



Budaya Keselamatan Pasien dan Fenomena *Underreporting* Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Suatu *Systematic Literature Review* tentang *Peran Just Culture*, Dukungan Manajemen, dan Respons Nonpunitif

Nidhal Syarifa ^{1*}, Damris Muhammad ², Asparian ³, Dwi Noerjoedianto ⁴, Willia Novita Eka Rini ⁵, Muldiasman ⁶

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

² Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

³ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

⁴ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

⁵ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

⁶ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

*Corresponding Author: nidhalsyarifa024@gmail.com

Abstrak: Fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan utama dalam sistem keselamatan pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Rendahnya pelaporan insiden tidak hanya menunjukkan hambatan teknis, tetapi mencerminkan lemahnya budaya organisasi yang mendukung keterbukaan dan pembelajaran dari kesalahan. Menganalisis peran budaya keselamatan pasien, khususnya *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif dalam mengatasi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien di rumah sakit melalui tinjauan literatur sistematis. Penelitian ini menggunakan desain *Systematic Literature Review* (SLR) dengan panduan PRISMA 2020. Pencarian literatur dilakukan pada lima basis data (Scopus, PubMed, ScienceDirect, Scite, Google Scholar) menggunakan kombinasi kata kunci terstruktur. Dari 500 artikel teridentifikasi, sebanyak 27 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan pendekatan sintesis naratif. Hasil sintesis menunjukkan bahwa *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif merupakan determinan organisasi yang secara sinergis berkontribusi dalam meningkatkan pelaporan insiden dan mengurangi fenomena *underreporting*. Penerapan *just culture* membangun persepsi keadilan dan keamanan psikologis; dukungan manajemen memperkuat komitmen organisasi; dan respons nonpunitif menghapus ketakutan tenaga kesehatan terhadap sanksi sebagai hambatan utama pelaporan. Upaya mengatasi *underreporting* memerlukan pendekatan sistemik yang mengintegrasikan transformasi budaya organisasi. Rumah sakit perlu mengembangkan kebijakan yang mendukung *just culture*, memperkuat komitmen pimpinan, dan menjamin bahwa pelaporan insiden dipandang sebagai sarana pembelajaran, bukan sebagai dasar pemberian sanksi.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien; *Just Culture*; *Underreporting*; Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien; Dukungan Manajemen; Respons Nonpunitif; *Systematic Literature Review*

Abstract: *The underreporting of patient safety incidents remains a critical challenge in healthcare settings worldwide. Low incident reporting rates not only reflect technical barriers but also indicate organizational cultures that fail to support openness and learning from errors. To analyze the role of patient safety culture, specifically just culture, management support, and non-punitive responses to errors, in addressing the underreporting phenomenon in hospital settings through a systematic literature review. This study employed a Systematic Literature Review (SLR) design guided by PRISMA 2020. Literature searches were conducted across five*

databases (Scopus, PubMed, ScienceDirect, Scite, Google Scholar) using structured keyword combinations. From 500 identified articles, 27 met all inclusion criteria and were analyzed using narrative synthesis. Synthesis findings demonstrated that just culture, management support, and non-punitive responses function as synergistic organizational determinants that collectively increase incident reporting rates and reduce underreporting. Just culture builds perceptions of organizational fairness and psychological safety; management support reinforces organizational commitment; and non-punitive responses eliminate fear of sanctions as the primary barrier to reporting. Addressing underreporting requires a systemic approach integrating organizational culture transformation. Hospitals must develop policies supporting just culture, strengthen leadership commitment, and ensure that incident reporting is perceived as a learning mechanism rather than a basis for punishment.

Keywords: Patient Safety Culture; Just Culture; Underreporting; Patient Safety Incident Reporting; Management Support; Non-Punitive Response; Systematic Literature Review

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan dan menjadi prioritas global dalam penyelenggaraan sistem kesehatan modern. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* atau WHO) memperkirakan bahwa sekitar satu dari sepuluh pasien mengalami kejadian yang merugikan selama menerima pelayanan kesehatan, dan sebagian besar kejadian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan sistem keselamatan pasien yang efektif. Insiden keselamatan pasien tidak hanya berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, keselamatan pasien saat ini dipandang sebagai fondasi utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (Bierbaum et al., 2025; Weaver et al., 2021).

Meskipun berbagai kebijakan dan program keselamatan pasien telah diterapkan di berbagai negara, kejadian yang mengancam keselamatan pasien masih menjadi permasalahan yang serius. Bierbaum et al. (2025) mengemukakan bahwa selama beberapa dekade terakhir berbagai strategi keselamatan pasien telah dikembangkan, namun insiden yang menyebabkan cedera, kecacatan, bahkan kematian masih terus ditemukan dalam pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program keselamatan pasien tidak hanya ditentukan oleh tersedianya regulasi dan prosedur operasional, tetapi juga dipengaruhi oleh budaya organisasi yang mendukung identifikasi, pelaporan, dan pembelajaran dari setiap insiden yang terjadi.

Salah satu komponen penting dalam sistem keselamatan pasien adalah pelaporan insiden keselamatan pasien (*patient safety incident reporting*). Sistem pelaporan insiden berfungsi sebagai sarana pembelajaran organisasi untuk mengidentifikasi risiko, menganalisis akar penyebab masalah, serta merumuskan tindakan perbaikan guna mencegah terulangnya kejadian serupa di masa mendatang. Oleh sebab itu, pelaporan insiden dipandang sebagai instrumen penting dalam menciptakan organisasi pembelajar yang berorientasi pada keselamatan pasien (Walsh et al., 2010; Weaver et al., 2021).

Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa fenomena *underreporting* atau rendahnya pelaporan insiden masih ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di dunia. Alrub et al. (2021) menemukan bahwa ketakutan terhadap konsekuensi negatif, kurangnya umpan balik dari manajemen, keterbatasan dukungan organisasi, serta rendahnya kepercayaan terhadap sistem pelaporan merupakan faktor utama yang menyebabkan tenaga kesehatan enggan melaporkan insiden. Smit dan Peddle (2025) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan sering menghadapi dilema antara tanggung jawab profesional untuk melaporkan insiden dan kekhawatiran terhadap dampak yang mungkin muncul setelah laporan disampaikan.

Dalam konteks tersebut, budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) menjadi faktor yang sangat penting. Salah satu pendekatan yang banyak dikembangkan adalah penerapan *just culture* yang menekankan keseimbangan antara akuntabilitas individu dan tanggung jawab organisasi dalam menangani kesalahan. Selain itu, dukungan manajemen dan respons nonpunitif terhadap kesalahan juga merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku pelaporan insiden (Harrison et al., 2019; Yoon & Lee, 2022). Oleh karena itu, diperlukan suatu tinjauan literatur sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah yang tersedia mengenai peran ketiga faktor tersebut.

Fenomena Empiris

Pelaporan insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan di berbagai negara meskipun sistem keselamatan pasien telah berkembang secara signifikan. Jeffrey et al. (2021) melaporkan bahwa tenaga kesehatan sering kali enggan melaporkan insiden karena khawatir terhadap stigma profesional, penilaian negatif dari atasan, maupun konsekuensi administratif. Harrison et al. (2019) menegaskan bahwa pendekatan organisasi yang masih berorientasi pada pencarian kesalahan individu menyebabkan tenaga kesehatan lebih memilih menyembunyikan insiden. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terus mendorong penguatan budaya keselamatan pasien sebagaimana tertuang dalam Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Research Gap

Meskipun penelitian mengenai budaya keselamatan pasien dan pelaporan insiden telah berkembang, masih terdapat kesenjangan penelitian yang memerlukan perhatian. Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan frekuensi pelaporan insiden, sementara kajian yang secara khusus membahas fenomena *underreporting* masih relatif terbatas. Belum tersedia sintesis sistematis yang mengintegrasikan peran *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif dalam satu kerangka konseptual.

Tabel 1. Research Gap Penelitian

Peneliti	Temuan Penelitian	Keterbatasan	Research Gap
Harrison et al. (2019)	Respons organisasi memengaruhi perilaku pelaporan tenaga kesehatan.	Fokus pada mekanisme respons pasca insiden.	Belum menjelaskan hubungan budaya keselamatan pasien dengan <i>underreporting</i> secara komprehensif.
Alrub et al. (2021)	Hambatan pelaporan: ketakutan, kurangnya dukungan, dan keterbatasan umpan balik.	Terbatas pada satu rumah sakit dengan sistem pelaporan elektronik.	Belum mengintegrasikan <i>just culture</i> , dukungan manajemen, dan respons nonpunitif dalam satu kerangka.
Jeffrey et al. (2021)	Tenaga kesehatan enggan melaporkan karena takut stigma dan konsekuensi profesional.	Fokus pada peserta pelatihan bedah.	Belum mengevaluasi faktor organisasi yang membentuk keberanian melapor.
Fencl et al. (2021)	<i>Just culture</i> berperan dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman.	Fokus pada lingkungan perioperatif.	Belum mengkaji peran <i>just culture</i> pada berbagai setting rumah sakit.
Yoon & Lee (2022)	Budaya keselamatan dan dukungan organisasi berpengaruh terhadap pelaporan.	Dilakukan pada perawat militer di Korea Selatan.	Generalisasi terbatas pada konteks tertentu.

Peneliti	Temuan Penelitian	Keterbatasan	Research Gap
Logroño et al. (2023)	Persepsi just culture berkaitan dengan sikap positif terhadap pelaporan.	Tidak mengevaluasi dampak terhadap underreporting.	Hubungan just culture dan underreporting masih memerlukan sintesis lebih luas.
Kim & Woo (2025)	Budaya keselamatan merupakan faktor penting dalam keselamatan pelayanan.	Fokus pada unit gawat darurat.	Belum mengidentifikasi faktor budaya yang paling berpengaruh terhadap pelaporan.
McKay et al. (2025)	Implementasi just culture meningkatkan pembelajaran dan keterbukaan komunikasi.	Menggunakan pendekatan tinjauan naratif.	Belum menyajikan sintesis sistematis tentang just culture dan underreporting.
Smit & Peddle (2025)	Perawat menghadapi berbagai hambatan dalam pelaporan insiden.	Fokus pada profesi keperawatan.	Belum mengintegrasikan faktor budaya organisasi dan dukungan manajemen dalam satu model.

Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu, masih terdapat keterbatasan dalam bentuk sintesis bukti yang secara khusus mengkaji bagaimana *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif berperan dalam mengatasi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian dalam tinjauan literatur sistematis ini adalah: (1) Bagaimana fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien dilaporkan dalam literatur ilmiah? (2) Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya *underreporting*? (3) Bagaimana peran *just culture* dalam meningkatkan pelaporan insiden? (4) Bagaimana pengaruh dukungan manajemen terhadap perilaku pelaporan? (5) Bagaimana peran respons nonpunitif dalam meningkatkan pelaporan insiden? (6) Bagaimana hubungan budaya keselamatan pasien dengan upaya mengurangi *underreporting*?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Melakukan tinjauan literatur sistematis untuk menganalisis peran budaya keselamatan pasien dalam mengatasi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien di rumah sakit melalui penerapan *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif.

Tujuan Khusus

(1) Mengidentifikasi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien; (2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pelaporan insiden; (3) Menganalisis peran *just culture* dalam meningkatkan pelaporan; (4) Menganalisis pengaruh dukungan manajemen; (5) Menganalisis peran respons nonpunitif; dan (6) Mensintesis bukti ilmiah mengenai hubungan budaya keselamatan pasien dengan penurunan fenomena *underreporting*.

Kontribusi Penelitian

Kontribusi Teoretis. Penelitian ini memperkaya pengembangan ilmu keselamatan pasien melalui sintesis bukti yang komprehensif mengenai peran *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif dalam mengurangi fenomena *underreporting*. **Kontribusi Praktis.** Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar perancangan strategi penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. **Kontribusi Kebijakan.** Sintesis bukti yang dihasilkan dapat digunakan

sebagai dasar pengembangan kebijakan yang mendukung penerapan *just culture* dan pendekatan nonpunitif dalam pengelolaan insiden keselamatan pasien.

LANDASAN TEORI

Teori Budaya Organisasi

Teori budaya organisasi yang dikembangkan oleh Schein (1985) menjelaskan bahwa budaya organisasi merupakan pola asumsi dasar yang dipelajari dan dikembangkan oleh suatu kelompok dalam menghadapi permasalahan adaptasi eksternal dan integrasi internal. Menurut Schein, budaya organisasi terdiri atas tiga tingkatan, yaitu artefak, nilai yang dianut, dan asumsi dasar yang mendasari perilaku anggota organisasi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, budaya yang mendukung keterbukaan komunikasi dan pembelajaran dari kesalahan akan mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden keselamatan pasien, sementara budaya yang berorientasi pada pencarian kesalahan individu akan memicu fenomena *underreporting*.

Teori Just Culture

Konsep *just culture* berkembang dari kajian keselamatan pada industri berisiko tinggi sebelum diadaptasi ke sektor pelayanan kesehatan. Teori ini menekankan bahwa kesalahan manusia merupakan bagian yang tidak dapat dihindari dalam sistem yang kompleks sehingga organisasi perlu berfokus pada pembelajaran dan perbaikan sistem. *Just culture* menempatkan akuntabilitas individu dan tanggung jawab organisasi pada posisi yang seimbang: kesalahan tidak disengaja diperlakukan berbeda dengan tindakan yang dilakukan secara sengaja, sehingga tenaga kesehatan didorong untuk melaporkan kesalahan tanpa rasa takut terhadap hukuman yang tidak proporsional (Fencel et al., 2021; Logroño et al., 2023; McKay et al., 2025).

Teori High Reliability Organization

Teori *High Reliability Organization* (HRO) menjelaskan bagaimana organisasi yang beroperasi dalam lingkungan berisiko tinggi mampu mempertahankan tingkat keselamatan yang tinggi meskipun menghadapi kompleksitas operasional yang besar. Organisasi HRO memiliki karakteristik berupa sensitivitas terhadap risiko, komitmen terhadap pembelajaran berkelanjutan, dan kemampuan merespons kegagalan secara cepat dan efektif (Weick & Sutcliffe, 2015). Dalam perspektif teori ini, pelaporan insiden merupakan sumber informasi yang sangat penting untuk mendeteksi kelemahan sistem sebelum berkembang menjadi kejadian yang lebih serius.

Teori Psychological Safety

Teori *Psychological Safety* yang diperkenalkan oleh Edmondson (1999) menjelaskan bahwa individu akan lebih berani menyampaikan pendapat, melaporkan kesalahan, dan mengemukakan masalah apabila mereka merasa aman secara psikologis dalam lingkungan kerja. Dalam konteks keselamatan pasien, keamanan psikologis memiliki hubungan yang erat dengan perilaku pelaporan insiden. Tenaga kesehatan yang merasa aman secara psikologis akan lebih terbuka dalam melaporkan kesalahan, sementara lingkungan yang menimbulkan rasa takut akan mendorong peningkatan fenomena *underreporting*.

Kerangka Konseptual Kajian

Berdasarkan hasil telaah literatur, fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor organisasi yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien diposisikan sebagai fondasi organisasi yang membentuk perilaku pelaporan insiden tenaga kesehatan. Penerapan *just culture* berperan dalam menciptakan keseimbangan antara tanggung jawab individu dan tanggung jawab organisasi. Dukungan manajemen berkontribusi dalam membangun komitmen organisasi melalui penyediaan sumber

daya dan umpan balik. Respons nonpunitif memungkinkan tenaga kesehatan melaporkan insiden tanpa rasa takut terhadap hukuman.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Kajian

Proposisi Kajian

Proposisi 1. Budaya keselamatan pasien yang kuat berkontribusi terhadap peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Proposisi 2. Penerapan *just culture* berperan dalam mengurangi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien.

Proposisi 3. Dukungan manajemen yang tinggi meningkatkan partisipasi tenaga kesehatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

Proposisi 4. Respons nonpunitif terhadap kesalahan mendorong keterbukaan tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

Proposisi 5. Integrasi budaya keselamatan pasien, *just culture*, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif merupakan strategi efektif dalam mengatasi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Systematic Literature Review* (SLR) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah mengenai peran budaya keselamatan pasien dalam mengatasi fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Proses pelaksanaan SLR dilakukan mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020 yang bertujuan meningkatkan transparansi dan kualitas pelaporan hasil kajian. PRISMA 2020 merupakan standar internasional yang ditetapkan untuk memastikan seluruh tahapan identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan inklusi artikel dilakukan secara sistematis, transparan, dan dapat direplikasi.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada lima basis data ilmiah: Scopus, PubMed, ScienceDirect, Scite, dan Google Scholar. Pencarian dilaksanakan pada periode Januari 2020 hingga Desember 2025. Kata kunci disusun berdasarkan konsep utama penelitian dengan

menggunakan operator Boolean AND/OR: (1) "patient safety culture" AND "incident reporting"; (2) "patient safety culture" AND "underreporting"; (3) "just culture" AND "incident reporting"; (4) "management support" AND "incident reporting"; (5) "non-punitive response to error" AND "incident reporting"; (6) "barriers to incident reporting" AND "patient safety"; (7) "patient safety incident reporting system".

Tabel 2. Kriteria PICOS Penelitian

Komponen	Kriteria
Population (P)	Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, termasuk perawat, dokter, tenaga penunjang medis, manajer pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya.
Intervention/ Exposure (I)	Budaya keselamatan pasien, just culture, dukungan manajemen, respons nonpunitif, budaya pelaporan, dan keterbukaan komunikasi.
Comparison (C)	Tidak menjadi persyaratan utama dalam penelitian ini.
Outcome (O)	Pelaporan insiden keselamatan pasien, peningkatan pelaporan insiden, penurunan underreporting, dan perilaku pelaporan insiden.
Study Design (S)	Penelitian kuantitatif, kualitatif, mixed methods, cross sectional study, cohort study, case study, scoping review, dan penelitian observasional lainnya.

Proses Seleksi Artikel (PRISMA 2020)

Proses seleksi artikel dilakukan secara ketat mengacu pada alur PRISMA 2020 yang terdiri atas empat tahapan utama: identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan inklusi. Setiap tahapan didokumentasikan secara transparan untuk memastikan reproduibilitas dan reliabilitas proses tinjauan.

Tahap 1: Identifikasi

Pencarian literatur menghasilkan total 500 artikel yang teridentifikasi dari lima basis data, dengan rincian: Scopus (n=145), PubMed (n=98), ScienceDirect (n=76), Scite (n=54), dan Google Scholar (n=127). Seluruh artikel diekspor ke dalam perangkat lunak manajemen referensi Mendeley untuk memfasilitasi proses deduplikasi dan seleksi. Artikel yang ditemukan pada lebih dari satu basis data dihitung satu kali berdasarkan identifikasi judul, penulis, dan tahun publikasi.

Tahap 2: Penyaringan (Screening)

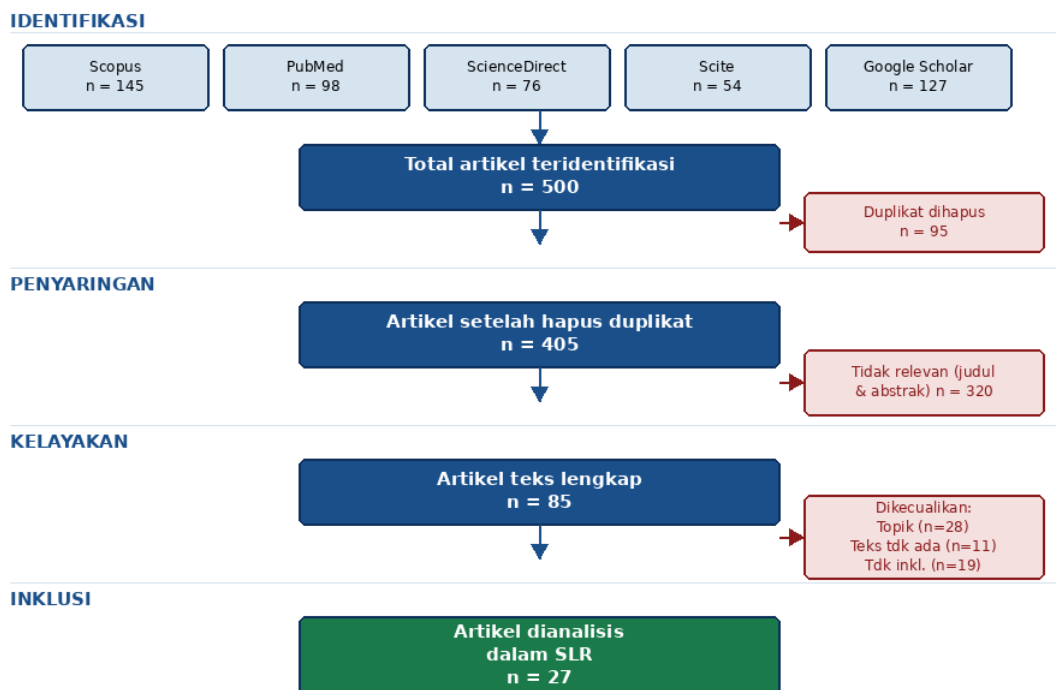
Pada tahap deduplikasi, sebanyak 95 artikel diidentifikasi sebagai duplikat dan dihapus, sehingga tersisa 405 artikel unik yang masuk ke tahap penyaringan. Proses penyaringan dilakukan berdasarkan pembacaan judul dan abstrak oleh dua reviewer secara independen. Artikel dieksklusi apabila: (1) tidak berkaitan dengan topik budaya keselamatan pasien, pelaporan insiden, atau *underreporting*; (2) bukan merupakan artikel penelitian asli; (3) diterbitkan sebelum tahun 2020; atau (4) tidak tersedia dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia. Sebanyak 320 artikel dikeluarkan pada tahap ini sehingga tersisa 85 artikel yang diteruskan ke tahap penilaian kelayakan.

Tahap 3: Penilaian Kelayakan (Eligibility)

Delapan puluh lima artikel ditelaah secara menyeluruh melalui pembacaan teks lengkap (*full text*). Penilaian kelayakan dilakukan berdasarkan kesesuaian artikel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, sebanyak 58 artikel dikeluarkan dengan alasan: tidak sesuai topik (n=28), teks lengkap tidak tersedia (n=11), dan tidak memenuhi kriteria inklusi lainnya (n=19) termasuk artikel berupa editorial, komentar, atau prosiding.

Tahap 4: Inklusi

Sebanyak 27 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dimasukkan ke dalam proses sintesis akhir. Kedua puluh tujuh artikel tersebut meliputi berbagai desain penelitian: *scoping review* (n=5), *mixed methods* (n=4), *cross-sectional study* (n=4), *structured interview* (n=3), *case study* (n=3), *narrative review* (n=3), *literature review* (n=3), dan desain lainnya (n=2). Diagram alir PRISMA 2020 disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Diagram Alir Seleksi Artikel PRISMA 2020

Tabel 3. Ringkasan Seleksi Artikel PRISMA 2020

Tahap Seleksi	Jumlah Artikel	Dikeluarkan	Tersisa
Identifikasi dari seluruh basis data	500	—	500
Penghapusan duplikat	—	95	405
Penyaringan judul & abstrak	405	320	85
Penilaian kelayakan teks lengkap	85	58	27
Inklusi akhir (dianalisis dalam SLR)	27	—	27

Penilaian Kualitas Artikel (Quality Assessment)

Penilaian kualitas artikel dilakukan menggunakan instrumen *Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools* (JBI-CAT) yang disesuaikan dengan desain penelitian masing-masing artikel. Penilaian dilakukan secara independen oleh dua reviewer, dan ketidaksepakatan diselesaikan melalui diskusi konsensus. Artikel dengan skor kualitas rendah (di bawah 50% dari total skor) dikeluarkan dari proses sintesis untuk menjaga validitas hasil kajian. Dari 27 artikel yang dinilai, seluruhnya memenuhi ambang batas kualitas minimum sehingga tidak ada artikel yang dikeluarkan pada tahap ini.

Tabel 4. Hasil Penilaian Kualitas Artikel (JBI Critical Appraisal)

Penulis (Tahun)	Desain	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Skor
Harrison et al. (2019)	Mixed Methods	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
Alrub et al. (2021)	Case Study	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
Fencil et al. (2021)	Lit. Review	Y	Y	TJ	Y	Y	Y	Y	6/7
Jeffrey et al. (2021)	Structured Int.	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
Weaver et al. (2021)	Review	Y	Y	TJ	Y	Y	Y	Y	6/7
Yoon & Lee (2022)	SEM	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
Logroño et al. (2023)	Cross Sectional	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
Kim & Woo (2025)	Scoping Review	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
McKay et al. (2025)	Narr. Review	Y	Y	TJ	Y	Y	Y	Y	6/7
Smit & Peddle (2025)	Scoping Review	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7
Bierbaum et al. (2025)	Mixed Methods	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7/7

Keterangan: K1=Tujuan jelas; K2=Desain sesuai; K3=Karakteristik responden; K4=Instrumen valid; K5=Analisis data jelas; K6=Hasil sistematis; K7=Kesimpulan sesuai. Y=Ya; T=Tidak; TJ=Tidak Jelas.

Tabel 5. Format Ekstraksi Data

Penulis	Tahun	Negara	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Temuan Utama
—	—	—	—	—	—	(Diisi sesuai artikel yang dianalisis)

Sintesis Data

Data yang telah diekstraksi dianalisis menggunakan pendekatan sintesis naratif (*narrative synthesis*). Artikel dikelompokkan berdasarkan tema: (1) fenomena dan faktor *underreporting*; (2) peran *just culture*; (3) peran dukungan manajemen; dan (4) peran respons nonpunitif. Hasil sintesis disajikan dalam bentuk tabel ringkasan dan uraian deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Artikel yang Direview

Sebanyak 27 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis dalam tinjauan literatur sistematis ini. Berikut disajikan sepuluh artikel representatif yang mencakup temuan utama kajian.

Tabel 6. Karakteristik Artikel yang Direview

No	Penulis	Tahun	Negara	Metode	Fokus Penelitian	Temuan Utama
1	Harrison et al.	2019	Vietnam	Mixed Methods	Respons terhadap insiden keselamatan pasien	Respons organisasi memengaruhi tenaga kesehatan melaporkan insiden
2	Alrub et al.	2021	Arab Saudi	Case Study	Implementasi sistem pelaporan elektronik	Hambatan utama: ketakutan, kurangnya umpan balik, dan rendahnya dukungan organisasi
3	Fencl et al.	2021	Amerika Serikat	Lit. Review	Just culture dalam perioperatif	Just culture meningkatkan rasa aman staf dalam melaporkan insiden
4	Jeffrey et al.	2021	Inggris	Struct. Interview	Pelaporan insiden oleh peserta pelatihan bedah	Kekhawatiran profesional menurunkan pelaporan
5	Yoon & Lee	2022	Korea Selatan	SEM	Faktor yang memengaruhi pelaporan insiden	Budaya keselamatan dan dukungan organisasi berpengaruh terhadap perilaku pelaporan
6	Logroño et al.	2023	Qatar	Cross Sectional	Persepsi just culture perawat	Just culture berhubungan dengan persepsi positif terhadap pelaporan insiden
7	Kim & Woo	2025	Multinegara	Scoping Review	Budaya keselamatan pasien	Budaya keselamatan merupakan faktor penting peningkatan keselamatan pelayanan
8	McKay et al.	2025	Australia	Narr. Review	Implementasi just culture	Just culture meningkatkan keterbukaan komunikasi dan pembelajaran organisasi
9	Smit Peddle &	2025	Multinegara	Scoping Review	Pelaporan insiden oleh perawat	Ketakutan terhadap hukuman menjadi hambatan utama pelaporan
10	Bierbaum et al.	2025	Australia & Int'l	Mixed Methods	Kegagalan pencegahan cedera pasien	Diperlukan penguatan budaya keselamatan yang lebih kuat

Tabel 7. Sintesis Hasil Penelitian Terdahulu

Penulis	Tahun	Negara	Metode	Fokus Penelitian	Temuan Utama
Harrison et al.	2019	Vietnam	Mixed Methods	Respons terhadap insiden	Respons organisasi memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien
Alrub et al.	2021	Arab Saudi	Case Study	Sistem pelaporan elektronik	Dukungan organisasi dan kepercayaan memengaruhi pelaporan
Fencl et al.	2021	Amerika Serikat	Lit. Review	Just culture	Just culture meningkatkan rasa aman psikologis staf

Penulis	Tahun	Negara	Metode	Fokus Penelitian	Temuan Utama
Jeffrey et al.	2021	Inggris	Struct. Interview	Pelaporan insiden tenaga kesehatan	Ketakutan terhadap stigma menghambat pelaporan
Weaver et al.	2021	Inggris	Review	Investigasi insiden berbasis sistem	Pembelajaran organisasi meningkatkan keselamatan pasien
Yoon & Lee	2022	Korea Selatan	SEM	Faktor pelaporan insiden	Budaya keselamatan dan dukungan organisasi berpengaruh signifikan
Logroño et al.	2023	Qatar	Cross Sectional	Persepsi just culture	Just culture meningkatkan kepercayaan terhadap sistem pelaporan
Kim & Woo	2025	Multinegara	Scoping Review	Budaya keselamatan pasien	Budaya keselamatan merupakan faktor utama keselamatan pelayanan
McKay et al.	2025	Australia	Narr. Review	Implementasi just culture	Just culture meningkatkan komunikasi dan pembelajaran organisasi
Smit & Peddle	2025	Multinegara	Scoping Review	Pelaporan insiden oleh perawat	Budaya menyalahkan menyebabkan underreporting
Pozzobon et al.	2025	Kanada	Review	Data insiden keselamatan pasien	Data insiden penting untuk peningkatan mutu pelayanan
Bierbaum et al.	2025	Australia	Mixed Methods	Kegagalan pencegahan cedera	Diperlukan penguatan budaya keselamatan pasien secara sistemik

Tabel 8. Fenomena Underreporting Insiden Keselamatan Pasien

No	Sumber	Temuan Utama
1	WHO (2024)	Sekitar 1 dari 10 pasien mengalami cedera selama pelayanan kesehatan; sebagian besar dapat dicegah.
2	Bierbaum et al. (2025)	Insiden keselamatan pasien masih menjadi penyebab utama cedera yang dapat dicegah meskipun berbagai program telah diterapkan selama beberapa dekade.
3	Alrub et al. (2021)	Hambatan utama pelaporan: ketakutan terhadap konsekuensi negatif, kurangnya dukungan organisasi, dan keterbatasan umpan balik.
4	Jeffrey et al. (2021)	Tenaga kesehatan enggan melaporkan insiden karena khawatir terhadap dampak profesional dan stigma di lingkungan kerja.
5	Harrison et al. (2019)	Respons organisasi yang kurang mendukung menyebabkan rendahnya kemauan tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden.
6	Smit & Peddle (2025)	Ketakutan terhadap hukuman dan budaya menyalahkan merupakan hambatan utama pelaporan insiden pada tenaga keperawatan.
7	Logroño et al. (2023)	Persepsi positif terhadap just culture meningkatkan kemauan tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden.
8	Kemenkes RI (2024)	Penguatan budaya keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden masih menjadi fokus utama program mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

Fenomena Underreporting Insiden Keselamatan Pasien

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa fenomena *underreporting* masih menjadi tantangan utama dalam implementasi sistem keselamatan pasien di berbagai negara. Alrub et al. (2021) menemukan bahwa ketakutan terhadap konsekuensi negatif merupakan hambatan utama: tenaga kesehatan cenderung enggan melaporkan kesalahan apabila mereka meyakini laporan tersebut dapat berdampak pada reputasi maupun karier profesional mereka. Smit dan Peddle (2025) mengidentifikasi bahwa budaya menyalahkan masih menjadi hambatan dominan. Temuan ini menunjukkan bahwa fenomena *underreporting* bukan sekadar masalah kepatuhan individu, melainkan refleksi dari kondisi budaya organisasi yang belum mendukung keterbukaan dan pembelajaran.

Peran Just Culture dalam Mengurangi Underreporting

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa *just culture* merupakan salah satu faktor organisasi yang paling berpengaruh dalam meningkatkan pelaporan insiden keselamatan pasien. Fencl et al. (2021) menjelaskan bahwa penerapan *just culture* mampu meningkatkan rasa aman psikologis tenaga kesehatan dalam menyampaikan kesalahan. Logroño et al. (2023) menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap *just culture* berhubungan dengan meningkatnya kepercayaan terhadap sistem pelaporan. McKay et al. (2025) menjelaskan bahwa implementasi *just culture* berkontribusi terhadap peningkatan komunikasi terbuka dan pembelajaran organisasi. Dengan demikian, *just culture* dapat dipandang sebagai strategi utama dalam mengurangi fenomena *underreporting*.

Peran Dukungan Manajemen

Dukungan manajemen merupakan faktor organisasi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan sistem pelaporan insiden. Yoon dan Lee (2022) menemukan bahwa persepsi positif terhadap dukungan organisasi berpengaruh langsung terhadap perilaku pelaporan insiden. Alrub et al. (2021) mengidentifikasi bahwa kurangnya dukungan organisasi menyebabkan persepsi bahwa pelaporan tidak memberikan manfaat nyata. Kim dan Woo (2025) menjelaskan bahwa budaya keselamatan yang kuat tidak dapat terbentuk tanpa keterlibatan aktif pimpinan organisasi. Komitmen manajemen tercermin melalui penyediaan pelatihan, pemberian umpan balik, dan pengalokasian sumber daya yang memadai.

Peran Respons Nonpunitif

Respons nonpunitif terhadap kesalahan merupakan salah satu faktor yang paling konsisten memengaruhi perilaku pelaporan insiden. Fenomena ketakutan terhadap hukuman merupakan penyebab utama terjadinya *underreporting*. Fencl et al. (2021) menjelaskan bahwa staf akan lebih terbuka melaporkan kesalahan apabila organisasi tidak akan memberikan hukuman yang tidak adil. Weaver et al. (2021) menegaskan bahwa investigasi insiden yang berorientasi pada sistem memungkinkan organisasi memahami faktor penyebab secara komprehensif dan mengembangkan solusi yang berfokus pada perbaikan proses, bukan sekadar mencari pihak yang bertanggung jawab.

Sintesis Integratif

Just culture, dukungan manajemen, dan respons nonpunitif tidak bekerja secara terpisah, melainkan saling memperkuat dalam membentuk budaya keselamatan pasien yang mendukung pelaporan insiden. *Just culture* berfungsi sebagai kerangka budaya yang membangun persepsi keadilan organisasi. Keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh dukungan manajemen yang menentukan sejauh mana nilai keadilan dan keterbukaan dapat diimplementasikan. Respons nonpunitif berfungsi sebagai mekanisme operasional yang menerjemahkan prinsip *just culture* ke dalam tindakan nyata. Organisasi yang berhasil mengintegrasikan ketiga faktor tersebut

cenderung memiliki tingkat pelaporan yang lebih tinggi, komunikasi yang lebih terbuka, serta kemampuan pembelajaran organisasi yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa upaya mengatasi *underreporting* memerlukan pendekatan sistemik yang berfokus pada transformasi budaya organisasi.

KESIMPULAN

Tinjauan literatur sistematis ini menunjukkan bahwa fenomena *underreporting* insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan yang signifikan di rumah sakit. Ketakutan terhadap hukuman, kekhawatiran terhadap konsekuensi profesional, rendahnya kepercayaan terhadap organisasi, serta kurangnya dukungan manajemen merupakan faktor yang paling sering berkontribusi terhadap terjadinya *underreporting*.

Kajian ini menemukan bahwa *just culture* memiliki peran penting dalam membangun lingkungan kerja yang adil, terbuka, dan berorientasi pada pembelajaran. Dukungan manajemen terbukti menjadi faktor strategis yang memengaruhi efektivitas sistem pelaporan, sementara respons nonpunitif berkontribusi dalam menciptakan rasa aman psikologis. Ketiga faktor tersebut secara bersama-sama membentuk fondasi budaya keselamatan pasien yang mengurangi fenomena *underreporting*. Upaya peningkatan pelaporan insiden perlu dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang menempatkan penguatan budaya organisasi sebagai prioritas utama.

REKOMENDASI

Rumah sakit perlu memperkuat implementasi budaya keselamatan pasien melalui pengembangan *just culture*, peningkatan dukungan manajemen, dan penerapan respons nonpunitif terhadap kesalahan. Setiap laporan insiden harus digunakan sebagai sarana pembelajaran organisasi. Komite mutu dan keselamatan pasien perlu meningkatkan mekanisme umpan balik yang berkelanjutan. Bagi pembuat kebijakan, diperlukan penguatan regulasi yang mendukung budaya pelaporan yang aman dan transparan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan kajian empiris menggunakan pendekatan kuantitatif maupun *mixed methods* untuk memvalidasi model konseptual yang dihasilkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrub, A. M. A., Amer, Y. S., Titi, M. A., May, A. C. A., Shaikh, F., Baksh, M. M., & El-Jardali, F. (2021). Barriers and enablers in implementing an electronic incident reporting system in a teaching hospital: A case study from Saudi Arabia. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(2), 854–872. <https://doi.org/10.1002/hpm.3374>
- Bierbaum, M., Ying-hua, Y., Molloy, C. J., Bowditch, L., Salmon, P. M., Middleton, S., Braithwaite, J., & Hibbert, P. (2025). Decades of failure to prevent harm to patients: Where are we going wrong? A mixed methods study. *Frontiers in Health Services*, 5. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1645575>
- Cox, S., Jones, B., & Collinson, D. (2006). Trust relations in high reliability organizations. *Risk Analysis*, 26(5), 1123–1138. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2006.00820.x>
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Fencl, J. L., Willoughby, C., & Jackson, K. (2021). Just culture: The foundation of staff safety in the perioperative environment. *AORN Journal*, 113(4), 329–336. <https://doi.org/10.1002/aorn.13352>
- Harrison, R., Sharma, A., Walton, M., Esguerra, E., Onobrakpor, S., Nghia, B. T., & Chinh, N. Đ. (2019). Responding to adverse patient safety events in Viet Nam. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 799. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4518-y>

- Jeffrey, H., Samuel, T., Hayter, E., Schwenck, J., Clough, O. T., & Anakwe, R. (2021). The perceptions and experience of surgical trainees related to patient safety improvement and incident reporting. *Cureus*, *13*(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.20371>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman survei budaya keselamatan pasien* (Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/D/43463/2024). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, M., & Woo, M. W. J. (2025). Healthcare workers' perceptions of patient safety culture in emergency departments: A scoping review. *BMJ Open*, *15*(6), e097086. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-097086>
- Logroño, K. J., Lenjawi, B. A., Singh, K., & Alomari, A. (2023). Assessment of nurses' perceived just culture: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *22*(1), Article 414. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01478-4>
- McKay, C., Innes, S., & Hope, J. (2025). Just culture in healthcare settings: A narrative review of implementation practices and outcomes. *Australasian Psychiatry*, *33*(6), 941–948. <https://doi.org/10.1177/10398562251382461>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pozzobon, L. D., Tattersall, A., Tosoni, S., Edward, A., Heesters, A., Garmaise, C., Caesar, M., Marshman, T., & Chartier, L. B. (2025). A balanced approach to using organizational patient safety incident data for research. *Healthcare Management Forum*, *38*(4), 369–375. <https://doi.org/10.1177/08404704251331179>
- Schein, E. H. (1985). *Organizational culture and leadership*. Jossey-Bass.
- Smit, C. T., & Peddle, M. (2025). Experiences and perceptions of registered nurses who work in acute care regarding incident reporting: A scoping review. *Healthcare*, *13*(11), 1250. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111250>
- Walsh, K., Burns, C., & Antony, J. (2010). Electronic adverse incident reporting in hospitals. *Leadership in Health Services*, *23*(4), 292–303. <https://doi.org/10.1108/17511871011079047>
- Weaver, S., Stewart, K., & Kay, L. (2021). Systems-based investigation of patient safety incidents. *Future Healthcare Journal*, *8*(3), e593–e597. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0147>
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected: Sustained performance in a complex world* (3rd ed.). Wiley.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. World Health Organization.
- Yoon, S., & Lee, T. W. (2022). Factors influencing military nurses' reporting of patient safety events in South Korea: A structural equation modeling approach. *Asian Nursing Research*, *16*(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.006>