



DOI: <https://doi.org/10.38035/jimt.v8i1>
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Analisis Budaya Keselamatan Kerja dan Budaya Organisasi terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Al Fatah Ambon

Asih Romayanti¹, Farida Yuliaty², Ayu Laili Rahmiyati³, Vip Paramarta⁴, Kosasih⁵

¹Universitas Sangga Buana, Indonesia, asih.romayanti@gmail.com

²Universitas Sangga Buana, Indonesia, farida.yuliaty@usbykpk.ac.id

³Universitas Sangga Buana, Indonesia, ayunasihin2@gmail.com

⁴Universitas Sangga Buana, Indonesia, vip@usbykpk.ac.id

⁵Universitas Sangga Buana, Indonesia, kosasih@usbykpk.ac.id

Corresponding Author: asih.romayanti@gmail.com¹

Abstract: Patient safety is one of the key indicators of hospital service quality, which is influenced by a healthcare organization's ability to foster a strong safety culture through workplace safety culture and organizational culture. Strengthening these two aspects is crucial because healthcare services involve various risks that can lead to adverse events affecting service quality and patient safety. This study aims to analyze the influence of workplace safety culture and organizational culture on patient safety culture at Al Fatah General Hospital in Ambon. This study employed a quantitative approach using an explanatory method. Data were collected via a questionnaire distributed to 103 healthcare workers selected using a random sampling technique. Data analysis was conducted through validity testing, reliability testing, descriptive analysis, testing of classical assumptions, multiple linear regression analysis, the coefficient of determination, and hypothesis testing using t-tests and F-tests. The results indicate that workplace safety culture has a positive and significant effect on patient safety culture with a regression coefficient of 0.595 ($p < 0.05$), organizational culture has a positive and significant effect with a regression coefficient of 0.641 ($p < 0.05$), and both variables simultaneously have a significant effect on patient safety culture. Workplace safety culture was identified as the more dominant factor based on the standard beta values. This study suggests that improving patient safety culture requires continuous strengthening of workplace safety culture and organizational culture as a strategic approach to enhancing hospital service quality and patient safety.

Keywords: Workplace safety culture, Organizational culture, Patient safety culture, Patient safety, Hospital management

Abstrak: Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator utama kualitas pelayanan rumah sakit, yang dipengaruhi oleh kemampuan organisasi kesehatan untuk membangun budaya keselamatan yang kuat melalui budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi. Penguatan kedua aspek ini sangat penting karena pelayanan kesehatan melibatkan berbagai risiko yang dapat menyebabkan kejadian buruk yang memengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh budaya keselamatan kerja dan

budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penjelasan. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada 103 tenaga kesehatan yang dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel acak. Analisis data dilakukan melalui pengujian validitas, pengujian reliabilitas, analisis deskriptif, pengujian asumsi klasik, analisis regresi linier berganda, koefisien determinasi, dan pengujian hipotesis menggunakan uji-t dan uji-F. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan koefisien regresi 0,595 ($p < 0,05$), budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan dengan koefisien regresi 0,641 ($p < 0,05$), dan kedua variabel tersebut secara simultan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan kerja diidentifikasi sebagai faktor yang lebih dominan berdasarkan nilai beta standar. Studi ini menunjukkan bahwa peningkatan budaya keselamatan pasien memerlukan penguatan berkelanjutan terhadap budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi sebagai pendekatan strategis untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kata kunci: Budaya keselamatan kerja, Budaya organisasi, Budaya keselamatan pasien, Keselamatan pasien, Manajemen rumah sakit

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu dimensi fundamental kualitas layanan kesehatan dan telah menjadi indikator penting kinerja manajemen rumah sakit. Kompleksitas layanan medis, keterlibatan berbagai profesi kesehatan, dan risiko kesalahan yang tinggi selama pemberian layanan kesehatan menjadikan rumah sakit sebagai organisasi berisiko tinggi terhadap kejadian buruk. Organisasi (2021) menekankan bahwa keselamatan pasien tetap menjadi tantangan global karena banyak insiden berbahaya dapat dicegah melalui penguatan sistem layanan kesehatan, manajemen risiko, dan pengembangan budaya keselamatan yang berkelanjutan. Budaya keselamatan pasien tidak hanya terkait dengan kepatuhan terhadap prosedur klinis tetapi juga mencerminkan nilai-nilai organisasi, persepsi, perilaku, pola komunikasi, dan komitmen untuk menciptakan layanan kesehatan yang lebih aman (Alabdullah & Karwowski, 2024). He et al. (2023) menunjukkan bahwa budaya keselamatan di rumah sakit merupakan konstruksi multidimensional yang terdiri dari kerja tim, komunikasi terbuka, dukungan manajemen, pembelajaran organisasi, dan respons terhadap kesalahan.

Dari perspektif manajemen rumah sakit, budaya keselamatan pasien tidak dapat dibangun hanya melalui peraturan dan prosedur operasi standar; melainkan, hal itu membutuhkan transformasi organisasi yang mendorong perilaku berorientasi keselamatan di antara para profesional kesehatan. Agbar dkk. (2023) melaporkan bahwa organisasi layanan kesehatan dengan budaya keselamatan yang kuat menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam meningkatkan komunikasi keselamatan, pelaporan insiden, dan pencegahan risiko. Lebih lanjut, Huang dkk. (2024) menjelaskan bahwa dukungan organisasi, keterlibatan kepemimpinan, dan lingkungan kerja yang positif terkait dengan persepsi pekerja kesehatan tentang budaya keselamatan pasien. Demikian pula, Friman dkk. (2025) menyoroti bahwa gaya kepemimpinan dan karakteristik organisasi merupakan penentu penting keberhasilan peningkatan kualitas dan implementasi keselamatan pasien di fasilitas layanan kesehatan.

Salah satu faktor penting yang berkontribusi pada pengembangan budaya keselamatan pasien adalah budaya keselamatan kerja. Rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab untuk memastikan keselamatan pasien tetapi juga untuk melindungi pekerja kesehatan sebagai penyedia utama layanan kesehatan. Pekerja kesehatan terpapar berbagai risiko kerja, termasuk bahaya biologis, cedera di tempat kerja, stres psikologis, dan beban kerja yang tinggi, yang dapat memengaruhi kualitas pemberian layanan kesehatan. Arzahan dkk. (2022) menjelaskan bahwa budaya keselamatan kerja, iklim keselamatan, dan kinerja keselamatan sangat saling

terkait dalam organisasi layanan kesehatan, khususnya melalui kepemimpinan, komunikasi risiko, ketersediaan sumber daya keselamatan, dan keterlibatan karyawan. Lebih lanjut, Bayram dkk. (2022) menyatakan bahwa budaya keselamatan kerja yang positif dapat membentuk persepsi individu mengenai prioritas keselamatan dan mendorong perilaku kerja yang lebih aman.

Selain budaya keselamatan kerja, budaya organisasi merupakan faktor strategis yang memengaruhi keberhasilan implementasi keselamatan pasien. Budaya organisasi mewakili nilai-nilai, norma, kepercayaan, dan praktik manajerial yang membimbing perilaku anggota organisasi. Di rumah sakit, budaya organisasi yang berorientasi pada keselamatan menciptakan lingkungan yang mendorong komunikasi terbuka, kolaborasi antarprofesional, pembelajaran dari insiden, dan peningkatan berkelanjutan layanan kesehatan. Lu dkk. (2022) menjelaskan bahwa budaya organisasi terkait erat dengan budaya keselamatan pasien karena nilai-nilai organisasi memengaruhi bagaimana petugas kesehatan memandang risiko dan mengambil keputusan selama pemberian layanan kesehatan. Finn dkk. (2024) lebih lanjut menunjukkan bahwa kepemimpinan organisasi dan lingkungan kerja yang positif berkontribusi pada peningkatan budaya keselamatan pasien dengan memperkuat koordinasi dan pembelajaran organisasi. Selain itu, Vijayasree dkk. (2025) menemukan bahwa lingkungan keselamatan yang mendukung terkait dengan peningkatan perilaku keselamatan petugas kesehatan dan kualitas layanan rumah sakit.

Meskipun penelitian tentang budaya keselamatan pasien telah berkembang pesat, masih terdapat beberapa kesenjangan penelitian yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Studi-studi sebelumnya sebagian besar berfokus pada penilaian tingkat budaya keselamatan pasien atau pemeriksaan faktor-faktor organisasi secara terpisah. Otitolaiye dkk. (2022) menekankan bahwa variasi dalam dimensi budaya keselamatan dan instrumen pengukuran menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami secara komprehensif hubungan antar faktor organisasi. Lebih lanjut, Alsabri dkk. (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar studi yang menyelidiki prediktor budaya keselamatan pasien di rumah sakit terutama berfokus pada faktor manajerial dan organisasi, sementara integrasi budaya keselamatan kerja petugas kesehatan dengan budaya organisasi memerlukan eksplorasi lebih lanjut. Phuoc dkk. (2026) juga mengungkapkan bahwa meskipun budaya keselamatan pasien telah banyak dipelajari di seluruh dunia, tantangan tetap ada terkait respons non-punitif terhadap kesalahan, keterbatasan sumber daya, dan perbedaan karakteristik organisasi di antara lembaga-lembaga perawatan kesehatan.

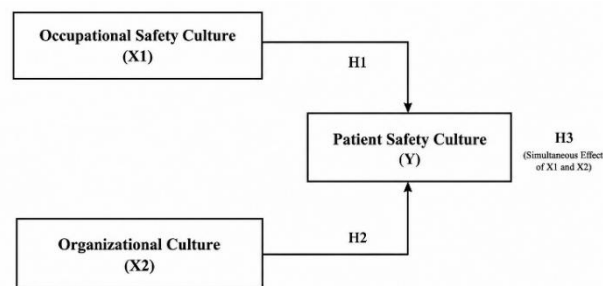
Berdasarkan kesenjangan penelitian ini, studi ini menawarkan kebaruan melalui pendekatan integratif yang meneliti pengaruh budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi secara simultan terhadap budaya keselamatan pasien dalam konteks rumah sakit regional. Berbeda dengan studi sebelumnya yang terutama meneliti budaya keselamatan pasien secara deskriptif atau berfokus pada satu faktor organisasi saja, studi ini menekankan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan hasil interaksi antara sistem keselamatan pekerja kesehatan dan nilai-nilai organisasi. Pendekatan ini didukung oleh Linnik dkk. (2023), yang menunjukkan bahwa intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan budaya keselamatan di rumah sakit membutuhkan dukungan simultan dari kepemimpinan, kerja tim, pembelajaran organisasi, dan keterlibatan pekerja kesehatan. Lebih lanjut, Kalsoom dkk. (2026) menyoroti bahwa peningkatan kompetensi dan pendidikan keselamatan pekerja kesehatan memberikan kontribusi signifikan untuk memperkuat budaya keselamatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit dengan memperluas pemahaman bahwa keselamatan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis tetapi juga oleh budaya tempat kerja dan sistem organisasi. Secara praktis, temuan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam mengembangkan strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penguatan budaya keselamatan kerja,

peningkatan dukungan organisasi, dan penciptaan lingkungan kerja yang berorientasi pada peningkatan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Berdasarkan landasan teoritis dan temuan empiris sebelumnya, budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor organisasi, khususnya budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi. Budaya keselamatan kerja mencerminkan sejauh mana organisasi layanan kesehatan memprioritaskan keselamatan di tempat kerja melalui pencegahan risiko, komunikasi keselamatan, keterlibatan karyawan, dan kepatuhan terhadap praktik keselamatan. Budaya keselamatan kerja yang kuat mendorong pekerja layanan kesehatan untuk mengadopsi perilaku yang lebih aman, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan budaya keselamatan pasien.

Lebih lanjut, budaya organisasi mewakili nilai-nilai bersama, norma, komitmen kepemimpinan, dan praktik manajemen yang membentuk sikap dan perilaku pekerja kesehatan terhadap keselamatan. Budaya organisasi yang mendukung memfasilitasi komunikasi terbuka, kerja tim, pembelajaran berkelanjutan, dan komitmen organisasi untuk meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini mengusulkan model konseptual di mana budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi berfungsi sebagai variabel independen yang memengaruhi budaya keselamatan pasien sebagai variabel dependen.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Studi

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- H1:** Budaya keselamatan kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon.
- H2:** Budaya organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon.
- H3:** Budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi secara bersamaan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian eksploratif untuk menguji hubungan kausal antara variabel independen dan dependen melalui pengujian hipotesis statistik. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengukur secara objektif hubungan antar variabel menggunakan data numerik yang diperoleh dari responden. Desain eksploratif diterapkan untuk menganalisis pengaruh budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon. Desain ini memungkinkan peneliti untuk menjelaskan hubungan antar variabel dengan mengumpulkan data terstruktur dan menerapkan analisis statistik untuk menghasilkan bukti empiris mengenai fenomena yang diteliti. Menurut Alford & Teater (2025), penelitian eksploratif kuantitatif tepat untuk menyelidiki hubungan antar variabel melalui pengukuran sistematis dan pengujian statistik. Pendekatan ini juga relevan untuk penelitian manajemen

rumah sakit karena memungkinkan identifikasi faktor-faktor organisasi yang berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan (Endalamaw dkk., 2024).

Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini terdiri dari tenaga kesehatan di RSUD Al Fatah Ambon. Sampel penelitian terdiri dari 103 responden yang dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel probabilitas melalui pengambilan sampel acak. Tenaga kesehatan dipilih sebagai responden karena mereka terlibat langsung dalam proses perawatan pasien dan memiliki pengalaman praktis terkait budaya keselamatan kerja, budaya organisasi, dan implementasi keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Kriteria inklusi untuk responden adalah tenaga kesehatan yang aktif bekerja di RSUD Al Fatah Ambon, terlibat langsung dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi kuesioner penelitian. Responden yang tidak terlibat langsung dalam kegiatan perawatan pasien atau tidak mengisi kuesioner dikeluarkan dari analisis.

Pemilihan 103 responden didasarkan pada ketersediaan tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria penelitian dan mewakili berbagai kelompok profesional kesehatan di lingkungan rumah sakit. Responden dianggap tepat karena keterlibatan harian mereka dalam layanan kesehatan memungkinkan mereka untuk memberikan persepsi yang akurat mengenai budaya keselamatan kerja, budaya organisasi, dan budaya keselamatan pasien. Penggunaan pengambilan sampel acak dimaksudkan untuk memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih sebagai peserta penelitian, sehingga mengurangi bias seleksi dan meningkatkan keterwakilan sampel. Menurut Sarker & AL-Muaalemi (2022), teknik pengambilan sampel probabilitas umumnya diterapkan dalam penelitian kuantitatif karena memberikan representasi yang lebih kuat dari populasi sasaran dan mendukung generalisasi temuan penelitian.

Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang dibagikan kepada petugas kesehatan di RSUD Al Fatah Ambon. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui tanggapan kuesioner. Kuesioner dirancang untuk mengukur tiga variabel penelitian utama: budaya keselamatan kerja (X1), budaya organisasi (X2), dan budaya keselamatan pasien (Y). Instrumen yang digunakan menggunakan skala Likert untuk menilai persepsi responden mengenai setiap indikator variabel penelitian. Metode kuesioner dipilih karena memungkinkan pengukuran sistematis persepsi petugas kesehatan mengenai praktik organisasi, kondisi keselamatan tempat kerja, proses komunikasi, dan implementasi keselamatan pasien. Penggunaan kuesioner banyak diterapkan dalam penelitian budaya keselamatan pasien karena memberikan pendekatan standar untuk menilai persepsi terkait keselamatan di kalangan profesional kesehatan (Wu dkk., 2023).

Sebelum digunakan untuk pengumpulan data utama, instrumen penelitian menjalani pengujian validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa setiap item secara akurat mewakili konstruk penelitian dan menghasilkan pengukuran yang konsisten. Pengujian validitas dilakukan untuk mengevaluasi apakah setiap item kuesioner secara tepat mengukur variabel yang dimaksud, sedangkan pengujian reliabilitas menilai konsistensi internal instrumen. Ahmed dkk. (2026) menekankan bahwa penilaian reliabilitas merupakan langkah penting dalam penelitian berbasis kuesioner karena menentukan stabilitas dan konsistensi hasil pengukuran.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis. Tahap pertama melibatkan identifikasi masalah penelitian berdasarkan isu keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit dan pengembangan kerangka konseptual studi. Tahap selanjutnya meliputi penyusunan instrumen penelitian berdasarkan indikator masing-masing variabel,

memperoleh persetujuan penelitian dari RSUD Al Fatah Ambon, dan menentukan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian, kuesioner dibagikan kepada responden terpilih untuk mengumpulkan data primer. Data yang terkumpul kemudian diproses melalui beberapa tahapan, termasuk pengecekan data (penyuntingan), pengkodean data (coding), dan tabulasi data sebelum dilakukan analisis statistik.

Prosedur penelitian yang sistematis sangat penting untuk memastikan transparansi, konsistensi metodologis, reproduksibilitas, dan akuntabilitas ilmiah. Dharavath (2025) menyatakan bahwa prosedur penelitian yang terstruktur penting dalam studi kuantitatif untuk meminimalkan kesalahan metodologis dan memastikan keandalan temuan penelitian.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Proses analisis dimulai dengan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian. Selanjutnya, pengujian kualitas data dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas, diikuti oleh uji asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, dan uji linearitas sebagai prasyarat untuk analisis regresi. Teknik analisis utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda untuk menentukan pengaruh budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien. Regresi linier berganda dipilih karena penelitian ini melibatkan dua variabel independen (budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi) dan satu variabel dependen (budaya keselamatan pasien).

Analisis regresi digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan: (1) pengaruh budaya keselamatan kerja terhadap budaya keselamatan pasien (H1), (2) pengaruh budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien (H2), dan (3) pengaruh simultan budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien (H3). Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji parsial (uji-t) untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dan uji simultan (uji-F) untuk menilai pengaruh gabungan budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien.

Selain itu, koefisien determinasi (R^2) diterapkan untuk menentukan sejauh mana variabel independen menjelaskan variasi dalam budaya keselamatan pasien. Koefisien regresi juga diinterpretasikan untuk menentukan arah dan besarnya pengaruh masing-masing variabel independen terhadap budaya keselamatan pasien. Menurut Bolin (2022), analisis regresi merupakan metode statistik yang tepat untuk meneliti hubungan prediktif antara beberapa variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ilmu sosial dan manajemen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di RSUD Al Fatah Ambon yang melibatkan 103 responden yang terdiri dari tenaga kesehatan dan personel pendukung layanan kesehatan yang memenuhi kriteria penelitian. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, profesi, lama bekerja, dan unit kerja.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Pria	38	36,89
	Perempuan	65	63,11
	Total	103	100,00
Usia	<25 tahun	15	14,56
	25–35 tahun	41	39,81
	36–45 tahun	26	25,24

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Latar Belakang Pendidikan	>45 tahun	21	20,39
	Total	103	100,00
	Sekolah Menengah Atas/Sekolah Kejuruan	0	0,00
	Diploma (D3)	39	37,86
	Gelar Sarjana (S1)	47	45,63
	Gelar Magister atau lebih tinggi (S2+)	17	16,50
Profesi	Total	103	100,00
	Bidan	20	19,42
	Dokter	11	10,68
	Personel Farmasi	10	9,71
	Perawat	35	33,98
	Staf Administrasi	18	17,48
	Personel Laboratorium	9	8,74
	Total	103	100,00
	Lama Masa Kerja <1 tahun	12	11,65
	1–5 tahun	47	45,63
Unit Kerja	6–10 tahun	25	24,27
	>10 tahun	19	18,45
	Total	103	100,00
	Administrasi	25	24,27
	Unit Perawatan Intensif (ICU)	6	5,83
	Unit Gawat Darurat (UGD)	10	9,71
	Unit Pendukung Medis	24	23,30
	Unit Rawat Inap	30	29,13
	Unit Rawat Jalan	8	7,77
	Total	103	100,00

Sumber: Data kuesioner yang diolah (2026).

Karakteristik demografis menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (63,11%). Berdasarkan usia, proporsi responden terbesar berada dalam kategori 25–35 tahun (39,81%). Mengenai latar belakang pendidikan, sebagian besar responden memiliki gelar Sarjana (45,63%). Perawat mewakili kelompok profesi terbesar (33,98%), sedangkan responden dengan masa kerja 1–5 tahun merupakan kelompok terbesar (45,63%). Berdasarkan unit kerja, personel rawat inap mewakili proporsi tertinggi (29,13%). Karakteristik ini penting karena latar belakang demografis dan profesional dapat memengaruhi persepsi dan pengalaman pekerja kesehatan mengenai budaya keselamatan pasien. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa usia, kategori profesi, pengalaman kerja, dan keterlibatan klinis dapat memengaruhi persepsi budaya keselamatan di kalangan profesional kesehatan (Østergaard dkk., 2022).

Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengevaluasi kualitas instrumen penelitian sebelum pengujian hipotesis. Uji validitas dilakukan untuk menentukan apakah setiap item kuesioner secara akurat mengukur konstruk penelitian yang dimaksud. Penilaian dilakukan menggunakan korelasi item-total dengan tingkat signifikansi 5%. Suatu item dianggap valid jika koefisien korelasi melebihi nilai r -tabel sebesar 0,361.

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi internal item-item kuesioner. Instrumen dianggap reliabel jika nilai Alpha Cronbach melebihi ambang batas minimum 0,70.

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas untuk setiap variabel penelitian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Jumlah Barang	Rentang nilai r	tabel r	Alfa Cronbach	Kesimpulan
Budaya Keselamatan Kerja (X1)	29	0,368–0,613	0,361	0,895	Valid dan Andal
Budaya Organisasi (X2)	22	0,378–0,637	0,361	0,841	Valid dan Andal
Budaya Keselamatan Pasien (Y)	28	0,372–0,649	0,361	0,897	Valid dan Andal

Sumber: Data kuesioner yang diolah (2026).

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item kuesioner untuk Budaya Keselamatan Kerja (29 item), Budaya Organisasi (22 item), dan Budaya Keselamatan Pasien (28 item) memiliki koefisien korelasi lebih besar dari nilai r-tabel 0,361. Oleh karena itu, semua 79 item kuesioner dinyatakan valid dan dipertahankan untuk analisis lebih lanjut. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua variabel penelitian memperoleh nilai Alpha Cronbach di atas 0,70, yang terdiri dari Budaya Keselamatan Kerja (0,895), Budaya Organisasi (0,841), dan Budaya Keselamatan Pasien (0,897). Temuan ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat diandalkan untuk mengukur variabel penelitian. Instrumen pengukuran yang andal sangat penting dalam penelitian budaya keselamatan pasien karena memastikan bahwa persepsi responden ditangkap secara konsisten dan dapat secara akurat mewakili konstruk yang diteliti (Nwosu dkk., 2022) .

Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi setiap variabel penelitian berdasarkan tanggapan dari 103 partisipan.

Tabel 3. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Responden	Barang-barang	Skor Minimum Teoritis	Skor Maksimum Teoritis	Skor Aktual	Kategori
Budaya Keselamatan Kerja (X1)	103	29	2.987	14.935	10.471	Besar
Budaya Organisasi (X2)	103	22	2.266	11.330	8.072	Besar
Budaya Keselamatan Pasien (Y)	103	28	2.884	14.420	9.054	Sedang

Sumber: Data kuesioner yang diolah (2026).

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa Budaya Keselamatan Kerja memperoleh skor aktual 10.471, dikategorikan sebagai besar. Budaya Organisasi memperoleh skor aktual 8.072, juga dikategorikan sebagai besar. Sementara itu, Budaya Keselamatan Pasien memperoleh skor aktual 9.054, dikategorikan sebagai sedang. Variasi antara faktor organisasi dan tingkat budaya keselamatan pasien dapat terjadi karena pengembangan budaya keselamatan tidak hanya membutuhkan komitmen organisasi tetapi juga implementasi berkelanjutan dari perilaku keselamatan, komunikasi, kerja tim, dan sistem pembelajaran dalam lingkungan perawatan kesehatan (Serou dkk., 2021) .

Pengujian Asumsi Klasik

Sebelum melakukan analisis regresi linier berganda, dilakukan pengujian asumsi klasik untuk memastikan bahwa model regresi memenuhi asumsi statistik yang dibutuhkan. Pengujian tersebut meliputi pengujian normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Pengujian normalitas dilakukan menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov Satu Sampel. Hasilnya

menunjukkan nilai Kolmogorov-Smirnov sebesar 0,061 dengan nilai signifikansi 0,200 ($>0,05$), yang mengindikasikan bahwa data residual terdistribusi secara normal.

Uji multikolinearitas dilakukan dengan memeriksa nilai Variance Inflation Factor (VIF). Hasil menunjukkan bahwa kedua variabel independen, Budaya Keselamatan Kerja (X1) dan Budaya Organisasi (X2), memperoleh nilai VIF sebesar 1,000, yang berada di bawah nilai ambang batas 10. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi tidak mengalami masalah multikolinearitas. Uji heteroskedastisitas dilakukan menggunakan uji Glejser. Hasil menunjukkan bahwa Budaya Keselamatan Kerja (X1) memiliki nilai signifikansi 0,394, sedangkan Budaya Organisasi (X2) memiliki nilai signifikansi 0,090. Kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05, menunjukkan bahwa model regresi tidak menunjukkan heteroskedastisitas.

Tabel 4. Hasil Pengujian Asumsi Klasik

Tes	Variabel/Indikator	Hasil	Signifikansi/Nilai	Interpretasi
Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)	Data Sisa	0,061	0,200	Terdistribusi normal
Tes Multikolinearitas	Budaya Keselamatan Kerja (X1)	VIF = 1,000	-	Tidak ada multikolinearitas
	Budaya Organisasi (X2)	VIF = 1,000	-	Tidak ada multikolinearitas
Uji Heteroskedastisitas (Glejser)	Budaya Keselamatan Kerja (X1)	t = -0,857	0,394	Tidak ada heteroskedastisitas
	Budaya Organisasi (X2)	t = -1,712	0,090	Tidak ada heteroskedastisitas

Sumber: Data kuesioner yang diolah (2026).

Berdasarkan hasil pengujian asumsi klasik, model regresi memenuhi semua asumsi yang dibutuhkan. Data residual terdistribusi normal, tidak ditemukan multikolinearitas di antara variabel independen, dan model bebas dari heteroskedastisitas. Oleh karena itu, model dianggap sesuai untuk analisis regresi linier berganda lebih lanjut. Memenuhi asumsi klasik merupakan persyaratan penting dalam studi kuantitatif karena memastikan bahwa estimasi regresi valid, tidak bias, dan sesuai untuk pengujian hipotesis (Shatz, 2024).

Analisis Regresi Linier Berganda dan Pengujian Hipotesis

Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menguji pengaruh Budaya Keselamatan Kerja (X1) dan Budaya Organisasi (X2) terhadap Budaya Keselamatan Pasien (Y). Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji signifikansi parsial (uji-t) dengan tingkat signifikansi 0,05. Suatu variabel dianggap memiliki pengaruh signifikan jika nilai p kurang dari 0,05.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda dan Pengujian Hipotesis

Variabel	B	Beta Terstandarisasi	nilai t	Tanda tangan.	Kesimpulan
Konstan	-19.342	-	-3.832	0,000	-
Budaya Keselamatan Kerja (X1)	0,595	0,696	15.404	0,000	Penting
Budaya Organisasi (X2)	0,641	0,572	12.671	0,000	Penting

Sumber: Data kuesioner yang diolah (2026)

Analisis regresi menunjukkan bahwa Budaya Keselamatan Kerja (X1) memiliki koefisien regresi positif sebesar 0,595, yang mengindikasikan bahwa peningkatan Budaya Keselamatan Kerja berhubungan dengan peningkatan Budaya Keselamatan Pasien sebesar 0,595 unit, dengan asumsi Budaya Organisasi tetap konstan. Selanjutnya, Budaya Organisasi (X2) memperoleh koefisien regresi positif sebesar 0,641, yang mengindikasikan bahwa peningkatan Budaya Organisasi berhubungan dengan peningkatan Budaya Keselamatan Pasien sebesar 0,641 unit, dengan asumsi Budaya Keselamatan Kerja tetap konstan.

Hasil pengujian hipotesis parsial menunjukkan bahwa Budaya Keselamatan Kerja secara signifikan mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien ($t = 15,404$; $p = 0,000 < 0,05$). Oleh karena itu, H1 diterima. Budaya Organisasi juga menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap Budaya Keselamatan Pasien ($t = 12,671$; $p = 0,000 < 0,05$), yang menunjukkan bahwa H2 diterima. Temuan ini menunjukkan bahwa baik Budaya Keselamatan Kerja maupun Budaya Organisasi berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Al Fatah Ambon. Bukti serupa menunjukkan bahwa praktik keselamatan kerja dan dukungan organisasi merupakan prediktor penting peningkatan budaya keselamatan pasien di organisasi perawatan kesehatan (Seo & Lee, 2025).

Koefisien Determinasi

Tabel 6. Koefisien Determinasi

R ²	R ² yang disesuaikan
0,796	0,792

Koefisien determinasi menunjukkan bahwa Budaya Keselamatan Kerja dan Budaya Organisasi menjelaskan 79,6% variasi dalam Budaya Keselamatan Pasien, sedangkan 20,4% dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi secara signifikan memengaruhi budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon, baik secara parsial maupun simultan. Analisis regresi menunjukkan bahwa budaya keselamatan kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien ($\beta = 0,696$; $p < 0,001$), sedangkan budaya organisasi juga menunjukkan pengaruh positif yang signifikan ($\beta = 0,572$; $p < 0,001$). Lebih lanjut, kedua variabel tersebut secara simultan menjelaskan 79,6% variasi dalam budaya keselamatan pasien, menunjukkan bahwa praktik keselamatan dan nilai-nilai organisasi merupakan penentu penting dalam mengembangkan lingkungan keselamatan pasien yang berkelanjutan. Temuan ini mendukung konsep budaya keselamatan pasien sebagai konstruksi multidimensional yang dibentuk tidak hanya oleh prosedur klinis tetapi juga oleh sistem organisasi, komitmen kepemimpinan, pola komunikasi, dan perilaku karyawan (Althobaiti, 2026). Dari perspektif manajemen rumah sakit, hasil ini menegaskan bahwa peningkatan keselamatan pasien membutuhkan pendekatan terintegrasi yang melibatkan sistem keselamatan tempat kerja dan transformasi organisasi.

Pengaruh signifikan budaya keselamatan kerja terhadap budaya keselamatan pasien dapat dijelaskan melalui perspektif teoretis budaya keselamatan, yang menekankan bahwa persepsi, sikap, dan perilaku karyawan terhadap keselamatan memengaruhi kinerja keselamatan keseluruhan suatu organisasi. Dalam lingkungan perawatan kesehatan, budaya keselamatan kerja menciptakan landasan bagi pekerja kesehatan untuk mengidentifikasi risiko, mematuhi prosedur keselamatan, mengkomunikasikan bahaya, dan mencegah kejadian buruk. Temuan ini konsisten dengan penelitian Noor Bautista-Bernal dkk. (2024), yang menunjukkan bahwa budaya keselamatan kerja dan iklim keselamatan sangat terkait dengan kinerja keselamatan melalui keterlibatan kepemimpinan, komunikasi risiko, dan partisipasi karyawan. Hasil serupa dilaporkan oleh Sani dkk. (2024), yang menemukan bahwa kondisi tempat kerja dan faktor pekerjaan memengaruhi budaya keselamatan pasien di kalangan profesional kesehatan. Namun, tidak seperti penelitian sebelumnya yang terutama meneliti keselamatan kerja sebagai faktor tempat kerja individu, penelitian ini berkontribusi dengan memposisikan budaya keselamatan kerja sebagai mekanisme organisasi yang secara langsung mendukung peningkatan keselamatan pasien dalam konteks rumah sakit regional.

Hubungan antara budaya organisasi dan budaya keselamatan pasien dalam penelitian ini menegaskan bahwa nilai-nilai organisasi dan praktik manajerial memainkan peran penting dalam membentuk perilaku keselamatan pekerja kesehatan. Menurut teori budaya organisasi, nilai-nilai, norma, dan kepercayaan bersama memengaruhi bagaimana anggota organisasi menafsirkan risiko dan menanggapi situasi yang berkaitan dengan keselamatan. Pengaruh signifikan budaya organisasi yang ditemukan dalam penelitian ini konsisten dengan Bashir dkk. (2024) , yang melaporkan bahwa budaya organisasi yang positif memperkuat budaya keselamatan pasien dengan mendorong komunikasi, kerja tim, dan pembelajaran berkelanjutan. Demikian pula, Yunisa dkk. (2026) menekankan bahwa komitmen kepemimpinan, pembelajaran organisasi, dan komunikasi yang efektif merupakan komponen penting dalam membangun organisasi perawatan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan. Temuan ini juga didukung oleh Abuosi dkk. (2022) , yang menunjukkan bahwa organisasi perawatan kesehatan dengan budaya keselamatan yang kuat memiliki kemampuan yang lebih baik dalam meningkatkan komunikasi keselamatan, praktik pelaporan insiden, dan pencegahan risiko. Oleh karena itu, penelitian ini memperkuat bukti sebelumnya dengan menegaskan bahwa budaya organisasi tetap menjadi prediktor penting budaya keselamatan pasien ketika diteliti bersama dengan budaya keselamatan kerja.

Pengaruh simultan budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien tidak dikembangkan melalui intervensi terisolasi, tetapi melalui interaksi antara perilaku keselamatan individu dan sistem pendukung organisasi. Temuan ini mendukung kerangka kerja yang diusulkan oleh Silva dkk. (2021) , yang menyoroti bahwa dukungan kepemimpinan, lingkungan kerja, dan pembelajaran organisasi berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien. Lebih lanjut, Guerra-Paiva dkk. (2023) menunjukkan bahwa intervensi budaya keselamatan yang berkelanjutan membutuhkan strategi terintegrasi yang melibatkan kerja tim, keterlibatan kepemimpinan, dan partisipasi pekerja kesehatan. Ismail & Khalid (2022) juga menemukan bahwa faktor organisasi, kondisi tempat kerja, dan praktik manajemen keselamatan merupakan penentu penting dalam memperkuat budaya keselamatan pasien di dalam institusi perawatan kesehatan. Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang sering menganalisis penentu organisasi secara terpisah, penelitian ini memberikan kebaruan dengan memeriksa kontribusi gabungan budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi dalam satu model prediktif. Oleh karena itu, penelitian ini memperluas pengetahuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien dibentuk melalui sinergi antara perilaku keselamatan karyawan dan sistem organisasi.

Temuan studi ini juga memiliki implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit, khususnya dalam mengembangkan strategi untuk memperkuat praktik keselamatan pasien. Kategori tinggi budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi yang diamati dalam studi ini menunjukkan bahwa RSUD Al Fatah Ambon telah membangun fondasi yang positif untuk pengembangan keselamatan; namun, kategori sedang budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa perbaikan lebih lanjut masih diperlukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan keselamatan, prosedur operasi standar, dan nilai-nilai organisasi perlu terus diterjemahkan ke dalam perilaku keselamatan yang konsisten selama pemberian layanan kesehatan. Cho dkk. (2023) menekankan bahwa dukungan organisasi dan lingkungan kerja yang positif memengaruhi persepsi pekerja kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien. Amaral dkk. (2023) lebih lanjut menyoroti bahwa peningkatan kompetensi keselamatan pekerja kesehatan dan program pendidikan berkelanjutan berkontribusi secara signifikan untuk memperkuat budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, manajer rumah sakit harus memprioritaskan pelatihan keselamatan, sistem komunikasi terbuka, pelaporan insiden tanpa hukuman, dan evaluasi kinerja keselamatan secara berkelanjutan.

Meskipun penelitian ini memberikan temuan penting, beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain kuantitatif lintas-seksional, yang berarti bahwa hubungan sebab-akibat antar variabel tidak dapat diinterpretasikan sebagai efek

jangka panjang. Kedua, pengumpulan data bergantung pada kuesioner yang diisi sendiri, yang mungkin dipengaruhi oleh persepsi responden dan bias keinginan sosial. Keterbatasan serupa diidentifikasi oleh Craddock (2026), yang menyoroti bahwa studi budaya keselamatan pasien yang menggunakan instrumen berbasis persepsi mungkin memerlukan pendekatan kualitatif komplementer untuk menangkap realitas organisasi secara lebih komprehensif. Studi masa depan disarankan untuk menerapkan desain longitudinal, pendekatan metode campuran, dan sampel yang lebih luas yang melibatkan banyak rumah sakit untuk memperkuat generalisasi temuan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi secara teoritis dan praktis terhadap penelitian manajemen rumah sakit dengan menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh interaksi antara budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengintegrasian dua dimensi organisasi secara simultan untuk menjelaskan budaya keselamatan pasien dalam konteks rumah sakit regional di Ambon, Indonesia. Temuan memberikan bukti empiris bahwa penguatan keselamatan pasien membutuhkan lebih dari sekadar protokol klinis; dibutuhkan ekosistem keselamatan yang komprehensif yang melibatkan karyawan, komitmen manajemen, dan nilai-nilai organisasi. Studi ini mendukung bukti internasional sebelumnya sekaligus memperluas penerapannya di lingkungan perawatan kesehatan yang sedang berkembang di mana transformasi keselamatan organisasi tetap menjadi tantangan penting. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi bagi para pemimpin rumah sakit dalam merancang strategi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Studi ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi memainkan peran penting dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien di RSUD Al Fatah Ambon. Berdasarkan analisis regresi, budaya keselamatan kerja terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, yang menunjukkan bahwa peningkatan implementasi praktik keselamatan kerja, kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, dan kesadaran petugas kesehatan terhadap aspek keselamatan dapat mendukung terciptanya layanan kesehatan yang lebih aman. Lebih lanjut, budaya organisasi juga ditemukan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, yang menunjukkan bahwa nilai-nilai organisasi, norma-norma, proses komunikasi, dan dukungan institusional merupakan faktor penting dalam membangun lingkungan layanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Secara bersamaan, budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi memberikan kontribusi yang besar terhadap pengembangan budaya keselamatan pasien, menunjukkan bahwa peningkatan keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan individu tetapi juga dipengaruhi oleh sistem kerja rumah sakit dan lingkungan organisasi. Studi ini berkontribusi pada pengetahuan manajemen rumah sakit dengan menekankan pentingnya mengintegrasikan praktik keselamatan kerja dan memperkuat budaya organisasi sebagai pendekatan strategis untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan ketika menafsirkan temuannya. Pertama, penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, yaitu RSUD Al Fatah Ambon, dengan karakteristik responden dan kondisi organisasi yang spesifik; oleh karena itu, temuannya tidak dapat digeneralisasikan secara luas ke semua institusi layanan kesehatan. Kedua, penelitian ini hanya meneliti dua variabel independen, yaitu budaya keselamatan kerja dan budaya organisasi, sedangkan faktor lain yang mungkin memengaruhi budaya keselamatan pasien, seperti kepemimpinan keselamatan, komunikasi organisasi, beban

kerja, dan komitmen petugas kesehatan, tidak dimasukkan dalam model. Ketiga, penelitian ini menggunakan desain kuantitatif lintas sektoral dengan pengumpulan data berbasis kuesioner, yang mungkin tidak sepenuhnya menangkap pengalaman, persepsi, dan dinamika jangka panjang yang lebih dalam dari perkembangan budaya keselamatan pasien.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan investigasi dengan melibatkan banyak rumah sakit dan ukuran sampel yang lebih besar untuk meningkatkan generalisasi temuan. Studi lebih lanjut juga dapat menggabungkan variabel tambahan yang terkait dengan budaya keselamatan pasien dan menerapkan pendekatan analitis yang lebih komprehensif, seperti Pemodelan Persamaan Struktural (SEM), pendekatan metode campuran, atau desain longitudinal, untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam tentang hubungan antara faktor organisasi, perilaku petugas kesehatan, dan peningkatan keselamatan pasien.

Kontribusi Penulis

Semua penulis memberikan kontribusi signifikan terhadap pelaksanaan penelitian ini. Kontribusi tersebut meliputi konseptualisasi penelitian, pengembangan kerangka teoritis, desain metodologi, pengembangan instrumen penelitian, pengumpulan data, analisis data, interpretasi temuan, penyusunan naskah, revisi ilmiah, dan persetujuan versi final artikel untuk publikasi. Semua penulis telah membaca dan menyetujui naskah akhir dan bertanggung jawab atas isi artikel yang diterbitkan.

Ucapan Terima Kasih

Para penulis ingin menyampaikan apresiasi kepada RSUD Al Fatah Ambon atas izin dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian. Para penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada semua responden yang berpartisipasi dalam mengisi kuesioner dan memberikan informasi berharga yang mendukung penyelesaian studi ini. Dukungan dan kerja sama dari semua pihak yang terlibat secara signifikan berkontribusi pada keberhasilan penyelesaian penelitian ini tentang faktor-faktor yang memengaruhi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

REFERENSI

- Abuosi, AA, Poku, CA, Attafuah, PYA, Anaba, EA, Abor, PA, Setordji, A., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Budaya keselamatan dan pelaporan kejadian buruk di fasilitas kesehatan Ghana: Implikasi terhadap keselamatan pasien. *Plos One* , 17 (10), e0275606.
- Agbar, F., Zhang, S., Wu, Y., & Mustafa, M. (2023). Pengaruh intervensi pendidikan keselamatan pasien terhadap budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Nurse Education in Practice* , 67 , 103565.
- Ahmed, SK, Amin, HIM, Amin, GIM, Othman, BA, Akoi, S., Omar, RM, Hassan, KK, Essa, RA, Abdalla, AQ, & Mahmood, AA (2026). Penetapan validitas dan reliabilitas untuk penelitian berbasis kuesioner. *Jurnal Kedokteran, Bedah, dan Kesehatan Masyarakat* , 100254.
- Alabdullah, H., & Karwowski, W. (2024). Budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit di berbagai benua: tinjauan sistematis. *Ilmu Terapan* , 14 (18), 8496.
- Alford, S., & Teater, B. (2025). Penelitian kuantitatif. Dalam *Buku pegangan metode penelitian dalam pekerjaan sosial* (hlm. 156–171). Edward Elgar Publishing.
- Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, RD, Whelan, JS, Östlundh, L., Alinier, G., Onyeji, C., Michel, P., & Liu, SW (2022). Dampak intervensi pelatihan kerja tim dan komunikasi terhadap budaya keselamatan dan keselamatan pasien di departemen gawat darurat: tinjauan sistematis. *Jurnal Keselamatan Pasien* , 18 (1), e351–e361.
- Althobaiti, FM (2026). Pengaruh kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien dalam

- perawatan kesehatan: tinjauan sistematis. *BMC Nursing* , 25 (1), 125.
- Amaral, C., Sequeira, C., Albacar-Riobóo, N., Coelho, J., Pinho, LG, & Ferré-Grau, C. (2023). Program pelatihan keselamatan pasien untuk profesional layanan kesehatan: tinjauan pelingkupan. *Jurnal Keselamatan Pasien* , 19 (1), 48–58.
- Arzahan, ISN, Ismail, Z., & Yasin, SM (2022). Budaya keselamatan, iklim keselamatan, dan kinerja keselamatan di fasilitas perawatan kesehatan: tinjauan sistematis. *Safety Science* , 147 , 105624.
- Bashir, H., Barkatullah, M., Raza, A., Mushtaq, M., Khan, KS, Saber, A., & Ahmad, S. (2024). Praktik yang digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di kalangan profesional kesehatan di rumah sakit perawatan tersier. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare* , 7 (1), 9–14.
- Bautista-Bernal, I., Quintana-García, C., & Marchante-Lara, M. (2024). Budaya keselamatan, kinerja keselamatan, dan kinerja keuangan. Sebuah studi longitudinal. *Safety Science* , 172 , 106409.
- Bayram, M., Arpat, B., & Ozkan, Y. (2022). Prioritas keselamatan, aturan keselamatan, partisipasi keselamatan dan perilaku keselamatan: peran mediasi pelatihan keselamatan. *Jurnal Internasional Keselamatan dan Ergonomi Kerja* , 28 (4), 2138–2148.
- Bolin, JE (2022). *Analisis regresi di R: Pandangan komprehensif untuk ilmu sosial* . CRC Press.
- Cho, H., Steege, LM, & Arsenault Knudsen, É. N. (2023). Keamanan psikologis, keterbukaan komunikasi, hasil kerja perawat, dan keselamatan pasien pada perawat rumah sakit. *Penelitian dalam Keperawatan & Kesehatan* , 46 (4), 445–453.
- Craddock, E. (2026). *Memahami Risiko terhadap Keselamatan Pasien dari Perspektif Praktisi Perawat yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Primer Menggunakan Telemedisin* .
- Dharavath, LK (2025). *Proses Penelitian dan Prosedur Metodologi* . Penerbitan Chyren.
- Endalamaw, A., Khatri, RB, Mengistu, TS, Erku, D., Wolka, E., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). Tinjauan cakupan peningkatan kualitas berkelanjutan dalam sistem perawatan kesehatan: konseptualisasi, model dan alat, hambatan dan fasilitator, dan dampaknya. *BMC Health Services Research* , 24 (1), 487.
- Finn, M., Walsh, A., Rafter, N., Mellon, L., Chong, HY, Naji, A., O'Brien, N., Williams, DJ, & McCarthy, SE (2024). Pengaruh intervensi untuk meningkatkan budaya keselamatan pada pekerja kesehatan di lingkungan rumah sakit: tinjauan sistematis literatur internasional. *BMJ Open Quality* , 13 (2), e002506.
- Friman, S., Majjala, R., Eloranta, S., Suominen, S., & Ikonen, T. (2025). Karakteristik kepemimpinan dan efektivitasnya dalam manajemen mutu di bidang kesehatan - Tinjauan literatur sistematis dan analisis isi. *Penelitian Manajemen Layanan Kesehatan* , 38 (1), 37–49.
- Guerra-Paiva, S., Lobão, MJ, Simões, DG, Fernandes, J., Donato, H., Carrillo, I., Mira, JJ, & Sousa, P. (2023). Faktor-faktor kunci untuk implementasi intervensi dukungan pekerja kesehatan yang efektif setelah insiden keselamatan pasien di organisasi kesehatan: tinjauan cakupan. *BMJ Open* , 13 (12), e078118.
- He, H., Chen, X., Tian, L., Long, Y., Li, L., Yang, N., & Tang, S. (2023). Persepsi budaya keselamatan pasien dan faktor-faktor yang terkait di antara manajer klinis rumah sakit tersier: survei lintas sektoral. *BMC Nursing* , 22 (1), 329.
- Huang, C.-H., Wu, H.-H., Lee, Y.-C., & Li, X. (2024). Peran penting kepemimpinan dalam budaya keselamatan pasien: analisis mediasi pengaruh manajemen terhadap faktor keselamatan. *Manajemen Risiko dan Kebijakan Kesehatan* , 513–523.
- Ismail, A., & Khalid, SNM (2022). Budaya keselamatan pasien dan faktor penentunya di kalangan tenaga kesehatan di rumah sakit klaster di Malaysia: studi potong lintang. *BMJ Open* , 12 (8), e060546.
- Kalsoom, Z., Victor, G., Virtanen, H., & Sultana, N. (2026). Peran Kompetensi Keperawatan dalam Memastikan Keselamatan Pasien: Tinjauan Literatur Naratif: Peran Kompetensi

- Keperawatan dalam Memastikan Keselamatan Pasien. *NURSEARCHER (Jurnal Ilmu Keperawatan & Kebidanan)* , 3–11.
- Linnik, L., Sepp, J., & Reinhold, K. (2023). Meningkatkan keselamatan pasien melalui kepemimpinan: Tinjauan literatur komprehensif tentang peran kepala perawat di lingkungan rumah sakit. *Ekonomi dan Bisnis* , 37 (1), 220–235.
- Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y., & Cooper, CL (2022). Keselamatan pasien dan kesejahteraan staf: budaya organisasi sebagai sumber daya. *Jurnal Internasional Penelitian Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat* , 19 (6), 3722.
- Nwosu, ADG, Ossai, E., Ahaotu, F., Onwuasoigwe, O., Amucheazi, A., & Akhideno, I. (2022). Budaya keselamatan pasien di ruang operasi: studi potong lintang menggunakan Instrumen Survei Rumah Sakit tentang Budaya Keselamatan Pasien (HSOPSC). *BMC Health Services Research* , 22 (1), 1445.
- Organisasi Kesehatan Dunia (2021). *Rencana aksi keselamatan pasien global 2021-2030: menuju penghapusan bahaya yang dapat dihindari dalam perawatan kesehatan* . Organisasi Kesehatan Dunia.
- Østergaard, D., Madsen, MD, Ersbøll, AK, Frappart, HS, Kure, JH, & Kristensen, S. (2022). Budaya keselamatan pasien dan faktor-faktor terkait dalam perawatan kesehatan sekunder di Wilayah Ibu Kota Denmark: pengaruh spesialisasi, profesi perawatan kesehatan dan gender. *BMJ Open Quality* , 11 (4), e001908.
- Otitolaiye, VO, Shah, AAF, & Omer, F. (2022). Faktor Organisasi, Dimensi Kritis, dan Instrumen Pengukuran untuk Budaya Keselamatan: Tinjauan Singkat. *Petroleum & Coal* , 64 (1), 67.
- Phuoc, NB, Anh, VT, Ly, NT, Son, ND, Chin, NT, Hanh, LT, My, TT, Nhan, NT, Mang, L. Van, & Quy, LX (2026). Budaya Keselamatan Pasien: Status Saat Ini dan Faktor-Faktor Terkait di Kalangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Kien An—Hai Phong, Vietnam—Studi Lintas Sektoral. *Jurnal Internasional Penelitian Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat* , 23 (8), 1064.
- Sarker, M., & AL-Muaalemi, MA (2022). Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif. Dalam *Prinsip metodologi penelitian sosial* (hlm. 221–234). Springer.
- Seo, JK, & Lee, SE (2025). Efek limpahan dukungan organisasi untuk keselamatan pasien dan tempat kerja terhadap hasil keselamatan: Peran mediasi kepatuhan keselamatan. *Jurnal Keperawatan Lanjutan* , 81 (9), 5365–5375.
- Serou, N., Sahota, LM, Husband, AK, Forrest, SP, Slight, RD, & Slight, SP (2021). Pembelajaran dari insiden keselamatan di organisasi dengan keandalan tinggi: tinjauan sistematis tentang alat pembelajaran yang dapat diadaptasi dan digunakan dalam perawatan kesehatan. *Jurnal Internasional untuk Kualitas dalam Perawatan Kesehatan* , 33 (1), mzab046.
- Shatz, I. (2024). Pemeriksaan asumsi daripada (sekadar) pengujian: Pentingnya visualisasi dan ukuran efek dalam diagnostik statistik. *Metode Penelitian Perilaku* , 56 (2), 826–845.
- Silva, LC da, Caldas, CP, Fassarella, CS, & Souza, PS de. (2021). Pengaruh budaya organisasi terhadap keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit: Tinjauan sistematis. *Aquichan* , 21 (2).
- Vijayasree, S., Praveen Kumar, P., Harini, S., & Raja Shree, KC (2025). Meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan keselamatan pasien: mengeksplorasi dampak lingkungan kerja, dukungan dan komunikasi. *Jurnal Organisasi dan Manajemen Kesehatan* , 39 (8), 1868–1884.
- Wu, H.-H., Lee, Y.-C., Huang, C.-H., & Li, L. (2023). Persepsi profesional kesehatan tentang keselamatan pasien yang dinilai melalui survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien di Taiwan: tinjauan sistematis. *Jurnal TQM* , 35 (3), 615–629.

Yunisa, S., Nurdin, N., & Respati, T. (2026). Budaya Keselamatan Pasien, Kepemimpinan Transformasional, dan Perilaku Keselamatan Karyawan: Bukti dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia. *Jurnal Penelitian Ilmiah, Pendidikan, dan Teknologi (JSRET)* , 5 (3), 2364–2384.