

## Pengaruh Budaya Keselamatan terhadap Niat Melaporkan Kesalahan Medis melalui Mediasi Sikap dan Kontrol Perilaku

Mayahati Nazaya<sup>1</sup>, Alexander Matthew<sup>2</sup>, Elisa Elisa<sup>3</sup>, Jessy Suryadi<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Pelita Harapan, Indonesia

E-mail: [01616250064@student.uph.edu](mailto:01616250064@student.uph.edu)<sup>1</sup>, [01616250065@student.uph.edu](mailto:01616250065@student.uph.edu)<sup>2</sup>,  
[01616250068@student.uph.edu](mailto:01616250068@student.uph.edu)<sup>3</sup>, [01616250074@student.uph.edu](mailto:01616250074@student.uph.edu)<sup>4</sup>

### Article History:

Received: 01 April 2026

Revised: 25 April 2026

Accepted: 08 Mei 2026

### Keywords:

*budaya keselamatan, kesalahan medis, kontrol perilaku, niat melaporkan, sikap*

**Abstract:** Keselamatan pasien menjadi perhatian utama dalam perawatan kesehatan dengan tujuan meminimalkan kesalahan medis, memastikan kesejahteraan pasien serta memberikan hasil yang optimal. Lebih dari 15% anggaran organisasi perawatan kesehatan dihabiskan untuk biaya rawat inap tambahan, litigasi, dan konsekuensi lain dari kesalahan dan temuan menunjukkan bahwa satu dari sepuluh pasien rawat inap menghadapi kejadian buruk. Penelitian ini bersifat kuantitatif sebab akibat dan dilakukan secara cross sectional. Responden ialah 188 orang perawat. Metode analisis data yang digunakan berupa PLS SEM. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh positif terhadap sikap melaporkan kesalahan medis dan juga niat melaporkan kesalahan medis. Budaya keselamatan pasien ditemukan tidak berpengaruh secara langsung terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Sikap melaporkan kesalahan medis dan kontrol perilaku yang dirasakan masing-masing berpengaruh positif terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan niat melaporkan insiden keselamatan pasien ketika dimediasi oleh sikap dan juga kontrol perilaku yang dirasakan. Manajemen rumah sakit disarankan melakukan edukasi secara rutin bahwa pelaporan berdampak langsung pada keselamatan pasien, melakukan seminar-seminar yang bertujuan menanamkan nilai profesionalisme dan etika, Manajemen rumah sakit harus membuat sistem pelaporan yang mudah, cepat, dan anonim. Selain itu, manajemen rumah sakit harus mengurangi hambatan administratif dan memastikan bahwa tenaga kesehatan merasa mampu melaporkan kesalahan medis tanpa tanpa kesulitan.

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi perhatian utama dalam perawatan kesehatan dengan tujuan meminimalkan kesalahan medis, memastikan kesejahteraan pasien serta memberikan hasil yang optimal (Chance *et al.*, 2024). Kesalahan medis merupakan kejadian umum yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Naserallah *et al.*, 2023). Terjadinya insiden klinis, kesalahan medis, kejadian buruk yang dapat dicegah dapat mengancam keselamatan pasien dan meningkatkan beban perawatan, biaya perawatan, dan lama rawat inap pasien serta dapat menyebabkan peningkatan angka kematian pasien (Oweidat *et al.*, 2023). Pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan bertujuan mencegah terulangnya kesalahan, yang pada akhirnya meningkatkan keselamatan pasien (Hamed & Konstantinidis, 2022). Melaporkan kesalahan selama proses perawatan di rumah sakit sangat penting untuk mengurangi terulangnya kesalahan tersebut dan untuk belajar dari kesalahan yang sudah terjadi (Hamdan *et al.*, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa 2,6 juta kematian terjadi setiap tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan kesalahan medis menyebabkan kerugian bagi satu dari sepuluh pasien di negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2023). Kurangnya jumlah staf dan sumber daya, kelelahan penyedia layanan, dan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi membuat organisasi kesehatan harus meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi risiko keselamatan (Pfeifer *et al.*, 2023). Kesalahan dalam perawatan kesehatan berdampak sangat besar dan negatif terhadap pasien, keluarga, penyedia layanan kesehatan, organisasi, dan masyarakat (Wawersik *et al.*, 2023). Untuk meningkatkan kualitas perawatan, faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan kesalahan medis dan kejadian nyaris celaka harus didokumentasikan (Braiki *et al.*, 2024).

Lebih dari 15% anggaran organisasi perawatan kesehatan dihabiskan untuk biaya rawat inap tambahan, litigasi, dan konsekuensi lain dari kesalahan dan temuan menunjukkan bahwa satu dari sepuluh pasien rawat inap menghadapi kejadian buruk selama rawat inap mereka di mana perawat bertanggung jawab atas sebagian besar kesalahan (Oweidat *et al.*, 2023). Kesalahan medis dianggap sebagai penyebab kematian kelima terbesar di mana kesalahan tersebut timbul dari masalah sistem dan kesalahan manusia yang menimbulkan potensi risiko keselamatan, selain itu kesalahan medis bertanggung jawab atas tingginya angka kematian di setiap tahunnya (Hamdan *et al.*, 2023). Sekitar setengah dari populasi perawat mengakui bahwa mereka telah melakukan kesalahan medis dan sebagian besar dari mereka tidak melaporkannya (Doğan & Kebapçı, 2025). Terjadinya kesalahan medis, terlepas dari tingkat bahaya yang diderita pasien juga dapat berdampak negatif secara emosional pada staf kesehatan yang terlibat dan menambah tekanan moral mereka (Mahat *et al.*, 2022). Oleh karena itu pentingnya mengkaji lebih jauh mengenai niat melaporkan kesalahan medis guna mencegah terulangnya kesalahan yang dapat terjadi.

Kesalahan medis mengacu pada kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menimbulkan ancaman signifikan terhadap keselamatan pasien di seluruh dunia (Eshetie *et al.*, 2025). Perawat memiliki tanggung jawab profesional dan etis untuk melaporkan kesalahan medis dan kejadian nyaris celaka guna membantu Komite Mutu dan Keselamatan dalam mengidentifikasi berbagai jenis kesalahan medis dan kejadian nyaris celaka, menganalisisnya, dan menawarkan rekomendasi serta solusi untuk mencegah terulangnya kejadian tersebut guna meningkatkan kualitas perawatan dan memastikan keselamatan pasien (Braiki *et al.*, 2024). Pelaporan kesalahan ini sangat penting untuk mengurangi kesalahan terkait perawatan kesehatan (Eshetie *et al.*, 2025).

Untuk lebih memahami pendorong perilaku, para peneliti telah beralih ke model psikologis seperti teori perilaku terencana (Ajzen, 1991), yang mengasumsikan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku adalah prediktor terdekat dari perilaku tersebut. Niat dibentuk oleh tiga

konstruk: sikap (terhadap perilaku), SN (harapan sosial yang dirasakan), dan kontrol perilaku yang dirasakan (keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku tersebut). Kerangka kerja ini telah digunakan untuk mempelajari berbagai perilaku kesehatan, termasuk keamanan medis (Zarandona *et al.*, 2025). Dua faktor dalam teori perilaku terencana seperti sikap terhadap perilaku dan kontrol perilaku digunakan dalam penelitian ini untuk memprediksi niat melaporkan kesalahan medis.

Terdapat beraneka ragam faktor yang menentukan tingkat keinginan melaporkan kesalahan medis. Sikap perawat ditemukan dapat memengaruhi niat mereka untuk melaporkan kesalahan medis (Hung *et al.*, 2016). Sikap, norma subjektif, kontrol perilaku, budaya dan iklim keselamatan pasien, respons non-hukuman terhadap kesalahan, komunikasi terbuka, kerja tim, dukungan manajemen, budaya berorientasi tugas, pembelajaran organisasi, kesadaran pelaporan, perilaku kepemimpinan dan keamanan psikologis merupakan faktor-faktor yang menentukan niat melaporkan kesalahan medis (Alshurman *et al.*, 2023). Temuan analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan niat untuk melaporkan kesalahan (Chegini *et al.*, 2020). Penelitian lainnya menerapkan teori perilaku terencana sebagai faktor utama yang memengaruhi pelaporan kesalahan medis (Braiki *et al.*, 2024).

Beberapa variabel ditemukan berhubungan secara signifikan dengan sikap perawat, termasuk usia, posisi klinis, kemauan untuk menjadi perawat, kemauan untuk terus bekerja sebagai perawat ICU, kepuasan kerja, dan kehadiran dalam pelatihan atau program pendidikan yang relevan (Doğan & Kebapçı, 2025). Model penelitian yang menghubungkan antara budaya keselamatan pasien dengan niat melaporkan kesalahan medis dengan sikap dan kontrol perilaku sebagai faktor penghubung masih jarang dilakukan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian kuantitatif kausalitas diterapkan dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana variabel budaya keselamatan berpengaruh terhadap niat melaporkan kesalahan medis melalui mediasi seperti sikap dan kontrol perilaku yang dirasakan. Penelitian bersifat *cross sectional study* di mana pengamatan dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

Jumlah minimum responden sebesar 84 orang dihitung dengan *software* G\*Power dengan *correlation p* H1 sebesar 0,3, *correlation p* H0 sebesar 0, tingkat kesalahan 5%, tingkat power sebesar 80% sebagai standar terendah dalam penelitian sosial (Cohen, 2013). Adapun jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 188 perawat dari tiga rumah sakit swasta. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria yaitu perawat, bersedia mengisi kuesioner, tidak dalam keadaan cuti dan sakit keras.

PLS SEM, analisis deskriptif, *importance performance map analysis* digunakan sebagai metode analisis data. PLS SEM terdiri dari *outer model* (validitas konvergen, validitas diskriminan, Alfa Cronbach, reliabilitas komposit), *inner model* (*R square*, *f square*, *Q square*), serta uji kelayakan model (Hair *et al.*, 2017). Uji hipotesis dilakukan dengan 5000 *subsample*, *two tailed*, dengan tingkat eror 5% sehingga hipotesis akan diterima jika T statistik  $\geq 1,96$  dan nilai  $p < 0,05$  (Hair *et al.*, 2017).

Instrumen budaya keselamatan pasien berjumlah 32 pernyataan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya (AHRQ, 2026). Instrumen sikap melaporkan kesalahan medis, kontrol perilaku yang dirasakan, dan niat melaporkan kesalahan medis diadaptasi dari penelitian sebelumnya dengan total 11 pernyataan (Rogers, 2020). Instrumen dibagikan kepada perawat melalui *google forms* dengan 5 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1 hingga sangat setuju dengan skor 5.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Responden

Responden terdiri dari 24 laki-laki (12,77%) dan 164 perempuan (87,33%). Responden berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 114 orang (60,64%), berusia 31 sampai 40 tahun sebanyak 64 orang (34,04%), berusia 41 sampai 50 tahun sebanyak 9 orang (4,79%), berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 1 orang (0,53%). Responden yang belum menikah sebanyak 100 orang (53,19%), sudah menikah sebanyak 86 orang (45,75%), bercerai sebanyak 2 orang (1,06%). Responden dengan masa kerja kurang dari satu tahun sebanyak 61 orang (32,45%), masa kerja 1 sampai 5 tahun sebanyak 79 orang (42,02%), masa kerja 6 sampai 10 tahun sebanyak 33 orang (17,55%), masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 15 orang (7,98%). Responden dengan pendidikan akhir diploma sebanyak 84 orang (44,68%), S1 sebanyak 99 orang (52,66%), S2 sebanyak 5 orang (2,66%). Dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden ialah perempuan, berusia kurang dari 30 tahun, berstatus belum menikah memiliki masa kerja 1 hingga 5 tahun, serta mempunyai pendidikan akhir sarjana.

### Outer Model

**Tabel 1. Nilai Muatan Faktor**

|     | TW    |      | SWP   |     | OL    |      | RE    |      | LS    |
|-----|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|
| tw2 | 0,884 | swp1 | 0,831 | ol2 | 0,910 | re2  | 0,862 | LS3  | 0,912 |
| tw3 | 0,867 | swp2 | 0,801 | ol3 | 0,767 | re3  | 0,851 | LS2  | 0,898 |
| tw1 | 0,826 | swp4 | 0,760 | ol1 | 0,759 | re1  | 0,750 | LS1  | 0,893 |
|     | CE    |      | CO    |     | RP    |      | HMS   |      | HIE   |
| ce3 | 0,908 | co2  | 0,870 | rp2 | 0,881 | hms3 | 0,889 | hie2 | 0,892 |
| ce1 | 0,844 | co4  | 0,809 | rp1 | 0,826 | hms1 | 0,865 | hie1 | 0,852 |
| ce2 | 0,827 | co1  | 0,808 |     |       | hms2 | 0,830 | hie3 | 0,797 |
|     |       | co3  | 0,802 |     |       |      |       |      |       |
|     | AT    |      | PBC   |     | NM    |      |       |      |       |
| at1 | 0,830 | pbc3 | 0,862 | nm1 | 0,913 |      |       |      |       |
| at2 | 0,794 | pbc1 | 0,854 | nm3 | 0,904 |      |       |      |       |
| at4 | 0,784 | pbc4 | 0,803 | nm2 | 0,838 |      |       |      |       |
| at3 | 0,782 | pbc2 | 0,775 |     |       |      |       |      |       |

Keterangan: TW = *team work*, SWP = *staffing and work pace*, OL = *organizational learning*, RE = *response to error*, LS = *leader support*, CE = *communication about error*, CO = *communication openness*, RP = *reporting patient safety events*, HMS = *hospital management support*, HIE = *handoffs and information exchange*, AT = *attitude*, PBC = *perceived behavioral control*, NM = *niat melaporkan kesalahan medis*.

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa semua indikator dalam penelitian ini setelah menghapus item swp3 dan re4 mempunyai nilai muatan faktor di atas 0,7 yang berarti semua indikator dinyatakan valid (Hair *et al.*, 2017). Selanjutnya untuk nilai AVE (*average variance extracted*), Alfa Cronbach, reliabilitas komposit akan dimuat dalam tabel berikut:

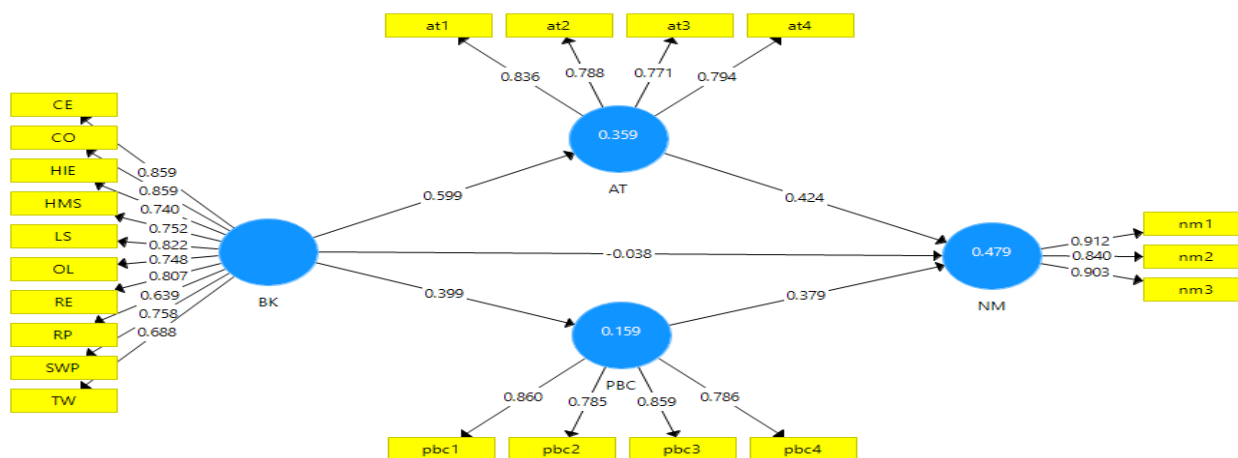
**Tabel 2. Nilai AVE, Alfa Cronbach, Reliabilitas Komposit**

| Konstruk                       | Alfa Cronbach | Reliabilitas Komposit | AVE   |
|--------------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| <i>Team work</i>               | 0,824         | 0,894                 | 0,739 |
| <i>Staffing and work pace</i>  | 0,714         | 0,840                 | 0,637 |
| <i>Organizational learning</i> | 0,751         | 0,855                 | 0,665 |

| Konstruk                                 | Alfa Cronbach | Reliabilitas Komposit | AVE   |
|------------------------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| <i>Response to error</i>                 | 0,760         | 0,862                 | 0,677 |
| <i>Leader support</i>                    | 0,884         | 0,928                 | 0,812 |
| <i>Communication about error</i>         | 0,825         | 0,895                 | 0,740 |
| <i>Communication openness</i>            | 0,841         | 0,893                 | 0,677 |
| <i>Reporting patient safety events</i>   | 0,631         | 0,843                 | 0,729 |
| <i>Hospital management support</i>       | 0,826         | 0,896                 | 0,743 |
| <i>Handoffs and information exchange</i> | 0,804         | 0,885                 | 0,719 |
| <i>Attitude</i>                          | 0,810         | 0,875                 | 0,637 |
| <i>Perceived behavioral control</i>      | 0,842         | 0,894                 | 0,679 |
| Niat melaporkan                          | 0,862         | 0,916                 | 0,785 |

Berdasarkan Tabel 2 maka terlihat bahwa semua konstruk memiliki AVE lebih besar dari 0,5 sehingga semuanya dinyatakan valid (Hair *et al.*, 2017). Semua konstruk juga dinyatakan reliabel karena mempunyai skor reliabilitas komposit lebih besar dari 0,7 (Hair *et al.*, 2017). Hubungan antar konstruk pada uji *heterotrait-monotrait ratio* semuanya memiliki nilai kurang dari 0,9 (Hair *et al.*, 2017), kecuali pada hubungan antara *communication about error* dengan *leader support*, namun hal ini masih dapat diterima karena keduanya termasuk ke dalam variabel budaya keselamatan pasien.

### Inner Model



Gambar 1. Hasil Inner Model

Gambar di atas menunjukkan nilai R square dari niat melaporkan kesalahan medis sebesar 0,479. Hal tersebut menandakan bahwa budaya keselamatan pasien, sikap, dan kontrol perilaku yang dirasakan berkontribusi terhadap perubahan niat melaporkan kesalahan medis sebesar 47,9% sedangkan sisanya 52,1% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Nilai R Square sebesar 0,479 berada pada kategori lemah karena  $> 0,25$  namun  $< 0,50$  (Hair *et al.*, 2017).

Nilai f square sebesar 0,02, 0,15, dan 0,35 menunjukkan pengaruh kecil, sedang, atau besar dari suatu konstruk eksogen terhadap suatu konstruk endogen (Hair *et al.*, 2017). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap didapatkan f square sebesar 0,559 (efek besar). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap kontrol perilaku yang dirasakan didapatkan f square sebesar 0,189 (efek sedang). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap niat melaporkan kesalahan medis didapatkan f square sebesar 0,002 (tidak ada efek). Pengaruh sikap terhadap niat melaporkan kesalahan medis didapatkan f square sebesar 0,175 (efek sedang). Pengaruh kontrol perilaku yang

dirasakan terhadap niat melaporkan kesalahan medis didapatkan  $f$  square sebesar 0,183 (efek sedang).

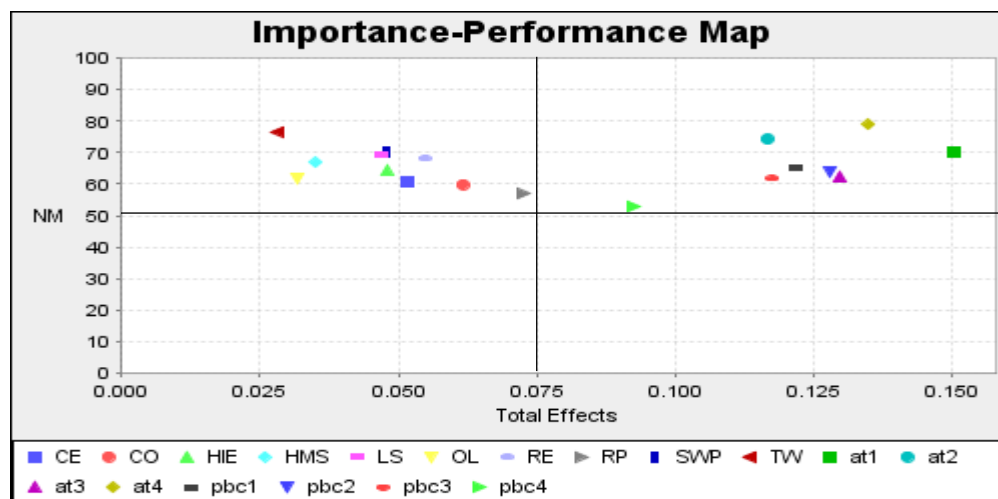
Sebagai ukuran relatif relevansi prediktif, nilai  $q$  square sebesar 0,02, 0,15, dan 0,35, masing-masing, menunjukkan konstruk eksogen mempunyai relevansi prediktif yang kecil, sedang, atau besar untuk konstruk endogen tertentu (Hair *et al.*, 2017). Dalam penelitian ini, niat melaporkan kesalahan medis mempunyai  $f$  square sebesar 0,366 sehingga mempunyai relevansi prediktif yang besar.

### Uji Hipotesis

**Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis**

|                                                         | Original Sample | T Statistics | P Value | Keputusan |
|---------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---------|-----------|
| Budaya Keselamatan → Sikap                              | 0,599           | 10,067       | 0,000   | Diterima  |
| Budaya Keselamatan → Kontrol Perilaku                   | 0,399           | 5,932        | 0,000   | Diterima  |
| Budaya Keselamatan → Niat Melaporkan                    | -0,038          | 0,521        | 0,602   | Ditolak   |
| Sikap → Niat Melaporkan                                 | 0,424           | 4,516        | 0,000   | Diterima  |
| Kontrol Perilaku → Niat Melaporkan                      | 0,379           | 4,914        | 0,000   | Diterima  |
| Budaya Keselamatan → Sikap → Niat Melaporkan            | 0,254           | 4,254        | 0,000   | Diterima  |
| Budaya Keselamatan → Kontrol Perilaku → Niat Melaporkan | 0,151           | 3,783        | 0,000   | Diterima  |

Tabel di atas memuat hasil pengujian hipotesis dengan 5000 *subsamples* dengan taraf signifikansi 95% atau tingkat kesalahan 5%. Dan dilakukan secara *two tailed*. Nilai  $p < 0,05$ , T Statistik  $> 1,96$ , dan nilai *original sample* berarah positif menandakan terdapat pengaruh positif dari konstruk eksogen terhadap konstruk endogennya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh positif terhadap sikap dan juga kontrol perilaku yang dirasakan namun tidak berpengaruh terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Sikap dan kontrol perilaku yang dirasakan masing-masing berpengaruh positif terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Sikap dan kontrol perilaku yang dirasakan ditemukan memediasi penuh pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap niat melaporkan kesalahan medis.



**Gambar 2. IPMA indicator, standardized effect**

Berdasarkan gambar di atas nilai di atas 0,075 pada sumbu x (mendatar) mengartikan bahwa indikator berada dalam kategori *high importance* dan nilai di bawah 0,075 mengartikan bahwa indikator berada dalam kategori *low importance*. Pada sumbu y (tegak), nilai di atas 50 mengartikan bahwa indikator berada dalam kategori *high performance* sedangkan nilai di bawah 50 mengartikan bahwa indikator berada dalam kategori *low performance*.

**Tabel 4. Importance Performance Map Analysis**

| Indikator | Importance | Performance | Keterangan                               |
|-----------|------------|-------------|------------------------------------------|
| TW        | 0,028      | 76,669      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| SWP       | 0,048      | 70,439      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| OL        | 0,032      | 61,711      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| RE        | 0,055      | 68,293      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| LS        | 0,047      | 69,222      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| CE        | 0,052      | 60,980      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| CO        | 0,062      | 59,889      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| RP        | 0,073      | 56,902      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| HMS       | 0,035      | 66,805      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| HIE       | 0,048      | 64,182      | <i>Low Importance, High Performance</i>  |
| AT1       | 0,150      | 70,390      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| AT2       | 0,117      | 74,335      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| AT3       | 0,130      | 62,500      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| AT4       | 0,135      | 78,856      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| PBC1      | 0,122      | 65,293      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| PBC2      | 0,128      | 64,096      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| PBC3      | 0,117      | 61,835      | <i>High Importance, High Performance</i> |
| PBC4      | 0,093      | 52,926      | <i>High Importance, High Performance</i> |

Berdasarkan tabel 4 di atas maka sepuluh atau semua indikator pembentuk budaya keselamatan pasien merupakan faktor yang berkinerja baik dalam memengaruhi niat melaporkan kesalahan medis namun bukan faktor yang dianggap penting. Sementara itu, semua indikator sikap melaporkan kesalahan medis dan semua indikator kontrol perilaku yang dirasakan merupakan faktor yang dianggap penting dan berkinerja baik dalam memengaruhi niat melaporkan kesalahan medis sehingga harus tetap dipertahankan keberadaannya.

### **Pengaruh Budaya Keselamatan Terhadap Sikap**

Penelitian ini menemukan bahwa budaya keselamatan pasien berdampak positif terhadap sikap melaporkan kesalahan medis. Artinya semakin baik budaya keselamatan di sebuah institusi pelayanan kesehatan maka akan semakin baik sikap perawat terhadap perilaku melaporkan kesalahan medis.

Budaya keselamatan pasien dapat digambarkan sebagai sikap dan pola perilaku secara keseluruhan yang berkaitan dengan keselamatan pasien di berbagai tingkatan dalam suatu organisasi (Vikan *et al.*, 2023). Budaya keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai sikap umum dan kebiasaan perilaku yang berkaitan dengan fungsi keamanan dalam berbagai struktur organisasi (Mistri *et al.*, 2023). Budaya keselamatan pasien meliputi nilai-nilai, keyakinan, dan norma-norma bersama individu dan kelompok yang memengaruhi tindakan perawat baik dalam mencegah kejadian buruk saat memberikan perawatan, maupun ketika kejadian buruk terjadi (Vikan *et al.*, 2023). Nilai-nilai individu dan kelompok dalam mencegah kejadian buruk mengarah pada terbentuknya sikap positif perawat dalam melaporkan kesalahan medis yang terjadi.

Hasil penelitian ini mendapat dukungan dari temuan sebelumnya. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan sikap perawat terhadap pelaporan insiden (Kusumawati *et al.*, 2019). Nilai-nilai keselamatan pasien mampu meningkatkan sikap akan keselamatan (Fu *et al.*, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien secara signifikan memengaruhi sikap terhadap insiden yang dilaporkan (Anggraeni & Azzuhri, 2016). Budaya keadilan dan budaya belajar ditemukan mampu meningkatkan sikap melaporkan insiden keselamatan pasien (Utami *et al.*, 2023). Semakin tinggi budaya keselamatan maka akan semakin tinggi sikap akan keselamatan (Makhbul *et al.*, 2024).

### **Pengaruh Budaya Keselamatan Terhadap Kontrol Perilaku**

Budaya keselamatan pasien ditemukan berdampak positif terhadap kontrol perilaku yang dirasakan. Artinya semakin baik budaya keselamatan pasien dari perawat maka akan semakin baik pula kontrol perilaku yang dirasakan.

Kontrol perilaku yang dirasakan merupakan keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 1991; Zarandona *et al.*, 2025). Nilai-nilai yang dimiliki individu dan kelompok mengenai pencegahan kejadian buruk mengarah pada terbentuknya keyakinan untuk melaporkan kesalahan medis.

Sejauh ini masih jarang ditemukan penelitian yang menghubungkan budaya keselamatan pasien dengan kontrol perilaku yang dirasakan. Salah satu yang menjadi indikator budaya keselamatan pasien ialah dukungan dari atasan. Dukungan otonomi dari atasan secara positif memengaruhi kontrol perilaku yang dirasakan (Wang *et al.*, 2025). Budaya keselamatan pasien ditemukan berhubungan secara positif dengan tingkat keyakinan perawat untuk berhasil menampilkan perilaku dalam situasi tertentu (Rahmani *et al.*, 2023).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa konsep menyeluruh tentang kontrol perilaku yang dirasakan umumnya dinilai dari dua komponen: efikasi diri (yang sebagian besar berkaitan dengan kemudahan atau kesulitan melakukan suatu perilaku) dan kemampuan mengendalikan (sejauh mana kinerja bergantung pada pelaku) (Ajzen, 2002). Penelitian sebelumnya menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara skor rata-rata budaya keselamatan pasien dengan efikasi diri perawat (Brujeni, A & Alavi, 2020). Hasil lainnya juga menunjukkan hubungan positif antara budaya keselamatan dengan efikasi diri (Wardani *et al.*, 2025).

### **Pengaruh Budaya Keselamatan Terhadap Niat Melaporkan**

Budaya keselamatan pasien ditemukan tidak berpengaruh terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Artinya tinggi rendahnya budaya keselamatan pasien tidak menentukan niat melaporkan kesalahan medis dari perawat. Nilai-nilai yang dimiliki individu dan kelompok mengenai pencegahan kejadian buruk mengarah pada terbentuknya keinginan perawat dalam melaporkan kesalahan medis.

Hasil penelitian ini berbeda dari temuan sebelumnya. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pelaporan kejadian keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien (Ko & Kang, 2023). Budaya keselamatan yang positif di unit keperawatan dan di seluruh rumah sakit menghasilkan lebih sedikit laporan kejadian buruk pada pasien (Alanazi *et al.*, 2022). Iklim keselamatan ditemukan sebagai faktor pendorong niat untuk melaporkan kesalahan medis (Lee & Lee, 2021). Korelasi positif yang signifikan ditemukan antara budaya keselamatan medis dan niat pelaporan (Hendy *et al.*, 2025). Besarnya budaya keselamatan pasien dapat mendorong budaya pelaporan insiden (Alsobou *et al.*, 2025). Dua dimensi budaya pelaporan insiden seperti belajar dari kesalahan dan manajemen kesalahan mampu memprediksi tingkat kesediaan perawat untuk

melaporkan kesalahan (Hajihosseini *et al.*, 2026).

Hasil penelitian ini didukung oleh temuan sebelumnya. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi budaya keselamatan pasien dan pelaporan kesalahan medis (Jang *et al.*, 2021). Hasil penelitian didapatkan bahwa budaya keterbukaan dan budaya pelaporan tidak berpengaruh terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien (Utami *et al.*, 2023). Studi terdahulu menunjukkan korelasi positif yang lemah antara budaya keadilan dengan kesediaan untuk melaporkan kesalahan medis (Ibrahim *et al.*, 2025).

### **Pengaruh Sikap Terhadap Niat Melaporkan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap melaporkan kesalahan medis berpengaruh positif terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Hal ini berarti semakin tinggi sikap melaporkan kesalahan medis dari perawat maka akan semakin tinggi pula niat melaporkannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori perilaku terencana yang dikemukakan oleh Ajzen (1991) bahwa sikap terhadap perilaku merupakan faktor penentu dari niat berperilaku.

Hasil penelitian ini mendapat dukungan dari temuan sebelumnya. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pelaporan kejadian keselamatan pasien adalah sikap pelaporan insiden (Ko & Kang, 2023). Sikap perawat juga memengaruhi niat mereka untuk melaporkan kesalahan medis (Hung *et al.*, 2016). Sikap merupakan prediktor signifikan terhadap niat untuk melaporkan kesalahan medis (Secginli *et al.*, 2021). Sikap terhadap perilaku (manfaat yang diharapkan dari pelaporan) menunjukkan korelasi yang baik serta merupakan prediktor niat melaporkan kesalahan (Williams *et al.*, 2015).

### **Pengaruh Kontrol Perilaku Terhadap Niat Melaporkan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan berpengaruh positif terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Semakin perawat mampu mengontrol perilakunya maka akan semakin tinggi niat melaporkan kesalahan medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori perilaku terencana yang dikemukakan oleh Ajzen (1991) bahwa kontrol perilaku yang dirasakan atau keyakinan dalam menampilkan perilaku melaporkan kesalahan medis dari perawat merupakan faktor penentu dari niat berperilaku.

Hasil penelitian ini mendapat dukungan dari temuan sebelumnya. Sikap merupakan prediktor signifikan terhadap niat untuk melaporkan kesalahan medis (Secginli *et al.*, 2021). Kontrol perilaku yang dirasakan memengaruhi niat untuk melaporkan kesalahan medis (Natan *et al.*, 2017). Kontrol perilaku yang dirasakan menunjukkan korelasi yang baik serta merupakan prediktor yang signifikan secara statistik terhadap niat untuk melaporkan kesalahan (Williams *et al.*, 2015). Teori perilaku terencana secara memuaskan menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi niat perilaku perawat dalam melaporkan kesalahan klinis (Abry *et al.*, 2022).

### **Pengaruh Budaya Keselamatan Terhadap Niat Melaporkan Dimediasi Sikap**

Hasil penelitian menemukan bahwa sikap memediasi penuh pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Artinya budaya keselamatan tidak berpengaruh secara langsung terhadap niat melaporkan kesalahan medis namun akan berpengaruh ketika dihubungkan oleh faktor sikap. Nilai-nilai yang dimiliki individu dan kelompok mengenai pencegahan kejadian buruk mengarah pada terbentuknya keinginan perawat dalam melaporkan kesalahan medis, namun hal tersebut harus disertai sikap positif perawat dalam memandang perilaku melaporkan kesalahan medis.

Temuan terdulu menunjukkan bahwa konstruk teori perilaku terencana (sikap terhadap

perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan) merupakan prediktor signifikan untuk menjelaskan niat perawat dalam melaporkan kesalahan medis (Aldughmi, 2023). Hasil penelitian ini menegaskan bahwa konsep budaya keselamatan pasien dapat dihubungkan dengan teori perilaku terencana dari Ajzen (1991).

Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan sikap perawat terhadap pelaporan insiden (Kusumawati *et al.*, 2019). Nilai-nilai keselamatan pasien mampu meningkatkan sikap akan keselamatan (Fu *et al.*, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien secara signifikan memengaruhi sikap terhadap insiden yang dilaporkan (Anggraeni & Azzuhri, 2016). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pelaporan kejadian keselamatan pasien adalah sikap pelaporan insiden (Ko & Kang, 2023). Sikap perawat juga memengaruhi niat mereka untuk melaporkan kesalahan medis (Hung *et al.*, 2016). Sikap merupakan prediktor signifikan terhadap niat untuk melaporkan kesalahan medis (Secginli *et al.*, 2021).

### **Pengaruh Budaya Keselamatan Terhadap Niat Melaporkan Dimediasi Kontrol Perilaku**

Hasil penelitian menemukan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan memediasi penuh pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Artinya budaya keselamatan tidak berpengaruh secara langsung terhadap niat melaporkan kesalahan medis namun akan berpengaruh ketika dihubungkan oleh faktor kontrol perilaku yang dirasakan. Nilai-nilai yang dimiliki individu dan kelompok mengenai pencegahan kejadian buruk mengarah pada terbentuknya keinginan perawat dalam melaporkan kesalahan medis, namun hal tersebut harus disertai keyakinan perawat dalam menampilkan perilaku melaporkan kesalahan medis.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa konsep menyeluruh tentang kontrol perilaku yang dirasakan umumnya dinilai dari dua komponen: efikasi diri (yang sebagian besar berkaitan dengan kemudahan atau kesulitan melakukan suatu perilaku) dan kemampuan mengendalikan (sejauh mana kinerja bergantung pada pelaku) (Ajzen, 2002). Penelitian sebelumnya menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara skor rata-rata budaya keselamatan pasien dengan efikasi diri perawat (Brujeni, A & Alavi, 2020). Hasil lainnya juga menunjukkan hubungan positif antara budaya keselamatan dengan efikasi diri (Wardani *et al.*, 2025). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pelaporan kejadian keselamatan pasien adalah sikap pelaporan insiden (Ko & Kang, 2023). Sikap perawat juga memengaruhi niat mereka untuk melaporkan kesalahan medis (Hung *et al.*, 2016). Sikap merupakan prediktor signifikan terhadap niat untuk melaporkan kesalahan medis (Secginli *et al.*, 2021).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh positif terhadap sikap melaporkan kesalahan medis dan juga niat melaporkan kesalahan medis. Budaya keselamatan pasien ditemukan tidak berpengaruh secara langsung terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Sikap melaporkan kesalahan medis dan kontrol perilaku yang dirasakan masing-masing berpengaruh positif terhadap niat melaporkan kesalahan medis. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan niat melaporkan insiden keselamatan pasien ketika dimediasi oleh sikap dan juga kontrol perilaku yang dirasakan.

Saran bagi manajemen rumah sakit yaitu mempertahankan sikap melaporkan kesalahan medis dan kontrol perilaku yang dirasakan dari perawat karena merupakan faktor yang dianggap penting dan memiliki kinerja yang baik. Caranya dengan melakukan edukasi secara rutin bahwa pelaporan berdampak langsung pada keselamatan pasien, melakukan seminar-seminar yang

bertujuan menanamkan nilai profesionalisme dan etika, Manajemen rumah sakit harus membuat sistem pelaporan yang mudah, cepat, dan anonim. Selain itu, manajemen rumah sakit harus mengurangi hambatan administratif dan memastikan bahwa tenaga kesehatan merasa mampu melaporkan kesalahan medis tanpa tanpa kesulitan.

Penelitian ini terbatas pada perawat di tiga rumah sakit swasta. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan perawat dari rumah sakit milik pemerintah. Penelitian ini dilakukan dalam satu kurun waktu sehingga penelitian ke depannya disarankan dilakukan secara longitudinal agar terlihat dinamika hubungan dari waktu ke waktu. Penelitian ini bersifat kuantitatif sehingga metode campuran seperti kuantitatif dan kualitatif dapat diterapkan guna memberikan gambaran hasil yang lebih luas.

## DAFTAR REFERENSI

- Abry, S., Mehrabian, F., Omid, S., Karimy, M., Kasmaei, P., & Haryalchi, K. (2022). Investigation of factors related to the behavior of reporting clinical errors in nurses working in educational and medical centers in Rasht city, Iran. *BMC Nursing*, 21(1), 348.
- AHRQ. (2026). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665–683.
- Alanazi, F. K., Sim, J., & Lapkin, S. (2022). Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals. *Nursing Open*, 9(1), 30–43.
- Aldughmi, O. N. (2023). *Identifying Factors That Affect Saudi Nurses' Intentions to Report Medication Errors in Arar Hospitals*. Loyola University Chicago.
- Alshurman, A., Abusalem, S., Ross, R., & Okoli, C. T. C. (2023). Factors Associated With Nurses' Intention to Report Medical and Care Errors: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*, 10–1097.
- Alsobou, N., Rayan, A. H., Bageas, M. H., ALBashtawy, M. S., Oweidat, I. A., Al-Mugheed, K., & Abdelaliem, S. M. F. (2025). The relationship between patient safety culture and attitudes toward incident reporting among registered nurses. *BMC Health Services Research*, 25(1), 612.
- Anggraeni, D., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2), 309–321.
- Braiki, R., Douville, F., & Gagnon, M. (2024). Factors influencing the reporting of medication errors and near misses among nurses: A systematic mixed methods review. *International Journal of Nursing Practice*, 30(6), e13299.
- Brujeni, A. B., & Alavi, A. (2020). The relationship between nurses' self-efficacy and job expectations with patient safety culture. *Journal of Health and Care*, 22(2), 138–146.
- Chance, E. A., Florence, D., & Abdoul, I. S. (2024). The effectiveness of checklists and error reporting systems in enhancing patient safety and reducing medical errors in hospital settings: A narrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 387–398.
- Chegini, Z., Kakemam, E., Asghari Jafarabadi, M., & Janati, A. (2020). The impact of patient safety culture and the leader coaching behaviour of nurses on the intention to report errors: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 19(1), 89.

- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge.
- Doğan, M. B., & Kebapçı, A. (2025). Understanding ICU Nurses' Attitudes Toward Medical Errors and Error Reporting: A Cross-Sectional Study. *AJN The American Journal of Nursing*, 125(5), 24–31.
- Eshetie, Y., Aytenew, T. M., Abere, Y., Belay, B. M., Amera, T., Ewunetu, M., Yirga, G. K., Tesfahun, Y., Kebede, M., & Kefale, D. (2025). Prevalence and its associated factors of medical error reporting among healthcare professionals in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 20(6), e0325114.
- Fu, M., Wang, T., Hu, S., Zhang, X., Wang, F., Pan, Y., & Wu, X. (2022). Patient safety value, safety attitude and safety competency among emergency nurses in China: A structural equation model analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4452–4460.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. SAGE Publications.  
<https://books.google.co.id/books?id=JDWmCwAAQBAJ>
- Hajihosseini, F., Mousazadeh, N., Nazari, R., & Sharif-Nia, H. (2026). Which aspects of “incident reporting culture” predict nurses' willingness to report errors? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1–14.
- Hamdan, A. B., Javison, S., Alharbi, M., & AlHarbi, M. (2023). Healthcare professionals' culture toward reporting errors in the oncology setting. *Cureus*, 15(4).
- Hamed, M. M. M., & Konstantinidis, S. (2022). Barriers to incident reporting among nurses: a qualitative systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(5), 506–523.
- Hendy, A., Ibrahim, R. K., Sultan, H. M., Alharbi, H. F., Al-Kurdi, Z., Abuelzahab, N. H., Al-Yafeai, T. M., Ahmeda, A., Abdallah, Z. A., & Almagharbeh, W. T. (2025). Fostering a safe horizon: Nursing organizational culture as a mediator between medication safety climate and reporting intentions for high-alert medication errors among pediatric nursing care. *Journal of Pediatric Nursing*, 85, 103–111.
- Hung, C., Chu, T., Lee, B., & Hsiao, C. (2016). Nurses' attitude and intention of medication administration error reporting. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 445–453.
- Ibrahim, T. K., D'emeh, W. M., Yacoub, M. I., Saleh, A. M., Abu Maloh, H. I., Al-Nsair, N., Aburuz, M. E., & Alsarayrah, A. S. (2025). Perception of “Just Culture” and Willingness to Report Medication Errors Among Jordanian Nurses: A Cross-Sectional Study. *Nursing Forum*, 2025(1), 2354954.
- Jang, S.-J., Lee, H., & Son, Y.-J. (2021). Perceptions of patient safety culture and medication error reporting among early-and mid-career female nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4853.
- Ko, E. S., & Kang, K. J. (2023). Effects of nurses' incident reporting attitude, perception of importance on patient safety management, and patient safety culture on the reporting of patient safety events. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 29(3), 309–319.
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H., & Rachmi, S. F. (2019). Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 47–52.
- Lee, H. Y., & Lee, E.-K. (2021). Safety climate, nursing organizational culture and the intention to report medication errors: A cross-sectional study of hospital nurses. *Nursing Practice Today*.
- Mahat, S., Rafferty, A. M., Vehviläinen-Julkunen, K., & Härkänen, M. (2022). Negative emotions experienced by healthcare staff following medication administration errors: a descriptive

- study using text-mining and content analysis of incident data. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1474.
- Makhbul, Z. K. M., Kaliannan, M., & Ibrahim, N. H. (2024). Nilai kerja sebagai pengantara dalam hubungan antara budaya keselamatan dan sikap keselamatan. *Geografia*, 20(4), 211–224.
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing patient safety culture in hospitals. *Cureus*, 15(12), e51159.
- Naseralallah, L., Stewart, D., Price, M., & Paudyal, V. (2023). Prevalence, contributing factors, and interventions to reduce medication errors in outpatient and ambulatory settings: a systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45(6), 1359–1377.
- Natan, M. Ben, Sharon, I., Mahajna, M., & Mahajna, S. (2017). Factors affecting nursing students' intention to report medication errors: An application of the theory of planned behavior. *Nurse Education Today*, 58, 38–42.
- Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., Abdelaliem, S. M. F., & Alzoubi, M. M. (2023). Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 231.
- Pfeifer, L., Vessey, J., Cazzell, M., Ponte, P. R., & Geyer, D. (2023). Relationships among psychological safety, the principles of high reliability, and safety reporting intentions in pediatric nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 130–136.
- Rahmani, V., Arjmand, A., Arabsorkhi, M., Nikbakht, D., Hamzepour, F., & Aghazadeh, N. (2023). Investigating the relationship between patient safety culture and self-efficacy of operating room: A cross-sectional study on 228 perioperative nurses in Iran. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 33, 100343.
- Rogers, W. T. (2020). *Converting threats into opportunities predicting medical error reporting behavior*.
- Secginli, S., Nahcivan, N. O., Bahar, Z., Fernandez, R., & Lapkin, S. (2021). Nursing students' intention to report medication errors: Application of theory of planned behavior. *Nurse Educator*, 46(6), E169–E172.
- Utami, K. C., Jak, Y., & Pangkey, D. Y. (2023). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(2), 125–136.
- Vikan, M., Haugen, A. S., Bjørnnes, A. K., Valeberg, B. T., Deilkås, E. C. T., & Danielsen, S. O. (2023). The association between patient safety culture and adverse events—a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 300.
- Wang, H., Kamal, E. M., & Ulang, N. M. (2025). The Role of Leader Autonomy Support in Shaping Construction Workers' Safety Compliance: An Application of the Theory of Planned Behavior. *PaperASIA*, 41(2b), 74–81.
- Wardani, N. M. A. T., Suindrayasa, I. M., Kamayani, M. O. A., & Juniarta, I. G. N. (2025). Hubungan Efikasi Diri Dengan Safety Culture Pramuwisata Mengenai Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Wisata Air Di Wilayah Tanjung Benoa. *Community of Publishing in Nursing*, 13(1), 44–52.
- Wawersik, D. M., Boutin Jr, E. R., Gore, T., & Palaganas, J. C. (2023). Individual characteristics that promote or prevent psychological safety and error reporting in healthcare: a systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*, 59–70.
- WHO. (2023). *Patient Safety*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=Every%2520year%252C%2520millions%2520of%2520patients,and%252>

- 0poor%252Dquality%2520health%2520care.%26text=Medication%2520errors%2520are  
%2520a%2520leading,42%2520billion%2520annually%2520(10
- Williams, S. D., Phipps, D. L., & Ashcroft, D. (2015). Examining the attitudes of hospital pharmacists to reporting medication safety incidents using the theory of planned behaviour. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(4), 297–304.
- Zarandona, J., Labaka, A., Unanue-Arza, S., & Lapkin, S. (2025). Nursing Students' Behavioral Intentions Toward Medication Safety: A Cross-Sectional Study Based on the Theory of Planned Behavior. *Nursing & Health Sciences*, 27(4), e70258.