

Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Gigi melalui Disiplin, Lingkungan, Kepemimpinan, dan Komitmen Organisasi

Edatlia Kusuma Dewi^{1*}, Tatik Suryani²

Univesitas Hayam Wuruk Perbanas, Surabaya, East Java, Indonesia

ABSTRACT

Patient safety culture is not solely determined by the availability of procedures, but also by work practices consistently embedded in organizational routines. This study aims to examine the effects of work discipline, work environment, and leadership on patient safety culture, as well as the moderating role of organizational commitment at IIK Bhakti Wiyata Dental and Oral Hospital in Kediri. This study employed a quantitative approach with a survey design. Data were collected through questionnaires completed by 68 respondents who met the population criteria and were analyzed using Moderated Regression Analysis (MRA) with SPSS. The findings demonstrate that work discipline, work environment, and leadership have positive and significant effects on patient safety culture. Among these variables, leadership has the strongest effect, highlighting the importance of consistent direction, exemplary conduct, and open communication in healthcare services. However, organizational commitment does not moderate the effects of work discipline, work environment, or leadership on patient safety culture. These findings indicate that strengthening patient safety culture requires more than employees' attachment to the organization. It also requires effective leadership, a safe and supportive work environment, and disciplined work practices that are consistently implemented in service delivery.

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan prosedur, tetapi juga oleh praktik kerja yang tertanam secara konsisten dalam rutinitas organisasi. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien serta peran moderasi komitmen organisasional di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh 68 responden yang memenuhi kriteria populasi dan dianalisis menggunakan Moderated Regression Analysis (MRA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Di antara ketiga variabel tersebut, kepemimpinan memiliki pengaruh paling kuat, yang menegaskan pentingnya arahan yang konsisten, keteladanan, dan komunikasi terbuka dalam pelayanan kesehatan. Namun, komitmen organisasional tidak memoderasi pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, maupun kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan budaya keselamatan pasien memerlukan lebih dari sekadar keterikatan pegawai terhadap organisasi. Penguatan tersebut juga memerlukan kepemimpinan yang efektif, lingkungan kerja yang aman dan suportif, serta praktik kerja disiplin yang diterapkan secara konsisten dalam pelayanan.

Keywords:

Leadership; Organizational Commitment; Patient Safety Culture; Work Discipline; Work Environment

*Koresponden Penulis:

Penulis dapat dikontak pada e-mail: edtaliadewi@gmail.com

Journal of
Business and
Banking
15, 2

359

Received June 08, 2026

Revised July 31, 2026

Accepted August 06, 2026

JEL Classification:

I11, M12

DOI:

[10.14414/jbb.v15i02.5691](https://doi.org/10.14414/jbb.v15i02.5691)

Journal of
Business and Banking

ISSN 2088-7841

Volume 15 Number 2
November 2025 – April
2026

pp. 359-386



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan pencegahan cedera yang dapat dihindari. Sekitar satu dari sepuluh pasien mengalami cedera selama menerima pelayanan, lebih dari tiga juta orang meninggal setiap tahun akibat pelayanan yang tidak aman, dan lebih dari separuh kejadian tersebut dapat dicegah (World Health Organization & United Nations Population Fund, 2025). Namun, penerapannya belum merata. Hingga 2025, hanya sekitar sepertiga negara yang memiliki program atau rencana aksi nasional, 25% telah mengembangkan budaya keselamatan, dan 20% telah mengintegrasikannya ke dalam pendidikan tenaga kesehatan (World Health Organization, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada fasilitas dan kompetensi klinis, tetapi juga pada budaya organisasi yang mendukung kepatuhan, komunikasi terbuka, pelaporan insiden, dan pembelajaran berkelanjutan.

Di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 masih menjadi landasan khusus penerapan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang indikator nasional mutu bagi berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 memperbarui kerangka penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kerangka regulasi tersebut menuntut rumah sakit menerapkan keselamatan pasien melalui prosedur yang konsisten, terukur, terdokumentasi, dan berorientasi pada pencegahan risiko.

Rumah sakit gigi dan mulut merupakan rumah sakit khusus yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran gigi dan mulut. RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri memberikan pelayanan kepada masyarakat sekaligus mendukung pendidikan klinis kedokteran gigi (RSGM IIK Bhakti Wiyata, n.d.). Karakteristik ini menimbulkan risiko spesifik, seperti kesalahan identifikasi pasien atau lokasi tindakan, paparan aerosol, infeksi, penggunaan obat dan radiologi, gangguan peralatan, ketidaklengkapan dokumentasi, serta kompleksitas koordinasi tenaga kesehatan dan peserta didik. Penelitian keselamatan pasien dalam kedokteran gigi masih relatif terbatas dan menunjukkan variasi budaya keselamatan antarjenis fasilitas (Yansane et al., 2020). Kajian terbaru menekankan pentingnya pelaporan insiden, budaya tidak menyalahkan, komunikasi, dan pembelajaran organisasi (Padmanabhan et al., 2024). Keterbatasan jumlah studi dan keragaman metode pengukuran juga masih menjadi kendala (Enseldo-Carrasco et al., 2024), meskipun perhatian terhadap keselamatan pasien dalam kedokteran gigi terus meningkat (Bailey & Dungarwalla, 2025).

Budaya keselamatan pasien terbentuk melalui interaksi antara perilaku tenaga kesehatan dan dukungan organisasi. Disiplin kerja mendorong konsistensi dalam identifikasi pasien, pelaksanaan prosedur klinis, pengendalian infeksi, penggunaan peralatan, dokumentasi, dan koordinasi antarunit. Kepatuhan terhadap tindakan

pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kerja sama tim, kebijakan, dan prioritas keselamatan organisasi (Kim & Moon, 2021). Lingkungan kerja yang aman, dukungan pimpinan, dan kebebasan menyampaikan masalah juga berkaitan erat dengan budaya keselamatan pasien (Hesgrove et al., 2024). Kepemimpinan menentukan prioritas, sumber daya, keteladanan, komunikasi, dan tindak lanjut terhadap insiden. Pengaruhnya dapat berlangsung secara langsung maupun melalui persepsi pegawai terhadap manajemen dan faktor keselamatan lainnya (Huang et al., 2024). Kepemimpinan transformasional juga dapat memperbaiki lingkungan kerja dan hasil pelayanan melalui pemberdayaan, kepuasan kerja, serta komitmen organisasional (Ystaas et al., 2023). Komitmen organisasional selanjutnya berkaitan dengan keterlibatan tenaga kesehatan dalam aktivitas pengelolaan keselamatan pasien (Lee & Hwang, 2024; Kim & Yu, 2024). Hubungan tersebut dijelaskan melalui Social Exchange Theory, yang menyatakan bahwa dukungan, kepemimpinan, dan sumber daya yang diberikan organisasi akan mendorong pegawai memberikan respons timbal balik berupa kedisiplinan, keterlibatan, dan perilaku yang mendukung tujuan organisasi (Blau, 1964; Cropanzano et al., 2017). Dalam konteks pelayanan kesehatan, proses pertukaran tersebut tercermin dalam kepatuhan terhadap prosedur dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam memperkuat budaya keselamatan pasien.

Meskipun memiliki dasar teoretis yang kuat, temuan penelitian terdahulu belum sepenuhnya konsisten. Lingkungan kerja terbukti berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit, tetapi bukti pada pelayanan kesehatan primer belum konklusif karena terbatasnya jumlah penelitian (Pereira et al., 2024). Dalam rumah sakit gigi, kepemimpinan secara umum berhubungan positif dengan budaya keselamatan, tetapi tidak seluruh dimensinya menunjukkan pengaruh signifikan (Saeed et al., 2024). Meta-analisis juga menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien berada pada tingkat sedang hingga kuat, sedangkan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan lebih sering berlangsung tidak langsung melalui budaya dan hasil organisasional (Singh et al., 2024). Variasi populasi, instrumen, konteks organisasi, dan unit analisis menyebabkan hubungan antarvariabel belum dapat digeneralisasi secara seragam (Vibe et al., 2024). Selain itu, komitmen organisasional lebih sering ditempatkan sebagai prediktor, konsekuensi, atau mediator, sedangkan perannya sebagai moderator masih jarang diuji.

Pengujian komitmen organisasional sebagai moderator penting karena dukungan organisasi tidak selalu diterjemahkan menjadi perilaku keselamatan dengan intensitas yang sama. Tenaga kesehatan yang memiliki keterikatan dan keselarasan nilai yang kuat diperkirakan lebih konsisten mematuhi prosedur, memanfaatkan lingkungan kerja yang mendukung, menerima arahan pimpinan, dan terlibat dalam perbaikan sistem. Sebaliknya, komitmen yang rendah dapat membatasi penerjemahan dukungan organisasi menjadi praktik keselamatan. Dengan demikian, komitmen organisasional dapat menjelaskan kondisi yang menyebabkan pengaruh disiplin kerja,

Organizational Commitment

362

lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien berbeda antarpegawai maupun antarkonteks organisasi.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menjelaskan mekanisme organisasional yang mendorong keselamatan pasien berkembang dari ketentuan formal menjadi praktik kerja yang konsisten di rumah sakit gigi dan mulut. Penelitian ini menguji pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien serta peran moderasi komitmen organisasional pada RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. Kebaruan penelitian terletak pada pengintegrasian faktor perilaku, kondisi kerja, kepemimpinan, dan komitmen organisasional dalam satu model pada konteks rumah sakit gigi dan mulut yang juga mendukung pendidikan klinis. Hasil penelitian diharapkan memperluas pemahaman mengenai pembentukan budaya keselamatan pasien sekaligus menjadi dasar bagi manajemen dalam memperkuat kepatuhan, lingkungan kerja, kepemimpinan, keterikatan pegawai, dan pembelajaran keselamatan.

2. RERANGKA TEORITIS

Social Exchange Theory

Social Exchange Theory menjelaskan bahwa hubungan antara pegawai dan organisasi terbentuk melalui pertukaran yang bersifat timbal balik. Ketika organisasi memberikan perlakuan yang adil, dukungan, sumber daya, kepemimpinan yang peduli, dan lingkungan kerja yang aman, pegawai akan terdorong untuk membalasnya melalui sikap dan perilaku yang mendukung tujuan organisasi (Blau, 1964). Pertukaran tersebut tidak hanya berbentuk imbalan material, tetapi juga mencakup kepercayaan, penghargaan, perhatian, dan kualitas hubungan kerja (Cropanzano et al., 2017). Dalam pelayanan kesehatan, respons timbal balik itu dapat diwujudkan melalui kedisiplinan dalam menjalankan prosedur, komunikasi yang terbuka, pelaporan insiden, kerja sama antarpegawai, dan keterlibatan dalam perbaikan sistem keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini, *Social Exchange Theory* digunakan untuk menjelaskan pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien, serta peran komitmen organisasional dalam hubungan tersebut. Kepemimpinan yang mendukung dapat memperkuat keterikatan pegawai terhadap organisasi (Kirono et al., 2022), sedangkan perhatian pemimpin dan dukungan organisasi dapat mendorong perilaku kerja yang melampaui kewajiban formal (Jannah et al., 2024). Pegawai yang memiliki komitmen organisasional tinggi diperkirakan lebih bersedia menginternalisasi nilai keselamatan dan menerjemahkan dukungan organisasi ke dalam perilaku kerja yang konsisten (Nur et al., 2024). Oleh karena itu, komitmen organisasional secara teoretis diposisikan sebagai variabel yang dapat memperkuat pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien.

Disiplin Kerja dan Budaya Keselamatan Kerja

Budaya keselamatan pasien terbentuk ketika tenaga kesehatan menerapkan nilai keselamatan secara konsisten dalam pelayanan.

Disiplin kerja tercermin melalui ketepatan waktu, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, ketelitian dalam identifikasi pasien, penggunaan peralatan medis, pengendalian infeksi, dokumentasi tindakan, dan koordinasi antarunit. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kerja sama, ketersediaan peralatan, standarisasi proses, dan pemberian umpan balik (Vaismoradi et al., 2020). Persepsi positif terhadap budaya keselamatan juga berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam mencegah paparan patogen melalui darah (Kim & Moon, 2021). Iklim keselamatan organisasi selanjutnya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar melalui pembentukan sikap tenaga kesehatan dan iklim pencegahan infeksi (Jiang et al., 2025).

Kepatuhan yang dilakukan secara berulang akan berkembang menjadi kebiasaan kerja yang mendukung keselamatan pasien. Audit dan umpan balik terbukti meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kewaspadaan standar (Donati et al., 2020). Dukungan manajemen, kecukupan tenaga, dan pembelajaran organisasi juga memperkuat perilaku keselamatan (Lee & Dahinten, 2020). Selain itu, budaya yang adil dan pemberdayaan tenaga kesehatan mendorong keterlibatan dalam aktivitas keselamatan pasien (Kim & Yu, 2021), sedangkan intervensi yang terstruktur dan berkelanjutan dapat memperbaiki perilaku serta persepsi terhadap budaya keselamatan (Finn et al., 2024). Dengan demikian, semakin tinggi disiplin kerja tenaga kesehatan, semakin kuat budaya keselamatan pasien yang terbentuk. Berdasarkan argumentasi tersebut, hipotesis pertama dirumuskan sebagai berikut.

H₁: Disiplin kerja berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien.

Lingkungan kerja dan Budaya Keselamatan Kerja

Lingkungan kerja mencakup kondisi fisik dan nonfisik yang memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara aman. Kondisi fisik meliputi kebersihan, pencahayaan, kenyamanan ruang, kecukupan tenaga, ketersediaan peralatan, dan pengaturan waktu kerja. Sementara itu, kondisi nonfisik mencakup komunikasi, kerja sama, dukungan manajemen, hubungan antarprofesi, serta rasa aman dalam menyampaikan masalah dan melaporkan kesalahan. Jam kerja yang panjang, frekuensi dinas malam yang tinggi, dan waktu istirahat yang terbatas berkaitan dengan penilaian budaya keselamatan pasien yang lebih rendah (Hayashi et al., 2020). Sebaliknya, dukungan kepala unit dan hubungan kolaboratif antarprofesi dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keselamatan pasien (Lee & Jang, 2023).

Lingkungan kerja yang aman dan suportif membantu tenaga kesehatan bekerja secara lebih fokus, berkomunikasi secara terbuka, dan melaporkan risiko tanpa takut menerima konsekuensi negatif. Dukungan pemimpin, kebebasan dalam menyampaikan masalah keselamatan, dan persepsi positif terhadap keselamatan tempat kerja memiliki hubungan erat dengan budaya keselamatan pasien (Hesgrove et al., 2024). Lingkungan kerja yang kondusif juga berkaitan positif dengan aktivitas pengelolaan keselamatan pasien (Lee & Hwang,

Organizational Commitment

364

2024). Temuan tersebut sejalan dengan Vibe et al. (2024), yang menempatkan faktor organisasi dan manajerial sebagai unsur penting dalam pembentukan budaya keselamatan di rumah sakit. Dengan demikian, semakin baik lingkungan kerja yang dirasakan tenaga kesehatan, semakin kuat budaya keselamatan pasien yang diterapkan dalam pelayanan. Berdasarkan argumentasi tersebut, hipotesis kedua dirumuskan sebagai berikut.

H₂: Lingkungan kerja berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien.

Kepemimpinan dan Budaya Keselamatan Kerja

Kepemimpinan berperan dalam membentuk arah, nilai, dan perilaku anggota organisasi. Dalam pelayanan kesehatan, pemimpin tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga menetapkan prioritas keselamatan, memberikan teladan, menyediakan sumber daya, dan membangun komunikasi terbuka. Kepemimpinan merupakan salah satu dimensi utama dalam pembentukan budaya keselamatan rumah sakit (Churrua et al., 2021). Peran manajemen juga menentukan terbentuknya berbagai faktor yang mendukung keselamatan pasien (Huang et al., 2024), sedangkan gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional dapat menjaga keberlanjutan budaya keselamatan dalam pelayanan kesehatan (Wijaya, 2024).

Pemimpin yang komunikatif, responsif, dan memberdayakan tenaga kesehatan dapat mendorong keterbukaan, kerja sama, pelaporan insiden, dan pembelajaran dari kesalahan. Kepemimpinan transformasional mampu memperbaiki lingkungan kerja dan hasil pelayanan melalui pemberdayaan struktural, kepuasan kerja, serta komitmen organisasional (Ystaas et al., 2023), dengan pengaruh terhadap keselamatan pasien yang berada pada tingkat sedang hingga kuat (Singh et al., 2024). Dukungan kepemimpinan dan kerja sama tim juga menjadi unsur penting dalam program penguatan budaya keselamatan rumah sakit (Finn et al., 2024). Selain itu, kepemimpinan transformasional, etis, dan transaksional dapat memperkuat komunikasi, pembelajaran organisasi, umpan balik, kerja sama tim, serta persepsi positif terhadap keselamatan (Althobaiti, 2026). Dengan demikian, semakin efektif kepemimpinan diterapkan, semakin kuat budaya keselamatan pasien dalam organisasi pelayanan kesehatan. Berdasarkan argumentasi tersebut, hipotesis ketiga dirumuskan sebagai berikut.

H₃: Kepemimpinan berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien.

Peran Moderasi Organizational Commitment

Komitmen organisasional mencerminkan keterikatan pegawai, keselarasan nilai, dan kesediaan untuk berkontribusi bagi organisasi. Tenaga kesehatan yang memiliki komitmen tinggi cenderung lebih mampu menginternalisasi nilai keselamatan dan mempertahankan perilaku yang mendukung tujuan rumah sakit. Komitmen tersebut berkaitan dengan aktivitas pengelolaan keselamatan pasien, kualitas lingkungan kerja, dan keterlibatan perawat dalam praktik keselamatan

(Lee & Hwang, 2024; Kim & Yu, 2024). Komitmen afektif juga dapat meningkatkan kinerja organisasi dan memperkuat budaya keselamatan pasien (Rodríguez-Fernández et al., 2024).

Komitmen organisasional dapat tumbuh melalui kepemimpinan yang membangun kepercayaan, memberikan dukungan, dan menghadirkan makna dalam pekerjaan. Kepemimpinan transformasional terbukti meningkatkan komitmen perawat serta memperbaiki lingkungan kerja dan hasil pelayanan melalui pemberdayaan dan kepuasan kerja (Xiong et al., 2023; Ystaas et al., 2023). Pengalaman profesional dan dukungan organisasi turut memperkuat partisipasi tenaga kesehatan dalam pengembangan budaya keselamatan pasien (Glarcher & Vaismoradi, 2025). Dengan demikian, komitmen organisasional diperkirakan dapat memperkuat atau memperlemah pengaruh faktor organisasi terhadap budaya keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan yang memiliki komitmen tinggi cenderung menjalankan prosedur berdasarkan kesadaran dan tanggung jawab, bukan semata-mata karena pengawasan. Budaya keselamatan yang positif berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan risiko pelayanan (Kim & Moon, 2021). Iklim keselamatan juga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar melalui pembentukan sikap dan iklim pencegahan infeksi yang lebih baik (Jiang et al., 2025). Temuan tersebut menunjukkan bahwa nilai keselamatan perlu diterjemahkan secara konsisten ke dalam perilaku kerja sehari-hari.

Komitmen organisasional berkaitan positif dengan aktivitas pengelolaan keselamatan pasien (Lee & Hwang, 2024) dan meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan dalam tindakan keselamatan (Kim & Yu, 2024). Komitmen afektif juga mendorong pegawai mempertahankan kinerja dan perilaku yang mendukung keselamatan organisasi (Rodríguez-Fernández et al., 2024). Selain itu, komitmen menjadi salah satu faktor yang mendukung keterlibatan perawat dalam penerapan prosedur, pencegahan infeksi, pengawasan pelayanan, dan pengelolaan keselamatan pasien (Glarcher & Vaismoradi, 2025). Berdasarkan argumentasi tersebut, hipotesis keempat dirumuskan sebagai berikut.

H₄: Komitmen organisasional memperkuat pengaruh positif disiplin kerja terhadap budaya keselamatan pasien.

Lingkungan kerja yang aman dan suportif menyediakan sumber daya yang membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara lebih teliti. Dukungan pimpinan, kebebasan melaporkan masalah, dan perlindungan dari konsekuensi negatif berkaitan erat dengan budaya keselamatan pasien (Hesgrove et al., 2024). Dukungan manajemen, kecukupan tenaga, serta pembelajaran organisasi juga menjadi faktor yang memungkinkan perilaku keselamatan diterapkan secara konsisten (Lee & Dahinten, 2020). Lingkungan praktik yang baik selanjutnya dapat menurunkan tekanan kerja dan memperkuat sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien (Wang et al., 2024).

Manfaat lingkungan kerja diperkirakan menjadi lebih besar

Organizational Commitment

366

ketika tenaga kesehatan memiliki keterikatan yang kuat terhadap organisasi. Lingkungan kerja dan komitmen organisasional secara bersama-sama berkaitan dengan aktivitas pengelolaan keselamatan pasien (Lee & Hwang, 2024). Komitmen juga mendorong tenaga kesehatan untuk berpartisipasi dalam pemecahan masalah dan tindakan keselamatan (Kim & Yu, 2024). Pegawai yang memiliki komitmen afektif lebih terdorong untuk mempertahankan kualitas pelayanan dan budaya keselamatan (Rodríguez-Fernández et al., 2024), sedangkan komitmen dan dukungan organisasi menjadi kondisi penting bagi perawat dalam menjaga keselamatan pasien (Glarcher & Vaismoradi, 2025). Berdasarkan tujuh rujukan tersebut, pegawai yang berkomitmen tinggi diperkirakan lebih mampu memanfaatkan dan memelihara lingkungan kerja yang mendukung pelayanan aman. Berdasarkan argumentasi tersebut, hipotesis kelima dirumuskan sebagai berikut.

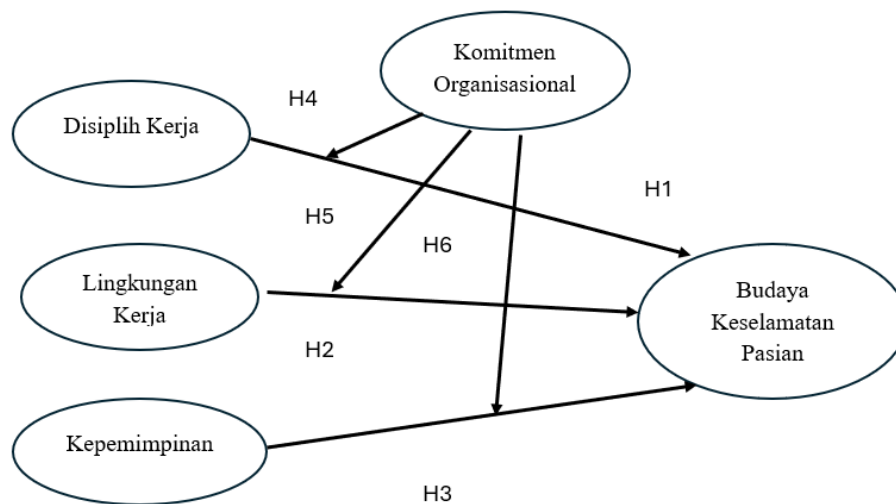
H₅: Komitmen organisasional memperkuat pengaruh positif lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien.

Kepemimpinan yang efektif memerlukan penerimaan dan keterlibatan tenaga kesehatan. Arah dan kebijakan pimpinan akan lebih mudah diterapkan ketika pegawai memiliki keselarasan nilai dengan organisasi. Kepemimpinan transformasional terbukti menjadi pendorong komitmen organisasional perawat (Xiong et al., 2023). Kepemimpinan tersebut juga memperbaiki lingkungan kerja dan hasil pelayanan melalui pemberdayaan struktural, kepuasan kerja, dan komitmen organisasional (Ystaas et al., 2023). Meta-analisis turut menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan komitmen, pemberdayaan, kinerja, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan.

Dalam konteks keselamatan pasien, dukungan manajemen berperan dalam membentuk komunikasi, kerja sama, pembelajaran organisasi, dan persepsi positif terhadap keselamatan (Huang et al., 2024). Pengaruh kepemimpinan terhadap keselamatan pasien juga ditemukan berada pada tingkat sedang hingga kuat (Singh et al., 2024). Dukungan kepemimpinan dan kerja sama tim merupakan komponen penting dalam intervensi penguatan budaya keselamatan rumah sakit (Finn et al., 2024). Selain itu, *shared leadership* dan komitmen organisasional dapat meningkatkan keterlibatan perawat dalam tindakan keselamatan pasien (Kim & Yu, 2024). Dengan demikian, tenaga kesehatan yang berkomitmen tinggi diperkirakan lebih terbuka terhadap arahan, keteladanan, dan kebijakan pimpinan sehingga pengaruh kepemimpinan terhadap budaya keselamatan menjadi lebih kuat.

H₆: Komitmen organisasional memperkuat pengaruh positif kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan kajian terhadap teori-teori yang relevan serta temuan penelitian terdahulu, kerangka konseptual penelitian disajikan pada Gambar 1 sebagai dasar dalam pengujian hipotesis penelitian.



Gambar 1
Kerangka Konseptual
Sumber: Penulis, 2026

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data primer untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Sugiyono (2022), penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menggunakan data numerik dan dirancang secara sistematis, mulai dari perumusan masalah hingga analisis data, untuk memperoleh kesimpulan yang objektif. Pengumpulan data dilakukan melalui metode survei dengan menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi dan sikap responden terhadap indikator masing-masing variabel. Variabel independen terdiri atas disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan. Disiplin kerja merupakan kesadaran dan kesediaan pegawai menaati aturan, standar kerja, serta tanggung jawab profesional, yang diukur melalui disiplin struktural dan disiplin kognitif (Robbins & Judge, 2022; Mangkunegara, 2020; Kim & Moon, 2021). Lingkungan kerja merupakan kondisi fisik dan nonfisik yang mendukung atau menghambat pelaksanaan pekerjaan, yang diukur melalui lingkungan psikososial dan ergonomis (Sönmez et al., 2025; Robbins & Judge, 2022; Burr et al., 2019; Açar et al., 2023). Kepemimpinan merupakan kemampuan pimpinan memengaruhi, mengarahkan, memotivasi, dan melibatkan pegawai dalam mencapai tujuan organisasi, yang diukur melalui kepemimpinan transformasional dan partisipatif (Bass & Avolio, 1995; Yukl, 2020; Hamdan et al., 2024).

Variabel dependen adalah budaya keselamatan pasien, yaitu nilai, keyakinan, sikap, dan praktik bersama yang menempatkan pencegahan risiko serta perlindungan pasien sebagai prioritas pelayanan. Variabel ini diukur melalui kesadaran keselamatan, komunikasi terbuka, pelaporan insiden, dan pembelajaran organisasi (Sutcliffe & Vogus, 2020; Suryani et al., 2022). Komitmen organisasional ditempatkan sebagai variabel moderasi dan didefinisikan sebagai keterikatan psikologis pegawai untuk mempertahankan keanggotaan

Organizational Commitment

368

serta berkontribusi kepada organisasi. Variabel ini diukur melalui affective commitment, continuance commitment, dan normative commitment (Meyer & Allen, 1997; Luthans, 2020; Torkaman et al., 2020).

Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan dan staf RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri yang telah bekerja sekurang-kurangnya satu tahun dan terlibat langsung dalam pelayanan pasien. Seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria tersebut, yaitu sebanyak 68 orang, ditetapkan sebagai sampel menggunakan teknik total sampling. Responden penelitian merupakan seluruh anggota sampel yang mengisi kuesioner secara lengkap. Instrumen yang diadaptasi dari penelitian terdahulu diuji kembali melalui uji validitas dan reliabilitas dengan batas *Cronbach's Alpha* > 0,60. Pengujian pengaruh langsung dan moderasi dilakukan menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA). Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan uji normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi dengan bantuan SPSS versi 26.

4. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan karyawan RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri sebagai subjek penelitian. Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, sebanyak 68 responden memenuhi persyaratan dan dianalisis dalam penelitian ini. Karakteristik responden disajikan untuk memberikan gambaran mengenai profil partisipan berdasarkan aspek demografis dan profesional sebagai dasar dalam interpretasi hasil penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		N	%
Umur	20–29 Tahun	32	47%
	30–39 Tahun	29	43%
	40–49 Tahun	6	9%
	50–59 Tahun	1	1%
	>60 Tahun	0	0%
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	54%
	Perempuan	31	46%
	SMA/SMK	12	18%
Pendidikan	Diploma	27	40%
	Sarjana	25	37%
	Magister	3	4%
	Spesialis	1	1%
Masa Kerja	1–5 Tahun	49	72%
	6–10 Tahun	8	12%
	11–15 Tahun	9	13%
	16–20 Tahun	2	3%
Total		68	100%

Sumber: Data diolah, 2026.

Berdasarkan karakteristik responden pada Tabel 4.2, mayoritas responden berada pada rentang usia 20–29 tahun (47%) dan 30–39 tahun (43%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan berada pada usia produktif. Dari sisi jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki (54%) dibandingkan perempuan (46%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang Diploma (40%) dan Sarjana (37%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan memiliki kualifikasi pendidikan yang memadai dalam mendukung pelaksanaan tugas profesional. Sementara itu, dari aspek masa kerja, sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja 1–5 tahun (72%). Secara umum, karakteristik tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden merupakan tenaga kerja usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah ke atas serta pengalaman kerja pada tahap awal hingga menengah dalam lingkungan organisasi.

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Tahap awal analisis data primer dilakukan melalui pengujian validitas dan reliabilitas instrumen. Uji validitas bertujuan memastikan bahwa setiap indikator mampu merepresentasikan konstruk yang diukur, sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi internal instrumen. Validitas konstruk diuji menggunakan *Exploratory Factor Analysis* (EFA), indikator dinyatakan memenuhi validitas konstruk apabila memiliki nilai *factor loading* $\geq 0,40$ sebagai batas minimum penerimaan indikator dalam analisis faktor (Sigudla & Maritz, 2023). Reliabilitas instrumen diuji menggunakan *Cronbach's Alpha*, dengan nilai $\geq 0,70$ menunjukkan konsistensi internal yang baik (Ghozali, 2021). Hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variable	Code	<i>Factor Loading</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>
Disiplin Kerja	X1.1	0,723	0,729
	X1.2	0,591	
	X1.3	0,586	
	X1.4	0,439	
	X1.5	0,430	
	X1.6	0,752	
Lingkungan Kerja	X2.1	0,491	0,712
	X2.2	0,430	
	X2.3	0,531	
	X2.4	0,679	
	X2.5	0,782	
	X2.6	0,586	
Kepemimpinan	X3.1	0,607	0,724
	X3.2	0,535	
	X3.3	0,522	
	X3.4	0,652	
	X3.5	0,615	
Komitmen Organisasi	M1	0,568	0,746
	M2	0,652	
	M3	0,427	
	M4	0,784	
	M5	0,791	

Organizational Commitment

	Y1	0,631	
	Y2	0,422	
Budaya	Y3	0,770	0,767
Keselamatan	Y4	0,833	
Kerja	Y5	0,743	

Sumber: Data diolah, 2026.

Hasil pengujian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada setiap variabel memiliki nilai *factor loading* > 0,40. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item dalam kuesioner mampu merepresentasikan variabel yang diukur sehingga dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas memperlihatkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70, yang menandakan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinilai telah memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam analisis data pada tahap selanjutnya.

Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan analisis regresi, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik untuk memastikan bahwa model regresi memenuhi asumsi dasar sehingga hasil estimasi yang diperoleh dapat dinyatakan valid dan dapat diinterpretasikan secara tepat (Ghozali, 2021). Uji asumsi klasik dalam penelitian ini meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, dan uji autokorelasi. Ringkasan hasil uji asumsi klasik dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi 26 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Summary of Classical Assumption Test Results

Test	Indikator	Hasil
Normality Test	<i>Shapiro-Wilk</i>	Sig. 0,198
Multicollinearity Test	VIF (<i>Variance Inflation Factor</i>)	Tolerance DK 0,736 1,359 LK 0,285 3,508 KP 0,282 3,546 KO 0,360 2,776
Heteroscedasticity Test	<i>Spearman Rho</i>	DK 0,895 LK 0,581 KP 0,335 KO 0,565
Autocorrelation Test	Durbin-Watson	1,891

Sumber: Data diolah, 2026.

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa model regresi dalam penelitian ini telah memenuhi asumsi dasar. Hasil uji normalitas menggunakan pendekatan *Shapiro-Wilk* menunjukkan nilai Sig sebesar 0,198 (>0,05), sehingga residual dinyatakan berdistribusi normal. Selanjutnya, hasil uji multikolinearitas menunjukkan seluruh variabel independen memiliki nilai tolerance >0,10 dan nilai VIF <10, yang mengindikasikan tidak

terdapat hubungan linear yang kuat antarvariabel independen. Hasil uji heteroskedastisitas menggunakan metode Spearman Rho juga menunjukkan nilai signifikansi masing-masing variabel $>0,05$, sehingga tidak ditemukan gejala heteroskedastisitas. Selain itu, hasil uji autokorelasi memperoleh nilai Durbin-Watson sebesar 1,891 yang berada pada rentang 1,5–2,5, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi autokorelasi pada model regresi (Ghozali, 2021). Dengan demikian, model regresi dalam penelitian ini memenuhi seluruh asumsi klasik dan layak digunakan untuk analisis selanjutnya.

Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA). Regresi linier berganda digunakan untuk menguji pengaruh langsung variabel independen terhadap variabel dependen, sedangkan MRA digunakan untuk menguji peran variabel moderasi dalam memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel independen dan dependen. Hipotesis dinyatakan diterima apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa pengaruh atau efek moderasi yang diuji signifikan secara statistik.

Tabel 4. Hasil Multiple Linear Regression

	β	t-statistic	Sig.
(Constant)	-4,055	-2,213	0,030
Disiplin Kerja	0,125	2,153	0,035
Lingkungan Kerja	0,394	3,524	0,001
Kepemimpinan	0,554	4,861	0,000
R-Square		0,787	

Source: Author's processed data, 2026.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda pada Tabel 4. diperoleh persamaan regresi:

$$Y = -4,055 + 0,125DK + 0,394LK + 0,554KEP + \epsilon$$

Berdasarkan persamaan regresi diatas dapat diartikan bahwa setiap peningkatan satu satuan pada disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan akan meningkatkan budaya keselamatan pasien masing-masing sebesar 0,125, 0,394, dan 0,554, dengan asumsi variabel lain konstan. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa ketiga variabel independen memiliki hubungan positif terhadap budaya keselamatan pasien.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien ($p < 0,05$). Di antara ketiga variabel tersebut, kepemimpinan memiliki pengaruh paling dominan ($\beta = 0,484$), diikuti lingkungan kerja ($\beta = 0,361$) dan disiplin kerja ($\beta = 0,145$). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas kepemimpinan, lingkungan kerja, dan disiplin kerja dapat memperkuat budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel

Organizational Commitment

372

dependen dalam model regresi (Ghozali, 2021). Pada model pengaruh langsung, nilai R^2 sebesar 0,787 menunjukkan bahwa 78,7% variasi budaya keselamatan pasien di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri dapat dijelaskan oleh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan, sedangkan 21,3% sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa model memiliki daya jelas yang tinggi dalam menggambarkan pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien.

Sebelum membentuk variabel interaksi, seluruh variabel independen dan komitmen organisasional terlebih dahulu dipusatkan menggunakan prosedur *mean-centering*, yaitu dengan mengurangi skor setiap variabel dengan nilai rata-ratanya. Pengujian efek moderasi selanjutnya dilakukan menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) dengan memasukkan interaksi antara disiplin kerja dan komitmen organisasional, lingkungan kerja dan komitmen organisasional, serta kepemimpinan dan komitmen organisasional ke dalam model regresi. Prosedur *mean-centering* dilakukan untuk mengurangi multikolinearitas nonesensial dan memudahkan interpretasi koefisien pengaruh utama serta efek interaksi. Hasil analisis MRA disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. Hasil Moderated Regression Analysis (MRA)

	β	t-statistic	Sig.
(Constant)	23,061	155,280	0,000
Disiplin Kerja	0,113	2,001	0,050
Lingkungan Kerja	0,247	2,054	0,044
Kepemimpinan	0,422	3,261	0,002
Komitmen Organisasi	0,338	3,461	0,001
Disiplin Kerja $\times$ Komitmen Organisasi	-0,008	-0,239	0,812
Lingkungan Kerja $\times$ Komitmen Organisasi	-0,052	-0,784	0,436
Kepemimpinan $\times$ Komitmen Organisasi	0,051	0,720	0,474
R-Square		0,823	

Source: Author's processed data, 2026.

$$Y = 23.061 + 0.113x_1 + 0.247x_2 + 0.422x_3 + 0.338m - 0.008x_1m - 0.052x_2m + 0.051x_3m + e$$

Berdasarkan persamaan MRA tersebut, konstanta sebesar 23,061 menunjukkan nilai budaya keselamatan pasien ketika disiplin kerja, lingkungan kerja, kepemimpinan, dan komitmen organisasional berada pada nilai rata-ratanya. Koefisien disiplin kerja sebesar 0,113 menunjukkan bahwa peningkatan satu satuan disiplin kerja meningkatkan budaya keselamatan pasien sebesar 0,113 ketika komitmen organisasional berada pada nilai rata-rata. Lingkungan kerja dan kepemimpinan juga memiliki koefisien positif masing-masing sebesar 0,247 dan 0,422. Dengan demikian, kepemimpinan memiliki pengaruh langsung paling kuat dalam model MRA. Komitmen organisasional memiliki koefisien sebesar 0,338 dan nilai signifikansi

0,001, yang menunjukkan bahwa komitmen organisasional berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap budaya keselamatan pasien.

Koefisien interaksi disiplin kerja dan komitmen organisasional sebesar $-0,008$ dengan nilai signifikansi $0,812$ menunjukkan bahwa komitmen organisasional tidak memoderasi pengaruh disiplin kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Interaksi lingkungan kerja dan komitmen organisasional juga tidak signifikan, dengan koefisien $-0,052$ dan nilai signifikansi $0,436$. Demikian pula, interaksi kepemimpinan dan komitmen organisasional memiliki koefisien sebesar $0,051$ dengan nilai signifikansi $0,474$ sehingga tidak menunjukkan efek moderasi. Dengan demikian, perubahan tingkat komitmen organisasional tidak memperkuat maupun memperlemah secara signifikan pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien. Komitmen organisasional dalam model ini lebih tepat diposisikan sebagai prediktor langsung daripada sebagai variabel moderasi.

Nilai koefisien determinasi sebesar $0,823$ menunjukkan bahwa $82,3\%$ variasi budaya keselamatan pasien dapat dijelaskan oleh disiplin kerja, lingkungan kerja, kepemimpinan, komitmen organisasional, dan ketiga variabel interaksi dalam model. Sisanya sebesar $17,7\%$ dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian.

Pembahasan

Pengaruh Disiplin Kerja terhadap Budaya Keselamatan Kerja

Hasil penelitian membuktikan bahwa disiplin kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kedisiplinan tenaga kesehatan, semakin kuat penerapan prinsip keselamatan dalam pelayanan. Tingginya ketepatan waktu, konsistensi pelaksanaan jadwal, dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur menunjukkan bahwa disiplin telah menjadi bagian dari kebiasaan kerja pegawai. Kedisiplinan sangat penting karena setiap tindakan pelayanan saling berkaitan, memerlukan koordinasi lintas profesi, dan berhubungan langsung dengan risiko pasien. Keterlambatan, ketidaklengkapan dokumentasi, kesalahan identifikasi, atau penyimpangan prosedur dapat mengganggu kesinambungan pelayanan dan meningkatkan kemungkinan insiden. Oleh karena itu, disiplin kerja tidak hanya mencerminkan kepatuhan administratif, tetapi juga tanggung jawab profesional untuk menjamin ketepatan, konsistensi, dan keamanan pelayanan.

Budaya keselamatan pasien juga dipengaruhi oleh pengelolaan sistem kerja. Pengaturan jam kerja, frekuensi dinas malam, dan kecukupan waktu istirahat berkaitan dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien (Hayashi et al., 2020). Komunikasi efektif, profesionalisme, dukungan kepala unit, dan kolaborasi antarprofesi turut memperkuat pelayanan yang aman (Lee & Jang, 2023). Pengelolaan kerja yang terstruktur membantu mengurangi kelelahan dan mempertahankan ketelitian tenaga kesehatan (Kim et al., 2023), sedangkan kejelasan pembagian tugas dan koordinasi dapat menekan

Organizational Commitment

374

konflik serta risiko kesalahan pelayanan (Li et al., 2023). Temuan ini mendukung *Social Exchange Theory*, yang menjelaskan bahwa pegawai cenderung memberikan respons positif ketika organisasi menyediakan prosedur yang jelas, sumber daya yang memadai, pembagian kerja yang terstruktur, dan dukungan manajerial. Respons timbal balik tersebut diwujudkan melalui kepatuhan, ketelitian, dan tanggung jawab dalam pelayanan (Blau, 1964). Hubungan pertukaran yang adil dan berkelanjutan juga mendorong pegawai membalas dukungan organisasi melalui perilaku yang selaras dengan tujuan keselamatan (Cropanzano et al., 2017). Persepsi positif terhadap budaya keselamatan terbukti berkaitan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam mencegah risiko pelayanan (Kim & Moon, 2021). Dengan demikian, disiplin kerja menjadi mekanisme perilaku yang menerjemahkan dukungan organisasi ke dalam praktik kerja yang konsisten dan memperkuat budaya keselamatan pasien. Hasil ini sejalan dengan Rachmatullah et al. (2025) yang menunjukkan bahwa disiplin kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien.

Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Budaya Keselamatan Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik lingkungan kerja yang dirasakan tenaga kesehatan, semakin kuat penerapan nilai keselamatan dalam pelayanan. Penilaian responden yang berada pada kategori sangat baik, terutama pada aspek ketersediaan peralatan yang aman, kerja sama antarpegawai, dan hubungan interpersonal yang positif, menggambarkan bahwa lingkungan kerja di rumah sakit telah memberikan dukungan fisik dan psikososial yang memadai. Kondisi tersebut membantu tenaga kesehatan menjalankan tugas dengan lebih fokus, teliti, dan konsisten sesuai prosedur. Dalam pelayanan kesehatan, kualitas lingkungan kerja menjadi penting karena keterbatasan fasilitas, komunikasi yang kurang efektif, tekanan kerja, serta hubungan antarprofesi yang tidak harmonis dapat meningkatkan risiko kesalahan dan mengurangi keterbukaan dalam pelaporan insiden.

Lingkungan kerja berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien karena kondisi fisik dan psikososial menentukan kemampuan tenaga kesehatan dalam bekerja secara aman, teliti, dan konsisten. Ketersediaan fasilitas yang memadai, komunikasi yang efektif, hubungan kerja yang suportif, serta rasa aman dalam menyampaikan masalah memungkinkan risiko diidentifikasi lebih dini, prosedur diterapkan secara konsisten, dan pelaporan insiden dilakukan secara terbuka. Sebaliknya, keterbatasan sarana, koordinasi yang lemah, tekanan kerja, dan budaya menyalahkan dapat menghambat keterbukaan serta meningkatkan risiko kesalahan pelayanan. Penjelasan ini didukung oleh Fiorini et al. (2026), yang menunjukkan bahwa lingkungan kerja positif dan kolaborasi tim berperan dalam menekan kesalahan klinis. Fuseini et al. (2023) juga menegaskan bahwa kerja sama dalam unit, komunikasi antarunit, dan respons yang tidak

menyalahkan merupakan unsur penting dalam pembentukan budaya keselamatan pasien. Dukungan pimpinan, kebebasan melaporkan masalah tanpa konsekuensi negatif, dan persepsi positif terhadap keselamatan tempat kerja turut berkaitan erat dengan budaya keselamatan pasien (Hesgrove et al., 2024). Dengan demikian, lingkungan kerja tidak hanya menjadi konteks fisik pelayanan, tetapi juga merupakan faktor organisasional yang membentuk komunikasi, kepatuhan terhadap prosedur, keterbukaan pelaporan, dan tanggung jawab kolektif terhadap keselamatan, sebagaimana ditegaskan oleh Vibe et al. (2024).

Hasil penelitian ini mendukung *Social Exchange Theory*, yang menjelaskan bahwa pegawai cenderung membalas perlakuan dan dukungan positif organisasi melalui sikap serta perilaku yang sejalan dengan tujuan organisasi (Blau, 1964; Cropanzano et al., 2017). Ketika rumah sakit menyediakan peralatan yang aman, lingkungan yang nyaman, dukungan manajerial, komunikasi terbuka, dan hubungan kerja yang saling menghargai, tenaga kesehatan akan meresponsnya melalui ketelitian, kerja sama, kepatuhan, serta keterlibatan dalam pengelolaan keselamatan pasien. Dengan demikian, lingkungan kerja berfungsi sebagai sumber daya organisasional yang mendorong terjadinya pertukaran sosial positif dan selanjutnya memperkuat budaya keselamatan pasien. Temuan ini sejalan dengan Mihdawi et al. (2020), Brubakk et al. (2021), serta Rachmatullah et al. (2025), yang menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang mendukung berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan dan keselamatan pasien.

Pengaruh Kepemimpinan terhadap Budaya Keselamatan Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. Koefisien kepemimpinan yang paling tinggi dibandingkan dengan variabel independen lainnya menegaskan bahwa kepemimpinan memberikan kontribusi paling dominan dalam model penelitian. Penilaian responden menunjukkan bahwa pimpinan telah memberikan keteladanan, membuka ruang komunikasi, mendukung kolaborasi lintas profesi, dan mengapresiasi inisiatif pegawai. Peran tersebut menjadi penting karena pelayanan rumah sakit gigi dan mulut melibatkan koordinasi antara dokter gigi, tenaga kesehatan, staf pendukung, dan peserta didik klinis. Dalam kondisi tersebut, pimpinan berperan dalam menyelaraskan pemahaman mengenai keselamatan, memastikan konsistensi penerapan prosedur, menyediakan sumber daya, serta menentukan respons organisasi terhadap kesalahan dan insiden. Kepemimpinan manajemen dapat membentuk persepsi pegawai, kerja sama tim, dan kondisi kerja yang mendukung keselamatan pasien (Huang et al., 2024). Kepemimpinan transformasional juga memperkuat budaya keselamatan melalui komunikasi terbuka, pelaporan kesalahan, dan perbaikan berkelanjutan (Wijaya, 2024).

Temuan ini mendukung *Social Exchange Theory*, yang menjelaskan bahwa pegawai memberikan respons timbal balik terhadap perlakuan positif yang diterima dari organisasi (Blau, 1964). Pimpinan bertindak sebagai representasi organisasi sehingga

Organizational Commitment

376

keteladanan, dukungan, penghargaan, keterbukaan, dan perlindungan yang diberikan dapat membangun kepercayaan serta rasa aman secara psikologis. Respons timbal balik tenaga kesehatan tercermin melalui kepatuhan terhadap prosedur, keterbukaan dalam menyampaikan risiko, kesediaan melaporkan insiden, dan keterlibatan dalam perbaikan pelayanan. Kepemimpinan yang memberdayakan dapat membentuk iklim keselamatan yang selanjutnya mendorong perilaku positif pegawai (Dahleez et al., 2022). Iklim organisasi yang dilandasi kepercayaan juga membantu pimpinan menumbuhkan kebanggaan pegawai sekaligus memperkuat budaya keselamatan pasien (Pulzi Júnior et al., 2023). Selain itu, kepemimpinan yang mampu menciptakan keamanan psikologis memungkinkan tenaga kesehatan menyampaikan kekhawatiran dan melaporkan kesalahan tanpa takut disalahkan sehingga risiko dapat diidentifikasi dan ditangani lebih dini (Lee et al., 2023). Dengan demikian, pimpinan tidak hanya berperan sebagai pengarah kebijakan, tetapi juga sebagai teladan dan penggerak budaya organisasi. Temuan ini konsisten dengan Adhyatma et al. (2019), Permanajati dan Hastuti (2023), serta Hamdan et al. (2024), yang menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif, transformasional, dan berorientasi pada keselamatan berkontribusi positif terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien dan penguatan praktik keselamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pengaruh Komitmen Organisasional sebagai Variabel Moderasi Disiplin Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Hasil Moderated Regression Analysis menunjukkan bahwa komitmen organisasional tidak memoderasi pengaruh disiplin kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Meskipun tingkat komitmen tenaga kesehatan tergolong sangat baik, keterikatan dan loyalitas terhadap organisasi belum memberikan pengaruh tambahan pada hubungan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa disiplin dalam pelayanan kesehatan lebih ditentukan oleh kewajiban profesional, standar operasional prosedur, dan tuntutan keselamatan yang berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan. Kepatuhan dalam mengidentifikasi pasien, mendokumentasikan tindakan, menggunakan peralatan, dan melaksanakan prosedur harus dijalankan secara konsisten tanpa bergantung pada tingkat komitmen pegawai. Karena kepatuhan keselamatan merupakan standar minimum yang bersifat wajib, ruang bagi komitmen organisasional untuk membedakan kekuatan pengaruh disiplin kerja menjadi relatif terbatas.

Dalam perspektif *Social Exchange Theory*, hasil ini menunjukkan bahwa mekanisme pertukaran sosial belum beroperasi melalui komitmen organisasional sebagai kondisi penguat hubungan antara disiplin kerja dan budaya keselamatan pasien. Komitmen mencerminkan keterikatan pegawai terhadap organisasi, sedangkan disiplin kerja merupakan perilaku formal yang melekat pada peran, standar profesi, dan tanggung jawab keselamatan. Loyalitas individual juga belum tentu meningkatkan keberanian melaporkan kesalahan apabila keamanan psikologis belum terbentuk (Moss et al., 2017). Respons organisasi yang masih berorientasi pada penyalahkan dapat membatasi keterbukaan pegawai dalam menyampaikan insiden

(Levine et al., 2020), sedangkan keamanan psikologis diperlukan agar tenaga kesehatan bersedia mengungkapkan risiko dan kesalahan secara terbuka (Lee et al., 2023). Dalam kondisi tersebut, keterlibatan pimpinan, pemberdayaan tenaga kesehatan, dan dukungan struktural lebih menentukan terbentuknya perilaku keselamatan (Horwitz et al., 2017). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Lotfi et al. (2018) serta Tosun Öztürkci & Filiz (2023), yang menemukan adanya hubungan langsung positif antara komitmen organisasional dan persepsi tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien.

Pengaruh Komitmen Organisasional dalam Memoderasi Lingkungan Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Hasil pengujian menunjukkan bahwa komitmen organisasional tidak memoderasi pengaruh lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Artinya, tinggi atau rendahnya komitmen tenaga kesehatan tidak mengubah kekuatan pengaruh lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Meskipun komitmen organisasional responden tergolong sangat baik, keterikatan dan loyalitas pegawai belum memberikan kontribusi tambahan terhadap hubungan tersebut. Lingkungan kerja memiliki pengaruh yang lebih langsung karena ketersediaan fasilitas, keamanan peralatan, komunikasi, kerja sama tim, dukungan manajemen, dan rasa aman dalam menyampaikan permasalahan bersentuhan langsung dengan proses pelayanan. Dalam pelayanan kesehatan berisiko tinggi, komitmen individual tidak dapat menggantikan keterbatasan sarana, ketidakjelasan prosedur, tekanan kerja, atau sistem pelaporan yang belum mendukung. Hesgrove et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan pimpinan, perlindungan terhadap risiko kerja, kebebasan melaporkan masalah, dan persepsi positif terhadap keselamatan tempat kerja berkaitan erat dengan budaya keselamatan pasien.

Dalam perspektif *Social Exchange Theory*, temuan ini memperkuat relevansi mekanisme pertukaran sosial pada jalur pengaruh langsung lingkungan kerja, tetapi tidak mendukung dugaan bahwa komitmen organisasional berfungsi sebagai kondisi penguat. Dukungan fisik dan psikososial yang disediakan rumah sakit dapat langsung direspons pegawai melalui ketelitian, kepatuhan terhadap prosedur, kerja sama, dan keterbukaan dalam melaporkan risiko, tanpa harus bergantung pada tingkat keterikatan mereka terhadap organisasi. Dengan demikian, pegawai RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri tetap dapat menunjukkan perilaku yang berorientasi pada keselamatan ketika sistem kerja menyediakan sumber daya dan perlindungan yang memadai. Lee & Hwang (2024) menemukan bahwa lingkungan kerja dan komitmen organisasional masing-masing berkaitan dengan aktivitas keselamatan pasien, tetapi keduanya tidak harus berinteraksi untuk menghasilkan perilaku keselamatan. Seo & Lee (2025) juga menunjukkan bahwa dukungan organisasi terhadap keselamatan memengaruhi hasil keselamatan secara langsung maupun melalui kepatuhan, sehingga dukungan struktural memiliki kedekatan yang lebih kuat dengan praktik keselamatan dibandingkan keterikatan organisasional yang bersifat umum. Selain itu, komitmen merupakan sikap individual, sedangkan lingkungan kerja merupakan kondisi

Organizational Commitment

378

struktural yang berlaku bagi seluruh pegawai; perbedaan tingkat analisis tersebut dapat membatasi kemampuan komitmen organisasional dalam mengubah pengaruh lingkungan kerja. Temuan ini sejalan dengan Vibe et al. (2024), yang menjelaskan bahwa budaya keselamatan dibentuk oleh interaksi berbagai faktor individual, profesional, manajerial, dan organisasional dengan pola hubungan yang tidak selalu seragam. Dengan demikian, peningkatan budaya keselamatan pasien lebih memerlukan perbaikan lingkungan kerja secara langsung daripada hanya mengandalkan keterikatan dan loyalitas pegawai.

Pengaruh Komitmen Organisasional dalam Memoderasi Pengaruh Kepemimpinan terhadap Budaya Keselamatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa komitmen organisasional tidak memoderasi pengaruh kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien. Artinya, tinggi atau rendahnya komitmen tenaga kesehatan tidak mengubah kekuatan pengaruh kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan bekerja melalui pengaruh yang lebih langsung, karena keteladanan, kejelasan arahan, alokasi sumber daya, komunikasi terbuka, dan konsistensi tindak lanjut terhadap insiden menjadi pedoman bagi seluruh tenaga kesehatan. Dalam organisasi pelayanan kesehatan yang berisiko tinggi, kebijakan dan perilaku pimpinan memberikan isyarat yang tegas mengenai prioritas keselamatan sehingga dapat membentuk kerja sama tim, kondisi kerja, dan sikap keselamatan tanpa bergantung pada tingkat keterikatan pegawai terhadap organisasi (Huang et al., 2024). Kajian sistematis juga menunjukkan bahwa kepemimpinan berhubungan langsung dengan berbagai hasil organisasi, tenaga kesehatan, dan pasien, termasuk penguatan budaya keselamatan (Hult et al., 2023; Singh et al., 2024).

Dalam perspektif Social Exchange Theory, pimpinan merupakan representasi organisasi yang memberikan dukungan, kepercayaan, penghargaan, dan perlindungan kepada pegawai. Perlakuan tersebut dapat memperoleh respons timbal balik secara langsung melalui kepatuhan terhadap prosedur, keterbukaan dalam menyampaikan risiko, pelaporan insiden, dan partisipasi dalam perbaikan pelayanan (Blau, 1964). Tidak signifikannya efek moderasi menunjukkan bahwa mekanisme pertukaran sosial dalam penelitian ini lebih tercermin pada hubungan langsung antara kepemimpinan dan budaya keselamatan, bukan melalui komitmen organisasional sebagai kondisi penguat. Literatur juga lebih banyak menempatkan komitmen organisasional sebagai hasil atau mekanisme intervening dari kepemimpinan. Kepemimpinan transformasional terbukti menjadi pendorong terbentuknya komitmen organisasional perawat (Xiong et al., 2023), sedangkan pengaruh kepemimpinan terhadap lingkungan dan hasil pelayanan dapat berlangsung melalui pemberdayaan, kepuasan kerja, dan komitmen organisasional (Ystaas et al., 2023).

Ketidakmampuan komitmen organisasional dalam memperkuat hubungan tersebut dapat terjadi karena keselamatan pasien merupakan kewajiban profesional dan organisasional yang harus diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan, baik yang memiliki

komitmen tinggi maupun rendah. Selain itu, tingkat komitmen responden yang sama-sama berada pada kategori sangat baik berpotensi mempersempit variasi antarkaryawan sehingga kontribusi tambahannya terhadap pengaruh kepemimpinan menjadi terbatas. Komitmen tetap penting bagi keterlibatan dan aktivitas keselamatan, tetapi tidak selalu harus berinteraksi dengan kepemimpinan untuk menghasilkan perilaku keselamatan (Lee & Hwang, 2024; Kim & Yu, 2024).

5. SIMPULAN, IMPLIKASI, SARAN, DAN KETERBATASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa disiplin kerja, lingkungan kerja, dan kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. Kepemimpinan memberikan pengaruh paling kuat, yang menegaskan pentingnya arahan, keteladanan, dukungan, dan komunikasi terbuka dalam pelayanan kesehatan. Komitmen organisasional juga berpengaruh langsung terhadap budaya keselamatan pasien, tetapi tidak mampu memoderasi pengaruh disiplin kerja, lingkungan kerja, maupun kepemimpinan. Dengan demikian, komitmen organisasional dalam penelitian ini lebih berperan sebagai prediktor langsung daripada sebagai kondisi yang memperkuat hubungan antara ketiga variabel independen dan budaya keselamatan pasien.

Secara teoretis, temuan ini menunjukkan bahwa *mekanisme Social Exchange Theory* lebih tercermin melalui pengaruh langsung praktik organisasi dan respons pegawai daripada melalui komitmen organisasional sebagai variabel moderasi. Dalam pelayanan kesehatan yang terikat pada standar profesi dan prosedur keselamatan, perilaku disiplin, dukungan lingkungan kerja, dan kepemimpinan dapat membentuk budaya keselamatan secara langsung. Secara praktis, manajemen rumah sakit perlu memperkuat kepemimpinan berorientasi keselamatan melalui keteladanan, arahan yang konsisten, komunikasi terbuka, dan tindak lanjut terhadap insiden. Upaya tersebut perlu didukung oleh fasilitas kerja yang memadai, kerja sama lintas profesi, evaluasi kepatuhan, keamanan psikologis, dan sistem pelaporan yang tidak berorientasi pada penyalahkan.

Berdasarkan implikasi praktis tersebut, RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri disarankan melaksanakan *briefing* keselamatan secara rutin, audit kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, pemberian umpan balik, serta evaluasi terhadap insiden dan kejadian nyaris cedera. Pimpinan juga perlu melibatkan tenaga kesehatan dalam identifikasi risiko dan perbaikan proses pelayanan. Saran tersebut diarahkan pada penguatan faktor-faktor yang terbukti berpengaruh secara langsung, bukan semata-mata pada peningkatan loyalitas pegawai yang tidak terbukti memperkuat hubungan antarvariabel. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak signifikannya seluruh efek moderasi komitmen organisasional meskipun daya jelas model tergolong tinggi. Penelitian selanjutnya disarankan menguji komitmen organisasional sebagai variabel independen atau mediator serta mempertimbangkan keamanan psikologis, iklim keselamatan, dan dukungan manajemen sebagai alternatif moderator.

Organizational Commitment

380

DAFTAR RUJUKAN

- Adhyatma, A. (2019). Kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Haji Makassar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 98-111. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.516>
- Ağar, A., Berşe, S., & Dirgar, E. (2023). Development of the workplace work environment ergonomics scale for nurses. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 6(2), 251-260. <https://doi.org/10.33438/ijdshts.1273063>
- Althobaiti, F. M. (2026). The effects of leadership on patient safety culture in health care: A systematic review. *BMC Nursing*, 25, 125. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04263-7>
- Bailey, E., & Dungarwalla, M. (2025). Patient safety in dentistry: A decade in the making. *British Dental Journal*, 238, 814-821. <https://doi.org/10.1038/s41415-025-8384-1>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1995). *MLQ multifactor leadership questionnaire*. Mind Garden.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.
- Brubakk, K., Svendsen, M. V., Deilkås, E. T., Hofoss, D., Barach, P., & Tjomsland, O. (2021). Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PLOS ONE*, 16(10), e0258471. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258471>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H.-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P. M., & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482-503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Churruca, K., Ellis, L. A., Pomare, C., Hogden, A., Bierbaum, M., Long, J. C., Olekalns, A., & Braithwaite, J. (2021). Dimensions of safety culture: A systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *BMJ Open*, 11(7), e043982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043982>
- Cropanzano, R., Anthony, E. L., Daniels, S. R., & Hall, A. V. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *Academy of Management Annals*, 11(1), 479-516. <https://doi.org/10.5465/annals.2015.0099>
- Donati, D., Miccoli, G. A., Cianfrocca, C., Di Stasio, E., De Marinis, M. G., & Tartaglini, D. (2020). Effectiveness of implementing link nurses and audits and feedback to improve nurses' compliance with standard precautions: A cluster randomized controlled trial. *American Journal of Infection Control*, 48(10), 1204-1210. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.01.017>
- Enseldo-Carrasco, E., Álvarez-Hernández, L. A., Peralta-Pedrero, M. L., & Aceves-González, C. (2024). Patient safety climate research in primary care dentistry: A systematic scoping review. *Journal of Public Health Dentistry*, 84(3), 260-271. <https://doi.org/10.1111/jphd.12621>

- Finn, M., Walsh, A., Rafter, N., Mellon, L., Chong, H. Y., Naji, A., O'Brien, N., Williams, D. J., & McCarthy, S. E. (2024). Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: A systematic review of the international literature. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002506. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002506>
- Fiorini, J., Moraca, E., Batino, M., Accettone, R., Zaghini, F., Vanzi, V., Della Bella, V., Tomasin, R. P., Sili, A., & Caggianelli, G. (2026). The mediating role of the work environment between error culture management and clinical errors: A cross-sectional multicentre study. *Applied Nursing Research*, 88, 152063. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2026.152063>
- Fuseini, A.-K. J., Teixeira da Costa, E. I. M., Matos, F. A. S. d., Merino-Godoy, M.-d.-I.-A., & Nave, F. (2023). Patient-safety culture among emergency and critical care nurses in a maternal and child department. *Healthcare*, 11(20), 2770. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202770>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26* (Edisi ke-10). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hamdan, M., Jaaffar, A. H., Khraisat, O., Issa, M. R., & Jarrar, M. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: The mediating role of patient safety culture. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1687–1700. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S458505>
- Hayashi, R., Fujita, S., Iida, S., Nagai, Y., Shimamori, Y., & Hasegawa, T. (2020). Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20, 310. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05114-8>
- Hesgrove, B., Zebrak, K., Yount, N., Sorra, J., & Ginsberg, C. (2024). Associations between patient safety culture and workplace safety culture in hospital settings. *BMC Health Services Research*, 24, 568. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10984-3>
- Horwitz, S. K., & Horwitz, I. B. (2017). The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture: An analysis of a physician cohort. *Journal of Health Organization and Management*, 31(1), 10–27. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2016-0150>
- Huang, C.-H., Wu, H.-H., Lee, Y.-C., & Li, X. (2024). The critical role of leadership in patient safety culture: A mediation analysis of management influence on safety factors. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 513–523. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S446651>
- Hult, M., Terkamo-Moisio, A., Kaakinen, P., Karki, S., Nurmeksela, A., Palonen, M., Peltonen, L.-M., & Häggman-Laitila, A. (2023). Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. *Nursing Open*, 10(9), 5920–5936.

Organizational Commitment

382

- <https://doi.org/10.1002/nop2.1876>
- Jannah, D. K. N., Kurniawan, I. S., & Kusuma, N. T. (2024). Peran servant leadership pada organizational citizenship behavior dengan mediasi job satisfaction. *Journal of Business & Banking*, 13(2), 213–235. <https://doi.org/10.14414/jbb.v13i2.4224>
- Jiang, W., Cao, L., Liu, Q., Zhou, P., Dai, A., Liao, X., & Tang, J. (2025). A serial mediation model of patient safety climate on nurses' compliance with standard precautions: The roles of infection prevention climate and attitude. *Frontiers in Public Health*, 13, 1673026. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1673026>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.
- Kim, B., & Yu, S. (2024). Factors affecting the patient safety activities of hospital nurses: A cross-sectional study focusing on shared leadership. *Safety Science*, 174, 106460. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106460>
- Kim, N. Y., & Moon, K. J. (2021). Factors affecting patient safety culture in terms of compliance with preventing bloodborne pathogens among general hospital nurses. *BMC Nursing*, 20, 5. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00529-4>
- Kim, S., Kitzmiller, R., Baernholdt, M., Lynn, M. R., & Jones, C. B. (2023). Patient safety culture: The impact on workplace violence and health worker burnout. *Workplace Health & Safety*, 71(2), 78–88. <https://doi.org/10.1177/21650799221126364>
- Kirono, I., Sukaris, S., Dzulquarnain, A. H., Himawan, A. F. I., & Akhiruddin, A. (2022). Kemampuan dan kepemimpinan transformasional dalam mempengaruhi kinerja karyawan melalui komitmen organisasional dan motivasi. *Journal of Business & Banking*, 11(2), 231–250. <https://doi.org/10.14414/jbb.v11i2.2745>
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2020). The enabling, enacting, and elaborating factors of safety culture associated with patient safety: A multilevel analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 544–552. <https://doi.org/10.1111/jnu.12585>
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., & Lee, J. H. (2023). Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: Structural equation modelling. *BMC Nursing*, 22, 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01196-x>
- Lee, W., & Jang, I. (2023). Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture (AHRQ 2.0): A cross-sectional multicenter study. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1591128. <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>

- Lee, Y. J., & Hwang, W. J. (2024). The impact of nurse's sense of calling, organizational commitment, job stress, and nursing work environment on patient safety management activities in comprehensive nursing care service units during the COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, 23, 311. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01929-6>
- Lee, Y.-H., Lu, T.-E., Yang, C. C., & Chang, G. (2019). A multilevel approach on empowering leadership and safety behavior in the medical industry: The mediating effects of knowledge sharing and safety climate. *Safety Science*, 117, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.03.022>
- Levine, K. J., Carmody, M., & Silk, K. J. (2020). The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 130–138. <https://doi.org/10.1111/jonm.12906>
- Li, L., Wu, H.-H., Huang, C.-H., Zou, Y., & Li, X.-Y. (2023). Key drivers of promoting patient safety culture from the perspective of medical staff at a tertiary hospital in China. *The TQM Journal*, 35(6), 1556–1567. <https://doi.org/10.1108/TQM-02-2022-0061>
- Lotfi, Z., Atashzadeh-Shoorideh, F., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2018). Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 726–734. <https://doi.org/10.1111/jonm.12607>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Sage Publications.
- Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S., & Afaneh, T. (2020). The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health & Safety*, 68(8), 384–390. <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
- Moss, S., Mitchell, M., & Casey, V. (2017). Creating a culture of success: Using the Magnet Recognition Program® as a framework to engage nurses in an Australian healthcare facility. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(2), 116–122. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000450>
- Nur, S. A., Harsono, S., & Prawitowati, T. (2024). Peran komitmen organisasi sebagai pemediasi hubungan antara kompensasi, motivasi, dan kinerja pegawai. *Journal of Business & Banking*, 14(1), 149–167. <https://doi.org/10.14414/jbb.v14i1.4447>
- Padmanabhan, V., Islam, M. S., Rahman, M. M., Chaitanya, N. C. S. K., & Sivan, P. P. (2024). Understanding patient safety in dentistry: Evaluating the present and envisioning the future – A narrative review. *BMJ Open Quality*, 13(Suppl. 2), e002502. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002502>
- Pereira, S. C. A., Ribeiro, O. M. P. L., Fassarella, C. S., & Santos, E. J. F. (2024). The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: A scoping review. *BJGP Open*, 8(1), BJGPO.2023.0062. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0062>
- Permanajati, A., & Hastuti, D. (2023). Peran kepemimpinan dalam

Organizational Commitment

384

- membentuk budaya keselamatan pasien dan kerja di Rumah Sakit Astrini. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(5), 1171–1179. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10262>
- Pulzi Júnior, S. A., Araujo, C. A. S., & da Silva, M. F. (2023). Leadership to promote patient safety culture in public hospitals managed by social health organizations. *Leadership in Health Services*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2023-0017>
- Rachmatullah, F., Purwadhi, P., & Suwardhani, A. D. (2025). The influence of work discipline and work environment on compliance with patient safety procedures among health workers at the Beriman Balikpapan Regional Hospital. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 6(1), 28–37. <https://doi.org/10.58258/rehat.v6i1.9036>
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2022). *Organizational behavior* (19th ed.). Pearson.
- RSGM IIK Bhakti Wiyata. (n.d.). *Profil RSGM IIK Bhakti Wiyata*. <https://rsgmiikbw.com/>
- Saeed, M. H. B., Raja, U. B., Khan, Y., Gidman, J., & Niazi, M. (2024). Interplay between leadership and patient safety in dentistry: A dental hospital-based cross-sectional study. *BMJ Open Quality*, 13(Suppl. 2), e002376. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002376>
- Saputra, F., & Mahaputra, M. R. (2022). Building occupational safety and health (K3): Analysis of the work environment and work discipline. *Journal of Law, Politic and Humanities*, 2(3), 105–114. <https://doi.org/10.38035/jlph.v2i3.91>
- Seo, J. K., & Lee, S. E. (2025). Spillover effects of organizational support for patient and workplace safety on safety outcomes: The mediating role of safety compliance. *Journal of Advanced Nursing*, 81(9), 5365–5375. <https://doi.org/10.1111/jan.16222>
- Shodiki, L., Asmony, T., & Suryatni, M. (2024). Pengaruh gaya kepemimpinan demokratis dan lingkungan kerja terhadap disiplin kerja pada perawat RSUD Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Penelitian MSDM*, 3(2), 111–119.
- Sigudla, J., & Maritz, J. E. (2023). Exploratory factor analysis of constructs used for investigating research uptake for public healthcare practice and policy in a resource-limited setting, South Africa. *BMC Health Services Research*, 23, 1423. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10165-8>
- Singh, A., Yeravdekar, R., & Jadhav, S. (2024). Investigating the influence of selected leadership styles on patient safety and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Leader*, 8(3), 208–214. <https://doi.org/10.1136/leader-2023-000846>
- Sönmez, K., Yilmaz, S., & Karabay, D. (2025). Effects of psychosocial

- and ergonomic risk perceptions in the hospital environment on employee health, job performance, and absenteeism. *Healthcare*, 13(9), 1000. <https://doi.org/10.3390/healthcare13091000>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryani, L., Letchmi, S., & Binti Moch Said, F. (2022). Cross-culture adaptation and validation of the Indonesian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0). *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 169–175. <https://doi.org/10.33546/bnj.1928>
- Torkaman, M., Heydari, N., & Torabizadeh, C. (2020). Nurses' perspectives regarding the relationship between professional ethics and organizational commitment in healthcare organizations. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13, 17. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v13i17.4658>
- Tosun Öztürkci, Z., & Filiz, E. (2023). Nurses' perceptions of patient safety culture and evaluation of organizational commitment level. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 958–966. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1225052>
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- Vibe, A., Rasmussen, S. H., Rasmussen, N. O. P., Østergaard, D., & Dieckmann, P. (2024). The predictors of patient safety culture in hospital setting: A systematic review. *Journal of Patient Safety*, 20(8), 576–592. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001285>
- Wijaya, M. I. (2024). Exploring the relationship between patient safety culture and the full-range leadership theory in primary care settings: A conceptual analysis. *Leadership in Health Services*, 37(4), 499–510. <https://doi.org/10.1108/LHS-04-2024-0037>
- World Health Organization. (2025, May 23). *Progress on patient safety across health systems around the world*. <https://www.who.int/news/item/23-05-2025-progress-on-patient-safety-across-health-systems-around-the-world>
- World Health Organization, & United Nations Population Fund. (2025, September 17). 'Patient safety from the start!': WHO, UNFPA call for safer health care for every newborn and child in Indonesia. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/17-09-2025-patient-safety-from-the-start%21---who--unfpa-call-for-safer-health-care-for-every-newborn-and-child-in-indonesia>
- Xiong, H., Waters, D., Huang, J., Liu, Q., & Lin, S. (2023). Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment. *Nursing Open*, 10(7), 4160–4171. <https://doi.org/10.1002/nop2.1671>
- Yansane, A., Lee, J. H., Hebballi, N., Obadan-Udoh, E., White, J., Walji, M., Easterday, C., Rindal, B., Worley, D., & Kalenderian, E. (2020). Assessing the patient safety culture in dentistry. *JDR Clinical & Translational Research*, 5(4), 399–408. <https://doi.org/10.1177/2380084419897614>

Organizational Commitment

- Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: A systematic review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>
- Yukl, G., & Gardner, W. L. (2020). *Leadership in organizations* (9th ed.). Pearson.

386

APPENDICES

Appendices consist of research instruments, supporting data, pictures, and others that support the articles and help readers understand the research articles.