

Pengaruh Akreditasi Fasilitas Kesehatan dan Kepemimpinan Transformasional terhadap Mutu Pelayanan melalui Budaya Keselamatan Pasien

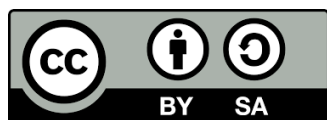
Davin Takaryanto*, Kosasih, Etty Sofia Mariati Asnar, Vip Paramarta, Farida Yuliaty

Universitas Sangga Buana, Indonesia

Email: takaryantodavin.md@gmail.com*

Keywords:

health facility accreditation; patient safety culture; service quality; transformational leadership; PLS-SEM.



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2026 by Author.
Published by
Riviera Publishing

Kata Kunci:

akreditasi fasilitas kesehatan; budaya keselamatan pasien; kepemimpinan transformasional; mutu pelayanan; PLS-SEM.

Abstract

Healthcare service quality is a key outcome reflecting the successful integration of organizational structure and process, particularly in cardiovascular services that demand prompt and safe care. This study aimed to analyze the effect of health facility accreditation and transformational leadership on service quality, both directly and through patient safety culture as a mediating variable. A quantitative approach was employed with a cross-sectional design and Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM). The sample was determined through total sampling of all health workers at Hasna Medika Cardiac Clinic Bandung ($n=46$). Data were collected using a five-point Likert-scale questionnaire and analyzed with SmartPLS through measurement model evaluation, structural model evaluation, and hypothesis testing using 5,000 bootstrap subsamples. The results showed that health facility accreditation ($\beta=0.528$; $p<0.001$) and transformational leadership ($\beta=0.334$; $p=0.028$) significantly influenced patient safety culture. Patient safety culture had the strongest effect on service quality ($\beta=0.602$; $p<0.001$). Accreditation had both a direct effect on service quality ($\beta=0.366$; $p<0.001$) and an indirect effect through patient safety culture ($\beta=0.318$; $p=0.004$), indicating partial mediation. In contrast, transformational leadership had no direct effect ($\beta=0.007$; $p=0.941$) but a significant indirect effect ($\beta=0.201$; $p=0.020$), indicating full mediation. Patient safety culture was confirmed as the central mechanism linking quality governance and leadership with service quality. The clinic is advised to strengthen patient safety culture programs and leadership development internalized down to the operational unit level.

Abstrak

Mutu pelayanan kesehatan merupakan luaran utama yang mencerminkan keberhasilan integrasi struktur dan proses organisasi, khususnya pada layanan kardiovaskular yang menuntut penanganan cepat dan aman. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh akreditasi fasilitas kesehatan dan kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan, baik secara langsung maupun melalui budaya keselamatan pasien sebagai variabel mediasi. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang dan analisis Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Sampel ditetapkan melalui total sampling terhadap seluruh tenaga kesehatan Klinik Utama Jantung Hasna Medika Bandung ($n=46$). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert lima poin dan dianalisis dengan SmartPLS melalui evaluasi model pengukuran, model struktural, dan pengujian hipotesis dengan bootstrapping 5.000 subsampel. Hasil menunjukkan akreditasi fasilitas kesehatan ($\beta=0,528$; $p<0,001$) dan kepemimpinan transformasional ($\beta=0,334$; $p=0,028$) berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien berpengaruh paling kuat terhadap mutu pelayanan ($\beta=0,602$; $p<0,001$). Akreditasi berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan ($\beta=0,366$; $p<0,001$) sekaligus tidak langsung

melalui budaya keselamatan pasien ($\beta=0,318$; $p=0,004$), menunjukkan mediasi parsial. Sebaliknya, kepemimpinan transformasional tidak berpengaruh langsung ($\beta=0,007$; $p=0,941$) tetapi berpengaruh tidak langsung secara signifikan ($\beta=0,201$; $p=0,020$), menunjukkan mediasi penuh. Budaya keselamatan pasien terbukti menjadi mekanisme sentral yang menghubungkan tata kelola mutu dan kepemimpinan dengan mutu pelayanan. Klinik disarankan memperkuat program budaya keselamatan pasien dan pengembangan kepemimpinan yang terinternalisasi hingga tingkat unit operasional.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian di Indonesia. Beban penyakit ini menempatkan fasilitas layanan jantung pada tuntutan yang tidak ringan, yaitu memberikan penanganan yang cepat sekaligus aman tanpa mengorbankan mutu. Bagi pasien, mutu pelayanan bukan sekadar soal kesembuhan, melainkan juga menyangkut kepuasan, kepercayaan, dan keputusan untuk kembali menggunakan layanan (Habibi et al., 2025). Oleh karena itu, mutu pelayanan lazim diperlakukan sebagai luaran akhir yang merangkum keberhasilan pengelolaan sebuah fasilitas kesehatan.

Untuk memahami faktor-faktor yang membentuk mutu, penelitian ini bersandar pada kerangka Donabedian yang membedakan struktur, proses, dan luaran (Chen et al., 2024). Dalam kerangka tersebut, akreditasi menempati posisi struktur karena menyediakan standar, regulasi, dan prosedur formal. Sementara itu, kepemimpinan transformasional dan budaya keselamatan pasien berada pada ranah proses, sebab keduanya mewarnai cara tenaga kesehatan berinteraksi dan bekerja. Adapun mutu pelayanan adalah luaran yang lahir dari pertemuan keduanya. Dengan demikian, pertanyaan penelitian ini bukan sekadar apakah ketiga faktor tersebut penting, melainkan bagaimana mereka saling terhubung.

Akreditasi pada dasarnya merupakan penilaian eksternal yang menstandarkan mutu dan keselamatan melalui indikator terukur. Sejumlah studi melaporkan kontribusinya terhadap budaya keselamatan dan kualitas layanan lewat penguatan manajemen risiko serta perbaikan berkelanjutan (Abdurabuh et al., 2024) dan (Cronshaw et al., 2021). Namun hasilnya tidak selalu seragam. Komitmen pimpinan yang berbeda-beda dan hambatan pada tahap penerapan kerap membuat capaian akreditasi tidak otomatis berujung pada mutu (Khatib et al., 2025). Celah inilah yang membuat hubungan akreditasi dan mutu masih layak diuji ulang, terutama tanpa mengabaikan peran faktor organisasi lain.

Kepemimpinan transformasional menekankan kemampuan pemimpin menginspirasi dan memberdayakan staf melalui empat komponen klasiknya, yaitu idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, dan individualized consideration. Gaya ini dikaitkan dengan meningkatnya keterlibatan, keterbukaan komunikasi, dan inovasi di lingkungan pelayanan kesehatan (Mohanty et al., 2024; Ahmed et al., 2024; Sahoo et al., 2022). Yang menarik, pengaruhnya terhadap mutu sering kali tidak langsung; ia bekerja dengan lebih dahulu membentuk iklim kerja pada tingkat unit (Mohtady Ali et al., 2024; Wamalwa, 2023).

Budaya keselamatan pasien merujuk pada nilai, sikap, dan kebiasaan bersama yang menempatkan keselamatan sebagai prioritas. Dalam praktik, budaya ini kerap tersandung persoalan klasik berupa rendahnya pelaporan insiden dan lemahnya just culture, ketika staf enggan melaporkan near miss karena takut dianggap bersalah (Abuosi et al., 2022; Abel et al., 2023; Akologo et al., 2019; Putri Kumorowani et al., 2024). Secara teoretis, budaya

keselamatan diposisikan sebagai jembatan yang menghubungkan struktur dan kepemimpinan dengan mutu pelayanan (Alsulami et al., 2022; Bashir et al., 2024; Wu et al., 2023; Raczkievicz et al., 2019).

Klinik Utama Jantung Hasna Medika Bandung telah menyandang akreditasi Paripurna, penanda kepatuhan terhadap standar mutu nasional. Meski begitu, status tersebut tidak dengan sendirinya menjamin konsistensi mutu dalam keseharian, apalagi ketika beban pasien dan waktu tunggu menekan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien (Sitepu & Kosasih, 2024). Jarak antara struktur formal dan praktik di lapangan itulah yang menjadi titik tolak penelitian ini. Secara khusus, penelitian bertujuan menguji pengaruh akreditasi fasilitas kesehatan dan kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan, baik secara langsung maupun melalui budaya keselamatan pasien sebagai mediator.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain potong lintang yang bersifat eksplanatori, dan dianalisis menggunakan Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) melalui perangkat lunak SmartPLS. Pengambilan data dilakukan di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Bandung pada tahun 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan di klinik tersebut. Karena jumlahnya terbatas, penentuan sampel dilakukan secara sensus atau total sampling, sehingga keseluruhan 46 tenaga kesehatan diikutkan sebagai responden. PLS-SEM dipilih dengan pertimbangan yang praktis: sebagai teknik non-parametrik berbasis varians, ia relatif tahan terhadap ukuran sampel kecil dan data yang tidak berdistribusi normal dibanding pendekatan berbasis kovarians. Ukuran sampel ini juga melewati kaidah sepuluh kali jumlah jalur terbanyak yang menuju satu konstruk; dengan maksimum tiga jalur menuju mutu pelayanan, ambang minimum tiga puluh responden telah terpenuhi.

Empat variabel laten dilibatkan dalam model. Akreditasi fasilitas kesehatan (X1) diukur melalui lima dimensi, kepemimpinan transformasional (X2) melalui empat dimensi sesuai komponen klasiknya, sedangkan budaya keselamatan pasien (Z) dan mutu pelayanan (Y) masing-masing melalui enam dimensi. Seluruh konstruk dimodelkan secara reflektif dengan indikator berupa skor dimensi. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur berskala Likert lima poin yang dibagikan langsung kepada responden, dilengkapi dokumen internal dan laporan akreditasi klinik sebagai data sekunder.

Evaluasi dilakukan dalam dua tahap. Pada model pengukuran, validitas konvergen dinilai dari outer loading ($\geq 0,70$) dan average variance extracted/AVE ($\geq 0,50$), reliabilitas dari composite reliability serta Cronbach's alpha ($\geq 0,70$), dan validitas diskriminan dari kriteria Fornell-Larcker dan rasio heterotrait-monotrait/HTMT ($< 0,90$). Pada model struktural, diperiksa variance inflation factor (VIF), koefisien determinasi (R-square), koefisien jalur, dan efek mediasi. Signifikansi diuji melalui bootstrapping dengan 5.000 subsampel, dan sebuah jalur dianggap bermakna bila nilai t-statistik $> 1,96$ serta $p < 0,05$. Persetujuan responden diperoleh sebelum pengisian kuesioner, dan identitas mereka dijaga kerahasiaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keseluruhan 46 tenaga kesehatan berpartisipasi penuh sebagai responden. Mayoritas berjenis kelamin perempuan (30 orang; 65,2%) dan sisanya laki-laki (16 orang; 34,8%). Dari

sisi pendidikan, responden tersebar pada jenjang D3/D4 (16 orang), S1 (13 orang), SMA (8 orang), dan S2 (5 orang), dengan sebagian kecil data tidak tercatat. Sebagian besar responden berusia antara 24 hingga 30 tahun.

Evaluasi Model Pengukuran

Tabel 1 merangkum hasil evaluasi validitas konvergen dan reliabilitas. Seluruh indikator memiliki outer loading di atas 0,70, nilai AVE setiap konstruk melampaui 0,50, dan baik composite reliability maupun Cronbach's alpha berada jauh di atas 0,70. Dengan kata lain, keempat konstruk terukur secara valid dan reliabel.

Tabel 1. Outer Loading, AVE, Composite Reliability, dan Cronbach's Alpha

Konstruk (Indikator)	Outer Loading	AVE	CR	Alpha
Akreditasi Fasilitas Kesehatan		0,800	0,952	0,937
ARS1	0,847			
ARS2	0,936			
ARS3	0,891			
ARS4	0,919			
ARS5	0,876			
Kepemimpinan Transformasional		0,927	0,981	0,974
KT1	0,968			
KT2	0,972			
KT3	0,967			
KT4	0,945			
Budaya Keselamatan Pasien		0,741	0,945	0,929
BKP1	0,880			
BKP2	0,897			
BKP3	0,909			
BKP4	0,906			
BKP5	0,825			
BKP6	0,734			
Mutu Pelayanan		0,834	0,968	0,960
MPK1	0,922			
MPK2	0,950			
MPK3	0,885			
MPK4	0,939			
MPK5	0,916			
MPK6	0,863			

Keterangan: AVE = average variance extracted; CR = composite reliability. Seluruh nilai memenuhi ambang batas yang disyaratkan.

Validitas diskriminan diperiksa melalui kriteria Fornell-Larcker dan HTMT (Tabel 2). Akar AVE setiap konstruk umumnya melampaui korelasinya dengan konstruk lain, dan sebagian besar nilai HTMT berada di bawah 0,90. Satu pengecualian layak dicatat, yaitu pasangan budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan yang menyentuh angka 0,908, tepat di ambang, dan hal ini wajar mengingat kedua konsep memang berdekatan.

Tabel 2. Validitas Diskriminan: Fornell-Larcker (diagonal = akar AVE) dan HTMT

Konstruk	X1	X2	Z	Y
Akreditasi (X1)	0,895			
Kepemimpinan (X2)	0,605	0,963		
Budaya Keselamatan (Z)	0,730	0,653	0,861	
Mutu Pelayanan (Y)	0,810	0,622	0,874	0,913

HTMT: $X1-X2 = 0,621$; $X1-Z = 0,765$; $X1-Y = 0,845$; $X2-Z = 0,684$; $X2-Y = 0,642$; $Z-Y = 0,908$.

Evaluasi Model Struktural

Dari sisi struktural, tidak ditemukan indikasi kolinearitas karena seluruh nilai VIF inner berada di bawah 5 (Tabel 3). Model mampu menjelaskan 60,4% varians budaya keselamatan pasien dan 82,7% varians mutu pelayanan, suatu kapasitas prediksi yang tergolong moderat hingga substansial.

Tabel 3. Nilai R-square dan VIF Inner

Konstruk Endogen	R-square	VIF Prediktor
Budaya Keselamatan Pasien	0,604	1,58 (X1); 1,58 (X2)
Mutu Pelayanan	0,827	2,28 (X1); 1,86 (X2); 2,52 (Z)

Hasil uji hipotesis pengaruh langsung disajikan pada Tabel 4. Akreditasi dan kepemimpinan transformasional sama-sama mendorong budaya keselamatan pasien secara signifikan. Terhadap mutu pelayanan, budaya keselamatan pasien memberikan pengaruh terbesar. Akreditasi juga berpengaruh langsung terhadap mutu, sedangkan kepemimpinan transformasional tidak menunjukkan pengaruh langsung yang bermakna.

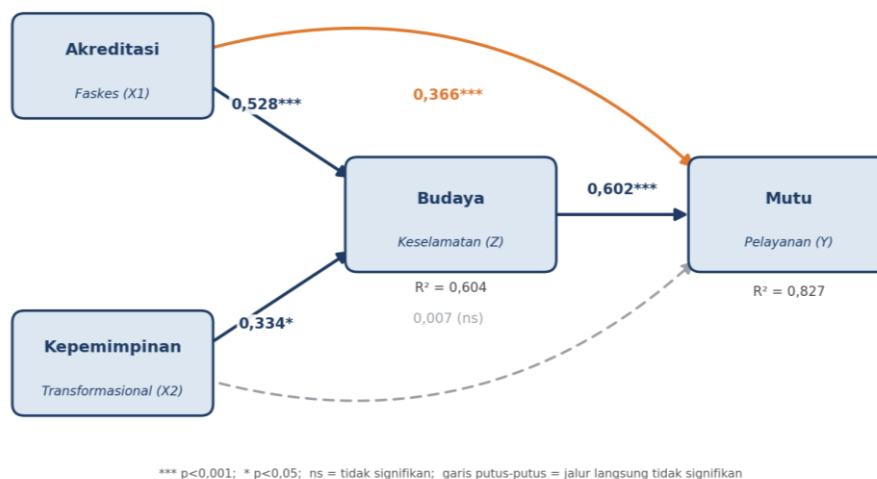
Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis Pengaruh Langsung (Bootstrapping 5.000 Subsampel)

Jalur	β	t	p	Ket.
Akreditasi → Budaya Keselamatan	0,528	3,833	<0,001	Signifikan
Kepemimpinan → Budaya Keselamatan	0,334	2,197	0,028	Signifikan
Budaya Keselamatan → Mutu Pelayanan	0,602	6,483	<0,001	Signifikan
Akreditasi → Mutu Pelayanan	0,366	3,704	<0,001	Signifikan
Kepemimpinan → Mutu Pelayanan	0,007	0,074	0,941	Tidak sig.

Pengujian efek tidak langsung (Tabel 5) memperlihatkan peran mediasi budaya keselamatan pasien pada kedua jalur. Karena pengaruh langsung akreditasi terhadap mutu tetap signifikan, mediasi pada jalur ini bersifat parsial. Sebaliknya, pada jalur kepemimpinan, yang pengaruh langsungnya tidak signifikan namun pengaruh tidak langsungnya signifikan, mediasi bersifat penuh. Gambaran menyeluruh model beserta koefisien jalurnya disajikan pada Gambar 1.

Tabel 5. Hasil Uji Efek Tidak Langsung (Mediasi)

Jalur Tidak Langsung	β	t	p	Ket.
Akreditasi → Budaya Keselamatan → Mutu	0,318	2,859	0,004	Sig.
Kepemimpinan → Budaya Keselamatan → Mutu	0,201	2,336	0,020	Sig.



Gambar 1. Model struktural dan koefisien jalur hasil PLS-SEM

Signifikannya pengaruh akreditasi terhadap budaya keselamatan pasien menguatkan gagasan bahwa akreditasi bukan sekadar ritual administratif. Melalui standar dan elemen penilaiannya, akreditasi mendorong praktik manajemen risiko dan perbaikan berkelanjutan masuk ke dalam rutinitas kerja, dan dari sanalah budaya keselamatan bertumbuh (Abdurabuh et al., 2024; Cronshaw et al., 2021).

Kepemimpinan transformasional memperlihatkan pola yang serupa terhadap budaya keselamatan. Pemimpin yang benar-benar menghidupi keempat komponennya cenderung menumbuhkan keterlibatan, komunikasi yang terbuka, dan, yang penting bagi keselamatan, keberanian untuk melaporkan insiden (Mohanty et al., 2024; Ahmed et al., 2024; Sahoo et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan literatur yang menempatkan kepemimpinan sebagai penggerak iklim keselamatan pada tingkat unit.

Pengaruh terkuat terhadap mutu justru datang dari budaya keselamatan pasien. Hal ini menggarisbawahi satu poin penting, yaitu mutu tidak lahir dari kelengkapan struktur semata, melainkan dari perilaku dan nilai yang dijalankan tenaga kesehatan setiap hari (Wu et al., 2023; Bashir et al., 2024; Alsulami et al., 2022). Ketika pelaporan insiden macet dan just culture melemah, mutu ikut tergerus (Abuosi et al., 2022; Abel et al., 2023; Putri Kumorowani et al., 2024).

Pola mediasi yang muncul memberi warna teoretis tersendiri. Pada jalur akreditasi, budaya keselamatan berperan sebagai mediator parsial, karena akreditasi menaikkan mutu baik melalui prosedur formalnya maupun melalui budaya yang dibentuknya. Pada jalur kepemimpinan, perannya berbeda dan bersifat mediasi penuh. Kepemimpinan tidak menyentuh mutu secara langsung, tetapi seluruh pengaruhnya mengalir melalui budaya keselamatan (Mohtady Ali et al., 2024; Wamalwa, 2023). Implikasinya cukup tegas, yaitu memperkuat kepemimpinan tanpa membenahi budaya keselamatan berisiko tidak membuahkan perbaikan mutu apa pun.

Dari sisi pengelolaan, temuan ini menyarankan agar akreditasi diperlakukan sebagai sistem yang hidup, bukan agenda seremonial menjelang penilaian. Praktik kepemimpinan transformasional pun perlu benar-benar turun sampai ke tingkat unit. Di antara semuanya, program budaya keselamatan, termasuk pelaporan insiden yang tidak menghukum dan

komunikasi antarprofesi, menjadi titik ungkit yang paling menjanjikan bagi peningkatan mutu (Racziewicz et al., 2019; Sitepu & Kosasih, 2024).

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil. Pertama, sampel yang kecil ($n=46$) merupakan konsekuensi dari terbatasnya populasi tenaga kesehatan pada satu klinik, sehingga interval kepercayaan estimasi menjadi lebih lebar dan generalisasi perlu dilakukan dengan hati-hati. Kedua, validitas diskriminan antara budaya keselamatan dan mutu pelayanan berada pada batas ambang ($HTMT=0,908$), yang mencerminkan kedekatan konseptual keduanya. Ketiga, nilai SRMR sebesar 0,095 sedikit melampaui ambang 0,08, meskipun kedudukan SRMR sebagai indeks kesesuaian dalam PLS-SEM sendiri masih diperdebatkan. Keempat, desain potong lintang pada satu lokasi dan penggunaan data laporan diri membatasi klaim kausal. Kelima, konstruk dioperasikan melalui skor dimensi (parcel); penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dapat menempuh pemodelan konstruk tingkat kedua (higher-order).

KESIMPULAN

Akreditasi fasilitas kesehatan dan kepemimpinan transformasional terbukti menguatkan budaya keselamatan pasien, dan budaya keselamatan inilah yang paling menentukan mutu pelayanan. Akreditasi menyentuh mutu melalui dua jalur sekaligus, yaitu secara langsung dan melalui budaya keselamatan (mediasi parsial), sementara kepemimpinan transformasional bekerja sepenuhnya melalui budaya keselamatan (mediasi penuh). Dengan demikian, budaya keselamatan pasien merupakan simpul yang menghubungkan tata kelola mutu dan kepemimpinan dengan mutu pelayanan.

Berdasarkan temuan tersebut, klinik disarankan menempatkan penguatan budaya keselamatan, terutama sistem pelaporan insiden yang tidak menghukum dan penerapan just culture, sebagai prioritas, seraya mengembangkan kepemimpinan transformasional yang terasa hingga tingkat unit. Akreditasi sebaiknya dijalankan sebagai proses mutu yang berkelanjutan, bukan pemenuhan standar sesaat. Bagi peneliti selanjutnya, penggunaan sampel yang lebih besar dan lintas fasilitas serta desain longitudinal akan memperkuat inferensi kausal.

REFERENSI

- Abdurabuh, A., Hamid, M. D., Che Hassan, C. R., & Fatani, M. I. (2024). Evaluating the impact of hospital accreditation on patient safety culture in Saudi Arabia healthcare facilities. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 5021–5033.
- Abel, C., Oliver, E., & Folahanmi, A. (2023). Assessing patient safety culture among healthcare professionals in Ibadan South-west region of Oyo State, Nigeria. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 28(3), 116–125. <https://doi.org/10.1177/25160435231172826>
- Abuosi, A. A., Poku, C. A., Attafuah, P. Y. A., Anaba, E. A., Abor, P. A., Setordji, A., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety. *PLOS ONE*, 17(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275606>
- Achmad Rozi, B. J. N. E. J. D. S. V. P. M. (2021). Effect of Transformational, Transactional Leadership and Job Satisfaction: Evidence from Information Technology Industries.

- Information Technology in Industry, 9(1), 987–996. <https://doi.org/10.17762/itii.v9i1.232>
- Ahmed, Z., Ellahham, S., Soomro, M., Shams, S., & Latif, K. (2024). Exploring the impact of compassion and leadership on patient safety and quality in healthcare systems: a narrative review. *BMJ Open Quality*, 13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002651>
- Akologo, A., Abuosi, A. A., & Anaba, E. A. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *PLOS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>
- Alsulami, A., A'aqoulah, A., & Almutairi, N. (2022). Patient safety culture awareness among healthcare providers in a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10, 953393. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.953393>
- Bashir, H., Barkatullah, M., Raza, A., Mushtaq, M., Khan, K. S., Saber, A., & Ahmad, S. (2024). Practices Used to Improve Patient Safety Culture Among Healthcare Professionals in a Tertiary Care Hospital. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 7(1), 9–14. <https://doi.org/10.36401/JQSH-23-10>
- Chen, C.-C., Hsiao, C.-T., Chang, D.-S., & Lai, W.-C. (2024). The Delivery Model of Perceived Medical Service Quality Based on Donabedian's Framework. *Journal for Healthcare Quality*, 46, 150–159. <https://doi.org/10.1097/jhq.0000000000000420>
- Cronshaw, A., Boddy, E., Reilly, L., Boardman, R., Portas, L., Hagan, J., Griffiths, S., Donovan, H., Clark, D., & Collins, L. (2021). Engaging nurses to achieve a culture of excellence: a children's hospital journey towards Pathway to Excellence accreditation. *Nursing Management*, 28(6), 29–35. <https://doi.org/10.7748/nm.2021.1980>
- Habibi, N., Paramata, V., & Asnar, E. S. M. (2025). Analisis Antara Bauran Pemasaran, Mutu Pelayanan dan Referensi dengan Keputusan Pasien Memilih Kembali Jasa Pelayanan di Klinik Pratama Rawat Inap Shofa Gondangrejo Karanganyar Jawa Tengah. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 5(1), 295–307. <https://doi.org/10.37481/jmeh.v5i1.1186>
- Khatib, I., Awad, M., & Shamayleh, A. (2025). Understanding Implementation Barriers for Lean Magnet Accreditation in the United Arab Emirates: A Qualitative Approach. *Journal of Nursing Management*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/jonm/7690350>
- Maesaroh, S., Yuliaty, F., Mulyanti, D., Sedarmayanti, S., & Paramarta, V. (2024). Pengaruh Kepemimpinan Kepala Sekolah dan Kompetensi Guru terhadap Kinerja Guru melalui Motivasi Guru. *Journal on Education*, 6(4), 18297–18305.
- Mohanty, R., Saini, R., Rampal, S., Mane, A., Malathi, H., Bansal, S., & Shah, B. (2024). Exploring the Impact of Transformational Leadership on Healthcare Quality Improvement. *Health Leadership and Quality of Life*, 3. <https://doi.org/10.56294/hl2024.365>
- Mohtady Ali, H. M., Ranse, J., Roiko, A., & Desha, C. (2024). Developing a healthcare transformational leadership competency framework for disaster resilience and risk management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104898>
- Putri Kumorowani, R., Yuliaty, F., & Syahidin, R. (2024). Analisis Medication Error Fase Prescribing Dan Dispensing Untuk Meningkatkan Patient Safety Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pratama Warmare Manokwari, Papua Barat. *Journal of Social Science Research*, 4, 3160–3176.
- Raczekiewicz, D., Owoc, J., Krakowiak, J., Rzemek, C., Owoc, A., & Bojar, I. (2019). Patient safety culture in polish primary healthcare centers. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(8), G60–G66. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz004>

- Sahoo, A. K., Gupta, K., RenukaJyothi, S., & Sharma, A. K. (2022). The Role of Transformational Leadership in Enhancing Patient Quality of Life Outcomes. *Health Leadership and Quality of Life*, 1, 91. <https://doi.org/10.56294/hl202291>
- Sitepu, M., & Kosasih, K. (2024). Analisis Loyalitas Pasien dan Kepuasan Pasien: Pendekatan Kajian Literatur dengan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(4), 2047–2058. <https://doi.org/10.54082/jupin.834>
- Wamalwa, L. S. (2023). Transactional and Transformational Leadership Styles, Sensing, Seizing, and Configuration Dynamic Capabilities in Kenyan Firms. *Journal of African Business*, 24(3), 444–466. <https://doi.org/10.1080/15228916.2022.2112487>
- Wu, H.-H., Lee, Y.-C., Huang, C.-H., & Li, L. (2023). Healthcare professional's perception of patient safety assessed by the hospital survey on patient safety culture in Taiwan: a systematic review. *TQM Journal*, 35(3), 615–629. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2021-0317>