
PENGARUH IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP KINERJA PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP

Rizka Aroza*, Alih Germas Kodyat, Ahdun Trigono

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia, Jl. Bambu Apus I No.331, Bambu Apus, Cipayung, Jakarta Timur, Jakarta 13890, Indonesia

*ozh.banget@gmail.com

ABSTRAK

Pembentukan komite mutu rumah sakit dan penerapan budaya keselamatan pasien melalui langkah strategis sesuai regulasi nasional merupakan fondasi penting dalam meningkatkan mutu layanan, mencegah kejadian tidak diharapkan, dan memperkuat kinerja organisasi secara menyeluruh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi budaya keselamatan pasien terhadap kinerja perawat di Unit Rawat Inap RS Tk III Dr. Bratanata. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional, melibatkan 132 perawat sebagai responden. Instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner budaya keselamatan pasien dan kinerja perawat, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis dengan metode regresi untuk mengetahui pengaruh variabel independen. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat budaya keselamatan pasien berada pada kategori baik dengan skor rata-rata 74,7. Regresi linear sederhana menunjukkan bahwa seluruh dimensi budaya keselamatan meliputi komunikasi, pelaporan insiden, respons terhadap kesalahan, pembelajaran memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat ($p < 0,05$). Budaya keselamatan juga terbukti mendorong peningkatan jumlah pelaporan insiden secara sukarela, sebagai indikator partisipasi aktif dalam menjaga mutu layanan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien berpengaruh nyata terhadap peningkatan kinerja perawat di unit rawat inap, dengan pelaporan insiden sebagai elemen yang paling terlihat. Sepuluh aspek budaya keselamatan dapat menjelaskan 26,4% variasi dalam kinerja. Diperlukan upaya manajerial dalam mendukung komunikasi terbuka, sistem pelaporan yang aman, serta pembinaan berkelanjutan agar budaya keselamatan dapat tertanam secara sistemik.

Kata kunci: budaya keselamatan pasien; kinerja; perawat

THE EFFECT OF PATIENT SAFETY CULTURE IMPLEMENTATION ON NURSES' PERFORMANCE IN INPATIENT UNITS

ABSTRACT

The establishment of a hospital quality committee and the implementation of a patient safety culture through strategic steps in accordance with national regulations are important foundations for improving service quality, preventing adverse events, and strengthening overall organizational performance. This study aims to analyze the effect of implementing a patient safety culture on nurse performance in the Inpatient Unit of Dr. Bratanata Tk.III Hospital. The research method used was quantitative with a cross-sectional design, involving 132 nurses as respondents. The instruments used consisted of a patient safety culture questionnaire and nurse performance, which had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using a regression method to determine the effect of independent variables. The results of the analysis showed that the level of patient safety culture was in the good category with an average score of 74.7. Simple linear regression showed that all dimensions of safety culture including communication, incident reporting, response to errors, and learning had a significant influence on nurse performance ($p < 0.05$). Safety culture was also shown to encourage an increase in the number of voluntary incident reports, as an indicator of active participation in maintaining service quality. This study concluded that the implementation of a patient safety culture significantly influenced nurse performance in the inpatient unit, with incident reporting being the most visible element. Ten aspects of safety culture can explain

26.4% of the variation in performance. Managerial efforts to support open communication, a safe reporting system, and ongoing coaching are needed to ensure a systemically embedded safety culture.

Keywords: nurses; patient safety culture; performance

PENDAHULUAN

Dalam menjalankan tata kelola mutu rumah sakit guna meningkatkan keselamatan pasien maka rumah sakit diwajibkan membentuk komite mutu yang akan membantu direktur dalam tata kelola mutu rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 80 tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit, komite mutu adalah unsur organisasi non-struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Dalam peraturan Menteri Kesehatan ini diatur tentang sub komite dalam organisasi komite mutu rumah sakit, di antaranya sub komite peningkatan mutu, sub komite keselamatan pasien dan sub komite manajemen risiko (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

Terdapat tujuh langkah dalam menciptakan keselamatan pasien di antaranya adalah membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktifitas pengelolaan resiko, mengembangkan system pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien serta mencegah masalah melalui implementasi sistem keselamatan pasien. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017). Salah satu cara mengukur dan mengevaluasi keselamatan pasien adalah dengan melaksanakan survei budaya keselamatan pasien setiap tahunnya sehingga akan diketahui bagian mana dari dimensi mana yang masih terdapat kekurangan dan perlu evaluasi tindak lanjut untuk meningkatkan keselamatan pasien ke depannya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017). Di Indonesia telah muncul beberapa penelitian yang mengukur budaya keselamatan, seperti (Paripih W et al., 2023) yang menemukan rata-rata 12 dimensi budaya keselamatan pasien dari HSOPSC ini adalah 71,4%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Anggi et al., 2021) di Karawang menemukan budaya keselamatan pasien yang kuat yaitu sebesar 92,8%. Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik akan mengurangi tingkat kematian, kesalahan pengobatan, infeksi aliran darah, dan apa yang disebut sebagai "indikator sensitif perawat" (Hakami et al., 2023). Penerapan budaya keselamatan juga akan meningkatkan kualitas dan kinerja secara keseluruhan lewat kerja sama yang baik, kewaspadaan, kesigapan terhadap kasus, orgazizational learning yang efektif, dan staffing yang tepat (Azyabi et al., 2021).

Di Rumah Sakit Tk III dr. Bratanata, dalam beberapa bulan terakhir ditemukan sejumlah kejadian yang mengindikasikan masih adanya celah dalam penerapan budaya keselamatan pasien secara optimal. Ada pula faktor under-reporting, rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien oleh staf medis, yang disinyalir terjadi karena masih adanya rasa takut terhadap sanksi atau stigma apabila melaporkan insiden. Padahal pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan salah satu dari dua belas dimensi yang terdapat di survei budaya keselamatan pasien. Rumah sakit sendiri telah menyediakan alur pelaporan insiden keselamatan pasien melalui formulir yang telah disediakan komite mutu sub komite keselamatan pasien rumah sakit. Dalam penanganan insiden ini setelah sub komite keselamatan pasien rumah sakit mendapat pelaporan lalu dilakukan verifikasi, investigasi dan analisa penyebab insiden. Termasuk melakukan root cause analysis (RCA) dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien. Salah satu masalah kinerja rumah sakit yang berdampak langsung pada budaya keselamatan adalah lemahnya koordinasi antar unit kerja, terutama dalam penanganan insiden klinis dan komunikasi lintas profesi. Ketika sistem manajemen insiden tidak terintegrasi dengan baik, dan tidak ada mekanisme umpan balik yang jelas terhadap laporan kejadian, staf cenderung merasa bahwa pelaporan tidak membawa perubahan nyata. Hal ini diperparah oleh beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan keselamatan, serta minimnya

dukungan dari pimpinan dalam membangun budaya reflektif. Akibatnya, keselamatan pasien menjadi rentan, dan rumah sakit gagal membangun sistem pembelajaran kolektif dari kesalahan yang terjadi (Parand et al., 2014).

Di sisi lain, budaya menyalahkan (*blaming culture*) yang masih kuat di banyak fasilitas kesehatan menjadi penghalang utama dalam membangun budaya pelaporan yang sehat. Ketika staf merasa bahwa setiap laporan insiden akan berujung pada pencarian siapa yang salah, bukan apa yang salah dalam sistem, maka motivasi untuk melaporkan menurun drastis. Gejala yang muncul di lapangan antara lain adalah pelaporan yang bersifat defensif, laporan yang tidak lengkap, atau bahkan penghindaran pelaporan sama sekali. Dalam jangka panjang, hal ini menciptakan lingkungan kerja yang tidak aman secara psikologis, menghambat perbaikan mutu, dan memperbesar risiko terjadinya insiden berulang. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu beralih ke pendekatan sistemik yang menekankan pembelajaran, bukan hukuman, serta membangun kepercayaan dan keterbukaan di antara seluruh lapisan organisasi (Kaya et al., 2023). Berdasarkan argumen-argumen di atas, peneliti merasa survey budaya keselamatan pasien yang komprehensif dan terkini untuk mengetahui sejauh mana persepsi dan pemahaman seluruh elemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien sangat diperlukan. Dengan adanya data yang valid dan terbaru, rumah sakit dapat merancang strategi perbaikan yang tepat sasaran serta memenuhi persyaratan dalam proses akreditasi rumah sakit tahun 2026 mendatang. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi budaya keselamatan pasien terhadap kinerja perawat di Unit Rawat Inap RS Tk III Dr. Bratanata.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) untuk menganalisis hubungan antara implementasi budaya keselamatan pasien oleh perawat dengan kinerja mereka dalam memberikan layanan kesehatan di unit rawat inap RS Tk. III dr. Bratanata Jambi. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Mei hingga Juni 2025 pada jam operasional rumah sakit. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner budaya keselamatan pasien dan kinerja Populasi penelitian mencakup seluruh perawat unit rawat inap sebanyak 178 orang, dan penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 132 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Regresi Linear Berganda

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.514 ^a	.264	.203	.30943

Tabel 2.
Koefisien Regresi Linier Prediktor terhadap Variabel Y

Prediktor	B	SE B	Sig.
Konstanta Model	2.088	.322	.000
Kerjasama Tim	.134	.052	.012
Pengaturan Staf & Tempo Kerja	-.005	.040	.892
Pembelajaran Organisasi	.045	.083	.584
Respon Error	-.026	.038	.499
Dukungan Atasan	.001	.051	.990
Komunikasi Error	.060	.072	.408
Keterbukaan Komunikasi	-.020	.051	.688
Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien	-.002	.021	.909
Dukungan Manajemen RS Untuk Keselamatan Pasien	.179	.051	.001
Penyerahan dan Pertukaran Info	.055	.063	.384

Keterangan: B = koefisien regresi; SE B = standar error p = nilai signifikansi. $p < .05$ dianggap signifikan.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh model regresi berganda sebagai berikut:

$$Y = 2.088 + 0,134X_1 - 0,005X_2 + 0,045X_3 - 0,026X_4 + 0,001X_5 + 0,060X_6 - 0,020X_7 - 0,002X_8 + 0,179X_9 + 0,055X_{10}$$

Model regresi menunjukkan bahwa gabungan sepuluh variabel independen dapat menjelaskan 26,4% variasi dalam kinerja, dengan *adjusted R square* sebesar 20,3% setelah memperhitungkan jumlah prediktor. Ini berarti bahwa sekitar seperlima variansi kinerja dapat dijelaskan oleh model, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang belum dimasukkan. Nilai R sebesar 0,514 menunjukkan korelasi sedang antara prediktor dengan variabel dependen, dan standar eror sebesar 0,309 menunjukkan tingkat deviasi hasil prediksi dari nilai aktual kinerja. Dari hasil analisis koefisien, hanya dua variabel yang menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kinerja, yaitu Kerjasama Tim ($p = 0,012$) dan Dukungan manajemen RS untuk keselamatan Pasien ($p = 0,001$). Variabel Dukungan manajemen RS untuk keselamatan Pasien memberikan kontribusi paling kuat dengan koefisien beta standar sebesar 0,350, diikuti oleh Kerjasama tim sebesar 0,236. Variabel lain seperti Pengaturan Staf & Tempo Kerja, Pembelajaran Organisasi, Respon Error, Dukungan atasan, Komunikasi Error, Keterbukaan Komunikasi, Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien, dan Penyerahan dan Pertukaran Info tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, karena nilai p -nya melebihi 0,05 dan nilai koefisiennya relatif kecil. Kesimpulannya, model regresi ini mengindikasikan bahwa peningkatan pada aspek manajerial dan kerja sama tim merupakan kunci utama dalam mendorong peningkatan kinerja. Namun, karena sebagian besar variabel dalam model tidak signifikan dan kemampuan penjelasan model masih terbatas, maka perlu dilakukan pengembangan model lebih lanjut, baik dengan mempertimbangkan variabel tambahan maupun dengan uji moderasi atau mediasi untuk menangkap hubungan yang lebih kompleks antar faktor.

Model regresi berganda menunjukkan bahwa peningkatan budaya keselamatan pasien pada aspek manajerial dan kerja sama tim berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja pelayanan kesehatan telah mendapat dukungan dari berbagai studi. Secara manajerial, kepemimpinan yang inklusif dan komitmen terhadap keselamatan terbukti menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pelaporan insiden dan perbaikan sistemik. Studi oleh Ammar et al. (El-Sayed Ammar *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif memiliki korelasi positif yang kuat dengan praktik kerja sama tim dan budaya keselamatan pasien, yang berdampak langsung pada peningkatan kualitas layanan. Di sisi lain, kerja sama tim yang efektif mendorong komunikasi terbuka, koordinasi lintas profesi, dan pengambilan keputusan kolektif yang lebih akurat. Penelitian oleh Shameela & Sulistiadi (2024) mengungkap bahwa efektivitas tim dan evaluasi rutin menjadi faktor kunci dalam membangun budaya keselamatan yang berkelanjutan.

Budaya keselamatan pasien tidak hanya menurunkan tingkat burnout tenaga kesehatan, tetapi juga meningkatkan keseimbangan kerja-hidup, dengan kontribusi signifikan terhadap kualitas pelayanan dan kesejahteraan staf. Temuan ini memperkuat bahwa investasi pada aspek manajerial dan kerja sama tim bukan hanya meningkatkan kinerja organisasi, tetapi juga menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan berorientasi pada keselamatan pasien (Lu *et al.*, 2022). Perawat dengan lama kerja lebih panjang menunjukkan adaptasi yang lebih baik terhadap budaya keselamatan, sementara pendidikan tinggi memperkuat pemahaman terhadap standar keselamatan dan prosedur klinis. Gender juga memengaruhi dinamika komunikasi dan partisipasi dalam budaya keselamatan; perawat perempuan cenderung lebih terbuka dalam diskusi tim dan pelaporan insiden, sedangkan laki-laki lebih fokus pada efisiensi teknis. Penelitian di RS Tugu Ibu Depok oleh Satar (2023) dan di RSUD Klungkung oleh Wahyuni (2025) menunjukkan bahwa kerja tim dan persepsi terhadap manajemen memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, yang secara langsung berdampak pada peningkatan kinerja pelayanan kesehatan. Namun, karena saat regresi berganda sebagian besar variabel dalam model tidak signifikan dan kemampuan penjelasan model masih terbatas, maka perlu dilakukan pengembangan model lebih

lanjut, baik dengan mempertimbangkan variabel tambahan maupun dengan uji moderasi atau mediasi untuk menangkap hubungan yang lebih kompleks antar faktor.

Untuk meningkatkan pengaruh-pengaruh variabel yang lemah, rumah sakit dapat melakukan pembenahan dengan mengikuti anjuran dari Kementerian Kesehatan (2024). Keterbukaan komunikasi menjadi fondasi penting, dengan dukungan lingkungan kerja yang aman secara psikologis, tidak menyalahkan, dan mendorong staf untuk menyampaikan pendapat tanpa konsekuensi negatif. Komitmen pimpinan dapat tercermin melalui media komunikasi internal, forum diskusi seperti *morning report*, serta penugasan staf setara sebagai tempat pelaporan informal. Pergantian shift dan pertukaran informasi perlu sistem yang terstruktur, menyertakan informasi esensial yang dirancang bersama tenaga kesehatan di garda terdepan. Program seperti *I Pass the Baton* dari Amerika Serikat dapat diadaptasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan yang aman. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkesinambungan mendorong transformasi budaya dengan menjadikan kejadian eror sebagai peluang perbaikan sistem. Konsep *from zero to hero* mengajak partisipasi aktif staf dalam pembaruan regulasi dan prosedur.

Sistem pelaporan kejadian keselamatan harus mudah diakses, disosialisasikan terus-menerus, serta diperkuat dengan insentif dan pelatihan tindak lanjut. Metode proaktif seperti audit, *safety patrol*, dan ronde klinis meningkatkan kesadaran kolektif. Komunikasi dan respons terhadap error perlu dibingkai dalam budaya tidak menyalahkan (*no blaming, no shaming*), dengan pelaporan dijadikan indikator kerja tim maupun individu. Pengaturan staf harus mempertimbangkan distribusi tugas, kompetensi, dan pemanfaatan teknologi untuk efisiensi. Strategi seperti sentralisasi SDM dan sistem *free floating* dapat mengatasi ketimpangan tenaga kerja. Dalam penelitian ini juga terdapat beberapa keterbatasan, pertama subjek penelitian terbatas pada perawat di unit rawat inap. Di masa depan, penelitian sebaiknya mengikutsertakan perawat di seluruh unit, dokter, dan administrator seperti penelitian lain agar mencapai hasil yang lebih komprehensif (Azyabi *et al.*, 2021) Dalam konteks pengembangan kapasitas sumber daya manusia keperawatan, masih dominannya latar belakang pendidikan Diploma III (D3) di kalangan perawat menjadi perhatian penting, terutama mengingat tuntutan kompetensi klinis dan profesionalisme yang semakin kompleks di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, dukungan institusional dari rumah sakit terhadap kelanjutan pendidikan ke jenjang Sarjana Keperawatan dan profesi Ners menunjukkan komitmen strategis dalam peningkatan mutu pelayanan. Proses perkuliahan yang sedang dijalani oleh banyak perawat merupakan langkah transformatif yang sejalan dengan kebijakan nasional dan standar kompetensi keperawatan yang ditetapkan oleh Konsil Keperawatan Indonesia.

Kemudian fenomena tingginya jumlah perawat yang telah bekerja lebih dari lima tahun di fasilitas pelayanan kesehatan yang berafiliasi dengan institusi militer mencerminkan karakteristik budaya organisasi yang khas, yaitu penanaman nilai loyalitas sebagai prinsip dasar dalam pengabdian. Dalam lingkungan militer, loyalitas bukan sekadar komitmen terhadap tugas, melainkan bagian dari identitas profesional yang dibentuk melalui pendidikan, pelatihan, dan struktur hierarkis yang menekankan kesetiaan terhadap institusi dan pimpinan. Nilai ini secara langsung memengaruhi retensi tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang cenderung bertahan dalam jangka waktu panjang meskipun menghadapi tantangan operasional seperti beban kerja tinggi atau keterbatasan pengembangan karier. Penelitian oleh Wong & Gerras (2015) menyoroti bahwa budaya militer membentuk pola kepemimpinan dan hubungan kerja yang menumbuhkan rasa tanggung jawab kolektif dan ketahanan terhadap tekanan kerja. Dalam konteks pelayanan kesehatan, loyalitas ini dapat menjadi kekuatan yang mendukung stabilitas tim dan kontinuitas pelayanan, namun juga berisiko menimbulkan resistensi terhadap perubahan atau pembaruan sistem kerja. Oleh karena itu, penting bagi manajemen untuk mengelola loyalitas sebagai aset strategis, dengan tetap membuka ruang bagi inovasi, pengembangan kompetensi, dan evaluasi kinerja berbasis objektivitas.

SIMPULAN

Model regresi berganda menunjukkan bahwa aspek Dukungan manajemen RS untuk keselamatan Pasien dan Kerjasama Tim dalam budaya keselamatan pasien berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja pelayanan kesehatan. Kepemimpinan yang inklusif dan komitmen terhadap keselamatan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pelaporan insiden dan perbaikan sistemik. Kerja sama tim yang efektif juga mendorong komunikasi terbuka dan koordinasi lintas profesi, yang memperkuat budaya keselamatan. Selain meningkatkan kualitas layanan, budaya keselamatan pasien turut menurunkan burnout tenaga kesehatan dan meningkatkan keseimbangan kerja-hidup, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan berorientasi pada keselamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi, A.N., Kur'aini, N. and Krisdianto, M.A. (2021), "Analisis Budaya Keselamatan Pasien Berbasis HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) sebagai", *Assosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*, Vol. 6 No. 2, pp. 35–49.
- Azyabi, A., Karwowski, W. and Davahli, M.R. (2021), "Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18 No. 5, p. 2466, doi: 10.3390/ijerph18052466.
- El-Sayed Ammar, H., Ismail Zaki Keshk, L. and E. A. El Dahshan, M. (2025), "Inclusive Leadership and Its Relation to Teamwork Practices and Patients' Safety Culture from Nurses' Perspective", *Egyptian Journal of Health Care*, Vol. 16 No. 2, pp. 444–460, doi: 10.21608/ejhc.2025.430000.
- Hakami, A., Hussain, F., Bakheet, A., Alghamdi, K. and AlAtrash, K. (2023), "Nursing Research Priorities based on the Nurse-sensitive Indicators: Scoping Review", *The Open Nursing Journal*, Vol. 17 No. 1, doi: 10.2174/18744346-v17-e230508-2023-29.
- Kaya, S., Banaz Goncuoglu, M., Mete, B., Asilkan, Z., Mete, A.H., Akturan, S., Tuncer, N., et al. (2023), "Patient Safety Culture: Effects on Errors, Incident Reporting, and Patient Safety Grade", *Journal of Patient Safety*, Vol. 19 No. 7, pp. 439–446, doi: 10.1097/PTS.0000000000001152.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2017), *Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020), *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2024), *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/43463/2024. Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien*.
- Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y. and Cooper, C.L. (2022), "Patient Safety and Staff Well-Being: Organizational Culture as a Resource", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19 No. 6, p. 3722, doi: 10.3390/ijerph19063722.
- Parand, A., Dopson, S., Renz, A. and Vincent, C. (2014), "The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review", *BMJ Open*, Vol. 4 No. 9, p. e005055, doi: 10.1136/bmjopen-2014-005055.
- Paripih W, Martiana T and Dhamanti I. (2023), "Mengukur Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang Menggunakan Menggunakan Survei HSOPSC", *Urnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol. 14 No. 2.
- Shameela, A. and Sulistiadi, W. (2024), "The Role of Teamwork in Building Patient Safety Culture at Hospital 'X' in South Jakarta, Indonesia", *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, Vol. 7 No. 1, doi: 10.35654/ijnhs.v7i1.765.