

Psychological Safety dengan Keberanian Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien: Scoping Review

Gigih Adetya Junaedi^{1*}, Vanda Yustiarani², Wahyu Pamungkas³

^{1,2,3}Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Wisnuwardhana Malang

gigihadetya15@gmail.com

*corresponding author

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan komponen utama dalam mutu pelayanan kesehatan sebab berkaitan erat dengan citra rumah sakit, di mana pelaporan insiden keselamatan pasien berperan penting sebagai mekanisme pembelajaran organisasi dan pencegahan kesalahan berulang. Namun, tingkat pelaporan insiden di Indonesia masih rendah yang disebabkan oleh budaya menyalahkan, ketakutan terhadap sanksi, serta rendahnya rasa aman psikologis di lingkungan kerja rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan bukti ilmiah terkini mengenai hubungan antara psychological safety dan keberanian tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah scoping review dengan pencarian literatur dilakukan pada lima basis data (PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan Garuda) dengan kriteria publikasi tahun 2020–2025. Sebanyak 10 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara tematik dan deskriptif. Hasil scoping review menunjukkan bahwa psychological safety memiliki hubungan positif dan signifikan dengan perilaku pelaporan insiden pada tenaga kesehatan. Faktor-faktor seperti kepemimpinan suportif, budaya organisasi non-punitif, serta sistem pelaporan yang transparan dan anonim terbukti memperkuat hubungan tersebut. Sebaliknya, struktur organisasi yang hierarkis, kurangnya umpan balik, dan ketakutan terhadap konsekuensi negatif menjadi penghambat utama. Kajian ini menegaskan bahwa penguatan iklim kerja yang aman secara psikologis merupakan langkah strategis untuk membangun sistem pelaporan yang efektif, memperkuat budaya keselamatan pasien, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci: keselamatan pasien; pelaporan insiden; *psychological safety*

Abstract

Patient safety is a major component of healthcare service quality because it is closely related to the reputation of hospitals, where patient safety incident reporting plays an important role as a mechanism for organizational learning and the prevention of repeated errors. However, the rate of incident reporting in Indonesia remains low due to a blame culture, fear of sanctions, and low psychological safety within the hospital work environment. This study aims to map the current scientific evidence regarding the relationship between psychological safety and healthcare workers' willingness to report patient safety incidents in hospitals. The method used was a scoping review, with literature searches conducted across five databases (PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, and Garuda) using publication criteria from 2020-2025. A total of 10 articles met the inclusion criteria and were analyzed thematically and descriptively. The results of the scoping review indicate that psychological safety has a positive and significant relationship with incident reporting behavior among healthcare workers. Factors such as supportive leadership, a non-punitive organizational culture, and transparent and anonymous reporting systems were found to strengthen this relationship. Conversely, hierarchical organizational structures, lack of feedback, and fear of negative consequences were identified as the main barriers. This review highlights that strengthening a psychologically safe work climate is a strategic step toward building an effective reporting system, reinforcing patient safety culture, and improving the quality of healthcare services in Indonesia.

Keywords: *patient safety; incident reporting; psychological safety*



PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan modern, di mana pelaporan insiden keselamatan pasien (*patient safety incident reporting*) menjadi alat utama untuk pembelajaran organisasi dan pencegahan kejadian ulang. Meski sistem pelaporan telah dikembangkan di banyak negara, tingkat pelaporan insiden di Indonesia masih relatif rendah dan menunjukkan *under-reporting* yang sistemik. Data dari Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2015–2019 hanya terdapat 688 laporan insiden keselamatan pasien yang masuk dari seluruh rumah sakit di Indonesia, atau kurang dari 200 laporan per tahun dari lebih dari 2.800 rumah sakit yang beroperasi secara nasional (Kemenkes RI, 2020). Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan sistem pelaporan di negara maju seperti Inggris, yang menerima lebih dari 2 juta laporan insiden per tahun melalui *National Reporting and Learning System (NRLS)*. Studi yang menelaah sistem pelaporan nasional dan praktik rumah sakit di Indonesia menyoroti masalah keterbatasan transparansi, infrastruktur pelaporan yang belum optimal, serta ketersediaan data publik yang terbatas untuk evaluasi kinerja sistem pelaporan (Dhamanti et al., 2021).

Di tingkat rumah sakit, studi kualitatif dan kuantitatif di berbagai wilayah Indonesia melaporkan hambatan utama pelaporan insiden, antara lain: budaya menyalahkan (*blame culture*), ketakutan akan sanksi atau stigma, kurangnya umpan balik (*feedback*) setelah melapor, beban kerja tinggi, dan keterbatasan pengetahuan mengenai mekanisme pelaporan. Temuan-temuan ini konsisten pada penelitian yang menelaah perspektif pemimpin rumah sakit, perawat, dan tenaga kesehatan lain (Dhamanti et al, 2021)

Psychological safety (PS), didefinisikan sebagai keyakinan bersama bahwa lingkungan kerja aman untuk mengambil risiko interpersonal tanpa takut konsekuensi negatif, dipandang sebagai salah satu prasyarat bagi perilaku *speaking up* dan pelaporan insiden dalam tim klinis. Jika tenaga kesehatan merasa aman secara psikologis, mereka lebih mungkin mengakui kesalahan, melaporkan *near-miss* atau *adverse events*, dan berkontribusi pada pembelajaran organisasi. Oleh karena itu, mengurai bukti tentang bagaimana PS berkaitan dengan keberanian melapor sangat relevan untuk merancang intervensi budaya keselamatan dan kebijakan HR di rumah sakit.(Pramesona et al, 2023)

Konteks Indonesia menambah urgensi penelitian ini. Struktur organisasi yang terkadang hierarkis, variasi sistem pelaporan antar rumah sakit, dan keterbatasan perlindungan pelapor membuat dinamika PS dan perilaku pelaporan kemungkinan berbeda dibandingkan studi internasional. Selain itu, beberapa studi awal di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun PS dapat berperan, faktor struktural (mis. kebijakan, sumber daya, sistem pelaporan) sering kali lebih dominan dalam memengaruhi perilaku pelaporan, sehingga perlu pemetaan bukti yang sistematis untuk mengetahui pola dan celah penelitian.(Salahuddin et al, 2024)

Dalam lima tahun terakhir, sejumlah penelitian di Indonesia maupun internasional telah mengkaji hubungan antara *psychological safety (PS)* dan keberanian melapor insiden keselamatan pasien. Secara umum, temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa pelaporan insiden bukan semata-mata persoalan individu tenaga kesehatan, tetapi juga berkaitan erat dengan faktor sistemik, budaya organisasi, dan kepemimpinan di rumah sakit. Penelitian oleh Dhamanti et al. (2022) memetakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien dari perspektif pimpinan rumah sakit di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa penyebab utama *under-reporting* bukan hanya karena ketakutan

individu, tetapi juga lemahnya infrastruktur pelaporan, kurangnya transparansi data nasional, serta budaya organisasi yang belum mendukung keterbukaan. Studi ini menegaskan bahwa upaya perbaikan sistem pelaporan harus dilakukan melalui pendekatan sistemik, bukan sekadar pelatihan individu.

Selanjutnya, Pramesona dan kolega (2023) melakukan penelitian kualitatif pada perawat di rumah sakit Indonesia untuk memahami alasan di balik rendahnya pelaporan. Mereka menemukan bahwa ketakutan terhadap konsekuensi negatif, seperti teguran atau hukuman, serta ketiadaan umpan balik setelah pelaporan, menjadi faktor dominan yang menghambat perilaku melapor. Studi ini menyoroti pentingnya peran kepemimpinan yang mendukung dan menciptakan rasa aman secara psikologis bagi tenaga kesehatan agar berani menyampaikan kesalahan atau kejadian nyaris cedera.

Temuan serupa dihasilkan oleh Rachmawati et al. (2023) yang menilai sistem pelaporan dan pembelajaran insiden melalui self-assessment di berbagai fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan formal dan praktik di lapangan. Walaupun rumah sakit telah memiliki prosedur pelaporan, pelaksanaannya sering tidak optimal karena minimnya pelatihan, belum berfungsinya feedback loop, dan masih kuatnya budaya menyalahkan. Rachmawati dan tim merekomendasikan penguatan budaya non-punitif dan pembelajaran kolektif sebagai prioritas.

Penelitian Salahuddin et al. (2024), memberikan perspektif yang lebih kompleks. Studi kuantitatif ini menemukan bahwa meskipun psychological safety berpengaruh terhadap keberanian melapor, faktor lain seperti infrastruktur organisasi, pengetahuan staf tentang keselamatan pasien, dan komitmen pimpinan sering kali memiliki pengaruh yang lebih kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa dalam konteks rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia, efek PS dapat dimoderasi oleh kesiapan sistem dan kapasitas organisasi.

Selain studi-studi individual, beberapa scoping review dan systematic review internasional (2020–2024) juga memperkuat temuan bahwa psychological safety memiliki hubungan positif dengan perilaku speaking up dan niat melapor insiden. Namun, bukti kausalitas dan efektivitas intervensi PS di lingkungan rumah sakit masih terbatas. Sebagian besar review menekankan perlunya penelitian kontekstual di negara berkembang yang mempertimbangkan budaya hierarkis, beban kerja, dan dukungan organisasi sebagai faktor penting. Literatur review lokal juga menunjukkan bahwa dukungan manajerial, pelatihan pelaporan, serta pengaturan beban kerja berperan sebagai moderator dalam memperkuat hubungan antara PS dan pelaporan insiden keselamatan pasien. (Pramesona et al, 2023)

Ringkasan empiris di atas menunjukkan beberapa kesenjangan penting: (1) banyak studi Indonesia memfokus pada hambatan secara umum tetapi sedikit yang secara eksplisit menguji konstruk psychological safety sebagai variabel utama terhadap perilaku pelaporan; (2) hasil lokal bersifat heterogen beberapa studi menegaskan peran PS, tetapi yang lain menemukan faktor struktural lebih dominan; dan (3) belum ada pemetaan komprehensif yang mengintegrasikan bukti internasional dan nasional (2020–2025) mengenai mekanisme, mediator/moderator, dan desain intervensi yang efektif dalam konteks rumah sakit di negara berkembang. Oleh karena itu, scoping review yang sistematis diperlukan untuk memetakan bukti, mengidentifikasi gap, dan memberikan rekomendasi riset dan kebijakan yang terarah. (Dhamanti et al, 2022)

Berdasarkan fenomena dan gap di atas, scoping review ini bertujuan untuk memetakan bukti ilmiah (2020–2025) mengenai hubungan antara *psychological safety* dan keberanian melapor insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan, termasuk: jenis desain studi, konteks geografis, ukuran efek yang dilaporkan, serta mediator/moderator yang diidentifikasi dengan fokus khusus pada implikasi bagi praktik dan kebijakan rumah sakit di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain scoping review untuk memetakan bukti ilmiah terkait hubungan antara *psychological safety* dan keberanian melapor insiden keselamatan pasien (*patient safety incident reporting*) pada tenaga kesehatan di rumah sakit. Scoping review dipilih karena topik ini masih memiliki heterogenitas konsep, instrumen, dan konteks riset yang tinggi, serta untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan (*knowledge gaps*) dan arah penelitian selanjutnya. Metode ini mengikuti panduan PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) dan rekomendasi kerangka kerja Arksey dan O'Malley (2005) yang terdiri atas lima tahapan utama, yaitu : identifikasi pertanyaan penelitian, identifikasi artikel yang relevan, seleksi artikel, pemetaan data, serta penyajian data/hasil, diskusi, dan kesimpulan.

a. Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian disusun menggunakan kerangka PCC (Population, Concept, Context) yang direkomendasikan oleh Joanna Briggs Institute (JBI, 2020). Berdasarkan kerangka tersebut, pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana hubungan antara *psychological safety* dan keberanian melapor insiden keselamatan pasien di rumah sakit menurut bukti ilmiah yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir (2020–2025)?”

b. Identifikasi Artikel yang Relevan

Penelusuran literatur dilakukan pada lima basis data ilmiah internasional dan nasional, yaitu : PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda (Garba Rujukan Digital Indonesia). Selain itu, dilakukan pencarian manual pada daftar pustaka artikel terkait (*reference searching*) untuk memastikan inklusivitas hasil.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kategori	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Jenis Studi	Studi kuantitatif, kualitatif, mixed methods, systematic/scoping review yang meneliti hubungan PS dengan pelaporan insiden	Editorial, opini, prosiding tanpa data empiris, tesis/disertasi yang tidak dipublikasikan
Partisipan	Tenaga kesehatan di rumah sakit (dokter, perawat, bidan, tenaga penunjang klinis)	Mahasiswa, staf non-medis, atau tenaga di puskesmas/klinik primer
Konteks	Rumah sakit atau fasilitas pelayanan sekunder/tersier	Lembaga non-kesehatan
Variabel	<i>Psychological safety</i> dan perilaku melapor insiden keselamatan pasien	Studi tentang keselamatan pasien tanpa pembahasan <i>psychological safety</i>
Bahasa	Inggris dan Indonesia	Bahasa selain keduanya
Periode publikasi	2020–2025	Sebelum 2020

c. Proses Seleksi Studi

Seleksi dilakukan dalam dua tahap: 1) *screening* tahap 1 berdasarkan judul dan abstrak oleh dua peneliti secara independent; 2) *screening* tahap 2 melalui *full-text review* untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Setiap perbedaan keputusan diselesaikan melalui diskusi dan kesepakatan bersama. Proses seleksi dilaporkan menggunakan diagram alur PRISMA-ScR, yang memuat jumlah artikel yang diidentifikasi, disaring, diinklusi, dan dieksklusi beserta alasan eksklusinya.

d. Pemetaan Data

Data dari artikel yang memenuhi syarat diekstraksi menggunakan formulir data charting yang disusun peneliti berdasarkan panduan JBI (2020). Elemen yang dikumpulkan meliputi:

Komponen	Deskripsi
Identitas studi	Penulis, tahun, negara, dan jenis publikasi
Tujuan penelitian	Fokus utama studi
Desain penelitian	Kuantitatif, kualitatif, atau mixed methods
Populasi dan setting	Jenis tenaga kesehatan dan konteks rumah sakit
Definisi dan alat ukur PS	Skala atau instrumen yang digunakan
Variabel dependen	Indikator perilaku pelaporan insiden
Hasil utama	Hubungan antara PS dan perilaku melapor
Faktor mediator/moderator	Kepemimpinan, budaya organisasi, feedback,
Rekomendasi penelitian/praktik	Implikasi yang diberikan penulis

Analisis dilakukan secara tematik dan deskriptif. Artikel dikelompokkan berdasarkan : jenis desain penelitian, konteks geografis (negara berkembang vs maju), jenis tenaga kesehatan, pola hubungan antara *psychological safety* dan perilaku pelaporan. Temuan disajikan dalam bentuk tabel pemetaan (*evidence mapping table*) dan narasi sintesis untuk menjawab pertanyaan penelitian. Jika terdapat data kuantitatif homogen, dilakukan tambahan analisis deskriptif mengenai arah dan kekuatan hubungan (positif, tidak signifikan, atau negatif).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diperoleh 10 artikel ilmiah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang akan menjadi sumber literatur dalam penelitian scoping review ini.

Tabel 1. Pemetaan Bukti (*Evidence Mapping*) Hubungan antara Psychological Safety dan Keberanian Melapor Insiden Keselamatan Pasien (2020–2025)

No	Penulis & Tahun	Negara	Desain Penelitian	Partisipan	Instrumen PS	Variabel Dependen	Hasil Utama	Faktor Moderator/Mediator	Implikasi & Rekomendasi
1	Montgomery et al., 2025	Amerika Serikat	Kuantitatif (Cross-sectional)	Perawat rumah sakit umum	Skala Edmondson (1999)	Frekuensi pelaporan insiden	Hubungan positif signifikan antara PS dan pelaporan ($p < 0,01$)	Dukungan pimpinan & komunikasi tim	Pemimpin perlu menciptakan iklim aman dan terbuka terhadap kesalahan
2	Kim et al., 2023	Korea Selatan	Survei multilevel	Tenaga keperawatan di ICU	Skala Edmondson (versi Korea)	Niat melapor insiden	PS menurunkan under-reporting dan meningkatkan trust tim	Budaya organisasi non-punitif	Implementasi komunikasi dua arah memperkuat pelaporan
3	Wang & Li, 2022	Tiongkok	Kuantitatif korelasional	Dokter dan perawat	Skala PS 7-item	Niat melapor	Korelasi positif kuat ($r = 0,61$; $p < 0,01$)	Feedback dan keadilan organisasi	Sistem pelaporan perlu menekankan umpan balik konstruktif
4	Lee & Kang, 2021	Korea Selatan	Quasi-eksperimen	Perawat unit rawat	Edmondson's Team PS	Frekuensi laporan	Pelatihan kepemimpinan	Kepemimpinan inklusif	Intervensi berbasis

No	Penulis & Tahun	Negara	Desain Penelitian	Partisipan	Instrumen PS	Variabel Dependen	Hasil Utama	Faktor Moderator/Mediator	Implikasi & Rekomendasi
			n	inap	Scale	aktual	inan suportif meningkatkan pelaporan 23%		kepemimpinan efektif meningkatkan PS
5	Dhamanti et al., 2022	Indonesia	Kualitatif	Pimpinan rumah sakit	Wawancara semi-terstruktur	Persepsi pelaporan	PS rendah akibat budaya menyalahkan	Sistem pelaporan & kebijakan nasional	Diperlukan reformasi kebijakan untuk perlindungan pelapor
6	Pramesona et al., 2023	Indonesia	Kualitatif	Perawat rumah sakit daerah	Wawancara mendalam	Keberanian melapor	Ketakutan terhadap sanksi menurunkan PS	Hierarki organisasi	Penguatan budaya non-punitif dan pelatihan melapor diperlukan
7	Rachmawati et al., 2023	Indonesia	Mixed methods	Rumah sakit berbagai tipe	Self-assessment pelaporan	Implementasi pelaporan	PS dipengaruhi rendahnya feedback & pelatihan	Sistem & budaya organisasi	Penguatan loop umpan balik dan pelatihan wajib staf
8	Salahuddin et al., 2024	Indonesia	Kuantitatif	Tenaga kesehatan di RS tipe B	Kuesioner PS & pelaporan	Frekuensi laporan	PS signifikan, tetapi	Infrastruktur & pengetahuan staf	Perlu integrasi PS dalam sistem mutu

No	Penulis & Tahun	Negara	Desain Penelitian	Partisipan	Instrumen PS	Variabel Dependen	Hasil Utama	Faktor Moderator/Mediator	Implikasi & Rekomendasi
							infrastruktur organisasi lebih dominan		rumah sakit
9	Hartati, 2021	Indonesia	Kualitatif komparatif	RS dengan sistem manual vs elektronik	Observasi & wawancara	Pelaporan aktual	Sistem anonim meningkatkan laporan 40%	Teknologi pelaporan	Penguatan sistem e-reporting anonim
10	Hoonakker et al., 2020	Amerika Serikat	Survei nasional	Tenaga medis	Skala PS 5-item	Niat melapor	Tidak signifikan; reporting fatigue tinggi	Kelelahan pelaporan	Evaluasi beban administratif & sistem reward diperlukan

Hasil scoping review menunjukkan bahwa psychological safety memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien. Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Amy Edmondson (1999) bahwa lingkungan kerja yang aman secara psikologis memungkinkan individu untuk mengambil risiko interpersonal, seperti mengakui kesalahan, menyampaikan kekhawatiran, atau memberikan umpan balik tanpa rasa takut terhadap hukuman maupun stigma negatif. Dalam konteks rumah sakit, psychological safety bukan hanya aspek psikologis individu, tetapi juga mencerminkan iklim organisasi yang menumbuhkan keterbukaan, pembelajaran, dan akuntabilitas kolektif. Montgomery et al. (2025) dan Kim et al. (2023) menegaskan bahwa tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang merasa aman secara psikologis memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melaporkan kesalahan, memperlihatkan bahwa penguatan psychological safety merupakan langkah awal dalam membangun budaya keadilan (just culture) di lingkungan pelayanan kesehatan.

Namun, pada konteks Indonesia, hasil penelitian Dhamanti et al. (2022) dan Pramesona et al. (2023) menunjukkan adanya paradoks budaya di mana tenaga kesehatan memahami pentingnya pelaporan insiden, tetapi masih enggan melapor karena ketakutan akan disalahkan atau dianggap tidak kompeten. Fenomena ini memperlihatkan bahwa psychological safety di rumah sakit Indonesia masih bersifat rapuh dan membutuhkan intervensi yang lebih komprehensif, baik dari sisi sistem maupun budaya organisasi. Rendahnya tingkat pelaporan bukan semata akibat kelemahan individu, tetapi juga karena sistem pelaporan yang belum transparan dan budaya organisasi yang belum sepenuhnya mendukung keterbukaan.

Berbagai penelitian juga menyoroti peran kepemimpinan dan sistem organisasi sebagai determinan utama terbentuknya psychological safety di rumah sakit. Studi oleh Lee dan Kang (2021) serta Jankelová dan Joniaková (2023) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang suportif dan komunikatif memiliki pengaruh signifikan terhadap rasa aman psikologis staf. Dalam organisasi kesehatan yang cenderung hierarkis, pemimpin lini pertama seperti kepala ruangan berperan sebagai penjaga budaya (cultural gatekeeper). Respon positif dari pimpinan terhadap pelaporan insiden menjadi sinyal penting bahwa keselamatan pasien lebih diutamakan daripada kesempurnaan individu. Sebaliknya, respon negatif seperti teguran atau hukuman justru memperkuat budaya diam yang menghambat pembelajaran organisasi. Hartati (2021) menemukan bahwa rumah sakit dengan sistem pelaporan elektronik anonim memiliki tingkat pelaporan 40% lebih tinggi dibandingkan sistem manual, yang menandakan pentingnya dukungan sistemik terhadap psychological safety melalui desain mekanisme pelaporan yang aman dan transparan.

Budaya sosio-kultural Indonesia yang masih kuat dengan nilai hierarki, rasa sungkan, dan ketakutan terhadap otoritas menjadi tantangan tersendiri dalam penerapan psychological safety. Dalam konteks ini, rendahnya keberanian melapor sering kali bukan karena kurangnya kesadaran individu, melainkan karena tidak tersedianya ruang aman untuk mengekspresikan pendapat atau kesalahan secara terbuka. Dhamanti et al. (2022) dan Pramesona et al. (2023) menekankan pentingnya reformasi kebijakan rumah sakit yang meliputi perlindungan bagi pelapor, mekanisme pelaporan anonim, serta sistem penghargaan bagi pelaporan jujur sebagai strategi membangun budaya terbuka. Psychological safety juga perlu diintegrasikan ke dalam sistem penilaian mutu rumah sakit, misalnya melalui survei budaya keselamatan pasien yang

dilakukan secara berkala untuk memantau persepsi staf terhadap lingkungan kerja yang aman dan mendukung.

Secara teoretis, hasil penelitian ini memperluas pemahaman tentang *psychological safety* dalam konteks budaya kolektivistik seperti Indonesia. Dalam konteks tersebut, *psychological safety* tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan interpersonal, tetapi juga oleh persepsi terhadap kekuasaan, reputasi sosial, serta loyalitas terhadap kelompok kerja. Model konseptual yang terbentuk dari sintesis literatur menunjukkan bahwa peningkatan *psychological safety* akan memperkuat rasa saling percaya (*trust*), yang kemudian menumbuhkan perilaku menyuarakan pendapat (*voice behavior*), mendorong pelaporan insiden, dan pada akhirnya menciptakan organisasi pembelajar (*learning organization*) yang adaptif. Temuan ini memperkaya teori Edmondson (1999) dengan mengaitkannya pada prinsip *High Reliability Organization (HRO)* yang menekankan pentingnya deteksi dini kesalahan dan pembelajaran kolektif untuk menjaga keselamatan sistem.

Dari sisi kebijakan, hasil review ini memberikan beberapa implikasi strategis. Pertama, Kementerian Kesehatan perlu mengintegrasikan *psychological safety* sebagai indikator budaya keselamatan pasien dalam sistem akreditasi rumah sakit. Survei rutin mengenai iklim *psychological safety* dan pelaporan insiden sebaiknya dilakukan minimal dua kali dalam setahun untuk menilai kondisi aktual di lapangan. Kedua, rumah sakit perlu mengembangkan pelatihan kepemimpinan berbasis *just culture* bagi kepala ruangan, supervisor, dan manajer mutu agar mampu memberikan umpan balik yang konstruktif dan mendorong budaya pembelajaran. Ketiga, sistem pelaporan insiden perlu didesain ulang menjadi berbasis elektronik yang mudah diakses dan menjamin anonimitas pelapor, disertai mekanisme umpan balik yang jelas dan tindak lanjut atas setiap laporan. Keempat, pelaporan insiden harus dipandang sebagai kontribusi profesional yang layak diapresiasi. Rumah sakit dapat memberikan penghargaan simbolik atau pengakuan publik bagi tenaga kesehatan yang berani melapor. Kelima, pada tingkat nasional, diperlukan pembentukan sistem pembelajaran kolektif di mana data insiden dikumpulkan dan dianalisis bersama oleh Komite Keselamatan Pasien Nasional dan Komite Akreditasi Rumah Sakit sebagai dasar perbaikan kebijakan.

Secara keseluruhan, *scoping review* ini menegaskan bahwa *psychological safety* merupakan prasyarat utama bagi tumbuhnya budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Namun, peningkatan rasa aman psikologis tidak dapat dicapai melalui pendekatan individual semata, melainkan membutuhkan transformasi sistemik yang melibatkan kepemimpinan, kebijakan organisasi, serta dukungan dari otoritas nasional. Implementasi kebijakan berbasis *just culture* dan *learning organization* akan memperkuat ketahanan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, menjadikan rumah sakit lebih resilien dalam menghadapi kesalahan, serta mendorong terciptanya budaya belajar yang berorientasi pada peningkatan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Scoping review ini menegaskan bahwa *psychological safety* adalah faktor penting yang mendorong tenaga kesehatan berani melaporkan insiden keselamatan pasien. Lingkungan kerja yang aman secara psikologis—didukung kepemimpinan non-punitive, komunikasi terbuka, dan sistem pelaporan yang anonim serta suportif—meningkatkan pelaporan insiden dan membangun

budaya keselamatan. Rendahnya pelaporan di Indonesia masih dipengaruhi budaya hierarkis dan sistem pelaporan yang belum optimal.

Penerapan psychological safety tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memperkuat fungsi rumah sakit sebagai *learning organization*, membantu mendeteksi masalah lebih awal, mencegah kejadian berulang, serta meningkatkan kualitas dan kepercayaan publik. Transformasi budaya organisasi dan kepemimpinan suportif menjadi kunci keberhasilan.

Untuk penelitian selanjutnya, diperlukan studi longitudinal, intervensional, dan mixed-methods untuk menguji pengaruh psychological safety secara lebih objektif, termasuk integrasi data pelaporan aktual. Intervensi kontekstual yang mencakup pelatihan kepemimpinan suportif dan simulasi pelaporan non-punitive perlu dikembangkan.

Dari sisi kebijakan, evaluasi terhadap regulasi nasional keselamatan pasien penting dilakukan untuk memastikan dukungan bagi psychological safety. Secara praktis, temuan ini mendorong pembuat kebijakan, rumah sakit, dan peneliti untuk mengintegrasikan psychological safety dalam strategi mutu, pelatihan, dan penelitian, sehingga membangun sistem kesehatan yang lebih aman, tangguh, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Rachman, T. (2022). Factors contributing to under-reporting of patient safety incidents in Indonesia. *F1000Research*.
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.
- Lee, A., Kang, H., et al. (2021). Psychological Safety as a Mediator between Inclusive Leadership and Nurse Voice. *International Journal of Nursing Studies*.
- Pramesona, B. A., Sukohar, A., Taneepanichskul, S., & Rasyid, M. F. A. (2023). Low patient safety incident reporting among Indonesian nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Salahuddin, M., et al. (2024). Beyond Psychological Safety: Organizational Infrastructure and Knowledge Drive Patient Safety Reporting. *Journal of Induced Clinical Research & Case Reports*.