkan efek samping daripada perawat, meskipun

	<p>Grillone, Stefania Degan, Daniela De Corti, & Silvio Brusafarro</p> <p>2017, Italia</p> <p>Professional attitudes toward incident reporting: can we measure and compare improvements in patient safety culture? Untuk menetapkan kategori sikap profesional terhadap pelaporan insiden dengan menganalisis tren dalam pelaporan insiden sambil memperhitungkan indikator risiko umum</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sistem IR diperkenalkan pada tahun 2009 sebagai bagian dari inisiatif kualitas dan keamanan rumah sakit ' program akreditasi. Insiden dilaporkan menggunakan tiga bentuk kertas yang berbeda: AE umum, AE terkait obat, dan pasien jatuh. AE umum dan formulir AE terkait obat diisi secara anonim dan tidak wajib. Formulir pasien jatuh wajib dan perlu ditandatangani bersama oleh dokter dan perawat. • Semua formulir mencatat informasi berikut: tanggal, hari dalam seminggu dan waktu kejadian (shift pagi, siang dan malam); reporter ' lingkungan dan profesi (dokter, perawat atau lainnya); deskripsi insiden; usia dan jenis kelamin pasien; bangsa kejadian dan jenis kejadian (AE atau nyaris terjadi). Insiden yang dilaporkan : <ul style="list-style-type: none"> • AE umum • Insiden Nyaris Terjadi • kesalahan pengobatan mencapai <30% dan pasien jatuh (meskipun wajib) adalah jenis yang paling jarang dilaporkan. 	<p>IR meningkat dari 1251 pada tahun 2010 menjadi 1859 pada tahun 2015 (Tabel 1). Pelaporan insiden : tahun 2010 (1251), 2011 (1443), 2012 (1315), 2013 (1406), 2014 (1535), dan tahun 2015 (1859).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secara keseluruhan, 52,7% IR diselesaikan oleh perawat, 24,8% oleh dokter, dan 17,5% oleh profesional lainnya. Proporsi IR yang diselesaikan oleh dokter meningkat dari 17,2% pada tahun 2010 menjadi 29,7% pada tahun 2015, dengan puncaknya sebesar 34,5% pada tahun 2013. Pada periode yang sama, proporsi IR yang diselesaikan oleh perawat tetap stabil (50,9% pada tahun 2010 dan 50,3% pada 2015), dengan puncak 61,1% pada 2012. • Kami menemukan dua tren signifikan dalam pelaporan mandiri, karena tingkatnya meningkat secara signifikan antara tahun 2010 dan 2012 (P <0,001) dan kemudian menurun antara 2013 dan 2015 (P <0,001). Ketika kami menganalisis data menurut profesi pelapor, kami menemukan peningkatan yang signifikan antara tahun 2010 dan 2012 (P = 0,002) dan penurunan antara tahun 2013 dan 2015 (P <0,001) di kalangan dokter. Sebagai perbandingan, di antara perawat, kami tidak menemukan perubahan signifikan pada tingkat laporan diri antara tahun 2010 dan 2012 (P = 0,39) tetapi tingkat tersebut menurun secara signifikan antara tahun 2013 dan 2015 (P <0,001) (Gambar 1). • Hubungan antara sikap terhadap selfreporting dan tingkat keparahan IR. Untuk perawat, bahwa tingkat pelaporan diri secara konsisten > 50% untuk setiap kategori keparahan. Namun untuk dokter proporsinya hanya > 50% untuk kejadian sedang dan berat.. • Regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa pelaporan diri lebih mungkin di antara perawat daripada dokter (rasio odds [OR] 1,51; 95% CI: 1,31-1,73) dan ringan (OR: 1,54; 95% CI 1,36-1,73), sedang (OR : 1,99; 95% CI: 1,62–2,45) dan AE parah (OR: 1,78; 95% CI: 1,11–2,87) dibandingkan dengan kejadian nyaris 	<p>perawat melaporkan lebih banyak kejadian</p>
8	<p>Pfeiffer Yvonne, Briner Matthias, Wehner Theo, & Manser Tanja</p> <p>2013, Swiss</p> <p>Motivational antecedents</p>	<p>Design : Survey</p> <p>5 Rumah Sakit (tiga rumah sakit daerah, satu rumah sakit kewilayahan dan satu rumah sakit universitas). 818 responden, (546 perawat dan 230 dokter)</p>	<p>Sistem Pelaporan Berbasis Elektronik yang bersifat sukarela.</p> <p>Pelaporan melalui formulir elektronik, yang kemudian dianalisis (oleh tim lokal atau oleh manajer risiko, atau keduanya).</p>	<p><i>Dimensi individu</i> yang paling relevan untuk <i>kesediaan untuk melaporkan</i> adalah <i>efektivitas yang dirasakan</i>. <i>Ketakutan</i> berdampak negatif pada <i>kesediaan untuk melaporkan</i>, <i>norma subjektif</i> memiliki efek positif dan <i>identitas peran</i> berpengaruh positif terhadap <i>norma subjektif</i> dan memiliki efek negatif pada <i>ketakutan dan kekhawatiran</i></p> <p><i>Dimensi Organisasi</i> : <i>dukungan manajemen</i> memiliki pengaruh positif yang signifikan dan <i>keamanan Psikologis</i> memiliki</p>	<p>Studi ini membantu memprioritaskan tindakan manajemen dalam merancang dan menerapkan IRS untuk organisasi perawatan kesehatan dengan memberikan bukti tentang apa yang memotivasi dokter</p>

	<p>of incident reporting: evidence from a survey of nurses and physicians Untuk mengidentifikasi secara empiris (1.) anteseden yang relevan untuk kesediaan dokter untuk melaporkan tingkat individu, organisasi dan terkait IRS, dan untuk menyelidiki (2.) apakah ada anteseden berbeda yang relevan untuk dokter versus perawat</p>		<p>Sistem pelaporan sukarela, sebagian besar berfokus pada kejadian nyaris celaka, bukan peristiwa aktual. Orang dapat melaporkan insiden melalui formulir elektronik, yang kemudian dianalisis (oleh tim lokal atau oleh manajer risiko, atau keduanya) dan kemudian, idealnya, tindakan diambil).</p>	<p>efek negative pada <i>kesedian untuk melaporkan</i>. Dimensi IRS : pengaruh paling signifikan terhadap <i>kesediaan untuk melaporkan</i> adalah <i>transparansi prosedur</i>. <i>Umpan balik</i> tidak memiliki pengaruh yang relevan. <i>Kepercayaan terhadap IRS</i> berpengaruh positif terhadap <i>kemauan melaporkan</i>. Anteseden motivasi yang paling relevan adalah <i>Transparansi Prosedur</i>, <i>Dukungan manajemen</i> hanya memiliki pengaruh kecil namun mempengaruhi <i>identitas peran</i>. <i>Efektivitas IRS</i> paling dipengaruhi oleh <i>identitas peran</i>, <i>Dukungan manajemen</i> hanya memiliki efek kecil dan <i>transparansi</i> tidak berpengaruh pada <i>efektivitas IRS</i> yang mungkin karena keterkaitan antara <i>transparansi</i> dan <i>dukungan manajemen</i>. <i>Transparansi IRS</i> menunjukkan pengaruh terkuat pada perawat maupun dokter untuk <i>Kesedian untuk melaporkan</i> namun lebih relevan ke perawat. Efektivitas dan dukungan manajemen tampak lebih penting bagi dokter. Identitas peran memiliki pengaruh yang jauh lebih kuat di efektifitas yang dirasakan untuk perawat. Transparansi prosedur IRS tampaknya mempengaruhi persepsi efektivitas perawat tetapi tidak untuk dokter.</p>	<p>untuk melaporkan insiden. Sementara penelitian sebelumnya melaporkan hambatan pelaporan insiden dengan cara deskriptif, penggunaan variabel hasil dalam penelitian ini membantu untuk mengidentifikasi relevansi relatif dari anteseden motivasi yang diusulkan. Kami mengidentifikasi anteseden motivasi yang berbeda untuk kelompok profesional perawat dan dokter, misalnya efektivitas yang dirasakan menjadi sangat penting bagi dokter. Dimasukkannya identitas peran sebagai variabel jauh terbukti berguna, karena mempengaruhi anteseden yang relevan untuk kesediaan untuk melaporkan. Untuk memajukan penggunaan IRS di rumah sakit, praktisi dan peneliti perlu mengembangkan ide tentang bagaimana membuat efek IRS terlihat dan cara terbaik untuk meningkatkan transparansi prosedur pelaporan, terutama untuk perawat. Rancangan IRS harus memfasilitasi pengalaman yang menunjukkan bahwa mereka benar-benar meningkatkan keselamatan pasien mungkin dengan memfasilitasi partisipasi dokter</p>
--	--	--	---	---	--

					<p>dalam proses pembelajaran inti IRS tentang analisis dan peningkatan kejadian. Saat ini, melaporkan insiden memerlukan orientasi proaktif yang bertujuan untuk memengaruhi situasi kerja secara positif, tetapi IRS menawarkan kemungkinan yang sangat terbatas untuk benar-benar berpartisipasi dalam proses peningkatan keseluruhan. Untuk meningkatkan IRS, rumah sakit harus mempertimbangkan untuk melibatkan dokter lebih banyak dalam semua proses untuk membentuk IRS yang efektif.</p>
--	--	--	--	--	---

Lampiran Analisis data

Tabel Analisis proses pelaporan

No	Hasil	Kategori	Ringkasan
1	<ul style="list-style-type: none"> • Metode : Survey • Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik • Semua partisipan memiliki sikap positif tentang tanggung jawab untuk melaporkan insiden. Desain dan informasi yang dikumpulkan oleh sistem pelaporan insiden elektronik (Datix) sudah memadai. Dengan menyumbang 63,6 persen dari varian dan semuanya menunjukkan reliabilitas internal yang wajar (manfaat Datix untuk meningkatkan keselamatan pasien; bagaimana informasi dari Datix menginformasikan organisasi; penggunaan Datix secara terus menerus dan di seluruh rumah sakit; dan kecukupan Datix untuk melaporkan dan merekam kejadian yang merugikan), Namun ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pekerjaan yaitu pandangan dari Konsultan medis secara signifikan lebih negative dibanding dengan pandangan perawat ($p < 0.05$). • Ketiga kelompok pekerjaan mengungkapkan sikap positif tentang kepercayaan, sikap netral tentang meninjau dan memeriksa penggunaan, namun memiliki sikap negative terhadap umpan balik. Secara keseluruhan sebanyak 60.5 % dari 126 partisipan [56,5 % oleh konsultan medis, 47,8 % manajer, dan 71,4 % perawat] telah menggunakan Datix dalam pelaporan insiden dalam satu tahun terakhir. • Temuan menunjukkan bahwa tidak ada hambatan tambahan untuk pelaporan insiden yang terkait dengan penggunaan sistem pelaporan insiden merugikan elektronik dibandingkan dengan jenis sistem lainnya. Meskipun sistem pelaporan insiden merugikan secara elektronik mungkin dapat meningkatkan pelaporan insiden dan memfasilitasi pembelajaran organisasi dengan membuatnya lebih mudah untuk melaporkan insiden dan menganalisis data pelaporan insiden, kepemimpinan yang kuat dalam rumah sakit / profesi perawatan kesehatan (atau subkultur perawatan kesehatan) masih diperlukan untuk mempromosikan dan mempertahankan pelaporan insiden untuk meningkatkan keselamatan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • adanya sikap positif terhadap pelaporan insiden. terutama tentang kepercayaan, sikap netral terhadap peninjauan, namun ada sikap negative terhadap umpan balik • sistem elektronik sudah memadai. • Sebagian besar telah menggunakan sistem ini • Dibutuhkan sistem yang mudah untuk membuat laporan, menganalisis data laporan dan dibutuhkan kepemimpinan untuk mempromosikan pelaporan insiden. 	<p>Pelaporan berbasis elektronik cukup efisien dengan adanya sikap positif dari pengguna, namun membutuhkan umpan balik</p>

2	<ul style="list-style-type: none"> • Desain: Observational. • Sebelumnya Satu dokter dan satu perawat per departemen dilatih dalam IR sukarela dan pengumpulan data oleh koordinator proyek. Inti awal ini kemudian melatih kolega mereka sehingga dalam waktu satu bulan semua staf telah menerima pelatihan yang diperlukan untuk IR. • Pelaporan Insiden Berbasis Kertas Yang Bersifat Sukarela. • Secara keseluruhan, 185 orang yang melapor AE (58 di Bukares, 75 di Genoa dan 52 di Milan). Angka yang sesuai (per 1.000 hari rawat inap per bulan) adalah 1 di Bukares, 3 di Genoa dan 15 di Milan selama masa penelitian yaitu 12 bulan di bukares dan genoa, dan 3 bulan di Milan.. Pengalaman ExpIR-RO menunjukkan bahwa pelaporan insiden dapat diperkenalkan dalam skala yang lebih besar di Rumania. • Membandingkan prosedur IR saat ini di dua rumah sakit Italia dengan prosedur IR yang diusulkan untuk rumah sakit Rumania berdasarkan pengalaman ExpIR-RO. Karakteristik sistem IR Rumania di masa depan (hanya dalam formulir kertas, pengumpulan data periodik, dan umpan balik langsung setelah pengumpulan data) lebih mirip dengan sistem IR Milan daripada Genoa. • Tindakan korektif diusulkan oleh staf yang melaporkan AE di rumah sakit Bucharest. Yaitu : Peningkatan pelatihan personel (11), Review / modifikasi protokol / prosedur (8) Pengalaman ExpIR-RO menunjukkan bahwa pelaporan insiden dapat diperkenalkan dalam skala yang lebih besar di Rumania. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua peserta diberikan pelatihan sebelum mengikuti proyek ini • Pelaporan bersifat sukarela. • Semua peserta melaporkan insiden • Sistem ini dapat diperkenalkan dalam skala yang lebih besar. • Dibutuhkan pengumpulan data laporan secara periodik. • Memberikan umpan balik setelah pengumpulan data • Dibutuhkan pelatihan setiap staf • Dibutuhkan mofikasi prosedur 	Pelapor yang telah dilatih menggunakan Pelaporan berbasis kertas dengan sukarela semua dapat melaporkan insiden dan sistem ini dapat diperkenalkan dalam skala yang lebih besar.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Desaign : Mixed-methods • Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik-Web yang bersifat anonym dan rahasia. • Fitur : Resolusi layar dan ukuran font dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan masing-masing unit • Demografi Perawat sebagai Terkait Kepuasan Pengguna dan Faktor Penghambat <ul style="list-style-type: none"> - Usia dan pengalaman keperawatan sangat berkorelasi ($r = 0.81, P = .01$). - Pengalaman keperawatan berkorelasi negatif dengan kepuasan pengguna ($r = j0.13, P = .045$). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaporan bersifat anonym dan rahasia • Fitur elektronik memiliki resolusi layar dan ukuran yang dapat disesuaikan pada kebutuhan masing-masing pelapor • Adanya kepuasan terkait sistem, fungsi dan 	Adanya kepuasan, tahu cara menggunakan dan kompleksitas dam kesederhanaan proses pelaporan terhadap

-
- Kepuasan pengguna berbeda secara signifikan di berbagai departemen ($F = 4.982, P = .05$).
 - Pengalaman keperawatan berkorelasi positif dengan faktor penghambat ($r = 0,16, P = .01$).
 - Kepuasan Dengan Sistem Pelaporan Berbasis Web:
 - di antara dimensi antarmuka sistem, fungsi, keamanan, dan kepuasan keseluruhan, hasil menunjukkan kecenderungan menuju kepuasan yang lebih besar di sebagian besar item evaluasi rata-rata >2.5 pada empat poin. Di setiap subkategori, item tertinggi dan tertinggi kedua (diberi peringkat > 3) adalah sebagai berikut: di antarmuka, " (1) Saya tahu di mana harus mengajukan peristiwa insiden " dan " (2) klasifikasi mudah dipahami "; dalam fungsi, " (5) Saya tahu apa yang harus dilaporkan " dan " (6) Saya puas bahwa saya akan segera diberitahu tentang kesalahan entri data. " Dengan safety, " (10) saya puas bahwa orang yang melaporkan kesalahan dapat tetap anonim, "dan secara keseluruhan, " (14).
 - Faktor-faktor yang Menghambat Pelaporan Peristiwa Insiden.
 - semua item dalam kategori faktor penghambat dinilai dalam kecenderungan positif, yang menunjukkan bahwa mereka berkontribusi pada alasan staf dipertimbangkan dalam melaporkan insiden. Dalam organisasi, " (18) Kompleksitas atau kesederhanaan proses pelaporan " mendapat skor tertinggi, diikuti oleh " (19) Kerahasiaan sistem pelaporan. " Dalam organisasi dan pribadi, " (23) memahami pentingnya melaporkan peristiwa " mendapat skor tertinggi. Di pribadi, " (27) Memiliki waktu untuk melaporkan kejadian " memiliki pengaruh terbesar, sedangkan " (29) Cedera pasien " memiliki dampak terendah Saya puas dengan sistem pelaporan informasi elektronik " diberi peringkat tertinggi (meskipun dinilai sebagai < 3.0); namun, " (17) Pelaporan tidak memakan waktu " dinilai sebagai terendah, dengan skor 2,26.
 - Sistem kertas digunakan untuk melaporkan sebanyak 345 kasus, sedangkan sistem berbasis web mengambil 639 kasus. Sebagian besar perawat bekerja di unit penyakit dalam dan telah menggunakan sistem pelaporan elektronik lebih dari lima kali.
- keamanan
 - Mengetahui dimana harus melaporkan insiden dan klasifikasinya mudah dipahami
 - Tahu apa yang harus dilaporkan
 - Puas karena diberitahu terkait kesalahan entri data
 - Puas dengan pelaporan anonym
 - Kompleksitas dan kesederhanaan proses pelaporan
 - Kerahasiaan sistem pelaporan
 - Paham akan pentingnya pelaporan
 - Memiliki waktu untuk melaporkan
 - Puas dengan sistem pelaporan elektronik
 - Tidak memakan waktu dinilai rendah
 - Perbandingan pelaporan kertas dengan elektronik, 345 kasus untuk kertas, dan 639 kasus untuk elektronik (minat elektronik lebih tinggi)

- Pelaporan insiden berbasis elektronik yang bersifat anonym dan rahasia.
 - Selain itu, jumlah laporan elektronik lebih banyak dibanding laporan berbasis kertas dan sebagian besar telah menggunakan sistem elektronik
-

- Perawat mengomentari masalah kegunaan seperti klasifikasi insiden yang tidak jelas dan pembekuan layar. Sebagai tambahan sistem tidak stabil dan sering macet, sehingga proses entri peristiwa insiden sering harus dimulai ulang. Beberapa pengguna menulis bahwa, meskipun datanya anonim, administrator masih mengetahui pelapor. Perawat lain menyarankan agar lebih menyederhanakan sistem untuk menghemat waktu pelaporan. Terlepas dari kekhawatiran ini, beberapa perawat memuji sistem untuk kegunaannya dan menyarankan bahwa sistem dapat meningkatkan kualitas laporan dengan menambahkan grafik tren insiden.
- Dalam penelitian ini, perawat senior kurang puas dengan sistem pelaporan insiden berbasis web dibandingkan perawat junior. Perawat senior juga melaporkan lebih banyak faktor penghambat yang memengaruhi kesediaan mereka untuk melaporkan kejadian. Konsumsi waktu dan nilai laporan acara dalam hal peningkatan perawatan juga menjadi perhatian para wartawan. Metode memasukkan laporan harus sederhana dan jelas dan harus mengurangi waktu pelaporan. Setelah diluncurkan sistem berbasis Web, jumlah peristiwa yang dilaporkan, dan peristiwa itu sendiri cenderung lebih mengarah ke cedera ringan atau minimal. Disamping itu bahwa, meskipun sistem berbasis web dapat meningkatkan kemauan perawat untuk melaporkan cedera ringan atau minimal, proses pelaporan secara keseluruhan tetap sama seperti pada sistem kertas.

- Sebagian besar staf perawat menggunakan sistem ini lebih dari lima kali
- Dapat meningkatkan kualitas laporan dengan menambahkan grafik tren insiden

Kekurangan :

- adanya pembekuan layar, tidak stabil, macet
- klasifikasi insiden kurang jelas
- data pelapor masih bisa terdeteksi oleh administrator
- perawat senior kurang puas

Saran :

- menyederhanakan sistem yang menghemat waktu
- metode harus sederhana

- 4**
- **Desain : kualitatif**
 - **Sistem pelaporan elektronik dan berbasis kertas yang bersifat sukarela dan anonym.**
 - **Organisasi sistem pelaporan insiden.**
 - Di rumah sakit perawatan akut, manajer risiko ditugaskan ke setiap departemen dan bekerja erat dengan pimpinan risiko departemen yang biasanya seorang

- Elektronik dan kertas berisifat sukarela dan anonym
 - Rumah sakit akut (based elektronik) terdapat manajer resiko dan
- Terdapat dua rumah sakit yang menerapkan sistem pelaporan berbasis elektronik yang

dokter. Pimpinan risiko memimpin rapat departemen reguler yang dihadiri oleh dokter, manajer dan manajer risiko untuk membahas semua insiden yang dilaporkan; mengambil tindakan perbaikan; menilai setiap tindakan yang dilakukan; dan memberikan umpan balik kepada staf garis depan. Diskusi dan investigasi insiden serius juga terjadi di komite keselamatan dan kualitas lintas departemen yang, bersama dengan dewan, memantau tren insiden yang merugikan.

- Di rumah sakit kesehatan mental, tidak ada manajer risiko departemen. Manajer keselamatan di kantor risiko pusat menerima semua laporan insiden dan memutuskan dengan manajer departemen apakah penyelidikan lebih lanjut harus dilakukan. Jika kantor risiko pusat merekomendasikan suatu investigasi, itu disahkan oleh komite keselamatan lintas departemen tingkat tinggi yang menerima laporan investigasi untuk disetujui. Staf klinis ditunjuk untuk panel investigasi, didukung oleh manajer keselamatan kantor risiko pusat. Selain melakukan investigasi terhadap insiden serius, keterlibatan staf klinis dalam proses ini relatif rendah.
- **Sifat resiko klins**
 - Dalam kesehatan mental, lima risiko yang paling sering dikutip adalah kekerasan, melarikan diri, kesalahan pengobatan, merokok / risiko kebakaran, dan melukai diri sendiri / bunuh diri.
 - Dalam perawatan akut, lima risiko teratas adalah kompetensi dan keterampilan staf, tingkat staf, kesalahan pengobatan, koordinasi sistem, dan perangkat medis / TI.
- **Dampak pada perawatan**
 - Peserta ditanya apakah pelaporan insiden meningkatkan perawatan. Secara umum, staf bersikap positif tentang efek pelaporan insiden, lebih pada perawatan akut daripada kesehatan mental. Responden di kedua rumah sakit menyarankan pelaporan insiden dapat ditingkatkan dan menyoroti kesulitan untuk mengukur efeknya. Selain itu, beberapa mengungkapkan harapan bahwa pelaporan insiden 'harus' berfungsi, mengingat sumber daya yang dikhususkan untuk itu
- **Tantangan**

departemen lain terkait keselamatan pasien melakukan evaluasi dan memberikan umpan balik kepada staf garis depan

bersifat anonym dan sukarela, namun satu diantara menggunakan sistem parallel dengan berbasis kertas.

Secara umum memiliki sikap positif terhadap pelaporan. RS yang menggunakan sistem yang parallel kurang dalam penggunaannya, kurang pengalaman, ada budaya menyalahkan. Kurang waktu untuk melakukan penyelidikan

Insiden yang serius di Rumah sakit mental (based parallel) dilaporkan di media dan profil yang membuat pelapor tertekan.

Hambatan :

- Di kedua rumah sakit. Rendahnya kualitas rekomendasi yang dibuat dalam laporan rekomendasi

- **Penerimaan pelaporan insiden dan kesalahan.**

Anggota staf kesehatan mental kurang berkeinginan untuk menggunakan sistem, kurang berpengalaman dalam menggunakannya dan lebih cenderung melihat adanya budaya menyalahkan yang mereka kaitkan dengan tingkat pelaporan yang rendah, dibandingkan staf perawatan akut. Di kedua rumah sakit, staf menerima bahwa menyalahkan yang adil itu perlu, tetapi berpikir ini tergantung pada individu dan tim yang terlibat. Di kedua rumah sakit, narasumber mengatakan bahwa menyeimbangkan antara kebutuhan akan akuntabilitas dan budaya tidak menyalahkan terkadang menantang.

- ***Investigasi insiden.***

Tantangan yang dibahas staf dalam kaitannya dengan melakukan investigasi. Kurangnya waktu dan sumber daya sering disebut sebagai masalah utama dalam melakukan penyelidikan. Responden kesehatan mental juga membahas kesulitan dalam mengidentifikasi penyebab insiden dan, oleh karena itu, menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah kejadian serupa terulang kembali. Insiden serius di rumah sakit ini dilaporkan di media dan profil publik yang tinggi menciptakan tekanan pada anggota staf yang bertanggung jawab untuk melakukan penyelidikan.

- ***Implementasi perubahan.***

banyak orang yang diwawancarai berpikir bahwa faktor utama yang menghambat implementasi perubahan di kedua rumah sakit adalah rendahnya kualitas rekomendasi yang dibuat dalam laporan investigasi. Anggota staf mengatakan bahwa laporan sering kali berisi terlalu banyak rekomendasi, yang bisa jadi kontradiktif, atau terlalu sederhana, menyebabkan dokter mengabaikan rekomendasi tersebut karena sepertinya tidak efektif. Perubahan sering terjadi pada departemen, membutuhkan koordinasi antar tim untuk mengimplementasikan perubahan. Kompleksitas tambahan dalam kesehatan mental adalah bahwa beberapa departemen terpisah secara geografis. Dokter yang terlibat dalam penerapan perubahan sering tidak dikonsultasikan tentang kelayakan dan potensi manfaat dari solusi yang direkomendasikan.

- ***Evaluasi perubahan.***

- Ada ketergantungan metode evaluasi seperti diskusi tim, pengawasan manajemen dan pemeriksaan langsung.
- Sedikit informasi yang didapatkan dari hasil laporan

Di kedua rumah sakit, ada ketergantungan pada metode evaluasi informal seperti diskusi tim, pengawasan manajemen dan pemeriksaan langsung. Hanya dua metode evaluasi formal yang disebutkan audit dan kartu skor, tetapi bahkan mereka yang menyebutkan metode ini belum tentu menggunakannya.

- ***Umpan balik kepada staf.***

Staf yang tidak terlibat secara formal dalam proses peninjauan insiden umumnya menerima sedikit informasi tentang laporan insiden dan hasil terkait, dan ini disorot sebagai kelemahan oleh banyak responden di kedua rumah sakit. Di rumah sakit kesehatan jiwa khususnya, banyak responden yang menyatakan tidak menerima informasi apapun tentang insiden dan tidak mengetahui bagaimana sistem tersebut beroperasi. Banyak narasumber membahas kesulitan mengkomunikasikan informasi ini secara efektif.

- Pelaporan insiden dapat menjadi alat yang ampuh untuk mengembangkan dan mempertahankan kesadaran akan risiko dalam praktik perawatan kesehatan. Menggunakan laporan insiden untuk meningkatkan perawatan merupakan tantangan dan penelitian ini menyoroti kompleksitas yang terlibat dan kesulitan yang dihadapi oleh staf dalam belajar dari data insiden.

5

- **Desaign : A mixed methods**
- **Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Kertas.**
- Terdapat tiga kelompok : mereka yang belum melihat kejadian n=455, mereka yang pernah menyaksikan kejadian tapi tidak melaporkannya (kelompok non-pelapor) =325, dan mereka yang pernah melaporkan kejadian (kelompok pelaporan) n= 341.
- Hambatan untuk melaporkan insiden di setiap kelompok. Analisis hambatan praktis menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menjawab “*tidak tahu bagaimana melaporkan,*” “*tidak tahu ke mana harus melapor,*” dan “*kurangnya umpan balik* ". Satu-satunya penghalang budaya yang menunjukkan perbedaan yang signifikan adalah tanggapan "*tidak menginginkan konflik*".
- Pertanyaan terbuka tentang kesulitan dalam melaporkan kejadian mengungkapkan bahwa 39 peserta dari kelompok pelapor (11,4% peserta) pernah mengalami kesulitan.

Sistem pelaporan berbasis kertas

- Terdapat kelompok yang pernah menemukan insiden namun tidak melaporkan (325)
- Terdapat kelompok yang pernah menemukan insiden dan melaporkannya (341)

hambatan

- Tidak tahu bagaimana

Sistem pelaporan berbasis kertas.

Ditemukan sebanyak 325 orang yang pernah menemukan insiden tetapi tidak melaporkan. Terdapat beberapa hambatan yang

Sebagian besar kesulitan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan (38,5%).

- **Hambatan Praktis**

- Sebagian besar peserta wawancara melaporkan kurangnya pengetahuan sebagai hambatan praktis utama dalam melaporkan insiden.
- Selain itu, sosialisasi organisasi, yang menunjukkan pertemuan atau pelatihan yang memberi staf pengetahuan umum tentang topik tertentu, juga kurang. Beberapa rumah sakit dan organisasi lain di Indonesia telah rutin mengadakan sosialisasi atau pelatihan program keselamatan pasien atau pelaporan insiden. Namun, beberapa komentar menunjukkan kurangnya sosialisasi dan pelatihan:

- **Hambatan Budaya**

- Hambatan budaya yang dilaporkan oleh sebagian besar narasumber termasuk *keengganan dan ketakutan untuk melaporkan*. Beberapa orang yang diwawancarai menganggap keengganan untuk melaporkan perasaan manusiawi yang normal atau nilai budaya bagi orang Indonesia. Melaporkan orang lain dapat membuat pelapor merasa tidak enak, terutama saat melaporkan kepada staf senior atau kolega.
- Seorang yang diwawancarai mengutip rasa hormat kepada staf senior sebagai alasan keengganan untuk melaporkan:
- Beberapa peserta juga menyebutkan *rasa takut melaporkan dan takut dihukum* sebagai faktor yang menghalangi mereka untuk melaporkan kejadian. Salah satu kepala bangsal melaporkan takut melapor karena tidak ada yang mau disalahkan atas kesalahan atau menerima sanksi atau hukuman. Namun, terkadang, kolega lain mengangkat insiden tersebut atau insiden tersebut menjadi bahan keluhan pasien

- Penelitian ini memberikan wawasan tentang hambatan praktis dan budaya untuk melaporkan insiden di rumah sakit umum di Indonesia. Temuan ini menyoroti perbedaan persepsi tentang apa yang dianggap sebagai penghalang pelaporan antara petugas kesehatan dan manajer atau supervisor tingkat rumah sakit. Untuk meningkatkan pelaporan insiden, hambatan ini harus didiskusikan dan diselesaikan oleh petugas kesehatan dan manajer atau supervisor mereka. Manajer harus menciptakan komunikasi terbuka, membangun koneksi positif, dan meningkatkan keterampilan komunikasi antara petugas kesehatan dan manajer atau supervisor

melaporkan

- Tidak tahu kemana harus melapor
- Kurangnya umpan balik
- Tidak menginginkan konflik
- Pelapor pernah mengalami kesulitan disebabkan kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan
- Kurangnya pengetahuan
- Kurangnya sosialisasi
- Enggan dan takut melapor sejawat
- Takut dihukum atau sanksi

dirasakan oleh kedua kelompok tersebut.

Setiap hambatan harus didiskusikan oleh petugas kesehatan dan manajer rumah sakit. Dengan keterampilan komunikasi

kesehatan. Penelitian di masa depan diperlukan untuk fokus pada kemungkinan cara mengatasi hambatan pelaporan.

6

- **Development Study**
- **Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik yang bersifat sukarela, rahasis, tidak menghukum, anonym.**
- Formulir pelaporan memiliki empat bagian: insiden (karakteristik dan jenis insiden), pasien (konsekuensi untuk pasien dan karakteristik pasien), faktor pendukung dan tindakan pengurangan risiko (Tabel 3). Formulir tersebut meliputi pertanyaan terbuka dan tertutup dengan beberapa kategori respon yang memfasilitasi analisis data kelompok pemikiran, klasifikasi dan filter selanjutnya; beberapa pertanyaan bersifat wajib. Formulir tersebut juga mencakup pertanyaan khusus untuk beberapa jenis insiden (misalnya untuk insiden pengobatan) yang muncul di formulir hanya setelah beberapa alternatif dipilih, yang mengurangi beban kerja yang dirasakan pelapor
- Kesimpulan dari tinjauan pustaka dan kunjungan ke sistem pemberitahuan yang relevan sangat mirip dan dapat diringkas dengan karakteristik sistem pelaporan yang berhasil: non-hukuman, rahasia, independen, analisis ahli, analisis kasus tepat waktu, berorientasi sistem, responsif dan mampu menyebarluaskan dan melaksanakan rekomendasi.
- Para ahli hukum, dengan mempertimbangkan undang-undang Spanyol, merekomendasikan pengembangan RLS sukarela, rahasia, lebih disukai anonim, tidak menghukum, berorientasi pada pembelajaran dan berfokus pada insiden yang tidak membahayakan pasien.
- Karakteristik dan hasil utama dari uji coba diringkas pada Tabel 2. Evaluasi umum sistem adalah positif, dan kesesuaian dengan atribut dasarnya tinggi.
- Sebanyak 263 insiden diberitahukan selama uji coba. Perangkat lunak SiNASP mencakup papan skor indikator yang memberikan informasi untuk memfasilitasi pengelolaan sistem di berbagai tingkat. Pengembangan dan karakteristik sistem menyediakan kerangka kerja komprehensif yang dapat digunakan untuk penerapan sistem keselamatan pasien.
- Untuk kategori setuju atau puas yaitu Sebanyak 68% peserta menyatakan ramah

Sistem Pelaporan Insiden Berbasis Elektronik yang bersifat sukarela, rahasia, tidak menghukum, anonym.

- Formulir yang digunakan adalah formulir terstruktur terdiri dari empat bagian, dengan pertanyaan tertutup dan terbuka, serta ada pertanyaan wajib.
- Ada rekomendasi untuk pelaporan sukarela dan rahasia, anonym, tidak menghukum, berorientasi pembelajaran
- Hasil evaluasi secara umum pada sistem ini dinilai positif
- Terdapat 263 insiden yang dilaporkan selama uji coba (jan-jul 2009)
- Perangkat sistem ini dapat digunakan dalam sistem keselamatan pasien
- Ada kepuasan secara umum
- Ramah pengguna
- Aman untuk staf dan pasien

Pelaporan berbasis elektronik yang bersifat sukarela, rahasia, tidak menghukum dan anonym. Memiliki formulir terstruktur yang terdiri dari beberapa bagian item pertanyaan terbuka dan tertutup. Sistem ini dinilai positif dan memuaskan, perangkat dapat digunakan oleh pelapor

pengguna, 71% aman untuk staf, 83% aman untuk pasien, 56% Sistem ini bekerja dengan baik, 41% memiliki computer akses, 95% tahu cara penggunaan, 76% percaya kerahasiaan informasi, 90% mendorong perubahan dan 85% sistem ini meningkatkan keselamatan pasien.

- Untuk kategori kurang setuju yaitu : 68% menyatakan khawatir tindakan disipliner, 54% menerima umpan balik, 68% memiliki waktu.
- Wawancara telepon semi-terstruktur dengan manajer rumah sakit :
 - Kesepakatan perangkat lunak dengan taksonomi. SAC sulit untuk dinilai, dibutuhkan lebih banyak pelatihan. Bagus tapi terkadang lambat, area pembuatan laporan perlu ditingkatkan. Diperlukan sistem benchmarking
 - Pelatihan sudah cukup untuk menerapkan sistem tersebut. Waktu dan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk mengelola SiNASP diidentifikasi sebagai masalah utama. Umpan balik telah dibatasi
 - SiNASP berguna dan perlu. Kesulitan utama adalah rendahnya budaya keselamatan dan komunikasi dengan staf. Perbaikan dilaksanakan selama uji coba berdasarkan pemberitahuan
- Sistem pelaporan telah dirancang untuk menjawab kebutuhan dan harapan yang diidentifikasi oleh pemangku kepentingan, dengan memperhatikan pembelajaran dari sistem notifikasi sebelumnya, karakteristik Sistem Kesehatan Nasional dan konteks hukum yang ada. Proses pengembangan yang disajikan dan karakteristik sistem menyediakan kerangka kerja komprehensif yang dapat digunakan untuk penerapan sistem keselamatan pasien serupa di masa mendatang.

7

- **Merode : Survey**
- **Sistem Pelaporan Berbasis Kertas yang berifat anonym dan ada yang wajib dan tidak wajib.**
- Sistem IR diperkenalkan pada tahun 2009 sebagai bagian dari inisiatif kualitas dan keamanan rumah sakit ' program akreditasi. Insiden dilaporkan menggunakan tiga bentuk kertas yang berbeda: AE umum, AE terkait obat, dan pasien jatuh. AE umum dan formulir AE terkait obat diisi secara anonim dan tidak wajib. Formulir pasien jatuh wajib dan perlu ditandatangani bersama oleh dokter dan perawat.

- Sistem bekerja dengan baik
- Memiliki computer
- Tahu cara penggunaan
- Percaya akan kerahasiaan
- Mendorong perubahan

Hambatan

- Khawatir tindakan disipliner
- Kurang umpan balik
- Kurang waktu
-

- Sistem dibutuhkan dan berguna
- Dibutuhkan pelatihan
- Dibutuhkan waktu dan sumber daya untuk mengelola sistem

Sistem Pelaporan Berbasis Kertas yang berifat anonym dan ada yang wajib dan tidak wajib.

- Formulir kertas, dengan masing-masing jenis insiden yang berbeda, yaitu : insiden umum, insiden

sistem berbasis kertas yang bersifat anonym, sukarela dan ada yang bersifat wajib untuk insiden tertentu. Formulir yang digunakan

-
- Semua formulir mencatat informasi berikut: tanggal, hari dalam seminggu dan waktu kejadian (shift pagi, siang dan malam); reporter ' lingkungan dan profesi (dokter, perawat atau lainnya); deskripsi insiden; usia dan jenis kelamin pasien; tanggal kejadian dan jenis kejadian (AE atau nyaris terjadi).
 - Sebanyak 8809 IR yang diajukan antara tahun 2010 - 2015, sesuai dengan 1 dari setiap 77,8 rawat inap dan rumah sakit / hari keluarnya operasi (685 213/8809) dengan rata-rata 1468,2 IR yang diajukan per tahun. Secara keseluruhan, 52,7% (4640) IR menggambarkan AE dan 47,0% (4140) menjelaskan kejadian nyaris celaka. Jumlah IR meningkat dari 1251 pada tahun 2010 menjadi 1859 pada tahun 2015 (Tabel 1). Pelaporan insiden : tahun 2010 (1251), 2011 (1443), 2012 (1315), 2013 (1406), 2014 (1535), dan tahun 2015 (1859).
 - Secara keseluruhan, 52,7% IR diselesaikan oleh perawat, 24,8% oleh dokter, dan 17,5% oleh profesional lainnya. Proporsi IR yang diselesaikan oleh dokter meningkat dari 17,2% pada tahun 2010 menjadi 29,7% pada tahun 2015, dengan puncaknya sebesar 34,5% pada tahun 2013. Pada periode yang sama, proporsi IR yang diselesaikan oleh perawat tetap stabil (50,9% pada tahun 2010 dan 50,3% pada 2015), dengan puncak 61,1% pada 2012.
 - Kami menemukan dua tren signifikan dalam pelaporan mandiri, karena tingkatnya meningkat secara signifikan antara tahun 2010 dan 2012 ($P < 0,001$) dan kemudian menurun antara 2013 dan 2015 ($P < 0,001$). Ketika kami menganalisis data menurut profesi pelapor, kami menemukan peningkatan yang signifikan antara tahun 2010 dan 2012 ($P = 0,002$) dan penurunan antara tahun 2013 dan 2015 ($P < 0,001$) di kalangan dokter. Sebagai perbandingan, di antara perawat, kami tidak menemukan perubahan signifikan pada tingkat laporan diri antara tahun 2010 dan 2012 ($P = 0,39$) tetapi tingkat tersebut menurun secara signifikan antara tahun 2013 dan 2015 ($P < 0,001$) (Gambar 1).
 - Hubungan antara sikap terhadap selfreporting dan tingkat keparahan IR. Untuk perawat, bahwa tingkat pelaporan diri secara konsisten $> 50\%$ untuk setiap kategori keparahan. Namun untuk dokter proporsinya hanya $> 50\%$ untuk kejadian sedang dan berat.
- terkait obat, dan insiden adalah formulir pasien jatuh. terstruktur yang
 - Pelaporan insiden umum terdiri dari dan terkait obat bersifat kategori insiden. anonym dan tidak wajib Laporan yang dihasilkan dalam jumlah yang tinggi, terutama
 - Pelaporan pasien jatuh wajib. pelaporan yang sifatnya anonym dan sukarela ada peningkatan
 - Jumlah laporan insiden cukup tinggi yaitu 8809 pada tahun 2010-2015 pada tahun tertentu.
 - Pelaporan oleh perawat stabil
 - Pelaporan oleh dokter meningkat
 - dokter ' tingkat pelaporan meningkat selama masa studi, dokter mungkin lebih mungkin untuk melaporkan efek samping daripada perawat, meskipun perawat melaporkan lebih banyak kejadian
-

8	<ul style="list-style-type: none"> • Regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa pelaporan diri lebih mungkin di antara perawat daripada dokter (rasio odds [OR] 1,51; 95% CI: 1,31-1,73) dan ringan (OR: 1,54; 95% CI 1,36-1,73), sedang (OR : 1,99; 95% CI: 1,62–2,45) dan AE parah (OR: 1,78; 95% CI: 1,11–2,87) dibandingkan dengan kejadian nyaris • Karena para dokter ' tingkat pelaporan meningkat selama masa studi, dokter mungkin lebih mungkin untuk melaporkan efek samping daripada perawat, meskipun perawat melaporkan lebih banyak kejadian • Desain : Survey • Sistem Pelaporan Berbasis Elektronik yang bersifat sukarela. • Pelaporan melalui formulir elektronik, yang kemudian dianalisis (oleh tim lokal atau oleh manajer risiko, atau keduanya). • Dimensi individu yang paling relevan untuk <i>kesediaan untuk melaporkan</i> adalah <i>efektivitas yang dirasakan</i>. <i>Ketakutan</i> berdampak negative pada <i>kesediaan untuk melaporkan</i>, <i>norma subjektif</i> memiliki efek positif dan <i>identitas peran</i> berpengaruh positif terhadap <i>norma subjektif</i> dan memiliki efek negatif pada <i>ketakutan dan kekhawatiran</i> • Dimensi Organisasi : <i>dukungan manajemen</i> memiliki pengaruh positif yang signifikan dan <i>keamanan Psikologis</i> memiliki efek negative pada <i>kesediaan untuk melaporkan</i>. • Dimensi IRS : pengaruh paling signifikan terhadap <i>kesediaan untuk melaporkan</i> adalah <i>transparansi prosedur</i>. <i>Umpan balik</i> tidak memiliki pengaruh yang relevan. <i>Kepercayaan terhadap IRS</i> berpengaruh positif terhadap <i>kemauan melaporkan</i>. • Antecedent motivasi yang paling relevan adalah <i>Transparansi Prosedur</i>, <i>Dukungan manajemen</i> hanya memiliki pengaruh kecil namun mempengaruhi <i>identitas peran</i>. <i>Efektivitas IRS</i> paling dipengaruhi oleh <i>identitas peran</i>, <i>Dukungan manajemen</i> hanya memiliki efek kecil dan <i>transparansi</i> tidak berpengaruh pada <i>efektivitas IRS</i> yang mungkin karena keterkaitan antara <i>transparansi</i> dan <i>dukungan manajemen</i>. <i>Transparansi IRS</i> menunjukkan pengaruh terkuat pada perawat maupun dokter untuk <i>Kesediaan untuk melaporkan</i> namun lebih relevan ke perawat. Efektivitas dan dukungan manajemen tampak lebih penting bagi dokter. <i>Identitas peran</i> memiliki pengaruh yang 	<p>Sistem Pelaporan Berbasis Elektronik yang bersifat sukarela.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laporan dianalisis oleh tim local dan atau manajer resiko atau keduanya • Efektivitas yang dirasakan mempengaruhi kesediaan melaporkan • Takut berdampak negative terhadap keinginan melaporkan • Dukungan manajemen berpengaruh positif terhadap keinginan melaporkan • Keamanan psikologis memiliki efek negative pada kesediaan pelaporan • Transparansi prosedur berpengaruh kuat terhadap kediaan pelaporan <p>Pelaporan berbasis elektronik bersifat sukarela. Adanya efektivitas yang dirasakan seperti pelaporan insiden memiliki efek pada keselamatan pasien, dukungan manajemen , transparansi prosedur seperti mengetahui kejadian apa yang akan dilaporkan, bagaimana melanjutkan pelaporan, bagaimana mengisi formulir,</p>
---	---	---

jauh lebih kuat di efektifitas yang dirasakan untuk perawat. Transparansi prosedur IRS tampaknya mempengaruhi persepsi efektivitas perawat tetapi tidak untuk dokter.

- Studi ini membantu memprioritaskan tindakan manajemen dalam merancang dan menerapkan IRS untuk organisasi perawatan kesehatan dengan memberikan bukti tentang apa yang memotivasi dokter untuk melaporkan insiden. Sementara penelitian sebelumnya melaporkan hambatan pelaporan insiden dengan cara deskriptif, penggunaan variabel hasil dalam penelitian ini membantu untuk mengidentifikasi relevansi relatif dari anteseden motivasi yang diusulkan. Kami mengidentifikasi anteseden motivasi yang berbeda untuk kelompok profesional perawat dan dokter, misalnya efektivitas yang dirasakan menjadi sangat penting bagi dokter. Dimasukkannya identitas peran sebagai variabel jauh terbukti berguna, karena mempengaruhi anteseden yang relevan untuk kesediaan untuk melaporkan.
- Untuk memajukan penggunaan IRS di rumah sakit, praktisi dan peneliti perlu mengembangkan ide tentang bagaimana membuat efek IRS terlihat dan cara terbaik untuk meningkatkan transparansi prosedur pelaporan, terutama untuk perawat. Rancangan IRS harus memfasilitasi pengalaman yang menunjukkan bahwa mereka benar-benar meningkatkan keselamatan pasien mungkin dengan memfasilitasi partisipasi dokter dalam proses pembelajaran inti IRS tentang analisis dan peningkatan kejadian.
- Saat ini, melaporkan insiden memerlukan orientasi proaktif yang bertujuan untuk memengaruhi situasi kerja secara positif, tetapi IRS menawarkan kemungkinan yang sangat terbatas untuk benar-benar berpartisipasi dalam proses peningkatan keseluruhan. Untuk meningkatkan IRS, rumah sakit harus mempertimbangkan untuk melibatkan dokter lebih banyak dalam semua proses untuk membentuk IRS yang efektif.

- Umpan balik tidak memiliki pengaruh dan apakah responden merasa cukup terlatih.
- Kepercayaan terhadap sistem berpengaruh positif Kemudian kepercayaan terhadap sistem yang mempengaruhi keinginan untuk melapor.
- Rancangan IRS harus memfasilitasi pengalaman yang menunjukkan bahwa mereka benar-benar meningkatkan keselamatan pasien mungkin dengan memfasilitasi partisipasi dokter dalam proses pembelajaran inti IRS tentang analisis dan peningkatan kejadian

Tabel Analisis factor yang mempengaruhi pelaporan

Faktor penghambat			
Dokumen	Metode pelaporan	Kata kunci	Tema
(Walsh et al., 2010)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • Ketiga kelompok pekerjaan mengungkapkan sikap positif tentang kepercayaan, sikap netral tentang meninjau dan memeriksa penggunaan, <i>Namun memiliki sikap negative terhadap umpan balik.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik
(Vallejo-Gutiérrez et al., 2014)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Perangkat lunak</i> yang baik tetapi terkadang lambat • <i>Waktu dan sumber daya</i> yang dibutuhkan untuk mengelola sistem diidentifikasi sebagai masalah utama • Untuk kategori kurang setuju yaitu : <i>68% menyatakan khawatir tindakan disipliner, 54% menerima umpan balik, 68% memiliki waktu</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Fitur dari sistem • Umpan balik • Waktu • Takut
(Anderson et al., 2013)	Pelaporan berbasis elektronik-web / kertas	<ul style="list-style-type: none"> • Staf yang tidak terlibat secara formal dalam proses peninjauan insiden umumnya <i>menerima sedikit informasi tentang laporan insiden dan hasil terkait</i>, dan ini disorot sebagai kelemahan oleh banyak responden di kedua rumah sakit. Di rumah sakit kesehatan jiwa khususnya, banyak responden yang menyatakan <i>tidak menerima informasi apapun tentang insiden dan tidak mengetahui bagaimana sistem tersebut beroperasi.</i> • Anggota staf kesehatan mental kurang berkeinginan untuk menggunakan sistem, <i>kurang berpengalaman dalam menggunakannya dan lebih cenderung melihat adanya budaya menyalahkan yang mereka kaitkan dengan tingkat pelaporan yang rendah</i>, dibandingkan staf perawatan akut. Di kedua rumah sakit, staf menerima bahwa menyalahkan yang adil itu perlu, tetapi berpikir ini tergantung pada individu dan tim yang terlibat. Di kedua rumah sakit, narasumber mengatakan bahwa menyeimbangkan antara kebutuhan akan akuntabilitas dan budaya tidak menyalahkan terkadang menantang. • Kurangnya waktu dan sumber daya sering disebut sebagai masalah utama dalam melakukan penyelidikan. Responden kesehatan mental juga <i>membahas kesulitan dalam mengidentifikasi penyebab insiden</i> dan, oleh karena itu, menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah kejadian serupa terulang kembali. Insiden serius di rumah sakit ini dilaporkan di media dan profil publik yang tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Pengetahuan • Takut

(Kuo et al., 2012)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<p>menciptakan tekanan pada anggota staf yang bertanggung jawab untuk melakukan penyelidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat di unit penyakit dalam memiliki kepuasan yang lebih tinggi daripada yang lain, dan <i>kepuasan terendah terkait dengan waktu yang dibutuhkan untuk mengajukan laporan.</i> • Perawat mengomentari masalah kegunaan <i>seperti klasifikasi insiden yang tidak jelas dan pembekuan layar.</i> Selain itu, <i>sistem tidak stabil dan sering macet,</i> sehingga proses entri peristiwa insiden sering harus dimulai ulang. Beberapa pengguna menulis bahwa, meskipun datanya anonim, <i>administrator masih mengetahui pelapor.</i> Perawat lain menyarankan agar lebih menyederhanakan sistem untuk menghemat waktu pelaporan. • Semua item dalam kategori faktor penghambat dinilai dalam kecenderungan positif, yang menunjukkan bahwa mereka berkontribusi pada alasan staf dalam melaporkan insiden. Dalam organisasi, <i>Kompleksitas atau kesederhanaan proses pelaporan</i> " mendapat skor tertinggi, diikuti oleh " <i>Kerahasiaan sistem pelaporan.</i> " Dalam organisasi dan personal, " <i>pemahaman pentingnya melaporkan peristiwa</i> " mendapat skor tertinggi. Secara pribadi, " <i>Memiliki waktu untuk melaporkan kejadian</i> " memiliki pengaruh terbesar, sedangkan " <i>Cedera pasien</i> " memiliki dampak terendah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu • Fitur dari sistem
(Pfeiffer et al., 2013)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ketakutan</i> berdampak negative pada kesediaan untuk melaporkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Takut
(Dhamanti et al., 2020)	Pelaporan berbasis kertas	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis hambatan praktis menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menjawab "<i>tidak tahu bagaimana melaporkan,</i>" "<i>tidak tahu ke mana harus melapor,</i>" dan "<i>kurangnya umpan balik</i>". Satu-satunya penghalang budaya yang menunjukkan perbedaan yang signifikan adalah tanggapan "<i>tidak menginginkan konflik</i>". Pertanyaan terbuka tentang kesulitan dalam melaporkan kejadian mengungkapkan bahwa 39 peserta dari kelompok pelapor (11,4% peserta) <i>pernah mengalami kesulitan.</i> Sebagian besar kesulitan terkait dengan <i>kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan (38,5%).</i> • Sebagian besar peserta wawancara melaporkan <i>kurangnya pengetahuan</i> sebagai 	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur pelaporan • Pengetahuan • Umpan balik • Takut

hambatan praktis utama dalam melaporkan insiden. Selain itu, sosialisasi organisasi, yang menunjukkan pertemuan atau pelatihan yang memberi staf pengetahuan umum tentang topik tertentu, *juga kurang.*, beberapa komentar menunjukkan *kurangnya sosialisasi dan pelatihan*

- Staf yang pernah melaporkan insiden merasa bahwa kurangnya umpan balik yang diberikan
- Satu-satunya penghalang budaya yang menunjukkan perbedaan yang signifikan adalah tanggapan "*tidak menginginkan konflik*". Hambatan budaya yang dilaporkan oleh sebagian besar narasumber termasuk *keengganan dan ketakutan untuk melaporkan*. Beberapa orang yang diwawancarai menganggap keengganan untuk melaporkan. Melaporkan orang lain dapat membuat pelapor merasa tidak enak, terutama saat melaporkan kepada staf senior atau kolega, Seorang yang diwawancarai mengutip rasa hormat kepada staf senior sebagai alasan keengganan untuk melaporkan, Beberapa peserta juga menyebutkan *rasa takut melaporkan dan takut dihukum* sebagai faktor yang menghalangi mereka untuk melaporkan kejadian. Salah satu kepala bangsal melaporkan takut melapor karena tidak ada yang mau disalahkan atas kesalahan atau menerima sanksi atau hukuman

Faktor pendukung			
Dokumen	Metode pelaporan	Kata kunci	Tema
(Walsh et al., 2010)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem pelaporan insiden secara elektronik dapat meningkatkan pelaporan insiden dengan membuatnya lebih mudah untuk melaporkan insiden dan menganalisis data. Namun, kepemimpinan yang kuat masih diperlukan untuk mempromosikan dan mempertahankan pelaporan untuk memfasilitasi pembelajaran organisasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dan pelatihan
(Vallejo-Gutiérrez et al., 2014)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk kategori setuju atau puas yaitu Sebanyak 68% peserta menyatakan <i>ramah pengguna</i>, 71% <i>aman</i> untuk staf, 83% <i>aman</i> untuk pasien, • Untuk kategori kurang setuju yaitu : 68% menyatakan khawatir <i>tindakan disipliner</i>, 54% <i>menerima umpan balik</i>, 68% memiliki waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan sistem • Anonym • Tidak menghukum • Pendidikan dan

		<ul style="list-style-type: none"> • 56% Sistem ini bekerja dengan baik, 95% <i>tahu cara penggunaan</i>, 76% <i>percaya kerahasiaan informasi</i>, 90% mendorong perubahan dan 85% sistem ini meningkatkan keselamatan pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • pelatihan • Umpan balik
(Anderson et al., 2013)	Pelaporan berbasis elektronik-web / kertas	<ul style="list-style-type: none"> • Orang yang diwawancarai ditanya tentang metode apa yang digunakan untuk mengevaluasi perubahan yang diterapkan untuk meningkatkan keselamatan. Di kedua rumah sakit, ada ketergantungan pada <i>metode evaluasi informal</i> seperti <i>diskusi tim</i>, <i>pengawasan manajemen</i> dan <i>pemeriksaan langsung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik
(Kuo et al., 2012)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kompleksitas</i> atau <i>kesederhanaan proses pelaporan</i> " mendapat skor kepuasan tertinggi, • Saya puas bahwa orang yang melaporkan kesalahan dapat tetap anonim, " dan secara keseluruhan, Saya puas dengan sistem pelaporan informasi elektronik "diberi peringkat tertinggi • Saya puas bahwa saya akan segera diberitahu tentang kesalahan entri data 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan sistem • Anonym • Umpan balik
(Pfeiffer et al., 2013)	Pelaporan berbasis elektronik-web	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Transparansi IRS</i> menunjukkan pengaruh terkuat pada perawat maupun dokter untuk <i>Kesedian untuk melaporkan</i> namun lebih relevan ke perawat. • <i>Transparansi prosedur pelaporan</i> seperti kejadian apa yang akan dilaporkan, bagaimana melanjutkan pelaporan, bagaimana mengisi formulir, apakah responden merasa cukup terlatih. • <i>Dukungan manajemen</i> memiliki memiliki pengaruh positif yang signifikan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan sistem • Pendidikan dan pelatihan • Umpan balik
(Tereanu et al., 2011)	Pelaporan berbasis kertas	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen rumah sakit dan tim proyek peneliti menjamin kerahasiaan penuh dan menjamin bahwa tidak ada tindakan disipliner yang akan diambil terhadap staf yang melaporkan AE • Masing-masing satu dokter dan perawat per departemen pada awalnya dilatih dalam Pelaporan Insiden, kemudian melatih kolega mereka sehingga waktu satu bulan semua staf menerima pelatihan yang diperlukan untuk pelaporan insiden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaporan anonym dan sukarela • Pendidikan dan pelatihan

(Tricarico et al., 2017)	Pelaporan berbasis kertas	<ul style="list-style-type: none"> • Kami menganalisis 8809 IR yang diajukan antara tahun 2010 dan 2015 dari <i>sistem pelaporan anonym dan sukarela</i>, sesuai dengan 1 dari setiap 77,8 rawat inap dan rumah sakit / hari keluarnya operasi (685 213/8809) dengan rata-rata 1468,2 IR yang diajukan per tahun. Secara keseluruhan, 52,7% (4640) IR menggambarkan AE dan 47,0% (4140) menjelaskan kejadian nyaris celaka. Jumlah IR meningkat dari 1251 pada tahun 2010 menjadi 1859 pada tahun 2015 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaporan anonym dan sukarela
(Dhamanti et al., 2020)	Pelaporan berbasis kertas	<ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan terbuka tentang kesulitan dalam melaporkan kejadian mengungkapkan bahwa 39 peserta dari kelompok pelapor (11,4% peserta) <i>pernah mengalami kesulitan</i>. Sebagian besar kesulitan terkait dengan <i>kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan</i> (38,5%). • Hambatan budaya yang dilaporkan oleh sebagian besar narasumber termasuk <i>keengganan dan ketakutan untuk melaporkan</i>. Beberapa orang yang diwawancarai menganggap keengganan untuk melaporkan perasaan manusiawi yang normal atau nilai budaya bagi orang Indonesia. Melaporkan orang lain dapat membuat pelapor merasa tidak enak, terutama saat melaporkan kepada staf senior atau kolega. • Staf yang pernah melaporkan insiden merasa bahwa kurangnya umpan balik yang diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyederhanaan prosedur • Pelaporan anonym dan sukarela • Meningkatkan umpan balik

Lampiran Protocol PRISMA

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE
TITLE			
Title	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan.	Click here to enter text.
ABSTRACT			
Structured summary	2	Berikan ringkasan terstruktur yang mencakup (jika berlaku): latar belakang, tujuan, kriteria kelayakan, sumber bukti, metode pembuatan bagan, hasil, dan kesimpulan yang berkaitan dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan.	Click here to enter text.
INTRODUCTION			
Rationale	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Jelaskan mengapa pertanyaan / tujuan tinjauan cocok untuk pendekatan tinjauan	Click here to enter text.
Objectives	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan dan tujuan yang dibahas dengan mengacu pada elemen kunci mereka (misalnya, populasi atau peserta, konsep, dan konteks) atau elemen kunci relevan lainnya yang digunakan untuk membuat konsep pertanyaan dan / atau tujuan tinjauan.	Click here to enter text.
METHODS			
Protocol and registration	5	Tunjukkan apakah protokol tinjauan ada; sebutkan jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web); dan jika tersedia, berikan informasi pendaftaran, termasuk nomor pendaftaran.	Click here to enter text.
Eligibility criteria	6	Tentukan karakteristik sumber bukti yang digunakan sebagai kriteria kelayakan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, dan status publikasi), dan berikan alasannya.	Click here to enter text.
Information sources*	7	Jelaskan semua sumber informasi dalam pencarian (misalnya, database dengan tanggal cakupan dan kontak dengan penulis untuk mengidentifikasi sumber tambahan), serta tanggal pencarian terakhir dilakukan.	Click here to enter text.
Search	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya 1 database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Click here to enter text.
Selection of sources of evidence†	9	Sebutkan proses untuk memilih sumber bukti (yaitu, penyaringan dan kelayakan) yang termasuk dalam tinjauan.	Click here to enter text.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE
Data charting process‡	10	Jelaskan metode pembuatan bagan data dari sumber bukti yang disertakan (misalnya, formulir yang dikalibrasi atau formulir yang telah diuji oleh tim sebelum digunakan, dan apakah pembuatan bagan data dilakukan secara mandiri atau dalam rangkap) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyelidik.	Click here to enter text.
Data items	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari serta asumsi dan penyederhanaan apa pun.	Click here to enter text.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	Jika dilakukan, berikan alasan untuk melakukan penilaian kritis terhadap sumber bukti yang disertakan; menjelaskan metode yang digunakan dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data (jika sesuai).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Jelaskan metode penanganan dan ringkasan data yang dipetakan.	Click here to enter text.
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Berikan jumlah sumber bukti yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya menggunakan diagram alir.	Click here to enter text.
Characteristics of sources of evidence	15	Untuk setiap sumber bukti, tunjukkan karakteristik yang datanya dipetakan dan berikan kutipannya.	Click here to enter text.
Critical appraisal within sources of evidence	16	Jika selesai, tunjukkan data penilaian kritis dari sumber bukti yang disertakan (lihat item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	Untuk setiap sumber bukti yang disertakan, sajikan data relevan yang dibuat bagan yang berhubungan dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan.	Click here to enter text.
Synthesis of results	18	Meringkas dan / atau menyajikan hasil bagan yang berkaitan dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan.	Click here to enter text.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Rangkum hasil utama (termasuk gambaran umum konsep, tema, dan jenis bukti yang tersedia), tautkan ke pertanyaan dan tujuan tinjauan, dan pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci.	Click here to enter text.
Limitations	20	Diskusikan batasan proses tinjauan pelingkupan.	Click here to enter text.
Conclusions	21	Memberikan interpretasi umum dari hasil sehubungan dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan, serta implikasi potensial dan / atau langkah selanjutnya.	Click here to enter text.
FUNDING			
Funding	22	Jelaskan sumber pendanaan untuk sumber bukti yang disertakan, serta sumber pendanaan untuk tinjauan pelingkupan. Jelaskan peran penyandang dana tinjauan pelingkupan.	