

Pengaruh *Psychological Safety* terhadap Laporan Keselamatan Pasien dengan Mediasi Komitmen Organisasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara

Soripada Mulia, A Rohendi, Ade Mubarak

*Program Studi Magister Manajemen, Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit,
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia*
Penulis korespondensi, e-mail: drsoripadamulia@gmail.com

Article Information:

Received: 19 September 2026; Accepted: 07 Oktober 2026; Published: 14 Oktober 2026

Abstrak

This study aims to analyze the influence of psychological safety on organizational commitment and patient safety incident reporting among healthcare workers at Muhammadiyah Hospital, North Sumatra, with organizational commitment serving as a mediating variable. We used a quantitative, cross-sectional design and surveyed 50 healthcare workers selected through purposive sampling from a total population of 80. Data were processed using JASP. We tested instrument validity using Pearson product-moment correlation and assessed reliability using Cronbach's Alpha. All items across the six constructs were valid, and five of the six constructs were reliable ($\alpha \geq 0.70$). We tested hypotheses using linear regression and the classic Baron and Kenny mediation test, confirmed via bootstrapping with 5,000 replications and reinforced with a Structural Equation Modeling (SEM) approach. The results indicate that psychological safety positively and significantly affects organizational commitment ($a=0.598$; $p<0.001$). Organizational commitment also positively and significantly affects patient safety reporting ($b=0.542$; $p<0.001$). However, after controlling for organizational commitment, psychological safety did not have a significant direct effect on patient safety reporting ($c'=0.239$; $p=0.059$). Organizational commitment fully mediated the effect of psychological safety on patient safety reporting, with an indirect effect of 0.324 and a 95% bootstrap CI of [0.133; 0.546] (excluding zero). These findings demonstrate that psychological safety influences patient safety reporting by strengthening organizational commitment rather than through a direct path. Hospital management needs to foster a psychologically safe work climate while simultaneously strengthening the three dimensions of organizational commitment to enhance the culture of incident reporting.

Kata Kunci: Psychological Safety; komitmen Organisasi; Laporan Keselamatan Pasien; Mediasi; Rumah Sakit.

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Penelitian

Keselamatan pasien merupakan fondasi utama mutu pelayanan kesehatan yang menjadi

perhatian global. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa sistem pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan instrumen kritis untuk mengidentifikasi akar masalah, mencegah kejadian berulang, serta mendorong perbaikan berkelanjutan di fasilitas kesehatan, sebagaimana ditegaskan kembali melalui Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 yang menempatkan kepemimpinan dan budaya keterbukaan sebagai prasyarat layanan bebas cedera yang dapat dicegah ([World Health Organization, 2024](#)). Di tingkat nasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 mewajibkan setiap rumah sakit membangun sistem pelaporan insiden yang efektif ([Kementerian Kesehatan RI, 2017](#)), namun kesenjangan antara regulasi dan implementasi di lapangan masih lebar. Kesenjangan ini sering kali berakar pada kesiapan tenaga kesehatan itu sendiri. [Widyatmojo et al. \(2023\)](#) pada tenaga kesehatan klinik demam RS Primaya Karawang menemukan bahwa kompetensi dan motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, yang mengindikasikan bahwa faktor individu dan organisasional saling berkaitan dalam membentuk kualitas layanan, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien.

Data empiris menunjukkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih sangat rendah. Berdasarkan data Komite Nasional Keselamatan Pasien, hanya sekitar 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang aktif melaporkan insiden kepada pihak berwenang ([Handayani & Jayadilaga, 2024](#)). Pola serupa ditemukan pada sejumlah rumah sakit di Karawang ([Utami et al., 2023](#)), Sumatera Utara ([Lestari et al., 2021](#)), dan Makassar ([Makkasau et al., 2024](#)), yang mengindikasikan bahwa rendahnya pelaporan bukan persoalan satu institusi, melainkan persoalan sistemik di berbagai tipe rumah sakit Indonesia. Pra-penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara menunjukkan bahwa seluruh insiden yang tercatat pada 2024–2026 (masing-masing 3, 5, dan 3 kasus) berhasil dilaporkan secara formal, namun angka nol pada kolom “tidak dilaporkan” ini hanya mengukur kepatuhan administratif pasca-pencatatan, bukan kelengkapan deteksi insiden itu sendiri. Jika estimasi epidemiologis bahwa satu dari sepuluh pasien rawat inap mengalami kejadian yang membahayakan ([World Health Organization, 2021](#)) diterapkan secara proporsional, rata-rata kurang dari satu insiden tercatat per bulan berada jauh di bawah insidensi yang diharapkan pada institusi pelayanan kesehatan yang aktif. Kesenjangan antara insidensi yang diharapkan dan insidensi yang tercatat inilah, bukan angka nol yang tidak dilaporkan itu sendiri, yang menjadi fenomena utama yang melatarbelakangi penelitian ini, sejalan dengan konsep gunung es dalam literatur keselamatan pasien di mana insiden yang tercatat resmi hanyalah puncak kecil dari keseluruhan insiden yang sesungguhnya terjadi ([Pramesona et al., 2023](#)).

Berbagai penelitian mengidentifikasi bahwa faktor utama yang menghambat pelaporan adalah ketakutan terhadap konsekuensi negatif, baik berupa sanksi administratif, stigma sosial, maupun ancaman reputasi profesional ([Abeer & Etway, 2020](#); [Naome et al., 2020](#); [Patmawati et al., 2022](#); [Aljabari & Kadhim, 2021](#)). Akar persoalan ini diperkuat oleh budaya menyalahkan (blame culture) yang masih melekat pada organisasi rumah sakit: kepatuhan terhadap senioritas, rasa sungkan melapor, serta upaya menjaga keharmonisan hubungan kerja dalam budaya hierarkis di Indonesia turut memperberat keengganan tenaga kesehatan untuk bersuara ([Lestari et al., 2021](#)). Kondisi ini menunjukkan bahwa membangun budaya keselamatan yang efektif memerlukan transformasi pada level keyakinan individu, bukan sekadar penambahan prosedur administratif. Konsep psychological safety yang diperkenalkan oleh Edmondson mendefinisikan kondisi ini

sebagai keyakinan bersama dalam tim bahwa lingkungan kerja aman untuk mengambil risiko interpersonal, termasuk mengakui kesalahan dan melaporkan masalah tanpa takut konsekuensi negatif, dan diperluas oleh [Edmondson dan Bransby \(2023\)](#) sebagai prasyarat pembelajaran organisasi pada organisasi berisiko tinggi seperti rumah sakit. Penelitian lain memperkuat relevansi psychological safety terhadap perilaku pelaporan, seperti temuan [Lee dan Dahinten \(2021\)](#) bahwa psychological safety berperan sebagai mediator dalam hubungan antara kepemimpinan inklusif dan niat pelaporan kesalahan pada perawat; Pfeifer et al.(2023) menemukan psychological safety sebagai prediktor signifikan niat pelaporan insiden pada perawat unit pediatrik; dan [Cho et al.\(2023\)](#) membuktikan bahwa psychological safety, bersama keterbukaan komunikasi, berhubungan positif dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

Selain psychological safety, komitmen organisasi juga diduga turut memengaruhi pelaporan insiden. [Meyer dan Allen \(1991\)](#) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai keadaan psikologis yang mencerminkan keterikatan individu terhadap organisasi melalui tiga komponen: komitmen afektif (keterikatan emosional), komitmen berkelanjutan (pertimbangan untung-rugi untuk bertahan), dan komitmen normatif (kewajiban moral untuk setia). Tenaga kesehatan dengan komitmen tinggi cenderung memiliki rasa tanggung jawab lebih besar terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien ([Nurlaily et al., 2022](#)), juga terhadap produktivitas sumber daya manusia, sebagaimana ditemukan [Kaban et al. \(2023\)](#) pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Suhardi Hardjolukito, bahwa profesionalisme dan komitmen organisasi berpengaruh signifikan terhadap produktivitas sumber daya manusia. Keterkaitan antara psychological safety dan komitmen organisasi juga mulai banyak dikaji, seperti temuan [Hirvikallio et al.\(2024\)](#) pada manajer perawat bahwa psychological safety berasosiasi dengan dukungan sosial dan komitmen kerja, sementara pada konteks kepemimpinan dan iklim organisasi, [Wini et al. \(2022\)](#) menemukan bahwa gaya kepemimpinan transformasional dan iklim organisasi berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi karyawan, yang memperkuat argumen bahwa faktor psikologis dan lingkungan kerja membentuk komitmen sebelum komitmen tersebut mendorong perilaku proaktif seperti pelaporan insiden.

Meskipun sejumlah studi telah mengkaji hubungan psychological safety dengan laporan keselamatan pasien ([Jung et al., 2023](#); [Montgomery et al., 2025](#)), serta studi lain yang mengeksplorasi komitmen organisasi dalam konteks keselamatan pasien ([Nurlaily et al., 2022](#); [Wanda et al., 2020](#)), penelitian yang secara eksplisit menguji komitmen organisasi sebagai mediator antara psychological safety dan laporan keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di rumah sakit Indonesia masih sangat terbatas. Tinjauan sistematis [Montgomery et al.\(2025\)](#) hanya menelaah hubungan langsung kedua variabel tanpa memasukkan variabel mediator organisasional, dan penelitian [Hata et al.\(2026\)](#) yang mengkaji interaksi psychological safety dengan budaya keselamatan di rumah sakit Jepang tidak dapat digeneralisasikan langsung pada konteks rumah sakit Indonesia mengingat karakteristik budaya hierarki dan kapasitas sumber daya kesehatan yang berbeda. Kesenjangan inilah yang menjadi landasan penelitian ini, yaitu menguji secara simultan psychological safety, komitmen organisasi, dan laporan keselamatan pasien dalam satu model mediasi terintegrasi dalam konteks rumah sakit di Indonesia. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggabungan ketiga elemen tersebut, yang sebelumnya dikaji terpisah, ke dalam satu model kausal yang diuji empiris pada tenaga kesehatan rumah

sakit Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah dan Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini merumuskan empat pertanyaan penelitian: apakah psychological safety berpengaruh terhadap komitmen organisasi tenaga kesehatan di rumah sakit? Apakah komitmen organisasi berpengaruh terhadap laporan insiden keselamatan pasien? Apakah psychological safety berpengaruh secara langsung terhadap laporan insiden keselamatan pasien? Dan apakah komitmen organisasi memediasi pengaruh psychological safety terhadap laporan insiden keselamatan pasien? Sejalan dengan itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keempat pengaruh tersebut terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada kajian manajemen sumber daya manusia, perilaku organisasi, serta manajemen mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, dengan mengidentifikasi model mediasi yang menjelaskan mekanisme psikologis di balik perilaku pelaporan insiden. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran untuk mengatasi rendahnya pelaporan insiden, termasuk program penguatan budaya adil (just culture), pelatihan kepemimpinan suportif, serta penguatan keterikatan tenaga kesehatan. Kerangka berpikir ini juga sejalan dengan pandangan manajemen sumber daya manusia strategis yang lebih luas, di mana pengelolaan modal manusia yang efektif, termasuk aspek psikologis dan keorganisasian tenaga kerja, menjadi basis daya saing organisasi ([Widjaja et al., 2026](#)).

Berdasarkan hal tersebut, diajukan empat hipotesis. Psychological safety berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasi tenaga kesehatan (H1). Komitmen organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien (H2). Psychological safety berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap laporan insiden keselamatan pasien (H3). Dan komitmen organisasi memediasi pengaruh psychological safety terhadap laporan insiden keselamatan pasien (H4).

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Landasan Teori dan Konstruk Utama

Kajian teori dalam penelitian ini bersumber dari berbagai disiplin ilmu yang saling melengkapi, mencakup psikologi organisasi, manajemen sumber daya manusia, dan ilmu manajemen pelayanan kesehatan, karena fenomena yang dikaji bersifat kompleks dan multidimensional, di mana faktor psikologis individu, dinamika kelompok, dan struktur organisasi berinteraksi secara simultan dalam membentuk perilaku pelaporan insiden di lingkungan rumah sakit ([Edmondson & Bransby, 2023](#); [Montgomery et al., 2025](#)). Selain teori psychological safety dan komitmen organisasi, penelitian ini juga dilandasi oleh Social Exchange Theory (SET) untuk menjelaskan mekanisme psikologis yang mendasari hubungan timbal balik antara tenaga kesehatan dan organisasi tempatnya bekerja. [Ahmad et al.\(2023\)](#), dalam tinjauan sistematis terbaru mereka terhadap literatur SET, menegaskan bahwa teori ini menjelaskan perilaku individu dalam organisasi sebagai hasil dari proses pertukaran berdasarkan prinsip resiprositas: ketika individu menerima perlakuan yang bernilai positif dari organisasi, individu tersebut merasa berkewajiban membalasnya dengan sikap dan perilaku yang menguntungkan, termasuk kepercayaan, loyalitas, dan kesediaan untuk terlibat aktif dalam tujuan bersama. Dalam konteks

penelitian ini, SET menjelaskan bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap psychological safety di lingkungan kerja dapat dimaknai sebagai bentuk investasi sosial dari organisasi kepada individu, yang kemudian dibalas dengan peningkatan komitmen organisasi serta kesediaan melaporkan insiden keselamatan pasien secara jujur dan proaktif, sebagaimana dikonfirmasi secara empiris oleh [Garcia-Pereyra et al.\(2023\)](#) pada populasi perawat.

Psychological safety adalah persepsi tenaga kesehatan mengenai tingkat rasa aman dalam lingkungan kerja untuk menyampaikan pendapat, mengakui kesalahan, dan melaporkan masalah tanpa takut terhadap konsekuensi negatif, mengacu pada konsep [Edmondson \(1999, 2023\)](#), dan diukur dalam penelitian ini melalui tujuh indikator: rasa aman menyampaikan pendapat, rasa aman mengakui kesalahan, tidak adanya budaya menyalahkan, dukungan komunikasi terbuka, keberanian menyampaikan risiko, penerimaan terhadap masukan, dan rasa aman melaporkan kesalahan. Komitmen organisasi adalah tingkat keterikatan tenaga kesehatan terhadap organisasi yang mencerminkan aspek emosional, kalkulatif, dan normatif ([Meyer & Allen, 1991](#)), diukur melalui tiga dimensi: komitmen afektif, komitmen berkelanjutan, dan komitmen normatif. Laporan insiden keselamatan pasien adalah perilaku tenaga kesehatan dalam melaporkan kejadian yang berpotensi atau telah menyebabkan cedera pasien melalui sistem pelaporan yang tersedia di rumah sakit, diukur melalui enam indikator: kesediaan melapor, keberanian melapor, kemudahan sistem pelaporan, tidak adanya rasa takut, kepatuhan prosedur, dan partisipasi dalam budaya keselamatan.

Berbagai penelitian empiris terdahulu secara umum mendukung hubungan-hubungan tersebut. Model tiga komponen komitmen organisasi terus digunakan sebagai kerangka teori dalam berbagai penelitian kesehatan terkini. [Mon et al.\(2022\)](#), misalnya, menggunakan ketiga komponen tersebut untuk mengukur komitmen organisasi pada perawat di rumah sakit umum dan menemukan bahwa dukungan organisasi serta keseimbangan kerja-kehidupan menjadi prediktor signifikan terhadap komitmen afektif, berkelanjutan, dan normatif; [Rodríguez-Fernández et al.\(2024\)](#), melalui tinjauan sistematis terhadap literatur keperawatan, menyimpulkan bahwa penguatan komitmen afektif berkontribusi pada peningkatan kinerja organisasi sekaligus budaya keselamatan pasien; dan [Kourkouni et al. \(2025\)](#) menemukan bahwa kepemimpinan etis berhubungan signifikan dengan seluruh komponen komitmen, terutama komitmen afektif dan normatif. Sejalan dengan itu, [Lestari et al. \(2024a\)](#), pada perawat Rumah Sakit Graha Mandiri Palembang, menemukan bahwa kepemimpinan transformasional dan perilaku organisasi berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif maupun kepuasan kerja perawat, yang semakin menguatkan bahwa komitmen organisasi dibentuk oleh faktor kepemimpinan dan perilaku organisasi sebelum kemudian mendorong perilaku proaktif. Penelitian lain menemukan bahwa komitmen organisasi berhubungan erat dengan kesediaan perawat menunjukkan perilaku di luar tugas formal ([Supriyati et al., 2021](#); [Maesaroh & Widodo, 2022](#)), serta dengan perilaku pencegahan kejadian tidak diharapkan pada perawat ([Nurlaily et al., 2022](#)), yang mengindikasikan bahwa komitmen mendorong perilaku aktif menjaga keselamatan pasien, bukan sekadar sikap pasif. Keterkaitan antara budaya organisasi, komitmen organisasi, dan kinerja karyawan juga ditemukan di luar konteks rumah sakit. [Widjaja et al.\(2022\)](#), pada karyawan Harian Umum Galamedia Bandung, menemukan bahwa budaya organisasi dan komitmen organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan, yang menguatkan bahwa komitmen organisasi merupakan

anteseden kinerja yang berlaku lintas sektor, tidak terbatas pada tenaga kesehatan semata. Secara teoretis, posisi komitmen organisasi sebagai mediator dapat dijelaskan berdasarkan logika bahwa psychological safety merupakan kondisi afektif-kognitif pada level individu, sementara pelaporan insiden adalah perilaku nyata yang memerlukan dorongan motivasional tambahan. Edmondson dan Lei (dalam [Edmondson & Bransby, 2023](#)) menegaskan bahwa psychological safety bekerja melalui mekanisme yang memengaruhi sikap kerja sebelum berdampak pada perilaku nyata, sehingga variabel sikap keorganisasian seperti komitmen secara teoritis layak diuji sebagai mediator dalam rantai kausal tersebut. Kerangka mediasi ini sejalan dengan temuan [Hata et al.\(2026\)](#) yang menunjukkan bahwa psychological safety, budaya keselamatan, dan keterlibatan kerja saling berinteraksi dalam membentuk luaran keselamatan pasien di rumah sakit Jepang, di mana pengaruh psychological safety terhadap luaran keselamatan pasien tidak selalu langsung, melainkan dapat dijumpai oleh variabel keorganisasian yang merepresentasikan keterikatan tenaga kesehatan terhadap institusinya. Selain jalur mediasi tersebut, kualitas kepemimpinan, motivasi, dan iklim organisasi juga terbukti dapat memengaruhi kinerja karyawan melalui kepuasan kerja sebagai mediator ([Lestari et al., 2024b](#)), sebuah pola mediasi yang secara metodologis sejalan dengan kerangka mediasi komitmen organisasi yang diuji dalam penelitian ini, dan mendukung Rumah Sakit dalam merancang intervensi manajerial yang tidak hanya membangun iklim psikologis yang aman tetapi juga memperkuat keterikatan tenaga kesehatan terhadap misi organisasi.

2.2 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dibangun berdasarkan integrasi teori perilaku organisasi, teori keselamatan pasien, serta bukti empiris dari penelitian-penelitian terdahulu. Psychological safety dipandang sebagai variabel independen utama yang menciptakan lingkungan kerja yang terbuka, bebas dari rasa takut, dan kondusif bagi komunikasi efektif antaranggota tim kesehatan ([Edmondson & Bransby, 2023](#); [Montgomery et al., 2025](#)). Lingkungan kerja dengan tingkat psychological safety tinggi akan meningkatkan rasa percaya dan keterikatan emosional individu terhadap organisasinya: ketika tenaga kesehatan merasa aman untuk mengungkapkan ide, kekhawatiran, dan bahkan kesalahan tanpa khawatir akan konsekuensi negatif, mereka cenderung mengembangkan identifikasi yang lebih kuat dengan nilai dan misi organisasi, yang pada akhirnya memperkuat komitmen organisasi, terutama pada dimensi afektif dan normatif ([Rodríguez-Fernández et al., 2024](#)). Tenaga kesehatan yang memiliki komitmen tinggi terhadap organisasinya kemudian cenderung menunjukkan perilaku proaktif dalam menjaga kualitas pelayanan, termasuk melaporkan insiden keselamatan pasien sebagai bentuk tanggung jawab profesional ([Nurlaily et al., 2022](#); [Mon et al., 2022](#)). Selain melalui jalur mediasi komitmen organisasi, psychological safety juga diduga secara langsung memengaruhi keberanian individu dalam melaporkan kesalahan, karena rasa aman secara psikologis menghilangkan hambatan interpersonal yang selama ini menjadi penghalang utama pelaporan insiden ([Pfeifer et al., 2023](#)).

Dengan demikian, hubungan antarvariabel dalam penelitian ini dijelaskan melalui dua jalur kausal yang saling melengkapi: jalur langsung, di mana psychological safety secara langsung mendorong perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien, dan jalur tidak langsung melalui komitmen organisasi sebagai variabel mediasi, di mana psychological

safety terlebih dahulu memperkuat komitmen organisasi yang kemudian mendorong perilaku pelaporan insiden. Berdasarkan kerangka ini, diajukan empat hipotesis sebagaimana diuraikan pada bagian 1.2 (H1–H4).

3. Metode Penelitian

3.1 Desain, Populasi, dan Sampel

3.1.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang bertumpu pada data numerik dan analisis statistik untuk menguji hubungan antarvariabel secara objektif dan terukur ([Komara et al., 2023](#)), dengan desain cross-sectional, yaitu pengambilan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, variabel mediasi, dan variabel dependen secara simultan. Penelitian ini bersifat explanatory research, yang bertujuan menjelaskan hubungan kausal antarvariabel melalui pengujian hipotesis, dengan psychological safety sebagai variabel independen, komitmen organisasi sebagai variabel mediasi, dan laporan insiden keselamatan pasien sebagai variabel dependen. Metode yang digunakan adalah metode survei, yaitu pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada tenaga kesehatan di rumah sakit, yang dinilai sesuai untuk mengukur persepsi, sikap, dan perilaku responden terkait ketiga variabel tersebut.

3.1.2 Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan, meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga farmasi, dan tenaga kesehatan lain yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien, dengan jumlah 80 orang berdasarkan data kepegawaian rumah sakit. Penentuan jumlah sampel mengacu pada pedoman ukuran sampel minimum untuk analisis jalur (path analysis) atau SEM, yaitu 5 hingga 10 kali jumlah indikator terbanyak pada variabel penelitian (Hair et al., 2019). Variabel dengan jumlah indikator terbanyak dalam penelitian ini adalah psychological safety dengan 7 indikator, sehingga jumlah sampel minimum yang disarankan adalah 35–70 responden. Dari populasi 80 tenaga kesehatan tersebut, penelitian ini berhasil menjaring 50 responden (62,5% dari populasi total), yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria: bekerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan, memiliki pengalaman kerja minimal satu tahun, terlibat langsung dalam pelayanan pasien, dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel ini telah memenuhi pedoman kecukupan sampel minimum untuk analisis jalur/SEM di atas.

3.2 Pengumpulan Data dan Teknik Analisis

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Seluruh variabel diukur menggunakan skala Likert 1–5. Psychological Safety diukur melalui tujuh indikator, Komitmen Organisasi melalui tiga dimensi, dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien melalui enam indikator. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson product moment, dengan item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sementara itu, uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha dengan kriteria $\alpha \geq 0,70$ dinyatakan reliabel. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi jawaban pada masing-masing variabel, meliputi

nilai rata-rata, persentase, dan distribusi frekuensi. Pengujian hipotesis dilakukan melalui beberapa tahap: analisis regresi linier untuk menguji pengaruh langsung; uji mediasi klasik Baron dan Kenny untuk menguji peran komitmen organisasi sebagai mediator; uji signifikansi (uji t) pada taraf 5% ($\alpha = 0,05$); dan koefisien determinasi (R^2). Sebagai metode analisis inferensial utama dan konfirmatori, penelitian ini juga menganalisis model penelitian secara simultan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) berbasis maximum likelihood pada modul SEM aplikasi JASP, di mana komitmen organisasi dimodelkan sebagai variabel laten dengan tiga indikator reflektif (komitmen afektif, berkelanjutan, dan normatif), sementara psychological safety dan laporan insiden diperlakukan sebagai variabel teramati berbasis skor komposit. Kelayakan model dievaluasi melalui indeks Chi-Square, CFI, TLI, GFI, AGFI, dan RMSEA, sedangkan signifikansi jalur langsung dan tidak langsung dikonfirmasi dengan metode bootstrap (3.000 resample, interval kepercayaan 95%), sejalan dengan preseden penerapan SEM pada populasi tenaga kesehatan berskala serupa ([Yoon & Lee, 2022](#)).

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator/Dimensi	Skala
Psychological Safety (X)	Persepsi tenaga kesehatan mengenai tingkat rasa aman dalam lingkungan kerja untuk menyampaikan pendapat, mengakui kesalahan, dan melaporkan masalah tanpa takut terhadap konsekuensi negatif.	1. Rasa aman menyampaikan pendapat 2. Rasa aman mengakui kesalahan 3. Tidak adanya budaya menyalahkan 4. Dukungan komunikasi terbuka 5. Keberanian menyampaikan risiko 6. Penerimaan terhadap masukan 7. Rasa aman melaporkan kesalahan	Likert 1–5
Komitmen Organisasi (M)	Tingkat keterikatan tenaga kesehatan terhadap organisasi yang mencerminkan aspek emosional, kalkulatif, dan normatif.	1. Komitmen afektif (keterikatan emosional terhadap organisasi) 2. Komitmen berkelanjutan (pertimbangan biaya meninggalkan organisasi) 3. Komitmen normatif (kewajiban moral untuk tetap di organisasi)	Likert 1–5
Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Y)	Perilaku tenaga kesehatan dalam melaporkan kejadian yang berpotensi atau telah menyebabkan cedera pasien melalui sistem pelaporan yang tersedia di rumah	1. Kesiediaan melapor 2. Keberanian melapor 3. Kemudahan sistem pelaporan 4. Tidak adanya rasa takut	Likert 1–5

sakit.

5. Kepatuhan prosedur.
Partisipasi dalam
budaya keselamatan

4. Hasil dan Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen, karakteristik responden, statistik deskriptif variabel penelitian, serta hasil pengujian hipotesis melalui regresi bertahap, mediasi klasik, dan SEM, dilanjutkan dengan pembahasan setiap hipotesis.

4.1 Profil Responden dan Uji Instrumen

Data diperoleh dari 50 responden melalui kuesioner yang telah diisi secara lengkap tanpa data yang hilang. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa lima dari enam konstruk berada pada kategori reliabel ($\alpha \geq 0,70$), yaitu psychological safety ($\alpha=0,807$), komitmen afektif ($\alpha=0,817$), komitmen berkelanjutan ($\alpha=0,789$), komitmen normatif ($\alpha=0,761$), dan komunikasi keselamatan ($\alpha=0,794$), sementara konstruk frekuensi pelaporan berada sedikit di bawah ambang batas ($\alpha=0,679$) namun masih tergolong dapat diterima mengingat jumlah itemnya yang relatif sedikit (4 item). Seluruh item pada keenam konstruk dinyatakan valid, sehingga seluruh hipotesis penelitian dapat diuji tanpa keterbatasan psikometrik yang berarti.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian (N = 50)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	44	88,0
	Laki-laki	6	12,0
Usia	25–34 tahun	21	42,0
	35–44 tahun	17	34,0
	< 25 tahun	9	18,0
	≥ 45 tahun	3	6,0
Pendidikan terakhir	D3	24	48,0
	D4/S1	21	42,0
	S2/S3	5	10,0
Profesi	Perawat	17	34,0
	Tenaga kesehatan lain	13	26,0
	Bidan	11	22,0
	Dokter	6	12,0
	Farmasi	3	6,0
Masa kerja	1–3 tahun	20	40,0
	> 10 tahun	16	32,0
	4–6 tahun	9	18,0
	7–10 tahun	5	10,0

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (88,0%), berusia 25–34 tahun (42,0%), berpendidikan terakhir D3 (48,0%), dan berprofesi sebagai perawat (34,0%), dengan sebagian besar memiliki masa kerja 1–3 tahun (40,0%). Gambaran ini menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh tenaga keperawatan perempuan pada jenjang pendidikan vokasional dengan masa kerja yang bervariasi.

Secara deskriptif, seluruh variabel penelitian memiliki rata-rata skor di atas titik tengah skala (3,0), berkisar antara 3,910 hingga 4,060 dari skala 1–5: psychological safety (M=3,971; SD=0,505), komitmen organisasi total (M=3,948; SD=0,485), dan laporan insiden keselamatan pasien total (M=4,026; SD=0,485). Frekuensi pelaporan insiden memiliki rata-rata tertinggi (4,060), sedangkan komitmen afektif memiliki rata-rata terendah (3,910), yang dapat dimaknai sebagai representasi cukup akurat atas persepsi tenaga kesehatan terhadap masing-masing variabel, mengingat validitas dan reliabilitas seluruh konstruk telah terkonfirmasi.

4.2 Pengujian Hipotesis dan Pembahasan

Pengujian mediasi klasik Baron dan Kenny dilakukan melalui tiga langkah regresi, dikonfirmasi dengan bootstrapping 5.000 replikasi, dan diperkuat dengan pendekatan Structural Equation Modeling (SEM). Tabel 3 merangkum hasil ketiga langkah regresi tersebut.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Bertahap (Baron & Kenny)

Langkah/Jalur	Koefisien	t hitung	Signifikansi	R ²
Langkah 1: Pengaruh total X terhadap Y (c)	0,563	5,014	p < 0,001	0,344
Langkah 2: Pengaruh X terhadap M (a)	0,598	5,520	p < 0,001	0,388
Langkah 3: Pengaruh M terhadap Y (b)	0,542	4,198	p < 0,001	0,523
Langkah 3: Pengaruh langsung X terhadap Y (c')	0,239	1,934	p = 0,059	–

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Setelah mengontrol komitmen organisasi, koefisien pengaruh langsung psychological safety terhadap laporan insiden turun dari 0,563 (Langkah 1) menjadi 0,239 (p=0,059) dan menjadi tidak signifikan secara statistik pada taraf 5%, meskipun nilai p-nya mendekati ambang batas. Sebaliknya, komitmen organisasi berpengaruh positif dan sangat signifikan terhadap laporan insiden (b=0,542; p<0,001). Pola ini, pengaruh total signifikan namun pengaruh langsung tidak signifikan setelah mengontrol mediator, mengindikasikan adanya efek mediasi, yang dikonfirmasi melalui bootstrapping 5.000 replikasi: efek tidak langsung (a×b) jalur psychological safety menuju komitmen organisasi menuju laporan insiden sebesar 0,324, dengan interval kepercayaan 95% sebesar 0,133 sampai 0,546, yang tidak melewati angka nol sehingga efek mediasi dinyatakan signifikan secara statistik. Karena pengaruh langsung tidak signifikan sementara efek tidak langsung signifikan, pola ini tergolong sebagai mediasi penuh (indirect-only mediation) menurut tipologi [Zhao et al. \(2010\)](#), yang berarti pengaruh psychological safety terhadap laporan insiden keselamatan pasien sepenuhnya tersalurkan melalui komitmen organisasi.

Sebagai pendekatan suplementer, model penelitian diuji ulang secara simultan menggunakan SEM berbasis estimasi maximum likelihood pada data primer yang sama (N=50). Model pengukuran menunjukkan bahwa ketiga indikator komitmen organisasi memiliki loading standar di atas 0,84, yang menandakan validitas konvergen yang kuat bagi konstruk laten tersebut. Pada model struktural, jalur psychological safety menuju

komitmen organisasi ($\beta=0,654$; $p<0,001$) dan jalur komitmen organisasi menuju laporan insiden ($\beta=0,537$; $p=0,001$) sama-sama signifikan, sementara jalur langsung psychological safety menuju laporan insiden tidak signifikan ($\beta=0,189$; $p=0,195$), konsisten dengan hasil regresi bertahap sebelumnya. Model keseluruhan dinyatakan fit secara statistik ($\chi^2=6,790$; $df=5$; $p=0,237$; $CFI=0,989$; $TLI=0,975$; $GFI=0,959$; $AGFI=0,911$; $RMSEA=0,085$), dengan R^2 komitmen organisasi sebesar 0,428 dan R^2 laporan insiden sebesar 0,457. Bootstrapping berbasis SEM (3.000 resample) mengonfirmasi efek tidak langsung yang signifikan ($\beta=0,341$; CI 95%[0,131; 0,553]), sehingga pola mediasi penuh kembali ditegaskan melalui pendekatan yang berbeda.

Tabel 4. Ringkasan Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Hasil Statistik	Kesimpulan
H1: Psychological safety terhadap komitmen organisasi	$a=0,598$; $p<0,001$	Didukung
H2: Komitmen organisasi terhadap laporan insiden	$b=0,542$; $p<0,001$	Didukung
H3: Psychological safety terhadap laporan insiden (langsung)	$c'=0,239$; $p=0,059$	Tidak didukung
H4: Mediasi komitmen organisasi	$a \times b=0,324$; CI95%[0,133; 0,546]	Didukung

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Psychological safety berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasi (H1), yang berarti semakin tinggi rasa aman psikologis yang dirasakan tenaga kesehatan dalam bekerja, mengambil risiko interpersonal, mengemukakan pendapat, dan mengakui kesalahan tanpa takut dinilai negatif, semakin tinggi pula keterikatan dan komitmen mereka terhadap rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan teori psychological safety dari [Edmondson \(1999\)](#), yang menyatakan bahwa rasa aman dalam mengambil risiko interpersonal di tempat kerja mendorong keterikatan emosional dan komitmen tenaga kerja terhadap organisasinya, dan sejalan pula dengan temuan bahwa gaya kepemimpinan transformasional dan iklim organisasi berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi karyawan ([Wini et al., 2022](#)), yang menegaskan bahwa faktor lingkungan kerja psikologis dan kepemimpinan sama-sama berperan membentuk komitmen sebelum komitmen tersebut mendorong perilaku proaktif.

Komitmen organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien (H2), konsisten dengan literatur budaya keselamatan pasien yang menempatkan komitmen dan rasa memiliki terhadap organisasi sebagai prasyarat perilaku pelaporan yang proaktif. Tenaga kesehatan yang terikat secara emosional dan memiliki kewajiban moral terhadap institusinya cenderung lebih peduli terhadap keberlangsungan dan reputasi keselamatan institusi, termasuk melalui pelaporan insiden secara konsisten. Hal ini juga ditemukan bahwa komitmen organisasi berhubungan dengan produktivitas sumber daya manusia tenaga kesehatan ([Kaban et al., 2023](#)) dan dengan kesediaan perawat untuk menunjukkan perilaku di luar tugas formal ([Supriyati et al., 2021](#); [Maesaroh & Widodo, 2022](#)).

Psychological safety tidak terbukti berpengaruh secara langsung dan signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien pada taraf signifikansi konvensional 5% setelah

memperhitungkan peran komitmen organisasi (H3), meskipun nilai signifikansinya ($p=0,059$) berada tepat mendekati ambang batas dan pengaruh totalnya tanpa mengontrol mediator tetap signifikan. Temuan ini sebaiknya tidak dimaknai sebagai bukti bahwa psychological safety tidak relevan bagi pelaporan insiden, melainkan bahwa perannya bekerja secara tidak langsung, sepenuhnya melalui penguatan komitmen organisasi, sebagaimana ditegaskan pada pengujian H4 berikutnya.

Komitmen organisasi terbukti memediasi secara penuh pengaruh psychological safety terhadap laporan insiden keselamatan pasien (H4), dengan efek tidak langsung sebesar 0,324 dan interval kepercayaan 95% yang tidak melewati nol, yang dikonfirmasi konsisten melalui pendekatan SEM. Pola mediasi penuh ini berarti komitmen organisasi bukan sekadar memperkuat, melainkan menjadi jalur utama tersalurkan pengaruh psychological safety terhadap perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien. Secara praktis, temuan ini mengindikasikan bahwa meningkatkan rasa aman psikologis semata tanpa turut menumbuhkan komitmen tenaga kesehatan terhadap institusinya kemungkinan besar tidak akan cukup untuk mendorong pelaporan insiden secara langsung; kedua aspek tersebut perlu dikelola secara bersamaan, sejalan dengan temuan bahwa kualitas kepemimpinan, motivasi, dan iklim organisasi juga memengaruhi kinerja melalui kepuasan kerja sebagai mediator ([Lestari et al., 2024b](#)), yang memperkuat pola umum bahwa intervensi manajerial perlu menyasar variabel sikap keorganisasian sebagai jembatan menuju perilaku kerja yang diinginkan, bukan hanya kondisi psikologis individu semata. Secara keseluruhan, dari empat hipotesis yang diuji, tiga hipotesis (H1, H2, H4) didukung oleh data, sedangkan H3 tidak didukung, sebuah pola yang menunjukkan bahwa komitmen organisasi merupakan mekanisme kunci yang menjelaskan bagaimana dan mengapa rasa aman psikologis dapat mendorong perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa psychological safety berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasi tenaga kesehatan ($a=0,598$; $p<0,001$; $R^2=0,388$), dan komitmen organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap laporan insiden keselamatan pasien ($b=0,542$; $p<0,001$). Psychological safety tidak terbukti berpengaruh secara langsung dan signifikan terhadap laporan insiden pada taraf signifikansi konvensional setelah memperhitungkan peran komitmen organisasi ($c'=0,239$; $p=0,059$), namun komitmen organisasi terbukti memediasi sepenuhnya pengaruh psychological safety terhadap laporan insiden keselamatan pasien (efek tidak langsung $a \times b=0,324$; bootstrap 95% CI [0,133; 0,546]). Secara keseluruhan, psychological safety berperan penting dalam mendorong laporan insiden keselamatan pasien, namun perannya bersifat tidak langsung: psychological safety terlebih dahulu membentuk dan memperkuat komitmen organisasi tenaga kesehatan, dan komitmen organisasi itulah yang secara langsung mendorong perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara dan rumah sakit dengan karakteristik serupa disarankan membangun iklim kerja yang psikologis aman melalui pelatihan kepemimpinan yang suportif bagi kepala unit atau ruangan, forum debriefing pasca-insiden yang berorientasi belajar, dan kebijakan non-punitive terhadap pelaporan insiden yang jujur dan tepat waktu; memperkuat ketiga dimensi komitmen organisasi secara seimbang, yaitu komitmen afektif melalui program

pengakuan dan keterlibatan staf, komitmen berkelanjutan melalui jenjang karier yang jelas dan investasi pengembangan kompetensi, serta komitmen normatif melalui penguatan nilai dan budaya organisasi; menjadikan tingkat komitmen organisasi staf sebagai salah satu indikator utama dalam program keselamatan pasien, dipantau berkala melalui survei internal; memperkuat forum komunikasi terbuka mengenai isu keselamatan sebagai pendukung budaya keselamatan secara umum; serta melakukan pemetaan tingkat psychological safety dan komitmen organisasi pada level unit atau instalasi untuk mengidentifikasi unit yang memerlukan intervensi lebih intensif.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan: jumlah sampel yang relatif kecil (50 responden dari satu institusi) memperbesar galat baku estimasi koefisien, terutama pada pengujian H3 yang nilai p-nya berada tepat di sekitar ambang batas signifikansi; desain cross-sectional yang hanya menangkap hubungan asosiatif pada satu titik waktu sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan kausalitas secara definitif; cakupan lokasi yang terbatas pada satu institusi sehingga generalisasi ke rumah sakit lain perlu dilakukan secara hati-hati; potensi bias metode umum karena seluruh variabel diukur melalui kuesioner self-report dari sumber yang sama, termasuk laporan insiden yang diukur berdasarkan persepsi responden dan bukan data pelaporan insiden aktual; variabel komunikasi keselamatan yang telah terbukti valid dan reliabel namun belum diuji sebagai variabel independen atau mediator tersendiri; serta distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan profesi yang tidak merata. Penelitian selanjutnya disarankan memperbesar jumlah sampel dan cakupan institusi, menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental, melibatkan komunikasi keselamatan sebagai variabel independen atau mediator tersendiri, menggunakan data pelaporan insiden aktual sebagai pelengkap data persepsi, memperluas variabel kontrol dan analisis subkelompok, serta mengeksplorasi variabel mediator atau moderator lain seperti budaya keselamatan pasien secara umum, kepuasan kerja, atau kepercayaan terhadap kepemimpinan.

Daftar Pustaka

- Abeer, A. M. F., & Etway, S. M. S. (2020). Barriers of incident reporting systems among health team members at intensive care units. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(2), 526–537.
- Ahmad, R., Nawaz, M. R., Ishaq, M. I., Khan, M. M., & Ashraf, H. A. (2023). Social exchange theory: Systematic review and future directions. *Frontiers in Psychology*, 13, 1015921.
- Aljabari, S., & Kadhim, Z. (2021). Common barriers to reporting medical errors. *The Scientific World Journal*, 2021, 1–8.
- Cho, H., Steege, L. M., & Arsenault Knudsen, É. N. (2023). Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, 46(4), 445–453.
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>.

- Edmondson, A. C., & Bransby, D. P. (2023). Psychological safety comes of age: Observed themes in an established literature. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 55–78.
- Garcia-Pereyra, F., Matute, J., & Argilés-Bosch, J. M. (2023). The relevance of nurses' self-concept in the social exchange process: A serial mediation model. *Management Decision*, 61(13), 172–191.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Handayani, M., & Jayadilaga, Y. (2024). Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: Literature review. *Graha Medika Public Health Journal*, 3(1).
- Hata, T., Nitta, M., Matsuo, T., Arai, K., Ueda, E., Nishihara, M., Ashida, A., Neo, M., Katsumata, T., & Hoshiga, M. (2026). The relationship between psychological safety, patient safety culture, and work engagement with patient safety outcomes: A cross-sectional study in a Japanese university hospital. *BMC Health Services Research*, 26(1), 476.
- Hirvikallio, J., Haaranen, A., & Hult, M. (2024). Psychological safety, social support, and commitment among nurse managers: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 10.
- Jung, O. S., Kundu, P., & Raldow, A. (2023). Psychological safety and use of incident reporting systems. *The American Journal of Accountable Care*, 11(4), 10–18.
- Kaban, M., Rohendi, A., Rahim, A. H., & Suwandhani, A. D. (2023). Pengaruh profesionalisme dan komitmen organisasi terhadap produktivitas sumber daya manusia di Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Suhardi Hardjolukito. *Prosiding Magister Manajemen ARS University*, 1, 9–15.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komara, E., Syaodih, E., & Andriani, R. (2023). Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Refika Aditama.
- Kourkouni, V., Galanis, P., Athanasakis, K., & Igoumenidis, M. (2025). Impact of ethical leadership and organizational culture on nursing personnel's organizational commitment: A cross-sectional study. *Cureus*, 17(6), e86440.
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Psychological safety as a mediator of the relationship between inclusive leadership and nurse voice behaviors and error reporting intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 737–745.
- Lestari, A. M., Widjaja, Y. R., & Suwardhani, A. D. (2024a). Pengaruh kepemimpinan transformasional dan perilaku organisasi terhadap komitmen afektif dan kepuasan kerja pada perawat Rumah Sakit Graha Mandiri Palembang. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1), 61–76.

- Lestari, D., Purwadhi, & Andriani, R. (2024b). Pengaruh kualitas kepemimpinan, motivasi, dan iklim organisasi terhadap kinerja yang dimediasi oleh kepuasan kerja: Studi kasus pada Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1).
- Lestari, E. A., Fitriani, A. D., & Jamaluddin. (2021). Analisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rawat inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 891–915.
- Maesaroh, S., & Widodo, S. (2022). Pengaruh budaya organisasi dan komitmen organisasi terhadap organizational citizenship behavior perawat ruang IGD RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta Timur. *Jurnal Inovatif Mahasiswa Manajemen*, 2(2), 130–141.
- Makkasau, A., Nurhidayah, N., & Syahrir, S. (2024). Faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 4(2).
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Mon, E. E., Akkadechanunt, T., & Chitpakdee, B. (2022). Factors predicting organizational commitment of nurses in general hospitals: A descriptive-predictive study. *Nursing & Health Sciences*, 24(3), 610–617.
- Montgomery, A., Chalili, V., Lainidi, O., Mouratidis, C., Maliousis, I., Paitaridou, K., & Leary, A. (2025). Psychological safety and patient safety: A systematic and narrative review. *PLOS ONE*, 20(4), e0322215.
- Naome, N., Riziki, K. F., & Edwine, B. (2020). Healthcare workers' perception towards patient safety incident reporting in a tertiary hospital in Uganda. *East African Health Research Journal*, 4(2), 116–122.
- Nurlaily, A. P., Sariyatun, & Sudiyanto. (2022). Hubungan komitmen organisasi dengan perilaku pencegahan kejadian tidak diharapkan (KTD) pada masa pandemi COVID-19 di RSD Bagus Waras. *Jurnal Manajemen Kesehatan (JMK) STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo*, 8(2), 263–274.
- Patmawati, T. A., Saleh, A., & Irwan, A. M. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 45–55.
- Pfeifer, L., Vessey, J., Cazzell, M., Reid Ponte, P., & Geyer, D. (2023). Relationships among psychological safety, the principles of high reliability, and safety reporting intentions in pediatric nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 130–136.
- Pramesona, B. A., Sukohar, A., Taneepanichskul, S., & Rasyid, M. F. A. (2023). A qualitative study of the reasons for low patient safety incident reporting among Indonesian nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4), e20220583.

- Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., de las Heras-Rosas, C., & Ciruela-Lorenzo, A. M. (2024). Practical implications of the organizational commitment model in healthcare: The case of nurses. *Journal of Nursing Management*, 2024,
- Supriyati, S., Lutfianawati, D., Setiawati, O. R., & Putri, A. A. (2021). Hubungan antara komitmen organisasi dan kepuasan kerja dengan organizational citizenship behavior (OCB) pada perawat di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Pringsewu. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(4), 99–104.
- Utami, K. C., Jak, Y., & Pangkey, D. Y. (2023). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(2), 125–136.
- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1), 15–24.
- Widjaja, Y. R., Faturachman, E., & Nursaimatussaddiya, N. (2026). Strategic human resource management and organizational competitiveness: A resource-based empirical analysis. *Fundamental and Applied Management Journal*, 4(1), 78–91.
- Widjaja, Y. R., Reza, M., & Nurdin, S. (2022). Pengaruh budaya organisasi dan komitmen organisasi terhadap kinerja karyawan Harian Umum Galamedia Bandung. *Jurnal Sains Manajemen*, 4(2), 85–93.
- Widyatmojo, H., Rohendi, A., Wahyudi, B., & Andikarya, R. O. (2023). Pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pada klinik demam RS Primaya Karawang. *Prosiding Magister Manajemen ARS University*, 1.
- Wini, H., Rohendi, A., & Sukajie, B. (2022). Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan iklim organisasi terhadap komitmen organisasi (Studi kasus pada PT. NT Piston Ring Indonesia). *Jurnal Aktual*, 20(2), 154–165.
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Global patient safety report 2024. WHO.
- Yoon, S., & Lee, T. (2022). Factors influencing military nurses' reporting of patient safety events in South Korea: A structural equation modeling approach. *Asian Nursing Research*, 16(3), 162–169.
- Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206.

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



Published by:

