Trending: Jurnal Ekonomi, Akuntansi dan Manajemen
Volume 4, Nomor 3, Juli 2026
e-ISSN: 2962-083X; p-ISSN: 2964-531X, Hal. 1172-1184
DOI: https://doi.org/10.30640/trending.v4i3.7386
Tersedia: https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/Trending

Budaya Keselamatan yang Tangguh dan Analisis Peta Kinerja Kritis (IPMA) untuk Kinerja Keselamatan

Adinda Putri Ari Santoso[1*], Nur Fita Ramadhania[2], Wahyu Eko Pujianto[3]
[1-3]Manajemen, Universitas Nahdlatul Ulama Sidoarjo, Indonesia
Email: Ariadinda032@gmail.com[1], nurfitaramadhania204@gmail.com[2], wahyueko.mnj@unusida.ac.id[3]
**Penulis Korespondensi: Ariadinda032@gmail.com*

Abstract*. This study aims to analyze the relationship between resilient safety culture and Safety Performance and to identify priority areas for improving safety culture dimensions at Siti Hajar Hospital, Sidoarjo, using the Importance-Performance Map Analysis (IPMA) approach. Resilient safety culture plays an important role in protecting healthcare workers from occupational risks amid the complexity of hospital services. This study employed a quantitative approach with an explanatory-causal design. The population consisted of all employees of Siti Hajar Hospital, with 150–200 respondents selected through proportional stratified random sampling. Data were collected using a structured questionnaire with a 5-point Likert scale measuring the importance and performance of safety culture dimensions. Data analysis was conducted using Structural Equation Modeling-Partial Least Squares (SEM-PLS) followed by IPMA analysis. The results showed that resilient safety culture has a positive and significant relationship with Safety Performance. IPMA results indicated that the Monitoring dimension is the main priority for improving Safety Compliance, while the Responding dimension is the priority for improving Safety Participation. Therefore, hospital management is encouraged to strengthen safety monitoring systems, improve incident response capacity, and maintain employee participation through continuous safety programs and appreciation initiatives.*

Keywords: *IPMA; Resilient Safety Culture; Safety Compliance; Safety Participation; Safety Performance.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *resilient safety culture* dan *Safety Performance* serta memetakan prioritas perbaikan dimensi budaya keselamatan di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo menggunakan pendekatan *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA). Budaya keselamatan yang tangguh menjadi pilar fundamental dalam melindungi tenaga medis dan paramedis dari risiko kecelakaan serta penyakit akibat kerja, mengingat tingginya kompleksitas layanan kesehatan dan beban kerja di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori-kausal. Populasi penelitian adalah seluruh karyawan Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo, dengan sampel sebanyak 150–200 responden yang diambil menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup terstruktur dengan skala Likert 5 poin yang mencakup penilaian kepentingan dan kinerja. Analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling-Partial Least Squares* (SEM-PLS) dan dilanjutkan dengan IPMA pada tingkat dimensi dan indikator.Hasil penelitian menunjukkan bahwa *resilient safety culture* memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap *Safety Performance*. Temuan IPMA mengungkapkan bahwa dimensi Monitoring menjadi prioritas utama untuk meningkatkan *Safety Compliance*, sedangkan dimensi Responding menjadi prioritas utama untuk meningkatkan *Safety Participation*. Sebaliknya, dimensi *Learning* dan *Anticipating* memiliki dampak yang lebih kecil terhadap kinerja keselamatan dalam konteks rumah sakit ini.Implikasi praktis dari penelitian ini adalah manajemen Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo disarankan untuk memperkuat sistem monitoring keselamatan melalui audit rutin dan dashboard indikator keselamatan, meningkatkan kapasitas respons terhadap insiden melalui tim tanggap darurat yang terlatih dan protokol komunikasi yang jelas, serta mempertahankan kinerja yang sudah baik pada aspek partisipasi staf melalui program apresiasi dan penghargaan.

Kata Kunci: IPMA; Budaya Keselamatan yang Tangguh; Kepatuhan terhadap Keselamatan; Partisipasi dalam Keselamatan; Kinerja Keselamatan.

1. LATAR BELAKANG

Bagi para karyawan rumah sakit bukan tempat yang dinyatakan sangat aman. Namun sebaliknya, besarnya potensi risiko keselamatan dan kesehatan kerja di ranah rumah sakit menuntut adanya program K3RS yang optimal untuk memproteksi seluruh personel dari ancaman kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Anandadiva *et al*., 2024). Fenomena ini

Naskah Masuk: 22 Mei 2026; Revisi: 20 Juni 2026; Diterima: 17 Juli 2026; Terbit: 29 Juli 2026

menempatkan resilient safety culture sebagai pilar yang fundamental. Budaya keselamatan ini dibentuk oleh akumulasi nilai, sikap, kompetensi, dan karakteristik perilaku anggota organisasi yang mempertegas komitmen serta kapabilitas institusi kesehatan dalam mengelola keselamatan (Sari & Rulyandari, n.d.). Hasilnya, ketika dimensi budaya ini melemah, efektivitas sistem kerja internal pun akan turut melemah. Begitupun rumah sakit siti hajar sidoarjo, yang bergerak ditengah komplesitas layanan kesehatan dengan beban kerja yang tidak bisa dianggap enteng.

Persoalan utamanya bukan terletak pada eksistensi regulasi semata. Berdasarkan pihak otoritas yang berlaku, K3RS diartikan sebagai serangkaian orientasi aktivitas yang bertujuan memproteksi keselamatan sekaligus kesehatan seluruh personel dan tenaga kerja rumah sakit melalui strategi preventif terhadap insiden kerja maupun penyakit akibat profesi (Mardiah *et al*., 2025). Fakta dilapangan mengonfirmasi bahwa eksekusi K3RS di ranah rumah sakit domestik belum menyentuh level optimal. Nanggele *et al*., (2026) merujuk pada parameter Permenkes No. 66 Tahun 2016, pemenuhannya baru berkisar di angka 53%, terutama pada pilar keselamatan lingkungan serta layanan kesehatan bagi pekerja. Kegagalan sistemik ini berkorelasi dengan tingginya angka fatalitas nasional, di mana genap 162.327 anggota organisasi/staf lintas sektor mengalami kecelakaan kerja sepanjang rentang lima bulan pertama di tahun 2024. angka tersebut tidak bisa terbilang kecil karena pada kenyataan tersebut ada niat tersendiri antara kebijakan yang dirumuskan dan budaya yang benar-benar tumbuh di dunia kerja.

Dari penjabaran diatas penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Importance-Performance Map* Analysis (IPMA) dipilih bukan tanpa alasan, IPMA digunakan untuk memperluas temuan hasil PLS-SEM menggunakan skor variabel laten. Dimana nilai kepentingan diperoleh dari efek total konstruk dan nilai kinerjanya diperoleh dari skor variabel. Melalui pendekatan ini, metodologi yang digunakan melampaui fungsi kalkulasi statistik biasa melainkan bertindak sebagai peta jalan taktis yang memetakan prioritas indikator kinerja. Ipma *et al.*, (2022) menyatakan studi linier pada instusi pelatihan paramedis membuktikan bahwa pilar budaya seperti komitmen manajerial, pengawasan ketat, serta kompetensi proteksi memiliki pengaruh substantif terhadap produktivitas dan keselamatan seluruh personel. Disinilah penelitian ini mengambil peran untuk mengisi celah empiris yang ada, dengan membedah konteks spesifik pada jajaran staff rumah sakit siti hajar sidoarjo. Tujuannya adalah mengukur sejauh mana budaya keselamatan yang tanggung telah terinternalisasi menjadi performa riil, bukan sekadar pemanis dokumen atau slogan didinding lorong rumah sakit.

Membangun resilient safety culture bukanlah perkara instan. Budaya ini tumbuh dari akumulasi panjang interaksi antara kebijakan manajemen, keteladanan para pemimpin, serta bagaimana pekerja merespons risiko riil di lapangan. Selaras dengan pandangan Ambarika dan Harpika, (2025) tingkat kematangan budaya keselamatan difasilitas kesehatan sebenarnya diuji dari seberapa jauh nilai-nilai perlindungan diri mengakar dalam rutinitas harian staf, bukan dari sekadar pajangan dokumen SOP di dinding. Realitas ini menjadi tantangan nyata bagi Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo. Sebagai RS swasta tipe B, institusi ini terjebak dalam pusaran tekanan ganda seperti ketatnya persaingan pasar dan tuntutan regulasi keselamatan kerja yang semakin mengikat. Jika dinamika ini keliru dikelola, potensi penurunan kualitas keselamatan kerjaa tinggal menunggu waktu. Sungguh sebuah ironi ketika tempat yang didedikasikan untuk menyembuhkan justru berisiko membahayakan para tenaga medisnya sendiri. Berangkat dari kontradiksi tersebut, penelitian ini hadir untuk memotret kondisi empiris di lapangan melalui pendakatan IPMA. Metode ini dipilih agar kita dapat mengurangi dengan jeli mana indikator budaya yang sebenarnya punya daya dorong besar, tetapi kinerjanya selama ini kerap terabaikan (Ipma *et al*., 2022).

Sudut pandang yang diangkat dalam riset ini berupaya menjawab keterbatasan dari kajian-kajian terdahulu. Mayoritas evaluasi budaya keselamatan sejauh ini cenderung terpaku pada validasi statistik yang kurang menyentuh akar masalah. Akibatnya, muncul kesenjangan dengan kondisi riil diindonesia, dimana institusi rumah sakit umumnya masih kekurangan acuan konkret dalam merancang program pembenahan keselamatan yang sistematis (Hasanah, 2024). Di sinilah IPMA mengambil peran penting. Metode ini dipilih karena mampu melampaui analisis statistik biasa IPMA langsung memperlihatkan titik-titik krusial yang membutuhkan pembenahan segera. Hasil dari studi ini pun membawa dua kontribusi penting. Secara teoritis, ia melengkapi studi manajemen rumah sakit di tingkat lokal. Secara praktis, riset ini memberikan rekomendasi berbasis data bagi pengambil kebijakan di RS Siti Hajar Sidoarjo, memastikan investasi sumber daya yang dikeluarkan efektif dan tidak sia-sia pada aspek yang kurang prioritas.

2. KAJIAN TEORITIS

Risilient Safety Culture

Membangun *Risilient Safety Culture* di rumah sakit punya tantangan tersendiri yang jauh berbeda dengan dunia industri lainnya. Nabilla dan Dhamanti *et al.*, (2023) menggarisbawahi bahwa kunci utama dari hidupnya budaya keselamatan ini ada ditangan para pemimpin. Dalam hal ini, kepala ruangan serta jajaran manajemen seharusnya bertindak

menjadi peran utama membimbing para staf agar aturan-aturan keselamatan menjadi kebiasaan sehari-hari di rumah sakit. Namun jika atasan tidak memberi contoh nyata, peraturan seketat apapun hanya akan menjadi pajangan tertulis di lapangan. Menariknya, studi dari Mutia dan Dhamanti, (2023) justru mendapati bahwa nilai terendah dalam aspek keselamatan ini sering kali menjadi sumber dari cara pandang manajemen, seperti kurangnya dukungan pimpinan, serta minimnya laporan insiden. Sebuah pembuktian inilah yang kuat bahwa titik lemah tersbesar sebenarnya ada dilevel tertinggi, bukan hanya sekadar kelalaian staf yang bertugas di garda terdepan.

Bagi rumah sakit swasta seperti RS Siti Hajar Sidoarjo, dilema antara mengejar target keuntungan dan mendanai program budaya keselamatan adalah tantangan yang nyata. Namun ditambah adanya beban psikologis staf yang harus dihitung. Sangga dan Ypkp, (2024) mengungkap bahwa tenaga keperawatan yang menanggung beban kerja berlebih dan jam dinas yang terlalu lama menjadi faktor utama di balik meningkatnya kasus kelalaian medis serta cedera pada pasien. Begitu seorang praktisi perawat kelelahan setelah shift panjang, fokus dan akurasi mereka dalam memberikan asuhan keperawatan pasti terganggu. Beban tugas yang overload ini akhirnya membuat para perawat kewalahan dan tidak mampu mendampingi pasien secara maksimal. Akibatnya, para staf kesulitan menginternalisasi nilai-nilai keselamatan karena seluruh energi mereka sudah habis tersedot untuk menyelesaikan tugas harian. Realitas inilah yang mendesak pihak manajemen agar tidak sekadar membuat aturan keselamatan formal demi formalitas akreditasi. Mereka harus benar-benar membangun lingkungan kerja yang sehat di lapangan, mulai dari pembagian jam kerja yang masuk akal hingga pemberian bonus bagi staf yang proaktif menjaga keselamatan.

Safety Performance

Standar keselamatan di fasilitas kesehatan sebenarnya hadir dari berbagai faktor yang cukup susah. Studi Hasibuan *et al*., (2022) di sejumlah rumah sakit dalam negeri memperlihatkan bahwa jaminan K3 untuk staf sudah dijalankan searah dengan kualitas kerja perawat di lapangan. Realitas ini mempertegas jika anggaran yang dicairkan untuk melindungi pekerja bukan sekedar pengeluaran, melainkan investasi cerdas manajemen yang imbasnya langsung menyentuh mutu pelayanan pasien. Agar sistem keselamatan ini berjalan mulus, ada beberapa pilar yang tidak boleh ditawar seperti kepemimpinan yang mau mendengar, logistik yang selalu siap, kejelasan porsi kerja tiap staf, serta komunikasi antar-tim yang cair sebagai modal utama koordinasi di lapangan. Para peneliti yang meneliti manajemen K3 di Indonesia berulang kali menemukan bahwa turunnya standar keselamatan bukan karena aturan rumah sakit berkurang, melainkan karena manusia didalamnya tidak bertindak secara konsisten.

Dalam studinya di Rumah Sakit X, Efendi *et al*., (2022) menjumpai fakta bahwa kelengkapan berkas K3 mulai dari SOP hingga SK Direktur hanya menjadi pajangan karena pimpinan tidak menyosialisasikannya dengan baik kepada para perawat dan staf. Tanpa adanya tim pengawas yang mengontrol secara berjenjang, apa yang dilaporkan oleh manajemen sering kali berbanding terbalik dengan kondisi riil pekerja di bangsal perawatan. Kecenderungan seperti ini yang mendorong kita perlu melakukan evaluasi berdasarkan data empiris. Langkah ini sangat penting bagi Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo, yang selama ini hilang dari perhatian para akademisi untuk di teliti dengan pendekatan kuantitatif demi membantu pihak manajemen menentukan skala prioritas perbaikan.

IPMA

Alasan utama digunakannya analisis IPMA dalam riset ini adalah untuk melampaui keterbatasan tren metodologi yang ada. Selama ini, studi bertema K3 di fasilitas kesehatan cenderung berputar pada pengujian hipotesis lewat regresi linear. Di sinilah IPMA masuk untuk mengisi kekosongan informasi dengan menyajikan analisis yang lebih praktis. Seperti yang diungkapkan Syahputra t al., (2020) mengombinasikan matriks kepentingan dan kinerja akan memunculkan potret masalah yang riil, yaitu berupa celah antara kondisi ideal dan capaian aktual saat ini. Informasi taktis inilah yang dibutuhkan rumah sakit dalam merancang strategi keselamatan, karena faktanya, setiap elemen budaya keselamatan memiliki bobot kontribusi yang berbeda terhadap performa operasional di lapangan.

Situasi nyata di RS Siti Hajar Sidoarjo membuat penggunaan metode IPMA ini menjadi sangat masuk akal, apalagi jika melihat keterbatasan dana dan jumlah staf yang biasa dialami oleh rumah sakit swasta tipe B. Jika tidak ada skala prioritas yang jelas, pihak manajemen bisa terjebak menghamburkan uang dan tenaga untuk program keselamatan yang efeknya biasa-biasa saja. Sementara itu, aspek budaya yang sebenarnya paling krusial justru kurang dari perhatian. Sejalan dengan hal ini, Mardiah *et al*., (2025) mengingatkan bahwa program K3 di rumah sakit baru bisa efektif jika dirancang berdasarkan prioritas dan disesuaikan dengan kemampuan internal faskes, bukan hanya meniru program standar tanpa melihat kondisi riil di lapangan. Lewat IPMA, manajemen RS Siti Hajar Sidoarjo bisa mendapatkan panduan yang presisi untuk mengambil kebijakan berdasarkan data konkret di lapangan, sehingga keputusan tidak lagi diambil hanya modal tebakan atau perasaan.

Pengembangan Hipotesis

H1: Terdapat hubungan yang signifikan antara resilient safety culture (X) dan *Safety Performance* (Y) di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo, di mana peningkatan budaya keselamatan yang tangguh akan berdampak positif pada kinerja keselamatan. Hipotesis alternatif

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *resilient safety culture* dan *Safety Performance* di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo. Budaya keselamatan yang tangguh mencerminkan kemampuan organisasi dalam mengenali potensi risiko, belajar dari insiden yang terjadi, serta melakukan perbaikan berkelanjutan terhadap sistem kerja. Semakin baik budaya keselamatan yang diterapkan, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, kemampuan pencegahan insiden, dan pencapaian indikator keselamatan kerja. Oleh karena itu, peningkatan budaya keselamatan yang tangguh diperkirakan akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kinerja keselamatan rumah sakit. Penelitian Arzahan et al. (2022) menunjukkan bahwa budaya keselamatan dan iklim keselamatan memiliki hubungan yang positif terhadap *Safety Performance* pada fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian Carmeli et al. (2017) menemukan bahwa budaya keselamatan yang kuat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan dan kinerja organisasi rumah sakit.

3. METODE PENELITIAN

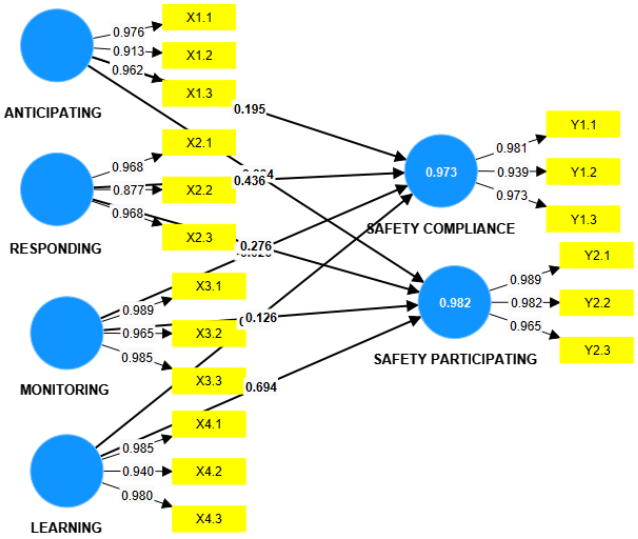
Bagian ini menguraikan secara rinci desain, prosedur, serta kaidah ilmiah yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian mengenai hubungan *resilient safety culture* dan *Safety Performance* di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo. Rancangan metodologis disusun secara sistematis mulai dari jenis dan pendekatan penelitian, populasi dan sampel, definisi operasional variabel, instrumen dan skala pengukuran, teknik pengumpulan data, hingga teknik analisis data, agar proses penelitian dapat direplikasi dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara akademis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori-kausal yang bertujuan menjelaskan hubungan sebab-akibat antara *resilient safety culture* (X) dan *Safety Performance* (Y). Alat analisis utama adalah *Structural Equation Modeling-Partial Least Squares* (SEM-PLS) yang diperluas dengan *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA) pada tingkat dimensi dan indikator. Penelitian bersifat *cross-sectional* dengan pengumpulan data pada satu titik waktu.

Waktu dan Tempat Penelitian Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo, rumah sakit swasta tipe B di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur, selama empat bulan sejak penyusunan proposal hingga laporan akhir. Populasi adalah seluruh karyawan RS Siti Hajar Sidoarjo (tenaga medis, keperawatan, dan non-medis). Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional stratified random sampling berdasarkan unit kerja. Target sampel 150–200 responden mengacu pada kaidah SEM-PLS (10-times rule), power analysis Cohen (1988), dan antisipasi kuesioner tidak lengkap. Variabel eksogen resilient

safety culture (Weick & Sutcliffe, 2015) mencakup 4 dimensi: Anticipating (3 item), Responding (3 item), Monitoring (3 item), dan Learning (3 item). Variabel *endogen Safety Performance* (Griffin & Neal, 2000) mencakup 2 dimensi: *Safety Compliance* (3 item) dan Safety Participation (3 item). Total 18 butir indikator. Instrumen berupa kuesioner tertutup terstruktur dengan skala Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju). Setiap butir memuat penilaian kepentingan dan kinerja aktual. Pengumpulan data melalui kuesioner (Google Form). Prinsip etika yang diterapkan meliputi persetujuan sukarela (*informed consent*), kerahasiaan dan anonimitas responden, keamanan data, serta izin institusional dari manajemen RS Siti Hajar Sidoarjo.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Outer Loading (Validitas Konvergen Indikator)



Gambar 1. *Outer Loading.*

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan SmartPLS 4 dengan 169 responden di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo, seluruh indikator dinyatakan valid dengan nilai *Outer Loading* berkisar antara 0.877 hingga 0.989, yang jauh melampaui batas minimum 0.70 yang direkomendasikan, serta seluruh konstruk memiliki reliabilitas sangat tinggi dengan Composite Reliability > 0.95 dan AVE > 0.88 yang mengindikasikan kemampuan konstruk dalam menjelaskan varians indikatornya sangat baik. Hasil uji validitas diskriminan juga terpenuhi karena nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar dibandingkan korelasi antar konstruk, sehingga masing-masing konstruk mampu mengukur konsep yang unik dan berbeda secara teoritis. Pengujian inner model menunjukkan bahwa dimensi-dimensi resilient safety culture secara simultan mampu menjelaskan 97,3% variasi *Safety Performance*, yang

mengindikasikan kekuatan prediktif model yang sangat kuat dalam menjelaskan kinerja keselamatan di rumah sakit.

Analisis jalur mengungkapkan bahwa dimensi Responding memiliki pengaruh terbesar terhadap *Safety Compliance* (0,436), sementara dimensi Learning memberikan pengaruh paling dominan terhadap Safety Participation (0,694), yang menunjukkan bahwa respons cepat terhadap insiden dan budaya pembelajaran dari kesalahan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kinerja keselamatan. Temuan IPMA mempertegas bahwa untuk meningkatkan kepatuhan keselamatan, prioritas utama adalah memperkuat dimensi Responding, sedangkan untuk mendorong partisipasi aktif staf, prioritas utama adalah mengembangkan dimensi Learning, karena kedua dimensi tersebut memiliki tingkat kepentingan tertinggi dengan kontribusi terbesar terhadap peningkatan kinerja keselamatan(Legawa & Antonio, 2026). Sebaliknya, dimensi Monitoring dan Anticipating menunjukkan pengaruh yang lebih kecil atau bahkan negatif dalam konteks rumah sakit ini, sehingga tidak menjadi prioritas utama dalam perbaikan. Dengan demikian, manajemen Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo disarankan untuk mengalokasikan sumber daya secara efektif dengan fokus pada penguatan kapasitas respons terhadap insiden dan pengembangan sistem pembelajaran berkelanjutan guna mencapai kinerja keselamatan yang optimal sesuai dengan temuan penelitian ini.

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Seluruh Konstruk.

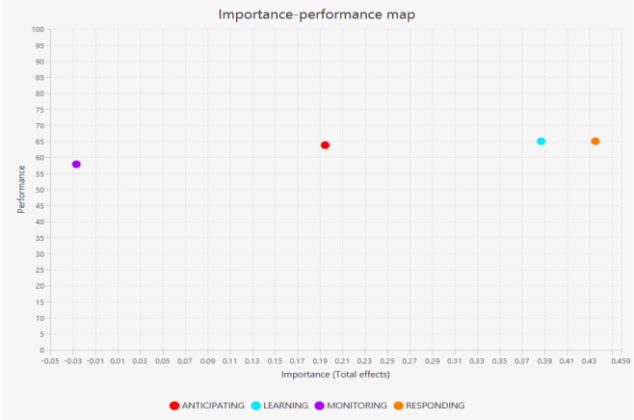
Konstruk	**Indikator**	***Outer Loading***	**Cronbach's Alpha**	**Composite Reliability (rho_c)**	**AVE**	**Keterangan**
Anticipating	X1.1	0.976				
	X1.2	0.913	0.946	0.966	0.903	Valid & Reliabel
	X1.3	0.962				
Responding	X2.1	0.968				
	X2.2	0.877	0.931	0.957	0.881	Valid & Reliabel
	X2.3	0.968				
Monitoring	X3.1	0.989				
	X3.2	0.965	0.979	0.986	0.960	Valid & Reliabel
	X3.3	0.985				
Learning	X4.1	0.985				
	X4.2	0.940	0.967	0.978	0.938	Valid & Reliabel
	X4.3	0.980				
Safety Compliance	Y1.1	0.981				
	Y1.2	0.939	0.962	0.976	0.931	Valid & Reliabel
	Y1.3	0.973				
Safety Participation	Y2.1	0.989				

Y2.2	0.982	0.978	0.986	958	Valid & Reliabel
Y2.3	0.965				

Berdasarkan tabel hasil uji validitas dan reliabilitas di atas, seluruh indikator penelitian dinyatakan valid karena memiliki nilai *Outer Loading* pada rentang 0,877 hingga 0,989 yang melebihi batas minimum 0,70, serta seluruh konstruk dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha (0,931-0,979) dan Composite Reliability (0,957-0,986) yang juga berada di atas ambang 0,70, sehingga instrumen penelitian ini layak digunakan untuk mengukur masing-masing variabel. Nilai AVE seluruh konstruk berkisar antara 0,881 hingga 0,960 (> 0,50), yang mengindikasikan validitas konvergen yang sangat baik di mana setiap konstruk mampu menjelaskan lebih dari 88% varians indikator-indikatornya, sehingga secara keseluruhan model pengukuran dalam penelitian ini memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas yang dipersyaratkan.

Peta IPMA *Safety Compliance* & Safety Participation

Safety Compliance

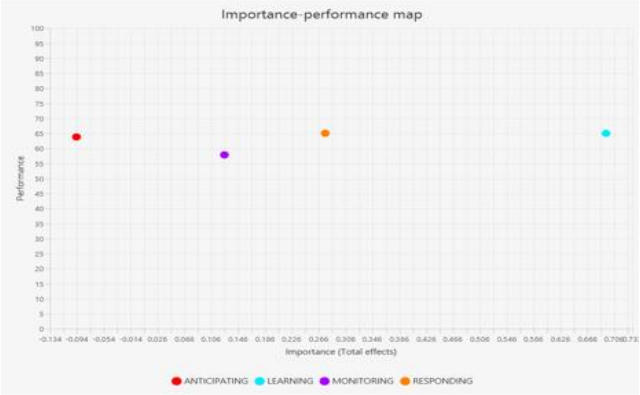


Gambar 2. *Safety Compliance.*

Berdasarkan peta IPMA untuk Safety Compliance, dimensi responding menempati posisi paling strategis dengan nilai importance (total effect) tertinggi sebesar 0,436, yang berarti dimensi ini memiliki kontribusi terbesar terhadap peningkatan kepatuhan keselamatan, sehingga menjadi prioritas utama perbaikan. Dimensi Learning berada pada posisi kedua dengan nilai importance 0,387 yang juga memberikan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan, sehingga perlu terus ditingkatkan melalui sistem pembelajaran dari insiden dan pelatihan berkelanjutan. Dimensi Anticipating memiliki nilai importance 0,195 yang menunjukkan pengaruh sedang terhadap kepatuhan, sehingga peningkatan pada dimensi ini dapat dilakukan setelah prioritas utama terpenuhi. Sementara itu, dimensi Monitoring menunjukkan nilai importance negarif sebesar -0,026 yang mengindikasikan bahwa peningkatan pada dimensi ini justru tidak memberikan dampak positif

terhadap Safety Compliance, sehingga tidak direkomendasikan sebagai prioritas perbaikan dalam konteks Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo.

Safety Participating



Gambar 2. *Safety Participating.*

Berdasarkan peta IPMA untuk *Safety Participation*, dimensi Learning menjadi prioritas utama dengan nilai *importance* (total effect) tertinggi sebesar 0,694, yang berarti dimensi ini memiliki pengaruh paling dominan terhadap partisipasi aktif staf dalam program keselamatan, sehingga penguatan sistem pembelajaran dari insiden dan budaya belajar menjadi langkah strategis yang paling krusial(Arzahan et al., 2022). Dimensi Responding berada pada posisi kedua dengan nilai *importance* 0,276 yang memberikan kontribusi sedang terhadap partisipasi, sehingga peningkatan kapasitas respons terhadap insiden juga perlu diperhatikan setelah dimensi *Learning* diperkuat. Dimensi Monitoring memiliki nilai *importance* 0,126 yang memberikan pengaruh kecil terhadap partisipasi, sehingga peningkatan pada dimensi ini dapat dilakukan jika sumber daya masih tersedia. Sementara itu, dimensi Anticipating menunjukkan nilai *importance* negatif sebesar -0,094, yang mengindikasikan bahwa upaya peningkatan pada dimensi antisipasi tidak memberikan dampak positif terhadap partisipasi staf, sehingga tidak menjadi prioritas dalam strategi peningkatan *Safety Participation* di rumah sakit ini.

Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Hasil pengujian validitas konvergen menunjukkan seluruh indikator memiliki nilai *Outer Loading* pada rentang 0,877 hingga 0,989 yang jauh melampaui batas minimum 0,70 (Hair et al., 2019). Nilai AVE seluruh konstruk berada pada rentang 0,881 hingga 0,960 (>0,50), yang mengindikasikan setiap konstruk mampu menjelaskan lebih dari 88% varians indikator-indikatornya. Uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* pada rentang

0,931 hingga 0,979 dan *Composite Reliability* antara 0,957 hingga 0,986, yang keduanya berada di atas ambang 0,70. Validitas diskriminan melalui *Fornell-Larcker Criterion* juga terpenuhi karena nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar dibandingkan korelasi antar konstruk. Dengan demikian, seluruh konstruk dinyatakan valid dan reliabel, sehingga model pengukuran layak digunakan untuk pengujian hipotesis.

Evaluasi Model Struktural (Inner Model) dan IPMA

Pengujian model struktural menghasilkan nilai R^2 untuk *Safety Compliance* sebesar 0,973 dan *Safety Participation* sebesar 0,982, yang berarti dimensi *resilient safety culture* secara simultan mampu menjelaskan 97,3% dan 98,2% variasi kinerja keselamatan (kategori sangat kuat). Hasil analisis jalur mengungkapkan bahwa untuk *Safety Compliance*, dimensi Responding memiliki pengaruh terbesar (0,436), diikuti Learning (0,387), Anticipating (0,195), dan Monitoring (-0,026). Sementara untuk *Safety Participation*, dimensi Learning paling dominan (0,694), diikuti Responding (0,276), Monitoring (0,126), dan Anticipating (-0,094). Pengaruh negatif pada Monitoring dan Anticipating mengindikasikan bahwa sistem monitoring yang terlalu birokratis dan prosedur antisipasi yang rumit justru dapat menurunkan kepatuhan dan partisipasi staf karena dianggap sebagai beban tambahan, sejalan dengan temuan Sangga & Ypkp (2024) tentang beban kerja perawat yang berlebih.

Analisis IPMA menunjukkan untuk meningkatkan *Safety Compliance*, prioritas utama adalah dimensi Responding (0,436) melalui pembentukan tim tanggap darurat terlatih dan protokol komunikasi jelas, diikuti Learning (0,387) melalui sistem pelaporan non-punitive. Untuk meningkatkan *Safety Participation*, prioritas utama adalah Learning (0,694) melalui budaya belajar dari insiden dan forum berbagi pembelajaran, diikuti Responding (0,276). Dimensi Monitoring dan Anticipating tidak direkomendasikan sebagai prioritas karena pengaruhnya negatif atau kecil(Ipma et al., 2022). Temuan ini memperkuat penelitian Noor Arzahan et al. (2022) dan Carmeli et al. (2017) tentang hubungan positif budaya keselamatan terhadap kinerja keselamatan, serta sejalan dengan pandangan Nabilla & Dhamanti (2023) bahwa kepemimpinan berperan kunci dalam membudayakan keselamatan. Penelitian ini memiliki keterbatasan desain *cross-sectional* dan cakupan satu rumah sakit, sehingga penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *longitudinal* dan multi-situs untuk generalisasi yang lebih luas.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa *resilient safety culture* memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap *Safety Performance* di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo dengan R^2 sebesar 0,973. Seluruh instrumen dinyatakan valid dan reliabel dengan *Outer Loading* 0,877-0,989, *Cronbach's Alpha* 0,931-0,979, dan AVE >0,88. Analisis IPMA mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan *Safety Compliance*, prioritas utama adalah dimensi Responding (0,436) dan Learning (0,387), sedangkan Monitoring (-0,026) tidak direkomendasikan. Untuk meningkatkan *Safety Participation*, prioritas utama adalah Learning (0,694) dan Responding (0,276), sedangkan Anticipating (-0,094) tidak direkomendasikan. Manajemen disarankan memperkuat kapasitas respons insiden dan budaya belajar, menyederhanakan sistem monitoring, serta mempertahankan program apresiasi staf. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *longitudinal*, multi-situs, dan *mixed-methods* untuk hasil yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, serta bimbingan selama proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pihak Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian, serta kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner sehingga data penelitian dapat diperoleh dengan baik.Terima kasih juga penulis sampaikan kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan doa, semangat, serta dukungan selama proses penyusunan penelitian ini. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal. Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

Ambarika, R., & Harpika, I. (2025). *Penerapan Budaya Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Implementation of Work Safety Culture for Health Workers*. *4*(4), 1164–1170.

Anandadiva, Y., Hidayah, E. N., Studi, P., Lingkungan, T., & Teknik, F. (2024). *Analisis Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja pada Tenaga Medis di Salah Satu Rumah Sakit Kabupaten Bogor*. *3*(5), 574–587. https://doi.org/10.55123/insologi.v3i5.4260.

Arzahan, I. S. N., Ismail, Z., & Yasin, S. M. (2022). Resilient Safety Culture and *Safety*

Performance: Examining the Effect in Malaysian Paramedic Training Institute through *Importance-Performance Map* Analysis (IPMA). *Safety*, *8*(2). https://doi.org/10.3390/safety8020025.

Hasanah, S. W. (2024). *Strategi implementasi keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rsud abdoel wahab sjahranie*. *3*(1), 12–43.

Ipma, I. M. A., Suraya, I., Arzahan, N., & Ismail, Z. (2022). *Resilient Safety Culture and Safety Performance : Examining the Effect in Malaysian Paramedic Training Institute through*.

Kesehatan, H., Keselamatan, D. A. N., Hasibuan, K., Saragih, M., Riang, A., & Gulo, B. (2022). *Kerja Dengan Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19*. *5*(2), 120–125.

Kualitas, M., Informasi, S., & Harian, U. (2020). *Available Online:https://dinastirev.org/JEMSI Page 334*. *1*(4), 334–340. https://doi.org/10.31933/JEMSI.

Legawa, K. P., & Antonio, F. (2026). *Improving Patient Safety through Nursing Handover Quality in Hospital Inpatient Wards : A PLS-SEM Analysis*. *14*(1), 1155–1168. https://doi.org/10.37641/jimkes.v14i1.4903.

Mardiah, A., Budiman, B., & Mauliku, N. E. (2025). *Health Science Journal*. *16*(1), 94–101. https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1540.

Nanggele, Y. C., Dwicahya, B., Thirayo, Y. S., Masyarakat, K., & Luwuk, U. T. (2026). *Buletin Kesehatan MAHASISWA*. *04*(66).

Pasien, K., Suatu, S., Nabilla, N., & Dhamanti, I. (2023). *Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Budaya The Role of Leadership in Improving Patient Safety Culture in Hospitals (A Literature Review)*. *9*(November), 471–476.

Review, L. (2023). *Kesehatan Primer : Literature Review Patient Safety Culture Measurement in Primary Health Care : 9*(September 2022), 418–430.

Rumah, D. I., Permata, S., & Tahun, H. (2022). *Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Analysis Of The Implementation Of Occupational Safety And*. *Xvi*(01), 36–47.

Sangga, U., & Ypkp, B. (2024). *Systematic Literature Review : Nurses ' Work Hours and Workload Impact on Patient Safety Incidents*. *5*(10), 2574–2586.

Sari, D. W., & Rulyandari, R. (n.d.). *Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit : Narrative Literature Review Implemetation Of Patient Safety Culture In Hospitals: Narrative Literature Review*. *8*(3), 527–539.