

1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien (patient safety) merupakan aspek fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berkelanjutan, khususnya di rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Keselamatan pasien tidak hanya berorientasi pada pencegahan kesalahan medis, tetapi juga mencerminkan efektivitas sistem pelayanan kesehatan dalam meminimalkan risiko yang dapat menimbulkan cedera, kecacatan, hingga kematian pasien. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa kejadian yang membahayakan pasien masih menjadi masalah global dan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan biaya pelayanan kesehatan serta menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Organization, 2021).

Budaya keselamatan pasien (patient safety culture) menjadi elemen kunci dalam upaya pencegahan insiden keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Budaya keselamatan pasien mencerminkan nilai, sikap, persepsi, serta pola perilaku tenaga kesehatan dan manajemen dalam mengutamakan keselamatan pasien pada setiap proses pelayanan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa rumah sakit dengan budaya keselamatan pasien yang kuat memiliki tingkat kejadian tidak diharapkan yang lebih rendah, komunikasi tim yang lebih efektif, serta peningkatan kualitas pelayanan klinis (Montgomery et al., 2025) (Morello et al., 2013).

Di Indonesia, keselamatan pasien telah menjadi prioritas nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yang menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib mengimplementasikan sistem keselamatan pasien secara terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, sasaran keselamatan pasien menjadi salah satu indikator utama dalam penilaian akreditasi rumah sakit, sehingga penerapannya memiliki implikasi strategis terhadap keberlanjutan dan reputasi rumah sakit (KARS, 2022).

Sejumlah penelitian dalam lima tahun terakhir mengungkapkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan, seperti rendahnya pelaporan insiden, budaya saling menyalahkan

(blaming culture), kurangnya keterbukaan komunikasi, serta belum optimalnya peran kepemimpinan dalam mendukung keselamatan pasien (Nugraheni et al., 2021) (Kusumawati et al., 2019). Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya efektivitas program keselamatan pasien dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Selain berpengaruh terhadap mutu pelayanan, budaya keselamatan pasien juga memiliki implikasi terhadap kinerja organisasi dan pendapatan rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan yang berbasis keselamatan pasien dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien, memperkuat citra rumah sakit, serta menurunkan biaya akibat kesalahan medis dan perawatan ulang (readmission), yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit (Lu et al., 2022) (Mosadeghrad & Ferdosi, 2013). Dengan demikian, keselamatan pasien tidak hanya menjadi isu klinis, tetapi juga strategi manajerial dalam meningkatkan daya saing rumah sakit.

Namun demikian, penelitian yang secara komprehensif menganalisis budaya keselamatan pasien dalam kaitannya dengan peningkatan mutu pelayanan dan pendapatan rumah sakit masih terbatas, khususnya rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna menganalisis budaya keselamatan pasien sebagai upaya strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan sekaligus mendukung peningkatan pendapatan rumah sakit secara berkelanjutan.

Adapun penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Abdullah, 2022) judul *Organizational climate as an intervening in the relationship of job demand resources and person organization fit to 1 employee engagement*. Penelitian yang dilakukan oleh (Ningtyas, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Rumefi, 2023) judul *The influence of customer experience, customer relationship on customer loyalty with service as a moderating variable*. Penelitian yang dilakukan oleh (Churniawati, 2017) *Online Shop As New Way In Shopping In Students And Society Of Bangil Subdistrict Of Pasuruan District*. Penelitian yang dilakukan oleh (Anwar, 2022) *Pengaruh Persepsi Nasabah Terhadap Kualitas pelayanan pada BMT Yadika Bangil*. Penelitian oleh (Suriyok &

Syaifudin, 2023) The Influence of Customer Trust on Salwa Minimarket Customer Loyalty with Customer Commitment as a Moderating Variable. Penelitian oleh (Azrullah, 2022) Pengaruh Kualitas Produk, Harga Produk, Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Beli Pada Pelanggan (Studi Kasus Pada Toko Bangunan Porong Jaya). Penelitian oleh (Nusron & Prasetyo, 2025) Peran Kecerdasan Intelektual Dan Karakteristik Kewirausahaan Dalam Meningkatkan Kinerja Usaha Dengan Pengalaman Bertani Sebagai Variabel Moderasi. Penelitian oleh (Subroto et al., 2023) Breaking the Mold: Why Parental Expectations Are Key to Entrepreneurial Intentions. Penelitian oleh (Lailatun Nafisa, SE., 2022) Strategi Pengembangan Kualitas Jasa Jahit Pakaian Pada Persaingan Pasar Homogen

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan untuk menganalisis serta mengungkapkan fenomena yang terdapat di lapangan yang diantaranya adalah sebagaimana yang tertera sebagai berikut:

1. Menganalisis budaya pelaporan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.
2. Menganalisis *Just Culture* berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.
3. Menganalisis budaya fleksibel berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.
4. Menganalisis budaya pembelajaran berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.

Budaya Keselamatan Pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien, maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik inter-personal.

Saat ini Budaya Keselamatan Pasien biasanya dinilai dengan self-completion questionnaires. Biasanya dilakukan dengan cara mengirimkan kuisioner kepada semua staf, untuk kemudian dihitung nilai rata-rata respon terhadap masing-masing faktor.

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Budaya Keselamatan

Budaya Keselamatan Pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien, maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik inter-personal. (Carthey & Clarke, 2010)

2.2. Langkah Penerapan Keselamatan Pasien

Untuk membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit, diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan penilaian Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit saat ini
2. Melakukan pelatihan mengenai Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit
3. Identifikasi masalah-masalah Keselamatan Pasien Rumah Sakit
4. Bangun kerjasama yang baik antar unit
5. Pelajari Kejadian atau Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit setiap periode
6. Melakukan pengkajian kembali tentang Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

2.3. Mengukur Maturitas Budaya Keselamatan

Maturitas Budaya Keselamatan Pasien dalam organisasi diklasifikasikan (Ashcroft, 2010) menjadi lima tingkat maturitas: patologis, reaktif, kalkulatif, proaktif, dan generatif. Di tingkat patologis, organisasi melihat Keselamatan Pasien sebagai masalah, akibatnya informasi-informasi terkait Keselamatan Pasien akan ditekan dan lebih berfokus pada menyalahkan individu demi menunjukkan kekuasaan pihak tertentu.

2.4. Penilaian Budaya Keselamatan

Langkah pertama dalam proses pengembangan Budaya Keselamatan Pasien adalah dengan menilai budaya yang ada. Tidak banyak alat yang tersedia untuk menilai Budaya Keselamatan Pasien, salah satunya adalah *Manchester Patient Safety Framework*. Biasanya ada jenis pernyataan yang digunakan untuk menilai dimensi Budaya Keselamatan Pasien, pertama

adalah pernyataan-pernyataan untuk mengukur nilai, pemahaman dan sikap. Kedua adalah pernyataan-pernyataan untuk mengukur aktivitas atau perilaku yang bertujuan untuk pengembangan.

2.5. Mutu Pelayanan

Keberadaan rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan diharapkan mampu memelihara dan menjaga kualitas produk jasa layanannya dengan fokus kepada pelanggan (pasien). Jasa pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik yang berbeda dengan produk barang (fisik).

2.6 Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh perusahaan atau organisasi dari kegiatan aktivitasnya seperti penjualan produk dan/atau jasa kepada pelanggan. Bagi pemerintah seperti pendapatan melalui penerimaan atau pungutan pajak. Bagi investor, pendapatan kurang penting dibanding keuntungan, yang merupakan jumlah uang yang diterima setelah dikurangi pengeluaran. Pendapatan merupakan tujuan utama dari pendirian suatu perusahaan.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian dengan metode kuantitatif merupakan survey dengan menggunakan daftar pertanyaan yang baku, dan hasilnya dapat merupakan data, berbentuk persentase yang menggambarkan sebuah gejala.

3.2 Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini karyawan di RSI Masyithoh wilayah kecamatan Bangil kabupaten Pasuruan. Adapun data pengukuran budaya keselamatan pasien dengan mengisi kuesioner di google form Penelitian Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini dilaksanakan di seluruh karyawan unit kerja RS Islam Masyithoh Bangil.

3.3 Sumber Data

Sumber data penelitian ini menggunakan data primer. Data primer tersebut berupa data yang diperoleh langsung dari karyawan RSI Masyithoh kecamatan Bangil kabupaten Pasuruan melalui kuisisioner google form, hal tersebut dilakukan untuk menemukan masalah dan solusi yang diteliti,

terkait dengan upaya peningkatan Mutu Pelayanan dan Pendapatan.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara membagikan kuisisioner kepada staf/ karyawan RSI Masyithoh Bangil yang tersebar di berbagai unit kerja. Pembagian kuisisioner dilakukan dengan google form (diberikan langsung kepada beberapa orang di unit kerja untuk diisi dan dikumpulkan kembali), juga secara tidak langsung (membagikan link google form di whatsapp group karyawan RS Islam Masyithoh Bangil yang berisi kuisisioner untuk diisi.

3.4 Uji Keabsahan Data

Untuk memperoleh data yang rinci dan relevan dari data yang telah dikumpulkan, maka peneliti menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk kepentingan pengecekan dan bisa juga sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi ini dilakukan dengan cara pengecekan tingkat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data, dan pengecekan tingkat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama (Nusron, 2019)

4.HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

RSI Masyithoh Bangil telah berdiri sejak 24 September Tahun 1970. Secara geografis RSI Masyithoh Bangil terletak di Jalan Ahmad Yani Nomer 6 Desa Kidul Dalem Bangil Pasuruan Jawa Timur. Di bagian timur terletak kawasan Pier Rembang Industri, di bagian barat terletak perindustrian Beji, di bagian selatan wilayah industri Pandaan. Dengan wilayah yang sangat strategis untuk perindustrian, RSI Masyithoh Bangil memberikan pelayanan jasa dengan fasilitas kredit. RSI Masyithoh adalah rumah sakit islam satu-satunya di wilayah kecamatan Bangil Pasuruan. Mayoritas penduduk di wilayah Bangil adalah orang muslim, hal ini menjadikan suatu unggulan untuk RSI Masyithoh.

Kegiatan kemampuan dan kapasitas pelayanan dari masing-masing kegiatan pelayanan Rumah Sakit Islam Masyithoh. Kegiatan rawat inap, penderita yang mengalami rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh, sebagian besar berasal dari

wilayah kecamatan Bangil dan sekitarnya. Untuk menunjang pelayanan rawat inap Rumah Sakit Islam Masyithoh mempunyai kapasitas 107 tempat tidur.

Tujuan RSI Masyithoh Bangil

- Terwujudnya pelayanan Rumah Sakit yang bermutu sesuai dengan standart pelayanan kesehatan dan tercapainya kepuasan pasien yang setinggi – tingginya.
- Terwujudnya Rumah Sakit dengan kualitas pelayanan berstandart nasional, memiliki akuntabilitas publik dan pelayanan prima.
- Terwujudnya RSI Masyithoh sebagai penyedia layanan kesehatan paripurna.
- Terkendalinya aspek hukum dan etika profesi.

Motto RSI Masyithoh Bangil

Dakwah Bil Hal yaitu berdakwah melalui perbuatan berupa pelayanan kesehatan paripurna, Islami dan profesional

Tabel 1 Demografi Respondensi Karyawan RSI Masyithoh

No	Indikator	Hasil	Jumlah	%
1.	Status Kepegawaian	Tetap	83	53%
2.	Lama Bekerja	Kurang 3 Tahun	50	35 %
3.	Lama Bekerja di unit saat ini	5 Th	53	37,1 %
4.	Jumlah Jam Bekerja /pekan	40 Jam per pekan	106	74,1 %
5.	Profesi	Tenaga Keperawatan	67	46,9%
6.	Hubungan kerjaan langsung dengan pasien	Ya	115	80,4 %
7.	Kerja sesuai Profesi	Ya	138	96,5 %
8.	Lama bekerja sesuai dengan profesi	1- 5 Tahun	42	29,4 %
9.	Unit	Ruang Marwah,IGD	20 Unit	70 %
10.	Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan dilaporkan	Tidak ada laporan	117	81,8%

Dari tabel 1 diatas bahwa Status Kepegawaian karyawan tetap 53 %, Lama Bekerja kurang dari 3 tahun 35 % , Lama Bekerja di unit saat ini 1- 5 tahun 37,1 %, Jumlah Jam Bekerja /pekan >40 Jam per pekan 74, 1 %, Profesi tenaga keperawatan 46,9 %, Hubungan kerjaan langsung dengan pasien 80,4 %, Kerja sesuai Profesi 96,5 %, Lama bekerja sesuai dengan profesi 29,4 %, Unit di RSI Masyithoh ad 20 unit ada 70 % ruang Marwah dan IGD. Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan

kejadian yang telah anda isi dan dilaporkan tidak ada laporan 81,8 %.

4.1 Pembahasan

Hasil keseluruhan survey budaya keselamatan pasien rumah sakit

Tabel 2. Total Respon Positif Tertinggi Budaya Keselamatan Pasien RSI Masyithoh Bangil

No	Indikator	Prosentase
1.	Aspek Dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien	89,6 %
2.	Serah terima dan pertukaran informasi	82,85 %
3.	Aspek pembelajaran organisasi	81,7 %
4.	Team work	81,5 %
5.	Umpan balik dan Komunikasi tentang kesalahan	77,76 %
6.	Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien	75,95 %
7.	Respon terhadap kesalahan	71,13%
8.	Aspek keterbukaan komunikasi	70,15 %
9.	Aspek Melaporkan kejadian pasien Safety	67,8 %
10.	Aspek Kepegawaian dan kecepatan kerja	60 %

Dari tabel 2 bahwa Aspek Dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien 89.6%, Serah terima dan pertukaran informasi 82,85%, Aspek pembelajaran organisasi 81.7%, Team work (81,5%), Umpan balik dan Komunikasi tentang kesalahan (77.76%), Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien (75.95%), Respon terhadap kesalahan (71.13%), Aspek keterbukaan komunikasi (70.15%), Aspek Melaporkan kejadian pasien Safety (67.8%), Aspek Kepegawaian dan kecepatan kerja (60%) disimpulkan bahwa Untuk Nilai respon positif aspek/ item >75%, Dari data diatas menunjukkan bahwa ada 5 dari 11 kreteria yang kurang dari 75 %

Tabel 3. Total Respon Negatif Tertinggi Budaya Keselamatan Pasien RSI Masyithoh Bangil

No	Indikator	Prosentase
1.	Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien	89,6 %
2.	Serah Terima Dan Pertukaran Informasi	82,85 %
3.	Aspek Keterbukaan Komunikasi	81,7 %
4.	Aspek Kepegawaian Dan Kecepatan Kerja	81,5 %
5.	Respon Terhadap Kesalahan	77,76 %
6.	Aspek Dukungan Manajemen RS Pada Keselamatan Pasien	75,95 %

Dari tabel 4 disimpulkan bahwa respon negatif Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien (44.35%), Serah

Terima Dan Pertukaran Informasi (45.83%), Aspek Keterbukaan Komunikasi (46.4%), Aspek Kepegawaian Dan Kecepatan Kerja (47%), Respon Terhadap Kesalahan (47.39%), Aspek Dukungan Manajemen RS Pada Keselamatan Pasien (48.8%) bahwa Pernyataan tentang Budaya keselamatan sebanyak 74.5% responden (staf/ karyawan) menyatakan bahwa tingkat Budaya Keselamatan Pasien RS Islam Masyithoh Bangil Cukup/ Bisa Diterima.

Hasil pengukuran empat komponen budaya keselamatan pasien menurut reason

Tabel 3. Persentase Nilai Respon Positif Item Dalam 4 Komponen Budaya Keselamatan Pasien Menurut Reason (1997)

No	Komponen Reason	Dimensi	Total Rekap
1.	Budaya Pelaporan Organisasi yang aman bergantung pada kemauan Staf <i>FrontLine</i> untuk melaporkan insiden	Melaporkan insiden keselamatan pasien	67,8 %
2.	Just Culture Manajemen akan mendukung dan menghargai pelaporan; tindakan disiplin dilakukan berdasarkan risiko	Respon terhadap kesalahan	77,76 %
3.	Budaya Fleksibel Pola Otoritas ketika Informasi Keselamatan dilaporkan <i>frontline</i> , organisasisecara keseluruhanberadaptasi dan belajar dari pengalaman tersebut	Kerja sama tim / <i>teamwork</i> Kepegawaian dan kecepatan kerja Keterbukaan komunikasi Serah terima dan pertukaran informasi	69,9 %
4.	Budaya Pembelajaran Organisasi akan menganalisis informasi yang dilaporkan dan kemudian menerapkan perubahan	a. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan b. Pembelajaran organisasi c. Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien d. Dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien	68,78 %

Dari Tabel 3 diatas bahwa Persentase Nilai Respon Positif Item Dalam 4 Komponen Budaya

Keselamatan Pasien Menurut Reason (1997) adalah sebagai berikut :

Budaya Pelaporan 67,8 %, Just Culture 77,76 %, Budaya Fleksibel 69,9 % dan Budaya Pembelajaran 68,78%.

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil penilaian menunjukkan bahwa Survey Budaya Keselamatan Pasien AHRQ (*America Hospital Research and Quality*) dapat digunakan untuk melakukan evaluasi keberhasilan program Keselamatan Pasien dalam membangun Budaya Keselamatan Pasien, terutama budaya pelaporan dan pembelajaran, mengidentifikasi komponen budaya yang membutuhkan pengembangan, meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya Keselamatan Pasien, dan memenuhi persyaratan akreditasi. Untuk itu dilakukanlah Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Secara garis besar kesimpulan adalah sebagai berikut :

1. Aspek keterbukaan informasi mengenai insiden keselamatan pasien perlu ditingkatkan
2. Pelaporan insiden keselamatan pasien masih dibawah 50% artinya hanya sebagian saja yang melakukan pelaporan
3. Sumber daya manusia (ketenagaan dan pengetahuan karyawan tentang budaya dan keselamatan pasien masih relatif rendah)
4. Adanya rasa kekawatiran karyawan terkait pelaporan insiden dan keselamatan pasien akan diberikan sanksi dan disimpan dalam file Kepegawaian.
5. Apabila budaya keselamatan berjalan dengan baik maka mutu pelayanan meningkat dan pasien merasa aman sehingga banyak pasien ke RSI Masyithoh dan berpengaruh terhadap pendapatan yang semakin meningkat karena tingkat keamanan terjamin.

5.2 Saran

Dari penelitian di atas maka saran dari peneliti sebagai berikut:

1. Meningkatkan budaya pelaporan insiden.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai keselamatan pasien baik melalui workshop eksternal maupun internal.
3. Meningkatkan komunikasi terbuka antar staf

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F. (2022). Organizational climate as an intervening in the relationship of job demand resources and person organization fit to 1 employee engagement. *Journal of Management*, 5.
- Anwar, K. (2022). Persepsi Nasabah Terhadap Kualitas pelayanan pada BMT Yadika Bangil. *Fair Value : Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan*.
- Ashcroft, M. B. (2010). Identifying refugia from climate change. In *Journal of biogeography* (Vol. 37, Issue 8, pp. 1407–1413). Wiley Online Library.
- Azrullah, M. M. (2022). *Pengaruh Kualitas Produk, Harga Produk, Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Beli Pada Pelanggan (Studi Kasus Pada Toko Bangunan Porong Jaya)*.
- Carthey, J., & Clarke, J. (2010). *Implementing Human Factors in healthcare: "how to" guide*. Patient safety first.
- Churniawati, N. (2017). Online Shop As New Way In Shopping In Students And Society Of Bangil Subdistrict Of Pasuruan District. *Jurnal Manajemen KINERJA*, 3.
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H., & Rachmi, S. F. (2019). Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 47–52.
- Lailatun Nafisa, SE., M. (2022). Strategi Pengembangan Kualitas Jasa Jahit Pakaian Pada Persaingan Pasar Homogen. *Jurnal Transparan*, 14.
- Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y., & Cooper, C. L. (2022). Patient safety and staff well-being: organizational culture as a resource. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3722.
- Montgomery, A., Chalili, V., Lainidi, O., Mouratidis, C., Maliousis, I., Paitaridou, K., & Leary, A. (2025). Psychological safety and patient safety: A systematic and narrative review. *PLoS One*, 20(4), e0322215.
- Morello, R. T., Lowthian, J. A., Barker, A. L., McGinnes, R., Dunt, D., & Brand, C. (2013). Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 22(1), 11–18.
- Mosadeghrad, A. M., & Ferdosi, M. (2013). Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: Proposing and testing a model. *Materia Socio-Medica*, 25(2), 121.
- Ningtyas, H. I. (2022). PENGARUH Financial Attitude Dan Self Control Terhadap Financial Management Behavior Dalam Memanfaatkan Pelayanan Buy Now Pay Later. *Jurnal Transparan*, 14.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). Studi literatur: budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 290–295.
- Nusron, A. (2019). *Metodologi penelitian*. CV. Revka Prima Media.
- Nusron, A., & Prasetyo, R. (2025). Peran Kecerdasan Intelektual Dan Karakteristik Kewirausahaan Dalam Meningkatkan Kinerja Usaha Dengan Pengalaman Bertani Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Akuntansi, Manajemen Dan Ilmu Ekonomi (Jasmien)*, 5(02), 204–213.
- Organization, W. H. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- Rumefi, U. (2023). The influence of customer experience, customer relationship on customer loyalty with service as a moderating variable. *Journal Of Management*, 12. <http://enrichment.iocspublisher.org/index.php/enrichment/article/view/953>
- Subroto, A. A., Armanu, D. W. I., & Rofiq, A. (2023). Breaking the Mold: Why Parental Expectations Are Key to Entrepreneurial Intentions. *Proceedings of the International Conference on Intellectuals' Global Responsibility (ICIGR 2022)*, 750, 249.
- Suriyok, K., & Syaifudin, A. (2023). The Influence of Customer Trust on Salwa Minimarket Customer Loyalty with Customer Commitment as a Moderating Variable. *Enrichment: Journal of Management*, 12(6), 5077–5087.

