



## PENGARUH BUDAYA MENYALAHKAN (BLAMING CULTURE) TERHADAP TINGKAT MELAPOR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

### *THE INFLUENCE OF BLAMING CULTURE ON THE RATE OF REPORTING PATIENT SAFETY INCIDENTS*

Heni Fitriyah<sup>1</sup>, Ida Faridah<sup>2</sup>, A.Y.G Wibisno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Yatsi Madani

<sup>2,3</sup>Dosen Universitas Yatsi Madani

Korespondensi penulis: [henifitriyah10@gmail.com](mailto:henifitriyah10@gmail.com)

#### ABSTRACT

*The prevailing culture of blame (Blame Culture) in healthcare has been considered the main source of a very high number of medical errors. the culture of blame is the tendency in an organization not to be open about mistakes, suggestions and ideas, for fear of being held accountable individually. Knowing the influence of blaming culture on the level of reporting patient safety incidents Research Design is quasi-experimental (Pre and Post Test Without control). Ddata analysis in this study uses univariate and bivariate analysis. From the results of the intervention of 50 respondents, the average value of the pre-test and post-test was obtained with a value (P value) of <0.05. Conclusion: there is a significant influence of Blaming Culture On The Level Of Reporting Safety Incidents.*

**Keywords:** *Blaming Culture, Incident Reporting, Patient Safety*

#### Abstrak

Budaya menyalahkan (Blame Culture) yang berlaku dalam perawatan kesehatan telah dianggap sebagai sumber utama dari jumlah kesalahan medis yang sangat tinggi. budaya menyalahkan adalah kecenderungan dalam suatu organisasi untuk tidak terbuka tentang kesalahan, saran dan ide, karena takut dimintai pertanggung jawaban secara individu. Tujuan penelitian ini Mengetahui Pengaruh blaming culture terhadap tingklat melapor insiden keselamatan pasien. Desain penelitian ini quasi eksperimen (Pre and Post Test Without control). Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Dari hasil intervensi terhadap 50 responden di dapatkan nilai rata-rata pre test dan post test dengan Nilai (P value) <0,05. Kesimpulan: terdapat pengaruh yang signifikan dari Budaya Menyalahkan (Blaming Culture) Terhadap Tingkat Melapor Insiden Keselamatan.

**Kata Kunci:** Blaming Culture, Pelaporan Insiden, Keselamatan pasien.

#### LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien merupakan salah bagian penting dari pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien terbentuk dari kompleksitas dalam system pelayanan kesehatan dan dapat peningkatan angka cedera pada keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien sangat berperan penting dalam pencegahan dan penurunan resiko, eror dan cedera yang memungkinkan dapat terjadi selama proses pelayanan kesehatan (Galleryzki et al., 2021). Keselamatan pasien merupakan *system* asuhan perawatan pasien yang menjadikan keselamatan pasien menjadi lebih aman, meliputi *assesmen* identifikasi, pengelolaan resiko pasien dan risiko, pelaporan yang berasal dari analisis suatu insiden dan tindak lanjutnya, sebagai implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya suatu resiko dan untuk mencegah terjadinya cedera yang dapat menimbulkan kesalahan akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Sciences, 2021).

Budaya menyalahkan (*Blame Culture*) yang berlaku dalam perawatan kesehatan telah dianggap sebagai sumber utama dari jumlah kesalahan medis yang sangat tinggi. Budaya yang adil telah muncul sebagai keharusan

*Received November 30, 2022; Revised Desember 2, 2022; Accepted Januari 22, 2023*

untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan perawatan pasien. Namun, organisasi perawatan kesehatan merasa sulit untuk beralih dari budaya menyalahkan ke budaya yang adil. Sedangkan menurut (Khatiri et al., 2009) Budaya menyalahkan adalah seperangkat norma dan sikap dalam organisasi yang dicirikan oleh keengganan untuk mengambil risiko atau menerima tanggung jawab atas kesalahan karena takut akan kritik. Budaya Menyalahkan adalah penentu penting dari kejadian buruk dan kematian rumah sakit yang dapat dicegah, dengan mengurangi keterbukaan tentang insiden dan dengan demikian menghambat pembelajaran organisasi (Komen, 2016).

Pelaporan insiden *patient safety* merupakan salah satu indikator rumah sakit, namun tidak dilakukan secara konsisten meskipun petugas kesehatan menyadari adanya *system* pelaporan di tempat kerja, *system* pelaporan insiden keselamatan pasien meminimalisir cedera pada pasien, *system* pelaporan insiden keselamatan pasien bertujuan untuk belajar dari kesalahan sebelumnya sehingga dapat mencegah terjadinya cedera pada pasien (Nurdin & Wibowo, 2021). Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan bagian yang penting dalam proses belajar yang termasuk standar prosedur operasional (SPO). Rendahnya tingkat pelaporan insiden mendorong seberapa penting kajian faktor dari penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien. Maka dari itu, diperlukan pelaporan suatu insiden keselamatan pasien yang lebih efektif dan efisien guna mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien secara terus-menerus.

Faktor organisasi juga berperan penting dalam meningkatkan budaya dalam pelaporan insiden keselamatan pasien sehingga perlu dilakukan pendekatan organisasi agar dapat membudayakan melapor segera ketika ada insiden keselamatan pasien. Ada beberapa budaya yang bisa dilakukan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien dan budaya tidak menyalahkan, membuat *system* pelaporan yang lebih baik dan mudah dipahami oleh semua pihak, melakukan pelatihan secara berkala bertujuan meningkatkan pengetahuan semua orang terhadap pelaporan insiden keselamatan, menghilangkan rasa takut terhadap dampak pelaporan yang dilakukan oleh perawat, pelaporan yang dilakukan secara rahasia serta pemberian penghargaan apabila perawat melaporkan suatu insiden keselamatan pasien yang diambil tidak bersifat menyalahkan maupun hukuman yang bersifat individu (Salawati, 2020)

Penelitian pelaporan insiden keselamatan pasien di Arab Saudi ada 79% kejadian yang tidak dilaporkan oleh petugas kesehatan (Nurdin & Wibowo, 2021). Sedangkan di Indonesia hasil survei budaya keselamatan pasien pada tahun 2020 yang dilakukan di RSI Jemursari Surabaya menunjukkan 54,58%, paling banyak responden belum pernah melaporkan insiden keselamatan pasien, 34,46%, 8,37% untuk pelaporan 1-2, 8,37% untuk pelaporan 3-5, 1,79% untuk pelaporan 6-10, 0,40% untuk pelaporan 11-20 dan 0,40% untuk pelaporan >21. Hal ini menunjukkan pelaporan insiden keselamatan pasien masih belum optimal (Nashifah & Adriansyah, 2019)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tentang insiden keselamatan pasien Nomor 11 Tahun 2017 merupakan insiden yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi sehingga mengakibatkan cedera yang dapat dicegah oleh pasien. Kejadian keselamatan pasien terdapat 5 jenis kejadian, yaitu: Kejadian sentinel, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Insiden Keselamatan Pasien menjadi masalah utama di lingkungan rumah sakit. Salah satu dari 7 langkah menuju keselamatan pasien dengan mengembangkan suatu sistem pelaporan. Pelaporan bukan hanya bertujuan untuk menyalahkan pihak tertentu, akan tetapi guna memperbaiki agar tidak terjadi hal yang sama. Setiap kejadian yang terjadi di lingkungan rumah sakit harus melapor kepada Sub Komite atau Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Akan tetapi saat praktek pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit masih belum efektif dan efisien.

Menurut *of Medicine* (2000) di Utah dan Colorado (USA) ditemukan 2,9% dari kasus yang dilaporkan Angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Utah Colorado sebesar 2,9 % dengan 6,6% diantaranya meninggal, Kejadian nyaris cedera (KNC) sebesar 6,6% nya meninggal dunia. (Subarma et al., 2021). Di Indonesia laporan insiden keselamatan pasien tahun 2007 menurut provinsi menyebutkan 145 insiden keselamatan pasien dilaporkan, wilayah terbanyak yang terjadi insiden keselamatan pasien sebesar 15,9% Jawa tengah, 13,8% Yogyakarta, 11,7% Jawa Timur, 6,9% Sumatra Selatan, 2,8% Jawa Barat, 1,4% Bali, 0,69% Sumatra Selatan dan yang paling sedikit wilayah Aceh 0,68% 37,9% untuk wilayah Jakarta. (Juliani et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Salawati, 2020) Data laporan insiden keselamatan pasien yang sangat penting untuk menurunkan angka kejadian dan meningkatkan kualitas dalam pelayanan dan keselamatan pada pasien Dengan adanya data tersebut bertujuan untuk melakukan proses keselamatan pada pasien, sebagai salah satu cara untuk memperbaiki sistem dalam pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien upaya dalam pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien.

Jika rumah sakit ingin menurunkan angka kejadian keselamatan pasien di rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien. Melapor kejadian keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien merupakan hal penting hal dalam mengurangi insiden keselamatan pasien (Subarma et al., 2021).

## KAJIAN TEORITIS

### Blame Culture

Definisi budaya menyalahkan adalah kecenderungan dalam suatu organisasi untuk tidak terbuka tentang kesalahan, saran dan ide, karena takut dimintai pertanggung jawaban secara individu (Komen, 2016). Sedangkan menurut (Khatri et al., 2009) Budaya menyalahkan adalah seperangkat norma dan sikap dalam organisasi yang dicirikan oleh keengganan untuk mengambil risiko atau menerima tanggung jawab atas kesalahan karena takut akan kritik. Blaming culture dalam perawatan kesehatan sudah dianggap sebagai sumber utama dari jumlah kesalahan medis yang sangat tinggi. Budaya adil muncul sebagai keharusan untuk menaikkan kualitas dan keselamatan perawatan pada pasien (Khatri et al., 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Komen, 2016) Tidak hanya keselamatan pasien yang dirugikan, tetapi staf medis akan merasakan konsekuensi juga. Sebuah alternatif untuk budaya menyalahkan didefinisikan sebagai budaya adil, yang memerlukan suasana terbuka di mana kesalahan dilaporkan dan tidak dibuat lagi melalui pembelajaran.

### Pelaporan Kejadian Keselamatan Pada pasien

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan inti dari kualitas pelayanan, yang merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam proses belajar dan pembenahan, berbaikan dalam suatu kebijakan termasuk dalam standar suatu prosedur operasional, serta panduan yang ada. Rendahnya tingkat pelaporan suatu insiden dapat mendorong pentingnya kajian yang dapat menyebabkan rendahnya pelaporan suatu insiden keselamatan pasien (Lestari et al., 2021).

### Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit memiliki jenis-jenis yang berbeda Menurut (Salawati, 2020) :

1. Kondisi Potensi Cedera (KPC)  
Kondisi yang sangat berpotensi dapat menimbulkan suatu cedera, tetapi belum terjadi insiden. Seperti obat-obatan LASA (*Look a Like Sound a Like*) disimpan berdekatan
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/Near miss  
Insiden yang belum sempat terjadi ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien. Seperti obat dengan overdosis lethal yang akan diberikan kepada seorang pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkan sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)  
Kejadian yang sudah terpapar kepada pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, ini dapat terjadi karena keberuntungan. Seperti pasien yang menerima obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat.
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)  
Kejadian yang dapat mengakibatkan cedera yang tidak diinginkan pada pasien karena suatu tindakan atau karna tidak bertindak, seperti pasien diberikan obat A dengan dosis yang lebih tinggi karna kesalahan dalam membaca dosis obat pada resep sehingga pasien mengeluh efek samping pada obat tersebut.
5. Sentinel  
Suatu KTD yang dapat berakibatkan kematian atau cedera yang serius seperti kejadian amputasi pada lokasi yang salah, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada insiden dan prosedur yang berlaku

### Keselamatan Pasien (*patient safety*)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, keselamatan pasien merupakan upaya untuk mengurangi resiko atau bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan seminimal mungkin (Mashfufa, 2021). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem asuhan keperawatan yang akan menjadikan keselamatan pasien menjadi lebih aman, meliputi assesmen identifikasi, pengelolaan resiko pasien dan resiko, pelaporan yang berasal dari analisis suatu kejadian dan tindak lanjutnya, sebagai implementasi untuk meminimalisir timbulnya suatu resiko serta untuk mencegah terjadinya cedera yang dapat menimbulkan kesalahan akibat melaksanakan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya tidak diambil (Sciences, 2021).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rencana *quasi eksperimen* dengan kelompok rencana *Pre and Post Test Without control*, Dan menggunakan desain penelitian *Cohort*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner. Kuisisioner adalah metode pengumpulan data yang menyajikan serangkaian pertanyaan yang wajib dijawab oleh responden. Kuisisioner ini memakai survei data demografi, kuisisioner *medical staff* dan kuisisioner pelaporan insiden keselamatan. Kuisisioner diberikan 2x yaitu sebelum dilakukan intervensi pemberian materi dan modul *blaming culture* terhadap keselamatan pasien (*pretest*) dan sesudah diberikan intervensi pemberian materi dan modul *blaming culture* terhadap keselamatan pasien (*posttest*) yang bertujuan untuk membandingkan apakah ada atau tidaknya pengaruh *blaming culture* terhadap tingkat melapor insiden keselamatan pasien. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bunda Sejati. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-

September 2022. Jenis instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *medical staff* dan kuesioner pelaporan insiden keselamatan yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi.

Analisis Univariat digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan sifat-sifatvariabel yang dibutuhkan. Secara umum, analisis ini hanya menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis univariat dalam penelitian inibertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase variabel bebas (*independen*), yaitu pengaruh teknik relaksasi benson dan variabel terikat (*dependen*) yaitu tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Sedangkan analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Analisis ini dapat digunakan untuk menentukan pengaruh antara variabel. uji statistik yang digunakan yaitu uji Wilcoxon Sign Rank Tesk.Syarat asumsi uji wilcoxon sign rank test adalah :

1. Data berasal dari skala interval
2. Interpretasi uji Wilcoxon jika Sig  $< 0,05$  maka H diterima, artinya ada pengaruh antar variabel. Jika Sig  $> 0,05$  maka H ditolak, artinya tidak ada pengaruh antar variabel. Perhitungan uji statistic menggunakan perhitungan dengan sistemkomputerisasi SPSS 25

Setelah dilakukan pengamatan dari masalah yang ada, maka penelitian ini dibuat menggunakan pendekatan kuantitatif. Yang dimana kuantitatif adalah suatu penelitian yang hasilnya disajikan dalam deskripsi angka-angka. Pendekatan ini dipilih karena pendekatan kuantitatif adalah pendekatan yang berhubungan dengan statistik,dimana seseorang harus mengenal elemen pokok seperti variabel dan klasifikasi variabel yang termasuk ke dalam skala ordinal, nominal, interval ataupun rasio.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Lama Kerja**

Hasil penelitian di Rumah sakit Bunda Sejati, karakteristik responden terdiri dari 50 responden yang di dapatkan hasil bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (92 %) lebih dominan dibandingkan laki-laki hanya 4 reponden (8%). Usia paling dominan pada penelitian ini yaitu 26-60 tahun sebanyak 27 responden (54%), usia 11-25 tahun sebanyak 23 responden (46%). Pendidikan terakhir responden terbanyak yakni Ners sebanyak 41 responden (82%), DIII Keperawatan sebanyak 6 responden (12%), serta S1 Keperawatan sebanyak 3 responden (6%). Masa kerja pada responden yakni  $< 3$  tahun sebanyak 30 (60%),  $>3$  tahun sebanyak 14 responden (28%) dan 3 tahun yakni sebanyak 5 responden (10%).

**2. Disribusi Frekuensi *Blaming Culture* Sebelum Dan Sesudah**

**Tabel 1.** *Blaming Culture* sebelum dan sesudah diberikan intervensi (N=50)

Blaming Culture	Sebelum		Sesudah	
	n	%	N	%
Sedang	40	80,0	50	100,0
Rendah	10	20,0		
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 1. didapatkan jumlah *blaming culture* sebelum diberikan intervensi yakni sedang sebanyak 40 responden (80,0%) dan rendah 10 responden (20,0%) sedangkan setelah diberikan intervensi berupa materi dari modul *blaming culture* terhadap keselamatan mengalami peningkatan yakni sedang sebanyak 50 responden (100,0%).Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gorini et al., 2012) bahwa mahasiswa, perawat senior dan dokter mengalami rasa takut disalahkan dan dihukum, rasa takut disalahkan lebih tinggi dari pada rasa takut dihukum dan ketakutan ini sama-sama ada pada semua peserta. Maka menurut peneliti dari hasil yang didapatkan pada penelitian ini bahwa budaya menyalakan (*blaming culture*) menunjukkan adanya pengaruh dengan (P value)  $<0,05$ .

**3. Distribusi Frekuensi Tingkat Melapor Insiden Keselamatan Pasien Sebelum Dan Sesudah Intervensi**

**Tabel 2.** Tingkat Melapor Insiden Keselamatan Pasien Sebelum Dan Sesudah Intervensi n (=50)

Tingkat Pelaporan Insiden	Sebelum		Sesudah	
	n	%	N	%
Tinggi	42	84,0	50	100,0
Sedang	7	14,0		
Rendah	1	2,0		
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 2. didapatkan jumlah tingkat pelaporan insident keselamatan pasien sebesar yakni tinggi sebanyak 42 responden (84,0%), Sedang 7 respondent (14,0%) dan rendah 1 responden (2,0%) sedangkan setelah diberikan intervensi berupa materi dari modul *blaming culture* terhadap keselamatan mengalami peningkatan yakni sedang sebanyak 50 responden (100,0%).Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryanto, 2018) dimana hasil penelitian tentang pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat ruang rawat inap Rumah Sakit menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat

Ruang Rawat Inap RS X berada pada kategori baik yaitu sebesar 75.0 % dan RS Y pada kategori baik 50.0 %. Temuan ini didukung oleh data insiden di RS X sebanyak 117 kejadian flebitis pada bulan Januari-Maret 2017 dan di RS Y didapatkan data insiden keselamatan pasien pada bulan Januari-Maret 2017 yaitu; 10 KTD, 4 KNC, 11 KPC, 7 KTC dan tidak terdapat kejadian sentinel. didapatkan hasil bahwa masih ada perawat yang merasa takut untuk melaporkan karena takut disalahkan atas insiden yang terjadi. Mereka menganggap bahwa apabila mereka melaporkannya maka akan mendapat sanksi social.

#### 4. Pengaruh Budaya Menyalahkan (*Blaming Culture*) Terhadap Tingkat Melapor Insiden Keselamatan Pasien

Hasil dari Uji normalitas  $<0.05$  maka dapat dikatakan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka dari itu selanjutnya peneliti menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai statistic diketahui bahwa nilai P-Value  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan Materi atau Modul *Blaming Culture* Terhadap Keselamatan Pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Gorini et al., 2012) bahwa mahasiswa, perawat senior dan dokter mengalami rasa takut disalahkan dan dihukum, rasa takut disalahkan lebih tinggi dari pada rasa takut dihukum dan ketakutan ini sama-sama ada pada semua peserta. Maka dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi Materi atau Modul *Blaming Culture* Terhadap Keselamatan Pasien.

#### KESIMPULAN

Karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (92 %) Usia paling dominan pada penelitian ini yaitu 26-60 tahun sebanyak 27 responden (54%), Pendidikan terakhir responden terbanyak yakni Ners sebanyak 41 responden (82%), Masa kerja pada responden yakni  $<3$  tahun. Terdapat pengaruh *blaming culture* terhadap tingkat melapor insiden keselamatan pasien di rumah sakit Bunda Sejati. Terdapat peningkatan pengetahuan responden tentang *blaming culture*. Baik itu definisi, penyebab, pengaruh dari *blaming culture* tersebut. Pengetahuan responden terhadap melapor insiden keselamatan pasien.

#### DAFTAR REFERENSI

- Galleryzki, A. R., Sikap, H., Dengan Implementasi, K., Keselamatan, S., Tutik, R. R., Hariyati, S., Afriani, T., Rahman, L. O., Keperawatan, D., Dasar, K., & Keperawatan, I. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 2021. <http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.855>
- Juliani, N., Fitriani, A. D., & Theo, D. (2021). Analysis of the Implementation of Patient Safety Culture with the AHRQ Model at Mitra Medika Hospital Tanjung Mulia Medan. *Journal La Medihealthico*, 2(5), 1–9. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v2i5.411>
- Khatiri, N., Brown, G. D., & Hicks, L. L. (2009). From a blame culture to a just culture in health care. *Health Care Management Review*, 34(4), 312–322. <https://doi.org/10.1097/HMR.0B013E3181A3B709>
- KKPRS. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). *Kemertian Kesehatan Republik Indonesia*, 25.
- Komen, S. (2016). Understanding Blame Culture in Healthcare a Quantitative Model Based on the Just/Blame Culture Questionnaire. *Psychologie Faculteit Der Sociale Wetenschappen Universiteit Leiden*, 1–65.
- Lestari, E. A., Fitriani, A. D., & Jamaluddin. (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 891–915. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1596/840>
- Nashifah, N. S., & Adriansyah, A. A. (2019). Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien : Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 4(2), 50–55.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). Studi Literatur : Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit 1. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas)*, 2018, 290–295.
- Nurdin, D. A., & Wibowo, A. (2021). Barriers To Reporting Patient Safety Incident in Healthcare Workers: Integrative Literature Review. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 210. <https://doi.org/10.20473/jaki.v9i2.2021.210-217>
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 94. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2632>
- Sciences, H. (2021). Modul Enam Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Pembelajaran Klinik Terhadap Perilaku Mahasiswa Keperawatan. 4(1), 1–23.

Subarma, D., Ginting, D., Sirait, A., & Dachi, R. A. (2021). Analisis Penerapan Budaya Keselamatan di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr . Pirngadi Kota Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1364–1372.