Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

IMPORTANCE-PERFORMANCE MAP ANALYSIS (IPMA) FAKTOR ENABLING TERHADAP PERSEPSI KESELAMATAN PASIEN DI KALANGAN DOKTER INTERNSHIP INDONESIA

IMPORTANCE-PERFORMANCE MAP ANALYSIS (IPMA) OF ENABLING FACTORS ON PATIENT SAFETY PERCEPTION AMONG INDONESIAN INTERNSHIP DOCTORS

Felicia Jahja[1], Ferdi Antonius[1]
Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Pelita Harapan, Jakarta, Indonesia
Feliciajahja712.mars@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan prioritas global yang masih menghadapi tantangan serius di Indonesia, di mana angka pelaporan insiden hanya mencapai 12% meski regulasi telah mewajibkan implementasinya. Tantangan ini semakin kompleks di rumah sakit tipe C yang menghadapi keterbatasan struktural dan manajerial, terutama bagi dokter internship. Meski faktor *enabling* telah diidentifikasi relevan terhadap *patient safety*, belum ada penelitian yang mengevaluasi tingkat kepentingan relatif dan kinerja aktualnya, khususnya di negara berkembang. Penelitian ini bertujuan menganalisis posisi strategis faktor-faktor *enabling* terhadap *overall patient safety* dokter internship melalui *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA). Survei kuantitatif *cross-sectional* dilakukan terhadap 202 dokter internship dari 38 rumah sakit tipe C di lima kota di Jawa Barat. Data dikumpulkan pada 16–30 Maret 2025 dan dianalisis menggunakan PLS-SEM melalui SmartPLS 4.1.0.2, dengan IPMA sebagai analisis utama untuk mengkaji posisi strategis faktor *enabling* (*leader support*, *psychological safety*, dan *safety knowledge*), terhadap persepsi *overall patient safety*. *Leader support* menempati kuadran *high importance-high performance*, menjadikannya faktor paling determinan. Namun, analisis tingkat indikator mengungkapkan bahwa respons aktif pimpinan terhadap laporan insiden memiliki kepentingan tertinggi namun kinerja terendah. *Psychological safety* menunjukkan kinerja tinggi dengan kepentingan relatif lebih rendah, dengan *keberanian menyampaikan kelalaian kepada manajemen sebagai indikator terlemah*. *Safety knowledge* mencatat kinerja terendah, khususnya pada pemahaman peran manajemen dalam pelaporan insiden rutin. Tidak ditemukan indikator pada kuadran *high importance-low performance*. Manajemen rumah sakit tipe C perlu memprioritaskan responsivitas pimpinan terhadap laporan insiden, memperkuat keberanian dokter internship dalam melaporkan kelalaian medis, dan mengintegrasikan modul keselamatan pasien secara sistematis ke dalam kurikulum PIDI.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien; Faktor Enabling; Importance-Performance Map Analysis; Internship

ABSTRACT

Patient safety continues to face serious challenges in Indonesia, where incident reporting rates reach only 12% despite regulatory mandates, further compounded by structural and managerial constraints in type C hospitals. Although enabling factors to have been identified as relevant to patient safety, no study has systematically evaluated their relative importance and actual performance in developing country. This study aimed to analyze the strategic position of enabling factors toward internship doctors' overall patient safety perception using IPMA. A quantitative cross-sectional survey was conducted among 202 internship doctors from 38 type C hospitals across five cities in West Java. Data were collected from March 16–30, 2025, and analyzed using PLS-SEM via SmartPLS 4.1.0.2, with IPMA as the primary analysis to examine the strategic positioning of enabling factors (leader support, psychological safety, and safety knowledge) toward overall patient safety perception. Leader support occupied the

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

high importance-high-performance quadrant, making it the most determinant factor. However, indicator-level analysis revealed that active leadership response to incident reports carried the highest importance yet the lowest performance. Psychological safety demonstrated high performance with relatively lower importance, with willingness to report negligence to management as its weakest indicator. Safety knowledge recorded the lowest performance overall, particularly regarding understanding of management's role in routine incident reporting. No indicator was found in the high importance-low-performance quadrant. Type C hospital management should prioritize leadership responsiveness to incident reports, strengthen internship doctors' willingness to report medical negligence, and systematically integrate patient safety modules into the PIDI curriculum.

Keywords: *Patient Safety; Enabling Factors; Importance-Performance Map Analysis; Internship*

PENDAHULUAN

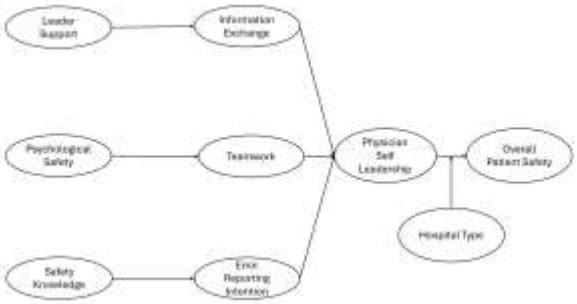
Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan prioritas fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan global, dengan WHO memperkirakan satu dari sepuluh pasien di negara berpenghasilan tinggi mengalami cedera akibat perawatan yang tidak aman [1]. Di Indonesia, meskipun Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 telah mewajibkan implementasi program keselamatan pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, angka pelaporan insiden tercatat hanya mencapai 12% [2]. Rendahnya angka pelaporan ini secara langsung menghambat upaya perbaikan mutu layanan yang akurat dan berbasis data [3].

Permasalahan tersebut semakin kompleks dalam konteks Program Internship Dokter Indonesia (PIDI) di rumah sakit tipe C, yang secara struktural menghadapi keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan kapasitas manajerial dibandingkan rumah sakit tipe yang lebih tinggi [4,5]. Provinsi Jawa Barat, dengan 258 rumah sakit tipe C sebagai jumlah tertinggi secara nasional, merepresentasikan konteks institusional yang relevan untuk mengkaji internalisasi nilai-nilai keselamatan pasien oleh dokter internship dalam kondisi keterbatasan tersebut [6,7].

Dalam rangka memahami mekanisme pembentukan budaya keselamatan pasien, penelitian ini mengadopsi *enabling-enacting framework* yang dikembangkan oleh Bisbey et al. (2021), yang mengidentifikasi faktor-faktor pendukung struktural (*enabling*) berupa dukungan pemimpin (*leader support*), keamanan psikologis (*psychological safety*), dan pengetahuan akan keamanan (*safety knowledge*), serta faktor penggerak perilaku (*enacting*) berupa kerjasama dalam tim (*teamwork*), intensi untuk melaporkan kesalahan (*error reporting intention*), dan pertukaran informasi (*information exchange*) [8]. *Physician self-leadership*, yang merujuk pada kapasitas regulasi diri individu dalam mengarahkan dan memotivasi diri mencapai tujuan profesional seorang dokter [9,10], diposisikan sebagai mekanisme internalisasi yang menjembatani kedua faktor tersebut terhadap *overall patient safety*. Perbedaan tipe rumah sakit, pemerintah maupun swasta, turut dipertimbangkan sebagai variabel moderasi yang mencerminkan pengaruh konteks institusional terhadap perilaku individu, sebagaimana

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

diargumentasikan dalam *Organizational Culture Theory* [11]. Keseluruhan hubungan antar variabel tersebut divisualisasikan dalam kerangka konsep penelitian sebagaimana disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep

Meskipun berbagai studi telah mengkonfirmasi relevansi faktor *enabling* dan *enacting* terhadap *patient safety*, masih terbatas penelitian yang secara sistematis mengevaluasi tingkat kepentingan relatif dan kinerja aktual masing-masing faktor tersebut dalam satu kerangka analitik yang terintegrasi [12,13]. Kesenjangan ini memiliki implikasi praktis yang signifikan, mengingat manajemen rumah sakit tipe C dengan sumber daya yang terbatas memerlukan panduan berbasis bukti dalam menentukan prioritas intervensi peningkatan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis posisi strategis faktor-faktor *enabling* terhadap *overall patient safety* dokter internship di rumah sakit tipe C Provinsi Jawa Barat melalui pendekatan *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA), guna menghasilkan rekomendasi yang kontekstual dan operasional bagi penguatan budaya keselamatan pasien.

METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional survey* untuk mengkaji posisi strategis faktor *enabling* (*leader support*, *psychological safety*, dan *safety knowledge*) terhadap persepsi *overall patient safety* di kalangan dokter internship di Indonesia melalui pendekatan *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA). Penelitian dilaksanakan di Provinsi Jawa Barat sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia sekaligus pusat layanan kesehatan yang menawarkan keragaman demografis dan institusional yang memadai. Data dikumpulkan pada 16–30 Maret 2025 dari rumah sakit tipe C terakreditasi dengan kapasitas minimal 100 tempat tidur, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan merekrut dokter internship dari 38 rumah sakit di lima kota, yaitu Bandung (14 rumah sakit), Bekasi (10), Bogor (6), Depok (6), dan Tasikmalaya (4), dengan representasi yang seimbang antara institusi pemerintah dan swasta. Kriteria inklusi mensyaratkan (1) peserta telah menjalani masa internship minimal tiga bulan, (2)

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

memiliki pengalaman bertugas di instalasi gawat darurat (IGD) dan/atau unit perawatan intensif (ICU), serta (3) telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Individu dengan masa internship yang diperpanjang atau memiliki catatan sanksi disipliner dieksklusi. Rekrutmen difasilitasi melalui koordinator lokal di masing-masing kota, dan *informed consent* diperoleh sebelum pengisian kuesioner daring melalui Google Forms. Ukuran sampel minimum ditentukan menggunakan G*Power versi 3.1.9.7 dengan parameter *effect size* f^2 = 0,15, alpha = 0,05, *power* = 0,90, dan sembilan prediktor, menghasilkan sampel minimum sebesar 166 responden. Penelitian ini memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Pelita Harapan (No. 007/MARS/EC/IV/2025), dengan jaminan kerahasiaan data dan kesukarelaan partisipasi.

Kuesioner menggunakan instrumen yang telah tervalidasi untuk mengukur faktor *enabling*, faktor *enacting*, *physician self-leadership*, dan persepsi *overall patient safety*, disertai data demografis responden (usia, jenis kelamin, durasi internship, tipe rumah sakit, dan rotasi utama). Faktor *enabling* diukur melalui *leader support* (3 indikator, diadaptasi dari HSOPSC 2.0), *psychological safety* (7 indikator, diadaptasi dari Edmondson, 1999), dan *safety knowledge* (6 indikator, diadaptasi dari Asem et al., 2019) [14-16]. Faktor *enacting* diukur melalui *teamwork* (3 indikator, HSOPSC 2.0), *error reporting intention* (3 indikator, diadaptasi dari Kim, 2010), dan *information exchange* (3 indikator, HSOPSC 2.0) [14,17]. *Physician self-leadership* diukur menggunakan skala sembilan item dari Houghton et al. (2012), sedangkan *overall patient safety* diukur dengan satu item global dari HSOPSC 2.0 [14,18]. Seluruh respons menggunakan skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju; 5 = sangat setuju). Kuesioner diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah berpengalaman di bidang kesehatan dan ditinjau oleh pakar akademik serta klinis untuk memastikan akurasi konten. Validitas muka dikonfirmasi melalui tinjauan pakar, sedangkan validitas isi dinilai menggunakan Aiken's V dan indeks validitas isi (CVI) di atas ambang minimal.

Data dianalisis menggunakan PLS-SEM melalui SmartPLS® versi 4.1.0.2. Sebelum IPMA diterapkan, dilakukan evaluasi model pengukuran dan model struktural untuk memastikan reliabilitas, validitas, serta kualitas prediktif model terpenuhi sesuai kriteria yang direkomendasikan Hair et al. [19]. IPMA kemudian diterapkan sebagai analisis utama untuk memetakan tingkat kepentingan (*importance*, berdasarkan *total effect*) dan kinerja (*performance*, berdasarkan nilai rerata) masing-masing faktor *enabling* terhadap *overall patient safety*, guna mengidentifikasi prioritas intervensi yang paling strategis bagi manajemen rumah sakit tipe C.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 202 dokter internship dari 38 rumah sakit tipe C di lima kota di Provinsi Jawa Barat. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (71,8%), berusia 25 tahun (53,5%), dan telah menjalani masa internship selama 9–12 bulan (65,3%). Komposisi tipe rumah sakit terdistribusi secara proporsional antara rumah sakit pemerintah (51,5%) dan swasta (48,5%). Sebagian besar responden menjalankan rotasi utama di instalasi gawat darurat (67,8%), diikuti bangsal rawat inap (23,8%), dan poliklinik rawat jalan (8,4%) (Tabel 1).

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Deskripsi	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	57	28.2
	Perempuan	145	71.8
Usia (tahun)	24	21	10.4
	25	108	53.5
	26	58	28.7
	>26	15	7.4
Durasi Internship (Bulan)	3-<6	26	12.9
	6-<9	44	21.8
	9-12	132	65.3
Tipe Rumah Sakit	Pemerintah	104	51.5
	Swasta	98	48.5
Penempatan Utama Selama Internship	Instalasi Gawat Darurat	137	67.8
	Bangsal Rawat Inap	48	23.8
	Poli Rawat Jalan	17	8.4

IPMA Pada Tingkat Konstruk

Hasil IPMA dengan *overall patient safety* sebagai konstruk target disajikan pada Tabel 2 dan divisualisasikan pada Gambar 2. Nilai rerata *importance* sebesar 0,250 dan rerata *performance* sebesar 74,249 digunakan sebagai garis pembagi keempat kuadran. *Leader support* menempati posisi kuadran kanan atas (*high importance-high performance*) dengan nilai *importance* tertinggi (0,377) dan *performance* di atas rata-rata (75,698), mengindikasikan bahwa dukungan pimpinan merupakan faktor paling determinan sekaligus telah diimplementasikan secara memadai dalam konteks keselamatan pasien di kalangan dokter internship. *Psychological safety* berada di kuadran kiri atas (*low importance-high performance*) dengan nilai *importance* 0,221 dan *performance* 74,381. Posisi ini mencerminkan bahwa meskipun kontribusi relatifnya terhadap *overall patient safety* berada di bawah rata-rata, iklim

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

psikologis yang aman telah berhasil terbangun di lingkungan kerja responden. *Safety knowledge* menempati posisi kuadran kiri bawah (*low importance-low performance*) dengan nilai *importance* 0,152 dan *performance* 72,667, yang merupakan nilai terendah di antara ketiga faktor *enabling*. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam pemahaman dan distribusi pengetahuan keselamatan pasien yang memerlukan perhatian, sekalipun belum dipersepsikan sebagai prioritas utama oleh responden.

Tabel 2. Nilai IPMA Konstruk

Importance-Performance Map (Overall Patient Safety)	*Importance*	*Performance*
Leader Support	0,377	75,698
Psychological Safety	0,221	74,381
Safety Knowledge	0,152	72,667
Rerata	0,250	74,249



Gambar 2. IPMA Konstruk

IPMA Pada Tingkat Indikator

Analisis IPMA pada tingkat indikator dilakukan untuk mengidentifikasi aspek spesifik yang memerlukan intervensi secara lebih terarah [13]. Nilai rerata *importance* indikator sebesar 0,060 dan rerata *performance* sebesar 73,899 digunakan sebagai garis pembagi kuadran. Hasil pemetaan sebagaimana disajikan pada Tabel 3 dan Gambar 3 menunjukkan bahwa seluruh indikator *leader support* (LS1, LS2, LS3) secara konsisten menempati kuadran kanan atas, mengonfirmasi posisi strategis konstruk ini hingga pada level indikator.

Dari sisi *importance*, LS3 menempati posisi tertinggi (0,164). Indikator ini mengukur sejauh mana pimpinan mengambil tindakan nyata untuk menangani masalah keselamatan pasien yang dilaporkan. Berikutnya adalah LS1 (0,160), yang mengukur keseriusan pimpinan dalam mempertimbangkan saran staf, dan LS2 (0,127), yang mengukur konsistensi penegakan SOP bahkan dalam kondisi unit kerja yang sibuk. Namun demikian, terdapat ketimpangan yang patut dicermati pada dimensi *performance*: LS2 mencatat skor *performance* tertinggi (76,073), sementara LS3 justru menunjukkan skor terendah di antara ketiganya (75,248). Pola ini mengungkapkan bahwa aspek yang paling krusial bagi responden,

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

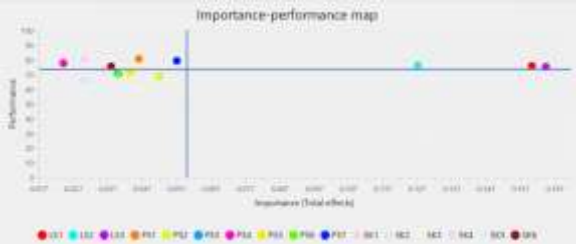
yaitu respons konkret pimpinan terhadap laporan keselamatan pasien, justru merupakan aspek dengan kinerja paling rendah di antara indikator *leader support*.

Indikator *psychological safety* dan *safety knowledge* seluruhnya berada di kuadran kiri dengan nilai *importance* di bawah rata-rata. Di antara indikator *psychological safety*, PS7, yang mengukur persepsi responden bahwa keterampilan mereka dihargai dalam tim, mencatat *performance* tertinggi (79,332). Sebaliknya, PS2, yang mengukur kemampuan anggota tim untuk menyampaikan kelalaian medis kepada manajemen, menunjukkan nilai terendah (68,936). Pada kelompok *safety knowledge*, SK4 dan SK5 mencatat *performance* tertinggi (masing-masing 80,322 dan 80,198), yang masing-masing mengukur pemahaman responden terhadap dampak kesalahan medis bagi pasien seperti kejadian sentinel atau nyaris cedera, dan pemahaman terhadap faktor-faktor penyebab kesalahan dalam pekerjaan seperti kesalahan identifikasi pasien dan administrasi obat. Sementara itu, SK3, yang mengukur pengetahuan responden tentang peran manajemen rumah sakit dalam sistem pelaporan insiden rutin, menunjukkan nilai *performance* terendah secara keseluruhan (60,149). Tidak ditemukan indikator pada kuadran kanan bawah (*high importance-low performance*), yang mengindikasikan tidak terdapat aspek dengan kepentingan tinggi namun kinerja rendah yang memerlukan intervensi segera.

Tabel 3. Nilai IPMA Indikator

Importance-Performance Map (Overall Patient Safety)	*Importance*	*Performance*
LS1	0,160	75,866
LS2	0,127	76,073
LS3	0,164	75,248
PS1	0,046	80,569
PS2	0,052	68,936
PS3	0,039	70,916
PS4	0,024	77,723
PS5	0,043	71,617
PS6	0,040	70,462
PS7	0,057	79,332
SK1	0,035	73,391
SK2	0,030	66,089
SK3	0,046	60,149
SK4	0,030	80,322
SK5	0,027	80,198
SK6	0,037	75,495
Rerata	0,060	73,899

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956



Gambar 3. IPMA Indikator

PEMBAHASAN

Analisis IPMA dalam penelitian ini menghasilkan pemetaan yang lebih kaya dibandingkan pengujian koefisien jalur semata, karena memungkinkan evaluasi simultan atas tingkat kepentingan dan kinerja aktual masing-masing faktor *enabling* terhadap *overall patient safety* [12,13]. Pemetaan ini relevan secara praktis, terutama bagi manajemen rumah sakit tipe C yang perlu menentukan prioritas intervensi di tengah keterbatasan sumber daya.

Leader support menempati posisi *high importance-high performance* dengan nilai *importance* tertinggi (0,377) dan *performance* di atas rata-rata (75,698). Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang menempatkan dukungan pimpinan sebagai faktor paling determinan dalam pembentukan budaya keselamatan institusional [20,21]. Dalam konteks dokter internship di Jawa Barat, persepsi positif terhadap dukungan pimpinan kemungkinan dipengaruhi oleh relasi hierarkis yang kuat dalam budaya organisasi rumah sakit Indonesia, di mana otoritas pimpinan secara langsung membentuk perilaku klinis tenaga medis junior [5]. Meski demikian, analisis pada tingkat indikator mengungkapkan ketimpangan yang perlu mendapat perhatian. LS3, yang mengukur tindakan nyata pimpinan dalam menindaklanjuti laporan insiden, memiliki nilai *importance* tertinggi (0,164) namun *performance* terendah (75,248) di antara seluruh indikator *leader support*. Sebaliknya, LS2, yang mengukur penegakan kepatuhan SOP, justru menunjukkan *performance* tertinggi (76,073) meski *importance*-nya paling rendah (0,127). Pola ini menggambarkan bahwa pimpinan di rumah sakit tipe C lebih efektif dalam menegakkan standar prosedur dibandingkan dalam merespons laporan insiden secara bermakna, suatu kesenjangan yang juga diidentifikasi oleh Vincent sebagai dimensi kepemimpinan keselamatan yang paling sulit diimplementasikan di institusi dengan kapasitas manajerial terbatas [22].

Psychological safety berada pada posisi *low importance-high performance* (*importance* = 0,221; *performance* = 74,381). Nilai *importance* yang lebih rendah dalam peta ini tidak berarti konstruk ini tidak relevan, melainkan mencerminkan bahwa pengaruh langsungnya terhadap *overall patient safety* lebih kecil dibandingkan *leader support* dalam model yang diuji. Literatur justru menunjukkan bahwa

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

psychological safety lebih banyak bekerja secara tidak langsung melalui mekanisme pelaporan insiden dan komunikasi tim [15]. Nilai *performance* yang relatif tinggi pada konstruk ini dapat dipahami dari karakteristik responden yang mayoritas bertugas di IGD dan ICU, dua lingkungan dengan intensitas kerja tim yang tinggi dan ketergantungan antar profesi yang besar, sehingga kepercayaan interpersonal terbentuk secara lebih organik [23]. Namun, indikator PS2, yang mengukur keberanian untuk mengangkat permasalahan yang sulit kepada atasan, mencatat *performance* terendah dalam konstruk ini (68,936). Temuan ini mengindikasikan bahwa iklim psikologis yang kondusif secara umum belum secara otomatis mendorong keberanian individu untuk menyampaikan kekhawatiran kepada atasan, terutama dalam lingkungan kerja dengan struktur hierarki yang kuat seperti rumah sakit di Indonesia [5].

Safety knowledge menempati posisi *low importance-low performance* (importance = 0,152; performance = 72,667), dengan nilai *performance* terendah di antara ketiga konstruk. Rendahnya *performance* pada konstruk ini mencerminkan defisit pengetahuan yang bersifat sistemik, bukan semata individual. Indikator SK3 mencatat nilai *performance* terendah secara keseluruhan (60,149), yakni indikator yang mengukur pemahaman dokter internship terhadap peran manajemen dalam sistem pelaporan insiden rutin. Kesenjangan ini mengarah pada permasalahan struktural dalam desain program PIDI, di mana kurikulum keselamatan pasien belum terintegrasi secara sistematis, suatu kondisi yang juga ditemukan pada program internship di negara berkembang lainnya [24]. Dalam kerangka SPO Donabedian, rendahnya *safety knowledge* merupakan kelemahan pada dimensi *structure* yang berpotensi melemahkan efektivitas seluruh rantai proses keselamatan pasien. Rendahnya nilai *importance* pada konstruk ini perlu dimaknai dengan hati-hati: bukan berarti intervensi tidak diperlukan, melainkan bahwa dokter internship belum sepenuhnya menyadari seberapa besar pengetahuan keselamatan seharusnya memengaruhi praktik klinis mereka, sebuah kesenjangan persepsi yang justru memperkuat urgensi intervensi kurikulum.

Secara keseluruhan, tidak ditemukannya indikator pada kuadran kanan bawah menunjukkan tidak ada aspek dengan kepentingan tinggi namun kinerja rendah yang memerlukan respons darurat. Namun demikian, temuan IPMA ini secara kolektif mengarahkan pada tiga prioritas manajerial yang berbeda: mempertahankan *leader support* dengan penguatan spesifik pada respons terhadap laporan insiden; mempertahankan iklim *psychological safety* sambil memperkuat keberanian dokter internship dalam melaporkan kelalaian medis kepada manajemen; serta memprioritaskan intervensi pada *safety knowledge* melalui integrasi kurikulum PIDI yang lebih terstruktur. Secara teoritis, penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan IPMA mampu mengungkap pola asimetri antara *importance* dan *performance* yang tidak dapat ditangkap melalui pengujian koefisien jalur semata, sekaligus

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

memberikan bukti empiris dari konteks negara berkembang yang selama ini masih terbatas dalam literatur keselamatan pasien.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *leader support* merupakan faktor *enabling* paling determinan terhadap *overall patient safety* dokter internship di rumah sakit tipe C Jawa Barat, dengan posisi *high importance-high performance* dalam peta IPMA. Meski demikian, analisis pada tingkat indikator mengungkapkan kesenjangan internal yang signifikan: respons pimpinan terhadap laporan insiden (LS3) dipersepsikan sebagai aspek terpenting namun menunjukkan kinerja terendah, sementara penegakan SOP (LS2) justru mencatat kinerja tertinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa komitmen pimpinan terhadap keselamatan pasien belum sepenuhnya terwujud dalam tindakan yang paling diharapkan oleh tenaga medis di lapangan.

Psychological safety telah terbangun secara relatif baik, namun keberanian dokter internship dalam menyampaikan kelalaian medis kepada manajemen masih menjadi titik lemah yang perlu diperkuat. *Safety knowledge* mencatat kinerja terendah di antara ketiga konstruk, mencerminkan defisit pengetahuan yang bersifat sistemik dan menunjuk pada belum terintegrasinya kurikulum keselamatan pasien secara memadai dalam program PIDI.

Secara manajerial, hasil ini memberikan panduan berbasis bukti bagi pengelola rumah sakit tipe C untuk memprioritaskan tiga intervensi: penguatan mekanisme respons pimpinan terhadap pelaporan insiden, penguatan keberanian dokter internship dalam melaporkan kelalaian medis kepada manajemen, serta integrasi sistematis modul keselamatan pasien ke dalam kurikulum PIDI. Secara teoritis, penelitian ini menunjukkan bahwa IPMA menghasilkan wawasan manajerial yang lebih bernuansa dibandingkan pengujian hipotesis konvensional, dan menyumbangkan bukti empiris dari konteks negara berkembang yang masih kurang terwakili dalam literatur manajemen keselamatan pasien.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Desain *cross-sectional* membatasi kemampuan inferensi kausal, dan penggunaan *self-report* berpotensi mengandung *common method bias*. Selain itu, sampel yang terbatas pada rumah sakit tipe C di Jawa Barat membatasi generalisabilitas temuan ke konteks institusional yang berbeda. Penelitian mendatang disarankan untuk mengadopsi desain longitudinal, memperluas cakupan ke tipe rumah sakit lain, serta mengeksplorasi mekanisme mediasi yang menghubungkan *safety knowledge* dengan perilaku keselamatan aktual di tingkat klinis.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization. 10 facts on patient safety [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/news-room/photo-story/detail/10-facts-on-patient-safety

[2] Toyo EM, Maulana H, Nurjanah N, Rohmawati R. Evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan metode HMN di rumah sakit. Maj Farmasetika. 2022;8(1):56. doi:10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357.

[3] Noble DJ, Pronovost PJ. Underreporting of patient safety incidents reduces health care's ability to quantify and accurately measure harm reduction. J Patient Saf. 2010;6(4):247-250. doi:10.1097/PTS.0b013e3181fd1697.

[4] Hartati K, Djasri H, Utarini A. Implementasi tata kelola klinis oleh Komite Medik di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Jawa Tengah. J Manaj Pelayanan Kesehat. 2014;17(1):139-121.

[5] Wardhani V, van Dijk JP, Utarini A. Hospitals accreditation status in Indonesia: Associated with hospital characteristics, market competition intensity, and hospital performance? BMC Health Serv Res. 2019;19:372. doi:10.1186/s12913-019-4187-x.

[6] Nie Y, Mao X, Cui H, He S, Li J, Zhang M, Mu Y. Hospital survey on patient safety culture in China. BMC Health Serv Res. 2013;13:228. doi:10.1186/1472-6963-13-228.

[7] Sellappans R, Chua SS, Tajuddin NA, Mei Lai PS. Health innovation for patient safety improvement. Australas Med J. 2013;6(1):60-63. doi:10.4066/AMJ.2013.1643.

[8] Bisbey TM, Kilcullen MP, Thomas EJ, Ottosen MJ, Tsao K, Salas E. Safety culture: An integration of existing models and a framework for understanding its development. Hum Factors. 2021;63(1):88-110. doi:10.1177/0018720819868878.

[9] Manz CC. Self-leadership: Toward an expanded theory of self-influence processes in organizations. Acad Manage Rev. 1986;11(3):585-600. doi:10.2307/258312.

[10] Neck CP, Houghton JD. Two decades of self-leadership theory and research. J Manag Psychol. 2006;21(4):270-295. doi:10.1108/02683940610663097.

[11] Schein EH. Organizational culture and leadership. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.

[12] Ringle CM, Sarstedt M. Gain more insight from your PLS-SEM results: The importance-performance map analysis. Ind Manag Data Syst. 2016;116(9):1865-1886. doi:10.1108/IMDS-10-2015-0449.

[13] Henseler J. Composite-based structural equation modeling: Analyzing latent and emergent variables. New York: Guilford Press; 2021.

[14] Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital survey on patient safety culture (HSOPS) version 2.0 [Internet]. Rockville (MD): U.S. Department of Health & Human Services; 2019 [cited 2025 Apr 4]. Available from: https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8956

[15] Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. Adm Sci Q. 1999;44(2):350-383. doi:10.2307/2666999.

[16] Asem N, Sabry HA, Elfar E. Patient safety: Knowledge, influence and attitude among physicians: An exploratory study. J Egypt Public Health Assoc. 2019;94:22. doi:10.1186/s42506-019-0022-9.

[17] Kim M. The effectiveness of error reporting promoting strategy on nurse's attitude, patient safety culture, intention to report, and reporting rate. J Korean Acad Nurs. 2010;40(2):172-181. doi:10.4040/jkan.2010.40.2.172.

[18] Houghton JD, Dawley D, DiLiello TC. The abbreviated self-leadership questionnaire (ASLQ): A more concise measure of self-leadership. Int J Leadersh Stud. 2012;7(2):216-232.

[19] Hair JF Jr, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications, Inc.; 2022.

[20] Ginsburg LR, Norton PG, Casebeer A, Lewis S. An educational intervention to enhance nurse leaders' perceptions of patient safety culture. Health Serv Res. 2005;40(4):997-1020. doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00394.x.

[21] Lee SE, Dahinten VS, Lee JH. Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: Structural equation modelling. BMC Nurs. 2023;22:32. doi:10.1186/s12912-023-01196-x.

[22] Vincent C, editor. Design for patient safety. In: Patient safety: Research into practice. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. p. 230-245. doi:10.1002/9781444323856.ch12.

[23] Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. Acta Anaesthesiol Scand. 2009;53(2):143-151. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.

[24] World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan