

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan yang bermutu dan aman bagi pasien memiliki keterkaitan yang erat dan tidak dapat terpisahkan. Keselamatan pasien merupakan aspek dari mutu pelayanan. Dalam enam sasaran mutu, keselamatan adalah yang paling langsung dirasakan oleh pasien (Hurtado-Arenas *et al.*, 2024).

Layanan yang berkualitas pasti aman, namun layanan yang aman belum tentu menjamin mutu. Kualitas pelayanan melibatkan aspek yang lebih luas seperti efektivitas, efisiensi, kepuasan pengguna, dan kesesuaian dengan kebutuhan. Keamanan merupakan komponen penting dalam pelayanan, namun bukan satu-satunya indikator mutu. Layanan yang hanya aman belum tentu memenuhi semua standar mutu, misalnya aman tapi tidak efektif, lambat, atau tidak sesuai kebutuhan pasien (Yani *et al.*, 2021). Donabedian (1980) menekankan bahwa kualitas pelayanan adalah hasil dari interaksi antara struktur, proses, dan hasil layanan. Dengan demikian, layanan yang berkualitas selalu mencakup unsur keamanan, tetapi layanan yang hanya aman belum tentu menjamin mutu secara menyeluruh (Weeks, 1983).

Selain itu, layanan yang aman juga tidak selalu bebas dari kesalahan. World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam kesehatan global yang berkembang seiring dengan semakin kompleksnya sistem perawatan kesehatan dan meningkatnya risiko cedera pada pasien di fasilitas kesehatan. (Hurtado-Arenas *et al.*, 2024)

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) di rumah sakit adalah suatu sistem yang dirancang untuk membuat perawatan pasien lebih aman, mencakup penilaian risiko, identifikasi, serta pengelolaan faktor yang berkaitan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden, tindak lanjut, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko serta mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam melaksanakan atau tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya diambil (Kementrian Kesehatan R.I., 2017). Sejak tahun 1999, *The Institute of Medicine* (IOM) telah mendorong upaya nasional untuk mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien, tujuan jangka panjang terkait keselamatan pasien adalah mengurangi rawat inap (*admission*) dan *readmission* yang dapat dicegah, mengurangi insiden kejadian yang tidak diharapkan terkait kondisi pelayanan kesehatan dan mengurangi bahaya dari perawatan yang tidak tepat atau tidak perlu (Henik Saefulmilah & Prasetyo, 2024).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit mengandung risiko tinggi terhadap keselamatan perawat, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. Keselamatan pasien identik dengan kualitas pelayanan, di mana semakin baik kualitas layanan maka keselamatan pasien juga akan semakin baik. Menteri kesehatan menegaskan, tujuan utama pengembangan program *patient safety* di rumah sakit dan fasyankes lainnya adalah menciptakan budaya keselamatan pasien; memperbaiki akuntabilitas rumah sakit; menurunkan angka HAIs dan melakukan pencegahan agar kejadian yang tidak diinginkan tidak terulang kembali (Lestari & Fitriani, 2021). Organisasi pelayanan kesehatan perlu menerapkan indikator mutu

pelayanan terkait keselamatan pasien untuk meningkatkan keamanan dan kualitas proses perawatan. Evaluasi berkelanjutan terhadap indikator-indikator ini esensial dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara komprehensif (Marlita *et al.*, 2024)

Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden Keselamatan Pasien di fasilitas Kesehatan meliputi kondisi potensial cedera (KPC) yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden, kejadian nyaris cedera (KNC) yaitu suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien, kejadian tidak cedera (KTC) yaitu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi, kejadian tidak diharapkan (KTD) yaitu kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien, dan kejadian sentinel yaitu suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan (Kementerian Kesehatan R.I., 2017).

Pada tahun 2000 *Institute of Medicine (IOM)* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang cukup mengagetkan banyak pihak (*wake up call*). Laporan tersebut adalah "TO ERR IS HUMAN", *Building a Safer Health System*. Laporan tersebut mengemukakan kejadian di Utah, Colorado, dan New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (adverse event) sebesar 2,9% dimana 6,6% dari kasus tersebut ditemukan meninggal dunia. Di New York angka kejadian KTD adalah sebesar 3,7% dimana 13,6% dari kasus tersebut ditemukan meninggal dunia. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar antara 44.000-98.000 kasus per tahun (Utami *et al.*, 2023).

Sedangkan menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019 setiap tahunnya terjadi 134 juta kasus yang terjadi karena perawatan yang tidak aman di rumah sakit ini menyebabkan 2,6 juta kematian setiap tahun atau sekitar 1,94% orang meninggal diakibatkan oleh kelalaian tenaga kesehatan di dunia (WHO, 2019). Berdasarkan pelaporan insiden keselamatan pasien dari tahun 2015 - 2019 didapatkan total laporan mengenai insiden keselamatan pasien di Indonesia adalah 11.558 kasus. Perbandingan yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2018 menuju tahun 2019 dimana mengalami kenaikan sebanyak 7% dengan jumlah peningkatan pelaporan sebanyak 5.976 kasus. Dalam pelaporan tersebut jumlah laporan kematian pasien sebab insiden keselamatan pasien di tahun 2019 ialah 171 kasus, 80 kasus cedera berat, 372 kasus cedera sedang serta 1183 kasus cedera ringan (Marlita *et al.*, 2024).

Berdasarkan laporan SKMRS tahun 2021, menunjukkan terdapat 15.443 kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari 1.426 rumah sakit di Indonesia. Jumlah tersebut, 483 kasus (3%) dikategorikan kejadian tidak diharapkan. Laporan tahunan 2022, menunjukkan terdapat 11.214 kasus KTD yang dilaporkan dari 1.140 rumah sakit di Indonesia. Kerugian atas layanan, umumnya diakibatkan oleh kesalahan pengobatan, prosedur pembedahan pasien tidak aman, infeksi terkait

layanan kesehatan, kesalahan diagnostik, pasien terjatuh, luka tekan, kesalahan identifikasi pasien, transfusi darah yang tidak aman dan tromboemboli vena (Marlita *et al.*, 2024)

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat. *Patient safety* merupakan komponen vital dan penting dalam asuhan serta langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, survei akreditasi berkala dilaksanakan oleh lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah (Zebua *et al.*, 2024).

Standar Akreditasi Rumah Sakit 2024 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan mencakup enam tujuan keselamatan pasien: (1) identifikasi pasien yang tepat, (2) peningkatan efektivitas komunikasi, (3) peningkatan keselamatan medikasi, (4) memastikan lokasi, prosedur, dan pasien yang benar dalam tindakan bedah/prosedur invasif, (5) pengurangan risiko infeksi akibat perawatan pasien, dan (6) pengurangan risiko cedera pasien akibat jatuh (STARKES, 2024)

Implementasi keselamatan pasien di rumah sakit sangat bergantung pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, karena mereka merupakan profesi yang paling banyak dan esensial. Perawat memainkan peran penting dalam memberikan perawatan keperawatan karena jadwal kerja mereka yang berlangsung selama 24 jam. Oleh karena itu, kepatuhan perawat sangat vital untuk pelaksanaan keselamatan pasien (Alhidayah *et al.*, 2020).

Identifikasi pasien merupakan salah satu dari 6 indikator *International Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) dan 6 sasaran keselamatan pasien. Identifikasi pasien adalah hal mendasar yang harus dilakukan oleh seorang perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan dan sebelum melakukan prosedur tindakan untuk memastikan pasien teridentifikasi dengan benar sebelum menjalani pengobatan, serta mendapatkan perawatan yang sesuai (Ningtias & Sundari, 2024). Identifikasi pasien dilakukan setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir/barcode, dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi rumah sakit (STARKES, 2024).

Keamanan pasien di rumah sakit dimulai dengan ketepatan identifikasi pasien (WHO, 2007). Kesalahan identifikasi pasien merupakan isu krusial dalam pelayanan kesehatan yang dapat terjadi pada berbagai tahapan, seperti diagnosis, pengobatan, hingga perawatan darurat. Jika pasien salah diidentifikasi, maka akan menimbulkan konsekuensi yang tidak diinginkan, seperti cedera, hilangnya fungsi anggota tubuh dan kematian (Alrawaili *et al.*, 2024). Meski berpotensi menimbulkan dampak serius, kesalahan ini umumnya dapat dicegah melalui penerapan prosedur verifikasi identitas yang tepat, misalnya dengan menggunakan dua pengenal unik seperti nama dan nomor identifikasi pasien. Selain membahayakan pasien secara langsung, kesalahan identifikasi juga dapat berdampak pada lebih dari satu individu, terutama ketika terjadi kekeliruan dalam pemberian obat atau intervensi medis lainnya (Kim *et al.*, 2018)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, persentase target pencapaian kepatuhan

identifikasi pasien adalah 100% (PMK No. 30 Tahun 2022). Namun, penerapan identifikasi pasien dengan benar di beberapa rumah sakit belum dilakukan secara optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fadhilah dkk (2022) menggunakan metode *literature review*, hasil pelaksanaan identifikasi pasien, ditemukan bahwa sebesar 15,7% pasien tidak menggunakan gelang identitas, dan sebesar 2,2% gelang identitas yang digunakan mencantumkan nama yang tidak sesuai dengan kartu identitas pasien. Pada komponen “benar informasi” masih terdapat kekurangan dengan capaian sebesar 80% (Fadhilah *et al.*, 2022). Salah satu faktor yang terlibat dalam pelaksanaan ini adalah kepatuhan dari para tenaga kesehatan yang belum maksimal dalam menerapkannya. Masih ditemukannya petugas kesehatan yang tidak mengidentifikasi dengan tidak melakukan identifikasi sebelum dilakukannya sebuah tindakan kepada pasien (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022).

Instalasi Rawat inap merupakan tempat yang rawan terjadinya kesalahan identifikasi pasien. Urgensi keberadaan instalasi rawat inap dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dapat dilihat dari tingginya intensitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien (Yani *et al.*, 2021). Dalam sehari, pasien rawat inap dapat menerima berbagai tindakan medis, mulai dari pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, tindakan keperawatan, hingga prosedur invasif (Yani *et al.*, 2021). Frekuensi dan kompleksitas tindakan ini meningkatkan potensi terjadinya insiden keselamatan pasien jika tidak dikelola dengan baik. Oleh sebab itu, instalasi rawat inap menjadi titik sentral dalam penerapan seluruh aspek sasaran keselamatan pasien (Setyani *et al.*, 2017).

Bentuk kesalahan identifikasi pasien di rawat inap yang sering terjadi diantaranya perawat tidak selalu melakukan pemeriksaan identifikasi sebelum melaksanakan tindakan keperawatan rutin dikarenakan perawat telah mengingat nama pasien, terburu-buru, serta menghindari gangguan pada pasien yang sering ditanyai namanya (Fadhilah *et al.*, 2022). Salah satu rumah sakit yang belum optimal dalam pelaksanaan identifikasi pasien yakni Rumah Sakit Stella Maris.

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit umum kelas B yang ada di Kota Makassar dengan status kepemilikan swasta Katolik Karya pelayanan Rumah Sakit Stella Maris telah dimulai sejak tahun 1938/1939. Berlokasi di sebelah Barat Kota Makassar Visi Rumah Sakit Stella Maris (RSSM) Makassar adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Yang Profesional dan Terpercaya Dengan Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Dalam Semangat Kasih. Berdasarkan data di ruang rawat inap di rumah sakit stella maris, pelaksanaan identifikasi pasien dengan tepat tahun 2023-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tingkat Kepatuhan Identifikasi Pasien RS Stella Maris Tahun 2023

Triwulan	Bulan	Target (%)	Capaian (%)	Rata-Rata Capaian
1	Januari	100%	98%	99%
	Februari	100%	99%	
	Maret	100%	99%	
2	April	100%	99%	97%
	Mei	100%	95%	
	Juni	100%	99%	
3	Juli	100%	100%	100%
	Agustus	100%	99%	
	September	100%	100%	
4	Oktober	100%	100%	100%
	November	100%	100%	
	Desember	100%	100%	
Total (%)				99%

Sumber: Data Sekunder, 2023

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Identifikasi Pasien RS Stella Maris Tahun 2024

Triwulan	Bulan	Target (%)	Capaian (%)	Rata-Rata Capaian
1	Januari	100%	100%	100%
	Februari	100%	100%	
	Maret	100%	100%	
2	April	100%	100%	100%
	Mei	100%	100%	
	Juni	100%	100%	
3	Juli	100%	96%	96%
	Agustus	100%	96%	
	September	100%	95%	
4	Oktober	100%	96%	97%
	November	100%	95%	
	Desember	100%	100%	
Total (%)				98%

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata capaian kepatuhan identifikasi pasien dengan benar oleh perawat di tahun 2023 maupun 2024 belum mencapai target yakni 100%. Namun pada akhir triwulan 2023 hingga triwulan kedua tahun 2024, capaian kepatuhan identifikasi pasien telah memenuhi target.

Menurut data sekunder yang diperoleh dari dua rumah sakit yang berbeda yakni RSUD Kota Makassar dan RS TK. II 14.05.01 Pelamonia, Kepatuhan Identifikasi oleh kedua rumah sakit tersebut juga belum terlaksana dengan optimal. Kepatuhan identifikasi pasien di RSUD Kota Makassar hanya sebesar 94,32% di tahun 2023 dan RS TK. II 14.05.01 Pelamonia sebesar 99,9% di tahun 2024. Tidak adanya data secara detail yang menunjukkan bahwa kedua rumah sakit tersebut telah mencapai target atau belum pada triwulan tahun 2023 dan 2024.

Pada laporan kepatuhan Identifikasi pasien di RS Stella Maris menunjukkan rata-rata 98-99%. Meskipun menunjukkan angka yang baik bahkan pernah

mencapai target di beberapa triwulan, adanya data yang fluktuatif menunjukkan bahwa pihak RS masih belum optimal dalam mempertahankan standar yang telah dicapai. 1-2% yang tersisa adalah area krusial yang harus terus dievaluasi dikarenakan identifikasi pasien adalah salah satu dari implementasi sasaran keselamatan pasien yang paling dasar. Satu kesalahan identifikasi bisa memiliki konsekuensi serius bagi pasien dan reputasi rumah sakit (Annisa Awip Alvionita, 2023). Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk memilih RS Stella Maris sebagai tempat penelitian.

Menurut Vincent (2010) dan Flin, *et al.*, (2009) terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien seperti faktor individu, faktor organisasi, faktor lingkungan, faktor tim, dan karakteristik pasien. Dalam faktor organisasi yang dimaksud oleh Vincent (2010) dan Flinn, *et al* (2009) salah satunya merupakan budaya keselamatan. Budaya keselamatan pasien berperan penting dalam mendukung tercapainya sasaran keselamatan pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ayu, *et al.* (2024), Nursery (2021), dan Ronaldo, *et al.* (2018) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan implementasi sasaran keselamatan pasien khususnya identifikasi pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan sebagai suatu strategi manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta langkah pencegahan terjadinya kesalahan. Budaya keselamatan pasien dapat dilakukan dengan menerapkan regulasi yang ada untuk mendukung keamanan pasien dalam rangka menghindari terjadinya kesalahan penanganan dan perawatan yang disebabkan oleh *human error* (Irviranty *et al.*, 2016). Keberhasilan penerapan budaya patient safety akan tercermin dari terbentuknya jika tenaga kesehatan senantiasa membiasakan diri. Sedangkan keberhasilan penerapan patient safety akan mampu mencegah atau mengurangi terjadinya human error yang berakibat pada *diagnostic errors* dan *medical errors* (Utami *et al.*, 2023)

Berdasarkan fenomena serta permasalahan yang dipaparkan peneliti di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwasannya masih ditemukannya potensial untuk terjadinya insiden keselamatan pasien dikarenakan ketidakpatuhan dalam menerapkan identifikasi pasien secara tepat yang dapat mempengaruhi tindakan yang akan diberikan kepada pasien sehingga membahayakan keselamatan pasien, Maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien dengan benar pada perawat pelaksana di rawat inap.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris tahun 2025.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi kerja sama tim dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi penempatan staf dan kecepatan kerja dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pembelajaran organisasi (peningkatan berkelanjutan) dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi respon terhadap kesalahan dengan tingkat kepatuhan perawat terhadap kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- e. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi dukungan supervisi, manajer, atau pemimpin klinis untuk keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- f. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi komunikasi tentang kesalahan dengan tingkat kepatuhan perawat dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- g. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi keterbukaan komunikasi dengan tingkat kepatuhan perawat terhadap kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- h. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- i. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi dukungan manajemen rumah sakit dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- j. Untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pergantian *shift* dan pertukaran informasi dengan tingkat kepatuhan perawat dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang manajemen mutu rumah sakit terkait hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien.

1.4.2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pentingnya menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat di rumah sakit. Hasil penelitian dapat digunakan oleh institusi terkait sebagai bahan evaluasi kebijakan serta program yang berfokus pada peningkatan budaya keselamatan di lingkungan kerja.

1.4.3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pentingnya menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat di rumah sakit. Hasil penelitian dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk merancang dan memperbaiki kebijakan serta program yang berfokus pada peningkatan budaya keselamatan di lingkungan kerja.

1.5. Kerangka Teori

Berikut merupakan kerangka teori terkait hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien yang digunakan dalam penelitian ini



Gambar 1. Kerangka Teori

1.6. Sintesa Penelitian

Tabel 3. Sintesa Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan
1.	Ayu A, Fiohana P, Chalidyantom D, Damayanti NA (2024)	The Relationship between Patient Safety Culture and The Level of Knowledge of Health Personnel with Compliance in Patient Identification Implementation in Hospital, Journal of Drug Delivery and Therapeutics. 2024; 14(3):48-53	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan observasional. Desain penelitian ini adalah Cross sectional.	Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dalam sampel yang memenuhi syarat sejumlah 70 orang.	Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan identifikasi pasien ($p = 0,000 < 0,05$).	Penelitian ini menggunakan teori budaya keselamatan pasien yang dikembangkan AHRQ, 2004 Selain budaya keselamatan pasien, penelitian ini juga meneliti hubungan tingkat kepatuhan dengan identifikasi pasien
2.	Ronaldo, F., Nursery, S. M. C., & Trifianingsih, D. (2018).	Hubungan Pengetahuan Dan <i>Safety Culture</i> Terhadap Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian cross sectional dengan	Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan perawat pelaksana di Rumah Sakit tempat	Hasil analisis bivariat didapatkan hasil, correlation coefficient dan signifikansi = - 0,542, $p = 0,209$ (pengetahuan dan identifikasi pasien)	Variabel independent pada penelitian berfokus pada pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum pemberian obat

No.	Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan
		<i>Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)</i> , 3(2), 1–9.	pendekatan deskriptif.	penelitian sebanyak 131 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 21 perawat pelaksana	dan = 0,757, p = 0,049 (safety culture dan identifikasi pasien). Tidak ada hubungan yang signifikan antara, pengetahuan dan safety culture terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.	Budaya keselamatan pasien berfokus pada dimensi <i>Teamwork</i>
3.	Septi Machelia Champaca Nursery, Lucia Andi Chrimilasari, Mariani (2021)	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Sebelum Pemberian Obat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Tamiang Layang	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, desain penelitian <i>cross sectional</i> ,	jumlah populasi 75 orang perawat pelaksana dan sampel 43 orang perawat pelaksana, simple random sampling dan	Hasil analisis data menunjukkan bahwa budaya keselamatan berpengaruh terhadap identifikasi pasien (p= 0,001 ; r=0,483) sedangkan pengetahuan (p=	Variabel dependen dalam penelitian ini terdiri atas budaya keselamatan pasien Jenis data variabel budaya keselamatan pasien pada

No.	Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan
		Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol. 6, No. 1, Juni 2021		cluster sampling digunakan sebagai teknik sampling penelitian ini.	0,174) dan sikap ($p=0,372$) tidak berpengaruh terhadap identifikasi pasien sebelum pemberian obat.	penelitian ini yaitu ordinal
4.	Afia Marlita, Aila Karyus, Bambang Setiaji, Kodrat Pramudho (2024)	<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Lampung Utara</p> <p>Ranah Search: Vol. 6, No. 5, Juli. 2024. E-ISSN: 2655-0865, Revised: 13 Agustus 2024, Publish: 19 Agustus 2024</p>	Jenis penelitian kuantitatif, desain cross sectional	Populasi penelitian seluruh perawat sebanyak 153 perawat dengan sampel 122 perawat	Hasil analisis, diketahui ada hubungan pengetahuan (p -value 0.038), sikap perawat (p -value 0.025), motivasi perawat (p -value 0.010), sosialisasi (p -value 0.016), edukasi (p -value 0.042), budaya keselamatan (p -value 0.003) dengan ketepatan identifikasi pasien. Budaya	Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan, sikap perawat, motivasi perawat, sosialisasi, edukasi, serta budaya keselamatan pasien dengan ketepatan identifikasi pasien

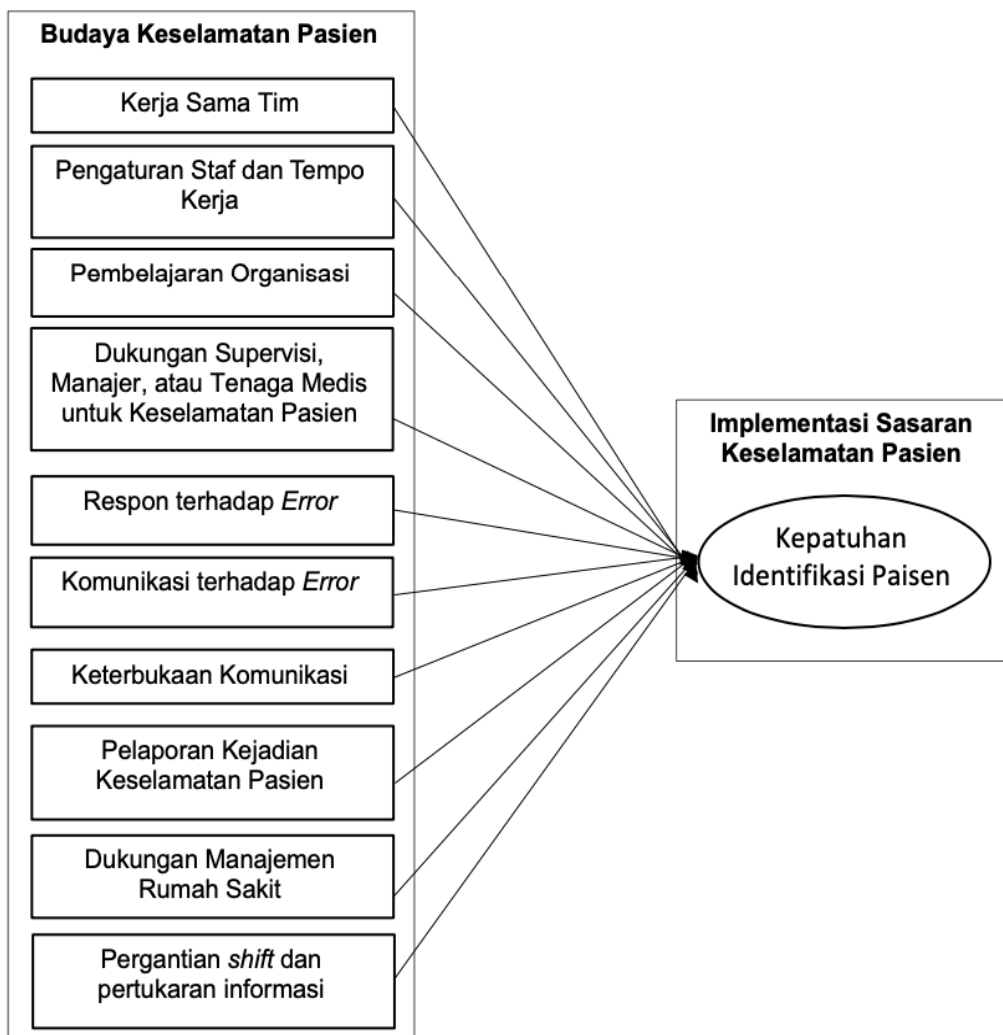
No.	Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan
					keselamatan merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Handayani (p-value 0.006 dan OR 7.206).	
5.	Popita Chelya Sintaningrum (2022)	Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan Uji Spearmen Rank.	Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 118 perawat. Teknik yang digunakan adalah total sampling.	Terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang dengan p-value 0,000 (p-value<0,05) dengan nilai r (0,475) dengan kekuatan sedang serta arah yang positif.	Variabel independen penelitian ini yaitu sasaran keselamatan pasien Jenis data variabel budaya keselamatan pasien pada penelitian ini yakni ordinal

No.	Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan
6.	Fergilius Nardi Wa'os, Farida Yuliaty, Chevi Wirawan (2024)	<p>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi Ntt)</p> <p>Paradigma: Jurnal Filsafat, Sains, Teknologi, dan Sosial Budaya Volume 30 Nomor 5 Tahun 2024 Pages 39-46 ISSN 0852-3185 e-ISSN 2657-180</p>	Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif	Sampel berjumlah 70 responden yang ditentukan melalui purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan, komunikasi, kerja sama tim, dan sumber daya manusia secara signifikan memengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien dengan p-value < 0,05.	Penelitian ini menggunakan teori yang dikembangkan AHRQ tahun 2004 Dimensi budaya keselamatan pasien yang digunakan penulis pada penelitian ini terdiri dari kolaborasi tim, kepemimpinan transformasional, dan manajemen sumber daya manusia yang efektif Variabel independen penelitian ini adalah sasaran keselamatan pasien

No.	Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan	Perbedaan
7.	Eliwarti, 2021	<p>Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Identifikasi Pasien diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang</p> <p>JurnalAkademka Baiturrahim Jambi (JABJ)Vol 10, No 2, September 2021 DOI : 10.36565/jab.v10i2.353 p-ISSN: 2302-8416 e-ISSN: 2654-2552</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian <i>descriptive correlation studies</i> yang pengumpulan datanya secara cross sectional. Analisis data dengan uji chi-square dan Regresi Logistik.</p>	<p>Sampel berjumlah 38 perawat dengan accidental sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana mempersepsikan motivasi tinggi (53%), fasilitas lengkap (65.8%), supervisi baik (63.2%), dukungan sosial tinggi (76.3%), pengetahuan tinggi (89.5%), kepatuhan perawat (65.8%). Terdapat hubungan bermakna antara faktor fasilitas dan supervisi dalam penerapan identifikasi pasien.</p>	<p>Penelitian ini meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan identifikasi pasien yang terdiri dari motivasi, supervisi, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan.</p>

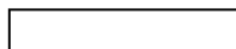
1.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti dan dasar pemikiran variabel, maka kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah Hubungan

1.8. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 4. Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	Kerja Sama Tim	Para staf dalam sebuah organisasi bekerja secara kolaboratif sebagai bagian dari suatu tim yang terorganisir dengan baik, di mana setiap individu berkontribusi secara efektif sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. (AHRQ, 2019)	Kerja Tim di RS Stella Maris Makassar didefinisikan sebagai tingkat persepsi perawat terhadap kualitas kolaborasi, dukungan timbal balik, dan rasa hormat di antara anggota tim perawatan dalam unit kerja mereka.	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81,0%-100%	Interval
2.	Pengaturan Staf dan Tempo Kerja	Terdapat jumlah staf yang memadai dan proporsional untuk menangani beban kerja yang ada, sehingga setiap individu dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab	Pengaturan Staf dan Tempo Kerja perawat RS Stella Maris Makassar merupakan persepsi perawat terhadap kecukupan jumlah staf untuk menangani beban	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0%	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		mereka dengan efektif dan efisien (AHRQ, 2019)	kerja dengan aman dan efektif, serta bagaimana tempo kerja mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan perawatan berkualitas.		Sangat Kuat = 81,%-100%	
3.	Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan	Proses kerja dalam suatu organisasi ditelaah secara berkala dan sistematis untuk memastikan efektivitas dan efisiensi operasional yang berkelanjutan (AHRQ, 2019)	Pembelajaran Organisasi perawat RS Stella Maris Makassar merupakan persepsi perawat mengenai sejauh mana rumah sakit secara aktif mempromosikan pembelajaran dari kesalahan, melakukan perbaikan berdasarkan analisis kejadian, dan menyediakan pelatihan serta	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	angat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81,%-100%	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien.			
4.	Dukungan Supervisi, Manajer, atau Tenaga Medis Untuk Keselamatan Pasien	Sejauh mana supervisor, manajer, atau pimpinan klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mendorong pengambilan jalan pintas, dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien yang disampaikan kepada mereka (AHRQ, 2019)	Dukungan Supervisi, Manajer, atau Tenaga Medis untuk Keselamatan Pasien oleh perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar didefinisikan sebagai tingkat persepsi staf keperawatan terhadap komitmen dan tindakan nyata dari atasan langsung (supervisor, manajer keperawatan) serta pimpinan klinis dalam memprioritaskan dan mendukung upaya keselamatan pasien.	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81,0%-100%	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
5.	Respon Terhadap Error	Bagaimana organisasi memperlakukan kesalahan. Fokusnya adalah pada persepsi staf terkait adanya pendekatan non-punitif terhadap pelaporan kesalahan serta pemanfaatan informasi kesalahan untuk pembelajaran dan implementasi perbaikan sistemik guna mencegah kejadian serupa di masa mendatang. (AHRQ, 2019).	Respon terhadap Error pada perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan tingkat persepsi staf keperawatan mengenai bagaimana organisasi dan pimpinan unit merespons terjadinya kesalahan dalam pelayanan pasien.	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81,%-100%	Interval
6.	Komunikasi Terhadap Error	persepsi staf tentang sejauh mana komunikasi terbuka dan jujur terjadi mengenai kesalahan pasien. Ini mencakup kenyamanan dalam mendiskusikan kesalahan dengan	Komunikasi Terhadap Error di kalangan perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar didefinisikan sebagai tingkat persepsi staf keperawatan mengenai	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 4 = Sering 5 = Selalu	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0%	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		rekan kerja dan atasan tanpa rasa takut akan hukuman atau pembalasan. (AHRQ, 2019)	keterbukaan dan kejujuran dalam berbagi informasi terkait kesalahan pasien di lingkungan kerja mereka.		Sangat Kuat = 81,%-100%	
7.	Keterbukaan Komunikasi	persepsi staf tentang kebebasan untuk menyampaikan informasi penting terkait keselamatan pasien dan kekhawatiran tanpa adanya hambatan atau rasa takut. (AHRQ, 2019)	Keterbukaan Informasi oleh sesama perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan tingkat persepsi staf keperawatan mengenai kebebasan dan kemudahan dalam menyampaikan informasi penting atau saran terkait keselamatan pasien dan potensi risiko di lingkungan kerja mereka, tanpa adanya hambatan	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 4 = Sering 5 = Selalu	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81,%-100%	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			atau rasa takut akan konsekuensi negatif.			
8.	Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien	melaporkan frekuensi kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan oleh staf. Ini mencerminkan tingkat kesadaran dan kemauan staf untuk mengidentifikasi dan melaporkan insiden atau <i>near miss</i> yang berpotensi membahayakan pasien. (AHRQ, 2019)	Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien oleh perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar didefinisikan sebagai tingkat frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien, termasuk kejadian tidak diharapkan (<i>adverse events</i>) dan kejadian nyaris celaka (<i>near misses</i>), sebagaimana dilaporkan oleh staf keperawatan.	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 4 = Sering 5 = Selalu	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81, %-100%	Interval
9.	Dukungan Manajemen Fasilitas Pelayanan	Persepsi staf tentang tindakan manajemen rumah sakit yang menunjukkan	Dukungan Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatannan	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0%	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	Kesehatan nan Kesehatan	komitmen terhadap keselamatan pasien. Ini mencakup penyediaan sumber daya yang memadai, promosi keselamatan sebagai prioritas, dan tindakan nyata manajemen dalam menanggapi isu-isu keselamatan. (AHRQ, 2019)	Kesehatan oleh perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar didefinisikan sebagai tingkat persepsi staf keperawatan mengenai komitmen manajemen rumah sakit dalam memprioritaskan dan mendukung upaya keselamatan pasien melalui penyediaan sumber daya yang memadai, promosi keselamatan sebagai nilai inti organisasi, dan tindakan nyata dalam menanggapi isu-isu keselamatan yang muncul.	1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81, %-100%	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
10.	Pergantian Shift Dan Pertukaran Informasi	Informasi yang berkaitan dengan keselamatan pasien disampaikan secara menyeluruh, terstruktur, dan efektif antar unit di dalam fasilitas pelayanan kesehatan, guna memastikan koordinasi yang optimal dalam pemberian layanan. (AHRQ, 2019)	Pergantian Shift dan Pertukaran Informasi oleh perawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan tingkat persepsi staf keperawatan mengenai efektivitas dan keamanan proses transfer tanggung jawab dan informasi penting antar shift jaga.	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju	Sangat Lemah = 00,0%-20,0% Lemah = 21,0%-40,0% Intermediet = 41,0%-60,0% Kuat = 61,0%-80,0% Sangat Kuat = 81,0%-100%	Interval
11.	Identifikasi Pasien	Berdasarkan Permenkes No. 11 Tahun 2017, Identifikasi pasien merupakan proses mencocokkan data pasien secara tepat sebagai langkah awal sebelum pasien mendapatkan	Persepsi perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam menilai kinerja mereka melalui tindakan dalam memverifikasi identitas pasien menggunakan minimal dua penanda identifikasi	Kuesioner dengan menggunakan skala Guttman 0 = Tidak Dilakukan 1 = Dilakukan 2 = Dilakukan dengan Benar	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Dilaksanakan • Dilaksanakan • Dilaksanakan dengan Benar 	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		intervensi diseluruh rangkaian perawatan.	yang berbeda, yaitu nama lengkap dan nomor rekam medis, pada setiap kesempatan interaksi klinis yang berpotensi menimbulkan risiko kesalahan identifikasi.			

1.9. Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi kerja sama tim dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- b. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pengaturan staf dan tempo kerja dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- c. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pembelajaran organisasi terhadap kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- d. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi dukungan supervisi, manajer, atau tenaga medis untuk keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- e. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi respon terhadap error dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- f. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi komunikasi terhadap error dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- g. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi keterbukaan komunikasi dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- h. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- i. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi Dukungan Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatannan kesehatan dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- j. Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pergantian shift dan pertukaran informasi dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi kerja sama tim dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- b. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pengaturan staf dan tempo kerja terhadap kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- c. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pembelajaran organisasi dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.

- d. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi dukungan supervisi, manajer, atau tenaga medis untuk keselamatan pasien kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- e. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi respon dengan error terhadap kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- f. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi komunikasi dengan error terhadap kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- g. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi keterbukaan komunikasi dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- h. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- i. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi Dukungan Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatannya kesehatan dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025.
- j. Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pergantian shift dan pertukaran informasi dengan kepatuhan identifikasi pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Tahun 2025

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu desain untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor risiko dengan efek, dengan cara-cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Fauziyah, 2019). Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019).

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2025-Januari 2026 di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar dengan memanfaatkan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner.

2.3. Populasi dan Sampel

2.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan responden yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Kelompok responden harus memiliki karakteristik yang sama dan dapat menjadi pembeda dari kelompok lainnya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Makassar dengan kriteria aktif memberikan pelayanan langsung kepada pasien, dengan total populasi sebanyak 136.

2.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability* dengan metode sampling jenuh, yaitu penentuan sampel secara keseluruhan (Sugiyono, 2019).

2.4. Pengumpulan Data

2.4.1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner HSOPSC versi 2.0 yang dikembangkan oleh AQHR tahun 2019 dan kuesioner dari Ayu, *et al.* (2024).

2.4.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan mutu serta personalia RS Stella Maris Makassar.

2.5. Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1. Pengolahan Data

Data primer yang telah diperoleh akan dimuat dalam tabel menggunakan *Microsoft Excel*. Peneliti memastikan bahwa segala data telah diisi dengan lengkap oleh responden. Setelah itu, peneliti melakukan *coding* dari tabulasi

data primer. Setelah proses *coding* selesai, selanjutnya akan dilakukan analisis data menggunakan *SPSS Statistics*.

2.5.2. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hubungan antara budaya keselamatan pasien (data interval) dengan kepatuhan identifikasi pasien (data ordinal) adalah Uji Korelasi *Spearman's Rho* menggunakan *SPSS Statistics*. *Spearman's Rho* digunakan untuk melihat arah hubungan positif atau negatif antar variabel dan seberapa kuat korelasinya. *Spearman's Rho* bertujuan untuk menguji hipotesis hubungan/korelasi bila salah satu variabel berbentuk ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal (Sugiyono, 2019).

2.6. Penyajian Data

Setelah melakukan analisis data, hasil tersebut akan dipaparkan dalam bentuk tabel dan deskripsi yang akan disertai dengan penelitian pendukung yang telah dilakukan sebelumnya.