



**HUBUNGAN ANTARA *ROLE MODEL* PERAWAT DENGAN KETEPATAN
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Olivia Diah Putri

Nim: 30902200179

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN ANTARA *ROLE MODEL* PERAWAT DENGAN KETEPATAN
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Olivia Diah Putri

Nim: 30902200179

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya


Semarang, 20 Januari 2026

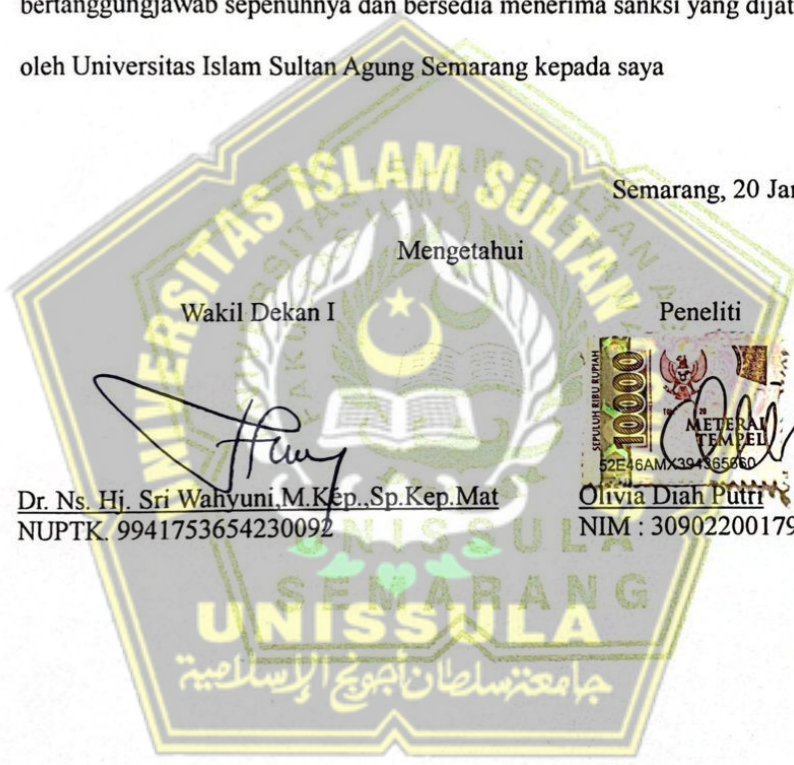
Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Olivia Diah Putri
NIM : 30902200179



HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *ROLE MODEL* PERAWAT DENGAN KETEPATAN
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :


Nama : Olivia Diah Putri

NIM : 30902200179

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Tanggal : 1 Desember 2025

Pembimbing I


Dr. Ns. Muh. Abdurouf, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0837757658130272

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *ROLE MODEL* PERAWAT DENGAN KETEPATAN
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama: Olivia Diah Putri

NIM: 30902200179

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari S. Kep., M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0837757658130272

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK. 115475526653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi , November 2025**

ABSTRAK

Olivia Diah Putri

**Hubungan Antara *Role Model* Perawat Dengan Keepatan Identifikasi Pasien
Di Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang**

63 Halaman + 9 tabel + xvi Hal + 2 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang: Keselamatan pasien adalah komponen penting dalam mutu pelayanan keperawatan. Salah satu indikator keselamatan pasien adalah ketepatan identifikasi pasien. Peran *role model* perawat menjadi kunci dalam membentuk perilaku profesional dan disiplin dalam melaksanakan prosedur identifikasi pasien secara benar. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Studi ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terhadap 94 perawat di ruang rawat inap Baitussalam, Baitunnisa, dan Baitulizzah dengan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Spearman rank correlation*.

Hasil: Mayoritas responden berusia 31–35 tahun (39,4%), berjenis kelamin perempuan (77,7%), berpendidikan profesi Ners (47,9%), dan mempunyai masa kerja 3–8 tahun (40,4%). Sebagian besar mempunyai *role model* baik (45,7%) dan ketepatan identifikasi pasien baik (43,6%). Uji statistik ditunjukkan adanya hubungan signifikan antara *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien ($p = 0,000$; $r = 0,527$) dengan arah hubungan positif dan kekuatan sedang.

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien. Semakin baik *role model* yang dicontohkan perawat, semakin tinggi ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien.

Kata Kunci: *Role Model, Ketepatan Identifikasi Pasien, Keselamatan Pasien.*

Daftar Pustaka: 47 (2005–2025).

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2025**

ABSTRACT

Olivia Diah Putri

The Relationship Between Nurses' *Role Model* And The Accuracy Of Patient Identification At Sultan Agung Islamic Hospital Semarang

xvi Preliminary Pages + 63 Pages + 9 tables + 2 pictures + 12 attachment

Background: Patient safety is an essential component of nursing service quality. One of the main indicators of patient safety is accurate patient identification. The nurses' role model plays an important role in shaping professional behavior and discipline in performing proper patient identification. This study aimed to determine the relationship between nurses' role model and the accuracy of patient identification at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Method: This study used a quantitative design with a *cross-sectional* approach. Data were collected through questionnaires from 94 nurses in the Baitussalam, Baitunnisa, and Baitulizzah inpatient wards using *total sampling* technique. Data were analyzed using the *Spearman rank correlation* test.

Results: Most respondents were aged 31–35 years (39.4%), female (77.7%), held a professional nursing degree (47.9%), and had 3–8 years of experience (40.4%). Most nurses had a good role model (45.7%) and good patient identification accuracy (43.6%). The statistical test showed a significant relationship between nurses' role model and patient identification accuracy ($p = 0.000$; $r = 0.527$), indicating a positive and moderate correlation.

Conclusion: There is a significant relationship between nurses' role model and patient identification accuracy. The better the nurses' role model, the higher the accuracy in patient identification.

Keywords: *Role Model, Patient Identification Accuracy, Patient Safety.*

References: 47 (2005–2025).

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan rasa syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan anugerah, kasih sayang, dan pertolongan-Nya yang senantiasa mengiringi setiap proses penyusunan karya ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai teladan utama, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Selama proses penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwasanya penyelesaian karya ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, serta kerja sama dari berbagai pihak. Oleh dikarenakan itu, peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.kep selaku Dosen Pembimbing dalam proses penyusunan proposal penelitian, atas bimbingan tulus, saran, dan motivasi yang selalu mendorong semangat peneliti.
5. Seluruh dosen serta tenaga kependidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan, serta dukungan kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
6. Kedua orang tua saya yang telah berjasa dalam hidup saya, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya Bapak Moh Aris dan Ibu Ulin

Nuha Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan peneliti , beliau memang tidak sempat merasakan sampai bangku perkuliahan, namun beliau dapat mendidik, memberikan motivasi serta do'a sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi sampai sarjana.

7. Peneliti juga menyampaikan apresiasi dan rasa terima kasih yang mendalam kepada Khoirul Umam Ramadhani, S.M., yang mempunyai peran penting dalam perjalanan hidup peneliti. Terima kasih atas kontribusi, waktu, dan tenaga yang telah diberikan dalam proses penyusunan karya tulis ini, serta atas dukungan, perhatian, kesediaan untuk mendengarkan, dan motivasi yang senantiasa menguatkan peneliti untuk terus berjuang hingga tahap penyelesaian.
8. Teman-teman satu bimbingan departemen manajemen keperawatan dan teman-teman Angkatan 2022 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
9. Terimakasih kepada diri peneliti yang sudah berusaha menyelesaikan skripsi ini meskipun tidak luput dari kekurangan.
10. Kampus Universitas Islam Sultan Agung Semarang beserta Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menempuh pendidikan, memperoleh ilmu yang bermanfaat, serta membentuk pribadi yang lebih kuat dan tangguh.

Peneliti menyadari bahwasanya skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik kesempurnaan. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 2025

Peneliti

(Olivia Diah Putri)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAM PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Perawat	7
2. Bagi Pendidikan	7
3. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Identifikasi Pasien	8
2. <i>Role Model</i> Perawat	10
B. Kerangka Teori	15
C. Hipotesis.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Kerangka Konsep	17

B.	Variabel Penelitian.....	17
	1) Variabel bebas (<i>Independen</i>)	18
	2) Variabel terikat (<i>Dependen</i>)	18
C.	Desain Penelitian.....	18
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	18
	1. Populasi.....	18
	2. Sampel.....	19
E.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
	1. Waktu Penelitian	20
	2. Tempat Penelitian.....	20
F.	Definisi Operasional.....	20
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	22
	1. Instrumen Data	22
	2. Uji Instrumen.....	23
H.	Metode Pengumpulan Data	26
	1. Data Primer	26
	2. Data Sekunder	27
I.	Rencana Analisis Data.....	28
	1. Pengolahan Data.....	28
	2. Jenis Analisa Data	29
J.	Etika Penelitian	30
	1. <i>Informend Consent</i> (lembar persetujuan).....	30
	2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	30
	3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	30
	4. <i>Beneficience</i> (manfaat).....	31
	5. <i>Non-maleficience</i> (keamanan).....	31
	6. <i>Veracity</i> (kejujuran).....	31
	7. <i>Justice</i> (keadilan).....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN		32
A.	Pengantar Bab	32
B.	Karakteristik Responden	32
	1. Umur.....	33

2. Jenis Kelamin	33
3. Pendidikan	34
4. Lama Kerja	34
C. Hasil Uji Univariat	35
1. <i>Role Model</i> Perawat	35
2. Ketepatan Identifikasi Pasien	35
D. Hasil Uji Bivariat	36
1. Uji Normalitas	36
2. Uji <i>Spearman Rank</i>	37
BAB V PEMBAHASAN	39
A. Pengantar Bab	39
B. Interpretasi dan Diskusi	39
1. Umur	39
2. Jenis Kelamin	41
3. Pendidikan	42
4. Masa Kerja	43
5. <i>Role Model</i> Perawat	45
6. Ketepatan Identifikasi Pasien	48
C. Keterbatasan Penelitian	56
D. Implikasi untuk Keperawatan	57
1. Implikasi bagi Perawat	57
2. Implikasi bagi Rumah Sakit	57
3. Implikasi bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan	57
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	20
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Role Model	24
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Ketepatan Identifikasi.....	25
Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas	26
Tabel 3.5. Kriteria Korelasi.....	30
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Umur (n=94)	33
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Jenis Kelamin (n=94).....	33
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Pendidikan (n=94).....	34
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Masa Kerja (n=94).....	34
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Role Model Perawat (n=94).....	35
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Ketepatan Identifikasi Pasien (n=94)	35
Tabel 4.7. Hasil Uji Normalitas.....	36
Tabel 4.8. Hasil Uji <i>Spearman Rank</i> Hubungan <i>Role Model</i> dengan Ketepatan Identifikasi Pasien.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. kerangka Teori.....	16
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Survey Pendahuluan

Lampiran 2. Surat ijin Validitas dan Realibitas di Rs Roemani Muhammadiyah
Semarang

Lampiran 3. Surat ijin Pengambilan data/pelaksanaan penelitian

Lampiran 4. Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 5. Ethical Clearance

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

Lampiran 7. Informed Consent

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

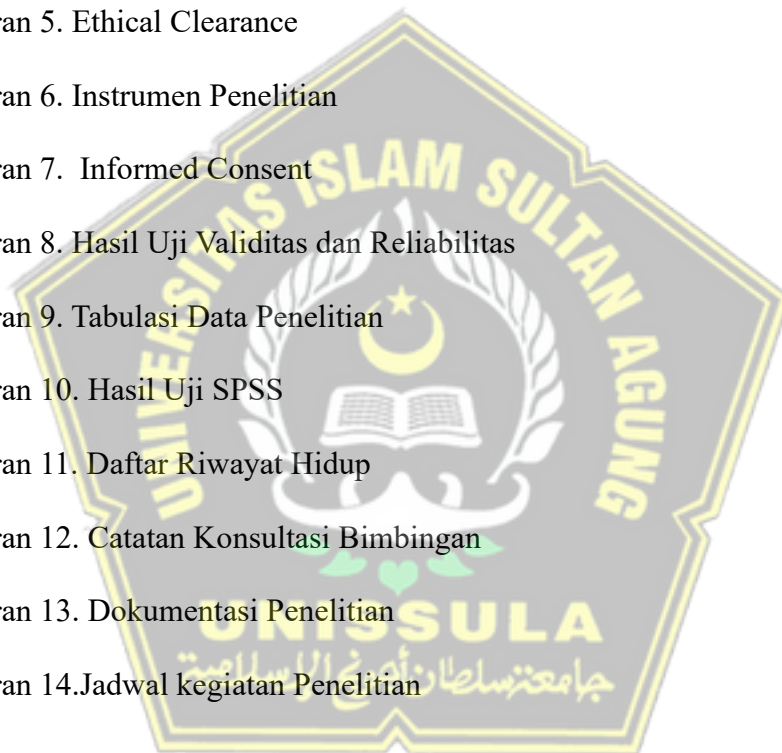
Lampiran 10. Hasil Uji SPSS

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 12. Catatan Konsultasi Bimbingan

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14. Jadwal kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah aspek yang jauh lebih penting daripada sekadar efisiensi dalam pelayanan. Sikap dan keterampilan perawat mempunyai peran krusial dalam implementasi keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, seperti kelalaian, kurangnya perhatian atau motivasi, kecerobohan, dan ketidak telitian dapat berisiko menimbulkan kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Hal ini bisa berujung pada kejadian nyaris cedera (*Near Miss*) atau kejadian tidak diharapkan (*Adverse Event*). Oleh dikarenakan itu, pengurangan kesalahan harus dilakukan dengan memodifikasi perilaku perawat. Para perawat diharapkan untuk mengintegrasikan aspek kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien dalam setiap aspek pekerjaan mereka (Arini *et al*, 2019).

Identifikasi pasien seharusnya menjadi praktik yang melekat dalam setiap tindakan keperawatan agar kejadian yang tidak diharapkan dapat dicegah selama proses pelayanan kesehatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang tepat, keterampilan yang memadai, serta sikap profesional untuk menghadapi kompleksitas layanan kesehatan. Kurangnya pemahaman yang cukup akan menghambat tenaga kesehatan, termasuk perawat, dalam menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien. Oleh dikarenakan itu, semakin baik tingkat pengetahuan perawat mengenai penerapan *patient safety*, maka semakin meningkat pula

pemahaman dan kesadaran perawat akan pentingnya keselamatan pasien dalam setiap pelayanan keperawatan yang diberikan (Darliana, dalam Arini *et al*, 2019).

Role model perawat adalah usaha yang dilakukan untuk profesi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme perawat melalui penerapan contoh-contoh yang baik berdasar pada panutan mereka. Hal ini penting dalam konteks pemeliharaan kesehatan, agar pasien dapat merasakan kepuasan atas layanan yang diberikan oleh perawat. *Role model* dapat mencotohkan segala hal baik yang bisa ditiru di bidang kesehatan yaitu dapat ditunjukkan berbagai perilaku positif yang bisa ditiru oleh individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat. Dengan demikian, masyarakat diharapkan dapat mencontoh gaya hidup yang sehat. (Mulyana dan Himawan, 2021).

Role model mempunyai peran penting dalam mengarahkan individu untuk belajar mengenai aspek sosial. Dalam konteks keperawatan, perawat yang lebih berpengalaman dan ahli berfungsi sebagai mentor bagi rekan-rekan perawat yang baru atau yang masih berada pada tingkat yang lebih rendah. Dalam peran ini, mentor bertindak sebagai *role model* dengan ditunjukkan sikap serta perilaku profesional yang dimiliki. Hal ini akan membentuk pola pikir, perasaan, dan tindakan yang kelak akan contoh oleh perawat lainnya (Puspitaningrum dan Hartiti, 2017).

Pada tahun 2000, *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat merilis sebuah laporan penting yang menjadi peringatan serius bagi dunia kesehatan

berjudul *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Laporan tersebut memaparkan hasil penelitian di rumah sakit wilayah Utah, Colorado, dan New York yang ditunjukkan tingginya angka kejadian tidak diharapkan (*adverse event*). Di Utah dan Colorado, insiden tersebut tercatat sebesar 2,9%, dengan 6,6% di antaranya berujung pada kematian. Sementara itu, di New York, angka KTD mencapai 3,7% dengan tingkat mortalitas sebesar 13,6%. Secara nasional, dari sekitar 33,6 juta pasien rawat inap per tahun di Amerika Serikat, diperkirakan 44.000 hingga 98.000 kematian terjadi akibat KTD. Selanjutnya, laporan WHO pada tahun 2004 yang menghimpun berbagai studi rumah sakit di sejumlah negara seperti Amerika Serikat, Inggris, Denmark, dan Australia ditunjukkan bahwasanya kejadian tidak diharapkan berada pada kisaran 3,2% hingga 16,6%. Temuan-temuan tersebut mendorong banyak negara untuk segera melakukan kajian lebih lanjut dan mengembangkan sistem keselamatan pasien secara terstruktur (Kemenkes RI, 2020).

Usaha pengembangan keselamatan pasien di Indonesia diawali ketika Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mengambil inisiatif untuk membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2005 (Kemenkes RI, 2020). Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia ditunjukkan bahwasanya dari 145 kasus yang dilaporkan, insiden nyaris cedera (KNC) tercatat sebanyak 69 kasus atau 47,6%, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 67 kasus atau 46,2%, serta kategori lainnya sebanyak 9 kasus atau 6,2%. Temuan tersebut mengindikasikan bahwasanya permasalahan keselamatan pasien masih cukup tinggi dan pada dasarnya dapat diminimalkan

melalui penerapan *International Patient Safety Goals*. Meskipun mekanisme pelaporan insiden telah tersedia, jumlah kejadian yang terdokumentasi dan dianalisis terkait keselamatan pasien masih belum mencerminkan kondisi yang sebenarnya.

Hasil penelitian Anggraeni dkk. (2021) terkait evaluasi penerapan sistem identifikasi pasien di instalasi rawat inap ditunjukkan bahwasanya pelaksanaannya belum berjalan secara maksimal. Dalam praktiknya, perawat kerap melewatkan proses verifikasi sebelum melakukan tindakan keperawatan rutin. Hal tersebut umumnya disebabkan oleh anggapan telah mengenal identitas pasien, keterbatasan waktu akibat beban kerja, serta kekhawatiran menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien akibat permintaan penyebutan identitas secara berulang. Meskipun demikian, prosedur identifikasi pasien tetap wajib dilakukan secara konsisten sebelum setiap tindakan keperawatan diberikan. Hal ini penting, mengingat salah satu penyebab kesalahan dalam tindakan medis (KTD) adalah ketidakakuratan dalam identifikasi oleh petugas kesehatan rumah sakit (Yudhawati & Listiowati, 2016).

Dalam usaha meminimalkan kesalahan identifikasi pasien, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan pasien dituntut mempunyai kompetensi dan kinerja yang optimal. Perawat yang profesional dapat melaksanakan identifikasi pasien secara akurat, baik pada pasien dengan kondisi sehat maupun sakit. Oleh sebab itu, penguasaan pengetahuan yang memadai menjadi hal yang sangat penting, dikarenakan setiap tindakan keperawatan harus dilandasi oleh pemahaman

yang benar. Pengetahuan tersebut berperan krusial bagi perawat dalam mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) maupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (Desilawati & Aini, 2020).

Menurut (Ferguson, 2019), Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kesalahan dalam identifikasi pasien meliputi penerapan sistem identifikasi yang bersifat unik dan tidak menimbulkan ambiguitas. Identitas pasien harus dijaga dan digunakan secara konsisten sepanjang masa perawatan, serta diverifikasi secara tepat sebelum setiap tindakan perawatan maupun pemberian pengobatan dilakukan, sehingga tidak terjadi kekeliruan dalam pelayanan kesehatan.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Mei 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengenai *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien di ruang Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitul Izzah dan Baitussalam melalui metode kuesioner dan observasi diperoleh data sebanyak 6 dari 12 perawat mengatakan baik dengan presentase (50%) terhadap *role model perawat*, 4 dari 12 perawat mengatakan cukup dengan presentase (33%) terhadap *role model* perawat, dan 2 dari 12 perawat mengatakan kurang dengan presentase (17%). Sedangkan identifikasi pasien didapatkan 5 dari 12 perawat mengatakan baik dengan presentase (42%) , 4 dari 12 perawat mengatakan cukup dengan presentase (33%) , dan hanya 3 dari 12 perawat mengatakan kurang dengan presentase (25%). Data ini ditunjukkan bahwasanya perawat dengan *role model* yang baik cenderung mempunyai

identifikasi pasien yang baik juga dibandingkan dengan *role model* perawat yang cukup.

Berdasar pada latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Antara *Role Model* Perawat Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit dan kepuasan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasar pada uraian permasalahan yang telah disampaikan pada bagian latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam studi ini sebagai berikut "apakah *role model* perawat mempunyai hubungan dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *Role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Mengacu pada tujuan umum yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tujuan khusus yang ingin dicapai dalam studi ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi *role model* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Mengidentifikasi ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Studi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan penelitian, diantaranya:

1. Bagi Perawat

Studi ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan perawat sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi secara langsung dengan pasien, sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Pendidikan

Studi ini diharapkan dapat menjadi kontribusi teoretis dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa di bidang ilmu kesehatan, khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan, terkait peran perawat sebagai *role model* dalam penerapan ketepatan identifikasi pasien.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini, diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan perhatian serta melakukan evaluasi terhadap peran perawat sebagai *role model* guna mendukung ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Identifikasi Pasien

a. Pengertian identifikasi pasien

Identifikasi pasien adalah proses penetapan identitas seseorang berdasar pada ciri-ciri dan informasi lengkap yang membedakan individu satu dengan yang lainnya (Hamzah, 2008). Identifikasi pasien adalah usaha dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara konsisten melalui prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan, dipatuhi, serta diawasi untuk memperoleh data identitas pasien secara akurat.

Identifikasi pasien adalah proses penetapan identitas individu yang akan menerima pelayanan atau tindakan pengobatan, guna memastikan bahwasanya pelayanan atau terapi yang diberikan sesuai dengan pasien yang bersangkutan (PERMENKES, 2012).

b. Tujuan identifikasi pasien

- 1) Memberikan pedoman pelaksanaan guna menjamin tidak terjadinya kekeliruan dalam proses identifikasi pasien selama masa perawatan.
- 2) Mencegah dan mengurangi kejadian / kesalahan yang berhubungan dengan identifikasi (PERMENKES, 2012).
- 3) Rumah sakit terus mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan ketelitian dalam melakukan identifikasi pasien. Sasaran keselamatan pasien (SKP) bertujuan untuk mendorong

peningkatan yang spesifik dalam keselamatan pasien, menjadi salah satu masalah dalam memberikan pelayanan Kesehatan dan menguraikan polusi atas permasalahan ini. Adapun usaha yang dilakukan yaitu menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien, Identifikasi pasien menjadi salah satu sasaran keselamatan yang pertama yang sangat penting dalam keberhasilan untuk mencegah terjadinya masalah-masalah yang timbul akibat tindakan, pemberian obat, tranfusi darah dan pelayanan yang di berikan.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi identifikasi pasien

1) Kebijakan/Peraturan

Ketentuan atau regulasi yang ditetapkan oleh masing-masing rumah sakit terkait pelaksanaan identifikasi pasien.

2) SPO (Standar Prosedur Operasional)

Prosedur identifikasi pasien yang menjadi pedoman pelaksanaan identifikasi secara konsisten dalam seluruh situasi dan di semua unit pelayanan rumah sakit.

3) Kedapatan Perawat

Kompetensi perawat dalam melaksanakan prosedur identifikasi pasien di lingkungan rumah sakit.

4) Edukasi Pasien

Edukasi/pengetahuan yang diberikan oleh petugas tentang manfaat identifikasi pasien sebelumnya melakukan tindakan pengobatan/perawatan di Rumah sakit (Utami, 2017).

d. Indikator identifikasi pasien

Menurut Nurprilinda *et al.* (2024), terdapat beberapa indikator penting dalam ketepatan identifikasi pasien, yaitu:

- 1) Proses identifikasi pasien harus melibatkan dua elemen identitas, tanpa menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien sebagai acuan.
- 2) Identifikasi pasien wajib dilakukan sebelum pemberian obat-obatan, transfuse darah, atau produk darah lainnya.
- 3) Sebelum pengambilan darah maupun spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinis, identifikasi pasien juga harus dilakukan.
- 4) Setiap pemberian pengobatan dan pelaksanaan tindakan atau prosedur medis memerlukan Langkah identifikasi pasien yang tepat.
- 5) Kebijakan dan prosedur yang berlaku memastikan bahwasanya identifikasi pasien dilakukan secara konsisten di seluruh situasi dan Lokasi.

2. Role Model Perawat

a. Pengertian *role model* perawat

Role model perawat adalah usaha yang dilakukan perawat guna meningkatkan profesionalisme dalam praktik kerja dengan menampilkan perilaku teladan yang sesuai dengan standar dan figur panutan dalam pelayanan kesehatan, sehingga dapat mendukung pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan yang diberikan (Mulyana dan Himawan, 2021). Menurut (Munir, 2021), *Role model* adalah figur teladan yang dijadikan acuan oleh

seseorang dalam meniru sikap serta perilaku, sehingga mendorong tindakan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya.

Konsep *role model* berlandaskan pada teori belajar sosial, di mana dalam praktik keperawatan, perawat yang mempunyai tingkat keahlian dan pengalaman lebih tinggi berperan sebagai mentor bagi perawat baru atau perawat dengan jenjang yang lebih rendah. Dalam peran tersebut, mentor berfungsi sebagai *role model* dengan menampilkan sikap serta perilaku profesional, sehingga membentuk pola berpikir, sikap emosional, dan tindakan yang selanjutnya dapat diteladani oleh perawat lainnya (Puspitaningrum dan Hartiti, 2017). Harmili dan Hatuwe (2021) menjelaskan bahwasanya *role model* adalah bentuk keteladanan melalui perilaku positif di bidang kesehatan yang ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, sehingga dapat dijadikan contoh dan ditiru dalam kehidupan bermasyarakat.

Berdasar pada uraian yang telah disampaikan, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya *role model* perawat adalah figur teladan yang dijadikan acuan oleh perawat dalam berinteraksi dan bertindak terhadap pasien, sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dapat dioptimalkan.

b. Tujuan *Role Model* Perawat

Menurut bandura (dalam Wulandari, 2019), seseorang menginginkan *role model* dikarenakan ada dua tujuan, diantaranya:

- 1) *Response facilitation* atau pemfasilitasan respons adalah bentuk dorongan sosial yang mendorong individu untuk melakukan tindakan tertentu dengan meniru atau mengikuti perilaku yang ditunjukkan oleh orang lain.
- 2) *Inhibition* dan *disinhibition* merujuk pada proses pengendalian atau pengurangan hambatan diri yang dilakukan individu dengan tujuan memposisikan diri sebagai pengamat terhadap konsekuensi dari suatu perilaku dalam pembelajaran observasional. Proses ini mencakup tahapan perhatian, retensi, reproduksi, serta motivasi dalam melakukan suatu tindakan.

Berdasar pada uraian sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat dua alasan utama yang mendorong seseorang untuk meniru perilaku *role model*, yaitu adanya dorongan sosial yang memengaruhi respons individu, serta keinginan untuk mengatasi atau mengurangi hambatan yang sedang dihadapi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Role Model* perawat

Terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi individu dalam menentukan *role model*, diantaranya: (Munir, 2021)

- 1) Penampilan yang baik, di mana aspek ini menjadi salah satu pertimbangan individu dalam memilih *role model* yang memberikan pengaruh positif.
- 2) Sikap serta perilaku yang baik, yang menjadi salah satu kriteria utama dalam menentukan *role model* yang bersifat positif.

- 3) Kedapatan berbicara dan berkomunikasi yang baik, di mana keterampilan komunikasi yang efektif menjadi faktor penting yang mendorong seseorang menjadikan individu tersebut sebagai *role model* yang positif.
- 4) Keberhasilan dalam karier, di mana pencapaian profesional seseorang dapat memberikan rangsangan psikologis bagi orang lain untuk menjadikannya sebagai *role model* yang positif.
- 5) Keterampilan yang mumpuni, di mana kedapatan yang dimiliki seseorang dapat mendorong individu lain untuk meneladaninya dan berusaha mengembangkan kompetensi serupa sebagaimana *role model* yang positif.

Berdasar pada uraian sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat lima faktor yang memengaruhi seseorang dalam menentukan *role model*, yaitu penampilan yang menarik, sikap serta perilaku yang positif, kedapatan berbicara dan berkomunikasi yang baik, keberhasilan dalam karier, serta keterampilan yang mumpuni.

d. Indikator *Role Model* Perawat

Dalam variable *role model* perawat terdapat beberapa indikator yang dipergunakan untuk mengukur variable *role model*, diantaranya: (Vidysagar dan Hatti, 2018).

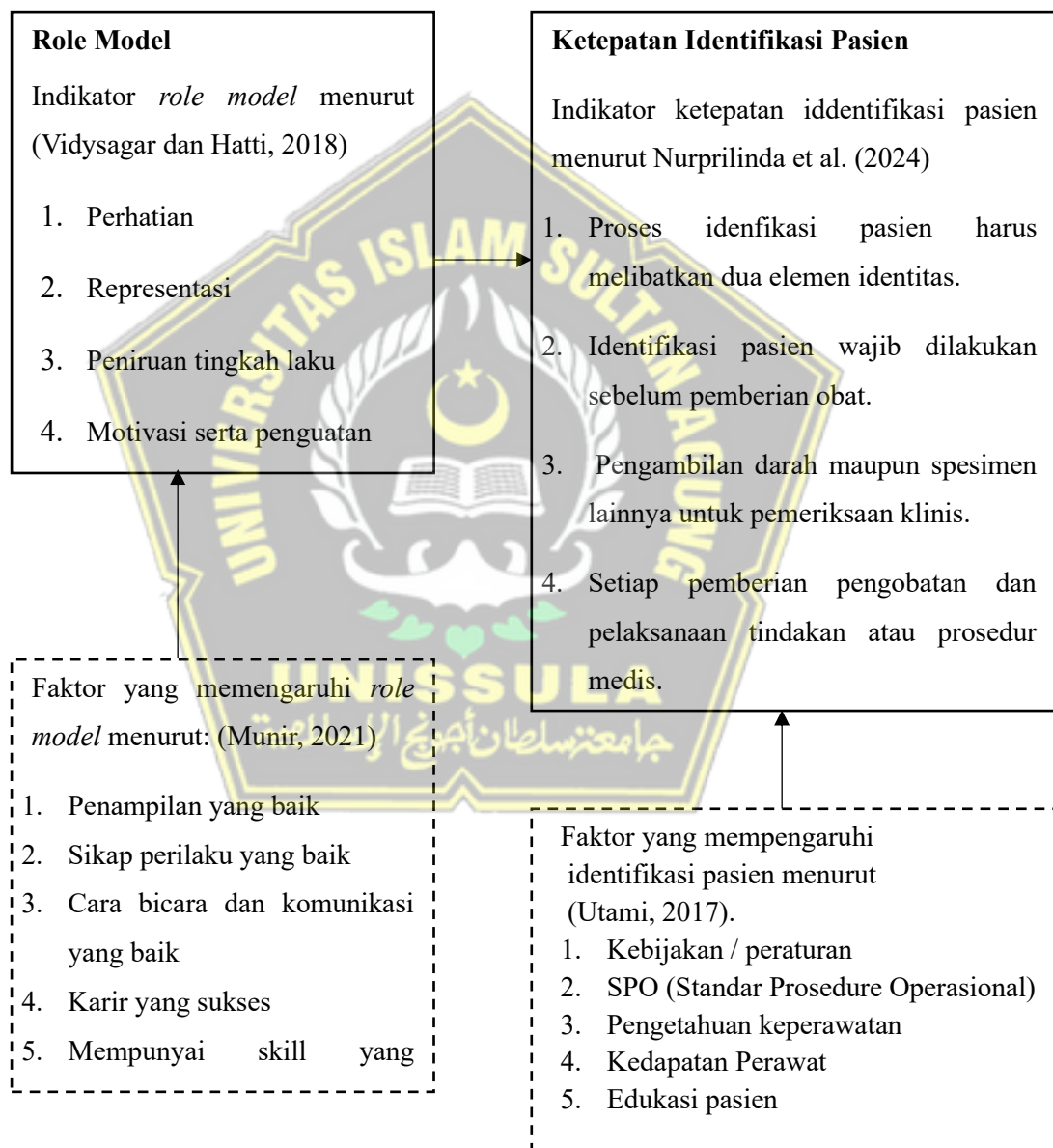
- 1) Perhatian, yang dipengaruhi oleh intensitas interaksi antara pengamat dengan model, karakteristik model yang menarik, serta perilaku yang ditampilkan dan diamati oleh pengamat.

- 2) Representasi, yaitu tahap di mana perilaku yang diamati disimpan dalam ingatan, baik dalam bentuk gambaran mental, imajinasi, maupun representasi verbal. Representasi verbal terjadi ketika individu menilai perilaku yang diamati dengan membedakan tindakan yang layak untuk ditiru dan yang sebaiknya dihindari. Sementara itu, representasi imajinatif dilakukan melalui latihan simbolik dengan membayangkan perilaku tersebut dalam pikiran sebagai proses internalisasi.
- 3) Peniruan perilaku model, yaitu tahap di mana individu merealisasikan perilaku yang telah diamati dan disimpan dalam ingatan ke dalam tindakan nyata. Pada proses ini terjadi penyesuaian perilaku berdasar pada gambaran mental yang terbentuk, disertai evaluasi yang mengacu pada nilai, tujuan pembelajaran, serta tingkat efikasi diri pembelajar.
- 4) Motivasi serta penguatan adalah tahapan penting dalam pembelajaran observasional, di mana efektivitas pembelajar sangat dipengaruhi oleh tingkat motivasi yang muncul dari figur yang diamati. Proses pengamatan diperlukan untuk mempermudah penguasaan perilaku yang dipelajari. Peniruan perilaku tetap dapat terjadi meskipun model tidak memperoleh penguatan secara langsung, selama pembelajar melihat bahwasanya model tersebut mempunyai karakteristik positif yang merepresentasikan keberhasilan dalam gaya hidup atau peran yang dijalani.

Berdasar pada uraian sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat empat indikator yang dipergunakan untuk mengukur

variabel *role model*, yaitu perhatian, representasi, peniruan perilaku model, serta motivasi serta penguatan. Apabila keempat proses tersebut terpenuhi, maka kemungkinan terbentuknya perilaku yang sesuai dengan *role model* yang dijadikan panutan akan semakin besar.

B. Kerangka Teori



Keterangan:

————— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

Gambar 2.1. kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dalam penelitian yang berpeluang menjadi jawaban terhadap permasalahan yang diteliti. Dengan kata lain, hipotesis adalah pernyataan penelitian yang mengemukakan adanya hubungan antarvariabel dan selanjutnya akan diuji untuk menghasilkan temuan penelitian (Yusuf, 2015). Adapun hipotesis dalam studi ini adalah sebagai berikut:

H₀ : *Role model* tidak berhubungan dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

H_a : *Role model* berhubungan dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penyusunan kerangka konsep penelitian didasarkan pada kajian pustaka yang telah diuraikan sebelumnya. Kerangka konsep ini berfungsi sebagai landasan dalam menganalisis permasalahan penelitian serta merumuskan hipotesis. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian, diperlukan teori yang relevan sebagai dasar dalam pengembangan model penelitian.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Dengan demikian, variabel dalam studi ini dapat ditarik kesimpulan sebagai konsep utama yang menjadi fokus perhatian dalam pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2013). Variabel yang digunakan oleh peneliti Ada dua macam yaitu:

1) Variabel bebas (*Independen*)

Variabel bebas (X) adalah variabel yang berperan sebagai faktor yang memengaruhi variabel terikat. Dalam penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah *role model*.

2) Variabel terikat (*Dependen*)

Variabel terikat (Y) adalah variable yang bergantung atau diberi pengaruh oleh Variable bebas. Variabel terikat penelitian ini yaitu ketepatan identifikasi pasien.

C. Desain Penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* melibatkan observasi sekaligus terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada satu titik waktu. Dalam penelitian ini, desain tersebut dipergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas, yaitu *role model* perawat, dengan variabel terikat, yaitu ketepatan identifikasi pasien. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengumpulkan data secara langsung berdasar pada kondisi yang sedang terjadi (Yusuf, 2015).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang mempunyai jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai sasaran penelitian, sehingga dapat dijadikan dasar untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam studi ini adalah seluruh

perawat yang bertugas di ruang rawat inap pada bangsal Baitussalam, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitulizzah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan total 94 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili jumlah serta karakteristik tertentu dari populasi tersebut. Studi ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi yang tersedia (Sugiyono, 2013). Adapun beberapa kriteria sampel yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ketentuan yang dipergunakan untuk menentukan subjek penelitian yang layak mewakili sampel penelitian (Yusuf, 2015).

1. Responden adalah perawat pelaksana yang di bangsal rawat inap.
2. Perawat bersedia untuk dijadikan responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ketentuan yang menentukan subjek yang tidak memenuhi syarat dan oleh dikarenakan itu tidak termasuk dalam sampel penelitian (Yusuf, 2015).

1. Perawat yang saat dilaksaaan penelitian sedang sakit.
2. Perawat yang sedang cuti atau sakit.
3. Perawat yang didelegasi di luar kota.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Studi ini dilakukan mulai bulan September 2025 sampai dengan dilaksanakannya uji hasil.

2. Tempat Penelitian.

Studi ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tepatnya di ruang rawat inap Baitussalam, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitulizzah, yang berlokasi di Jl. Kaligawe Raya No. KM.4, Terboyo Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan singkat mengenai variabel yang dimaksud, termasuk aspek atau indikator yang diukur dalam variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya, akan dijelaskan definisi operasional yang diterapkan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi peneliti	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel <i>Independent: Role Model Perawat</i>	<i>Role model</i> perawat adalah usaha yang dilakukan perawat guna meningkatkan profesionalismenya dengan mencontoh perilaku positif dari figur teladan dalam praktik keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan	Alat ukur menggunakan lembar kuisioner dengan 15 item pernyataan, dengan skor : 1. Selalu:4 2. Sering:3 3. Kadang-kadang: 2 4. Tidak pernah: 1	Hasil skor penelitian antara 15-60 dengan kategori: Baik: 40-60 Cukup: 26-39 Kurang: 15-25	Interval

Indikator:

1. Perhatian
2. Representasi
3. Peniruan
4. Motivasi serta penguatan

Variabel	Identifikasi pasien adalah	Alat	ukur	Hasil skor	Interval
<i>Dependent:</i> Ketepatan identifikasi pasien	suatu usaha yang dilakukan dalam sebuah pelayanan Kesehatan sebagai proses yang bersifat konsisten, prosedur yang mempunyai kebijakan yang telah di sepakati, di ikuti dan di pantau untuk mendapatkan data.	menggunakan lembar kuisisioner yang terdiri dari 13 pernyataan diukur dengan menggunakan skala Guttmen dengan 2 jawaban:		penelitian antara 13-26 dengan kategori: Baik: 23-26 Cukup: 18-22 Kurang: 13-17	
	Indikator:				
	1. Proses idenfifikasi pasien harus melibatkan dua elemen identitas.				
	2. Identifikasi pasien wajib dilakukan sebelum pemberian obat.				
	3. Pengambilan darah maupun spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinis.				
	4. Setiap pemberian pengobatan dan pelaksanaan tindakan atau prosedur medis.				
	5. Kebijakan dan prosedur identifikasi pasien				

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Instrumen adalah alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Proses ini melibatkan tahapan-tahapan yang berkaitan dengan konsep dan variabel, yang disesuaikan dengan kajian teori yang mendalam (Sumartawan, 2019). Instrumen kuesioner yang akan digunakan yaitu diantaranya:

1. Kuesioner A

Kuesioner A terdapat komponen tentang data demografi yaitu mengenai nama, usia, jenis kelamin, dan Tingkat Pendidikan.

2. Kuesioner B

Kuesioner B tentang komponen dan kriteria *role model*. Menurut (Vidysagar dan Hatti, 2018) Indikator dalam kuesioner *role model* meliputi perhatian, representasi, peniruan perilaku, serta motivasi serta penguatan. Responden memberikan jawaban dengan menandai kolom yang sesuai, yakni selalu, sering, kadang-kadang, atau tidak pernah. Berdasar pada indikator tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya kuesioner *role model* terdiri dari 15 pertanyaan dan menggunakan skala interval dengan skor: selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1. Hasil pengukuran diperoleh sesuai dengan skala tersebut:

Baik: 40-60, Cukup: 26-39, Kurang: 15-25.

3. Kueisioner C

Kueisioner C berisi, tentang ketepatan identifikasi pasien menurut Nurprilinda *et al.* (2024) yaitu terdiri dari beberapa indikator diantaranya: Proses idenfifikasi pasien harus melibatkan dua elemen identitas, Identifikasi pasien wajib dilakukan sebelum pemberian obat, Pengambilan darah maupun spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinis, Setiap pemberian pengobatan dan pelaksanaan tindakan atau prosedur medis. Terdiri dari 13 pertanyaan dengan menggunakan skala ukur Guttmen berupa kueisioner dengan skor: Ya: 2, Tidak: 1. Hasil penelitian lalu dikategorikan menjadi: kategori 5-7 tidak tepat, dan 8-10 tepat.

2. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas dipergunakan untuk menilai sejauh mana suatu item pernyataan dapat mengukur variabel penelitian secara akurat. Suatu instrumen dianggap valid apabila data yang dikumpulkan peneliti sesuai dengan kondisi nyata pada objek penelitian. Instrumen yang baik adalah instrumen yang telah memenuhi persyaratan uji validitas (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini, variabel *role model* perawat diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Akhmadi, 2017), terdiri dari 15 pertanyaan atau pernyataan. Sementara itu, variabel ketepatan identifikasi pasien diukur menggunakan kuesioner tersendiri yang memuat 13 pertanyaan.

Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan melibatkan 34 responden, yaitu sepertiga dari total sampel. Suatu item dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel, dan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel. Nilai r tabel yang digunakan adalah 0,316 dengan taraf signifikansi 5% untuk 15 pertanyaan pada kuesioner *role model* dan 13 pertanyaan pada kuesioner ketepatan identifikasi pasien. Uji validitas ini diterapkan menggunakan teknik *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS.

Selanjutnya, akan disajikan hasil uji validitas untuk variabel *role model* yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Role Model

Item Pertanyaan	r -hitung	r -tabel	Keterangan
P.1	0.604	0,339	Valid
P.2	0.561	0,339	Valid
P.3	0.432	0,339	Valid
P.4	0.638	0,339	Valid
P.5	0.507	0,339	Valid
P.6	0.445	0,339	Valid
P.7	0.649	0,339	Valid
P.8	0.449	0,339	Valid
P.9	0.518	0,339	Valid
P.10	0.623	0,339	Valid
P.11	0.500	0,339	Valid
P.12	0.421	0,339	Valid
P.13	0.581	0,339	Valid
P.14	0.676	0,339	Valid
P.15	0.603	0,339	Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti 2025

Berdasar pada Tabel 3.2, seluruh item pernyataan pada variabel *role model* mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel. Hal ini ditunjukkan bahwasanya seluruh item kuesioner pada variabel *role model*

dinyatakan valid dan dapat dipergunakan untuk tahap pengumpulan data selanjutnya.

Berikut akan di paparkan hasil uji validitas pada variabel Ketepatan Identifikasi yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Ketepatan Identifikasi

Item Pertanyaan	<i>r</i> -hitung	<i>r</i> -Tabel	Keterangan
P.1	0.604	0,339	Valid
P.2	0.561	0,339	Valid
P.3	0.432	0,339	Valid
P.4	0.638	0,339	Valid
P.5	0.507	0,339	Valid
P.6	0.445	0,339	Valid
P.7	0.649	0,339	Valid
P.8	0.449	0,339	Valid
P.9	0.518	0,339	Valid
P.10	0.623	0,339	Valid
P.11	0.500	0,339	Valid
P.12	0.421	0,339	Valid
P.13	0.581	0,339	Valid

Sumber: Diolah Oleh Peneliti 2025

Berdasar pada Tabel 3.3, seluruh item pernyataan pada variabel ketepatan identifikasi mempunyai nilai *r* hitung yang lebih besar dari *r* tabel. Hal ini ditunjukkan bahwasanya seluruh item kuesioner pada variabel ketepatan identifikasi dinyatakan valid dan dapat dipergunakan untuk tahap pengujian data selanjutnya.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur konsistensi dan kestabilan jawaban responden terhadap item pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Suatu instrumen penelitian dianggap baik apabila telah memenuhi persyaratan reliabilitas.

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner dari *role model* perawat dengan jumlah pertanyaan 15 dan ketepatan identifikasi pasien dengan 13 pertanyaan.

Uji reliabilitas dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan melibatkan 34 responden. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6, dan dianggap tidak reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* kurang dari 0,6.

Selanjutnya, akan disajikan hasil uji reliabilitas untuk variabel *role model* yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Keterangan
Role Model Perawat	0,882	Reliabel
Ketepatan Identifikasi Pasien	0,870	Reliabel

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2025

Berdasar pada Tabel 3.4, variabel *role model* mempunyai nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,882 ($>0,60$), sedangkan variabel ketepatan identifikasi ditunjukkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,870 ($>0,60$). Hal ini ditunjukkan bahwasanya seluruh item pernyataan pada kedua variabel tersebut dinyatakan reliabel, sehingga kuesioner studi ini layak digunakan sebagai instrumen pengukuran.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer umumnya diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber pertama (Sugiyono, 2013) dan sering disebut sebagai data asli. Data ini

dikumpulkan untuk mendapatkan respons langsung dari responden terkait hubungan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien.

2. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2013). Metode pengumpulan data dipergunakan untuk mendukung studi ini dengan menyebarkan kuesioner kepada para responden. Prosedur pengumpulan data dalam studi ini akan dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

- a. Peneliti mengurus surat izin kepada pihak akademik untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah memperoleh surat izin dari akademik peneliti menyerahkan surat permohonan izin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti menerima balasan berupa surat izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
- d. Surat izin tersebut disampaikan kepada kepala ruang perawat sebagai bukti persetujuan untuk melakukan penelitian di ruang yang di observasi.
- e. Peneliti memberikan penjelasan kepada perawat yang bersedia berpartisipasi mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan, dan kuisisioner *Role model* perawat kepada responden untuk di isi serta melakukan observasi pada perawat gunainstrmen ketepatan identifikasi pasien.

- g. Peneliti memeriksa hasil skor kuisisioner yang telah diisi oleh perawat dan hasil observasi.
- h. Setelah kuisisioner diisi dan observasi dilakukan selanjutnya mengumpulkan kembali instrument tersebut untuk memastikan kelengkapannya dan meninjau hasilnya.

I. Rencana Analisis Data

Peneliti menggunakan dua jenis analisis, yaitu analisis univariat dan bivariat. Berikut ini adalah metode analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini.

1. Pengolahan Data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, langkah-langkah berikut dilakukan dalam pengolahan data (Nursalam., 2013).

- a. *Editing* adalah pemeriksaan Kembali data kuisisioner yang telah responden isi.
- b. *Coding* adalah pemberian kode setiap data yang meliputi beberapa kategori.
- c. Tabulasi data adalah proses pengolahan atau pencatatan data yang telah terkumpul ke dalam bentuk statistik, sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
- d. *Entri data* adalah menginput data kedalam database computer.
- e. Analisis data dilakukan menggunakan teknik uji korelasi Gamma dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 24 untuk Windows.

2. Jenis Analisa Data

Analisis data dalam studi ini dibantu oleh komputer menggunakan program SPSS versi 24 untuk Windows. Data yang terkumpul kemudian dianalisis melalui analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk menghitung satu variabel sehingga dapat diketahui gambaran statistik deskriptifnya, berupa distribusi frekuensi dan persentase (Hasnidar dkk, 2020). Dalam penelitian ini, analisis univariat diterapkan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel *role model* dan ketepatan identifikasi pasien.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dipergunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel dengan tujuan menjawab hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya, yaitu apakah terdapat keterkaitan antara kedua variabel tersebut (Hasnidar dkk, 2020). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman's rank* untuk menilai ada atau tidaknya hubungan serta kekuatan keterkaitan antarvariabel, dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah sebagai berikut: (Hasnidar dkk, 2020)

- 1) Apabila nilai $sig < 0,05$ sehingga menolak hipotesis H_0 dan menerima H_a

- 2) Apabila nilai $sig > 0,05$ sehingga menerima hipotesis H_0 dan menolak H_a

Tabel 3.5. Kriteria Korelasi

Nilai	Tingkat Hubungan
0 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

Sumber: (Hasnidar dkk, 2020)

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian berkaitan dengan subjek manusia, sehingga peneliti harus memperhatikan dan menghormati hak asasi peserta penelitian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian meliputi:

1. *Informend Consent (lembar persetujuan)*

Persetujuan antara peneliti dan responden diwujudkan melalui lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden, sebagai bukti kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilaksanakan, setelah penjelasan mengenai tujuan dan maksud penelitian disampaikan. Apabila responden menolak, partisipasi bersifat sukarela dan tidak dapat dipaksa.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Untuk melindungi privasi responden, studi ini tidak mencantumkan nama lengkap pada kuesioner, melainkan hanya menggunakan inisial huruf depan. Dengan demikian, identitas responden tetap dijaga kerahasiaannya.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Memberikan jaminan bahwasanya data penelitian dan informasi responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan.

4. *Beneficence (manfaat)*

Peneliti berusaha memberikan dampak positif bagi responden serta meminimalkan potensi dampak negatif. Dalam penelitian ini, diharapkan hasilnya bermanfaat untuk membantu responden meningkatkan ketepatan dalam memberikan identifikasi pasien.

5. *Non-maleficence (keamanan)*

Studi ini hanya menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, tanpa melakukan prosedur yang dapat menimbulkan bahaya bagi responden.

6. *Veracity (kejujuran)*

Peneliti memberikan informasi yang jujur terkait pengisian kuesioner dan manfaat penelitian, serta menjelaskan seluruh prosedur yang akan dilakukan dikarenakan menyangkut data pribadi responden.

7. *Justice (keadilan)*

Peneliti memperlakukan semua responden secara setara tanpa membedakan atau membandingkan siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Studi ini dilaksanakan pada bulan September 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan melibatkan seluruh populasi, yaitu 94 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan observasi di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2, serta Baitunnisa 1 dan 2. Pada bab ini, peneliti menyajikan hasil penelitian terkait hubungan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, kemudian dianalisis secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menjelaskan tentang subjek yang diteliti, meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Berikut ini disajikan penjelasan masing-masing karakteristik responden dalam tabel berikut.

1. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Umur (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	26-30	27	28.7
	31-35	37	39.4
	36-40	24	25.5
	41-44	6	6.4
Total		94	100

Berdasar pada umur responden yang tersaji pada Tabel 4.1 diketahui bahwasanya sebagian besar perawat berada pada kelompok usia 31–35 tahun, yaitu sebanyak 37 responden (39,4%). Selanjutnya, responden dengan usia 26–30 tahun berjumlah 27 orang (28,7%), kemudian 24 orang (25,5%) berada pada kelompok usia 36–40 tahun, dan sebagian kecil berusia 41–44 tahun sebanyak 6 orang (6,4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Jenis Kelamin (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	22.3
	Perempuan	73	77.7
Total		94	100

Berdasar pada jenis kelamin responden yang tersaji pada Tabel 4.2, diketahui bahwasanya sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73 responden (77,7%), sedangkan perawat laki-laki berjumlah 21 responden (22,3%). Hal ini menggambarkan bahwasanya profesi perawat masih didominasi oleh perempuan.

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Pendidikan (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan	Diploma III (D3)	32	34.0
	Sarjana (S1)	17	18.1
	Profesi Ners	45	47.9
Total		94	100

Berdasar pada tingkat pendidikan responden yang tersaji pada Tabel 4.3 diketahui bahwasanya sebagian besar perawat mempunyai pendidikan Profesi Ners, yaitu sebanyak 45 responden (47,9%). Selanjutnya, sebanyak 32 responden (34,0%) berpendidikan Diploma III (D3), dan 17 responden (18,1%) berpendidikan Sarjana (S1). Hasil ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas perawat dalam studi ini telah menempuh pendidikan profesi Ners.

4. Lama Kerja

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Masa Kerja (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Masa Kerja	3-8	38	40.4
	9-14	35	37.2
	15-20	21	22.3
Total		94	100

Diketahui bahwasanya berdasar pada masa kerja responden yang tersaji pada Tabel 4.4, sebagian besar perawat mempunyai masa kerja antara 3–8 tahun, yaitu sebanyak 38 responden (40,4%). Selanjutnya, 35 responden (37,2%) mempunyai masa kerja 9–14 tahun, dan 21 responden (22,3%) mempunyai masa kerja 15–20 tahun.

C. Hasil Uji Univariat

Hasil uji univariat mengenai variabel dalam penelitian, yaitu *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien. Kedua variabel ini dianalisis untuk menggambarkan distribusi frekuensi serta kecenderungan nilai pada masing-masing variabel yang menjadi fokus penelitian. Berikut penjelasan dari masing-masing variabel.

1. Role Model Perawat

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Role Model Perawat (n=94)

<i>Role Model Perawat</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	20	21.3
Cukup	31	33.0
Baik	43	45.7
Total	94	100

Berdasar pada Tabel 4.5 diketahui bahwasanya dari total 94 responden, sebagian besar perawat mempunyai *role model* yang baik, yaitu sebanyak 43 responden (45,7%). Selanjutnya, 31 responden (33,0%) mempunyai *role model* dalam kategori cukup, dan 20 responden (21,3%) termasuk dalam kategori kurang.

2. Ketepatan Identifikasi Pasien

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Ketepatan Identifikasi Pasien (n=94)

Ketepatan Identifikasi Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	21	22.3
Cukup	32	34.0
Baik	41	43.6
Total	94	100

Berdasar pada Tabel 4.6 diketahui bahwasanya dari total 94 responden, sebagian besar perawat mempunyai tingkat ketepatan identifikasi pasien

dalam kategori baik, yaitu sebanyak 41 responden (43,6%). Selanjutnya, 32 responden (34,0%) berada pada kategori cukup, dan 21 responden (22,3%) termasuk dalam kategori kurang.

D. Hasil Uji Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat untuk menilai hubungan antara *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji ini bertujuan untuk menentukan jenis uji statistik yang tepat, yaitu uji Pearson Product Moment apabila data berdistribusi normal, atau uji Spearman Rank apabila data tidak berdistribusi normal.

1. Uji Normalitas

Tabel 4.7. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig
<i>Role Model</i> Perawat	0.093	94	0.043
Ketepatan Identifikasi Pasien	0.155	94	0.000

Berdasar pada Tabel 4.7, hasil uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) pada 94 responden ditunjukkan bahwasanya nilai p untuk variabel *role model* perawat sebesar 0,043 dan untuk variabel ketepatan identifikasi pasien sebesar 0,000. Dikarenakan kedua nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya data pada kedua variabel tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, analisis hubungan antara *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien dilakukan menggunakan uji non-parametrik Spearman Rank (ρ).

2. Uji Spearman Rank

Tabel 4.8. Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Role Model dengan Ketepatan Identifikasi Pasien

Role Model Perawat	Ketepatan Identifikasi Pasien			Total	p value	r
	Kurang	Cukup	Baik			
Kurang	14	5	1	20	0.000	0.527
Cukup	3	19	9	31		
Baik	4	8	31	43		
Total	21	32	41	94		

Berdasar pada Tabel 4.8 diketahui bahwasanya hasil tabulasi silang antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien ditunjukkan bahwasanya perawat dengan *role model* baik sebagian besar mempunyai ketepatan identifikasi pasien yang baik, yaitu sebanyak 31 responden dari total 43 responden. Selanjutnya, perawat dengan *role model* cukup sebagian besar berada pada kategori ketepatan identifikasi pasien cukup, yaitu sebanyak 19 responden dari total 31 responden. Sementara itu, perawat dengan *role model* kurang cenderung mempunyai ketepatan identifikasi pasien yang kurang, yaitu sebanyak 14 responden dari total 20 responden. Hasil ini menggambarkan bahwasanya semakin baik *role model* yang ditunjukkan oleh perawat, maka semakin tinggi pula tingkat ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien.

Hasil uji Spearman Rank ditunjukkan adanya hubungan antara *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien, dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,527 dan nilai signifikansi (p) = 0,000. Dikarenakan nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), dapat ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan antara *role model* perawat

dan ketepatan identifikasi pasien. Nilai koefisien korelasi positif yang ditunjukkan bahwasanya hubungan antara kedua variabel bersifat searah dengan kekuatan hubungan sedang, yang berarti semakin baik *role model* perawat, maka semakin tinggi pula ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai hubungan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan tujuan untuk menafsirkan hasil temuan, menghubungkannya dengan teori serta penelitian terdahulu, dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keterkaitan tersebut. Pembahasan disusun dalam beberapa bagian, meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian yang dihadapi, serta implikasi bagi bidang keperawatan, terutama dalam praktik profesional, kebijakan rumah sakit, dan peningkatan mutu keselamatan pasien. Dengan demikian, bab ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran *role model* perawat dalam mendukung ketepatan identifikasi pasien sebagai bagian dari penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

B. Interpretasi dan Diskusi

1. Umur

Berdasar pada hasil penelitian diketahui bahwasanya mayoritas responden berada pada kelompok usia 31–35 tahun, yaitu sebanyak 37 responden dan sebagian kecil berusia 41–44 tahun sebanyak 6 responden. Hal ini menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia 31–35 tahun, yaitu sebanyak 37 responden (39,4%). Didukung dengan studi yang

telah dilakukan oleh Marlita *et al.*, (2024) di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, Lampung Utara, ditunjukkan bahwasanya dari 122 responden, sebagian besar perawat berada pada rentang usia 21–35 tahun, yaitu sebanyak 110 responden (90,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Donsu dalam Noor *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwasanya usia seseorang dapat memengaruhi perilaku kerjanya. Semakin bertambah usia, seseorang cenderung mempunyai pengalaman dan keterampilan kerja yang lebih baik. Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Noor *et al.*, (2024) yang ditunjukkan bahwasanya mayoritas perawat berada pada kelompok usia di atas 30 tahun, yaitu sebanyak 82 orang (82%).

Menurut Robbin dan Judge dalam Drama *et al.*, (2020) seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung membawa berbagai sifat positif dalam pekerjaannya, seperti meningkatnya pengalaman, perilaku etis yang kuat, serta komitmen terhadap kualitas kerja. Umumnya, individu dewasa berada pada tingkat menengah dalam perkembangan moral, di mana semakin tinggi tingkat perkembangan moral seseorang, semakin kecil pula ketergantungannya terhadap pengaruh eksternal dalam menentukan keputusan dan perilaku. Individu yang telah mencapai tingkat moral yang lebih tinggi biasanya lebih memperhatikan hak orang lain serta tidak mudah terpengaruh oleh pendapat mayoritas.

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden berada pada kelompok usia 31–35 tahun. Pada usia ini, seseorang

umumnya telah mempunyai kematangan emosional, pengalaman kerja yang cukup, serta tanggung jawab yang tinggi, sehingga dapat bekerja lebih stabil dan profesional.

2. Jenis Kelamin

Berdasar pada hasil penelitian diketahui bahwasanya mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73 responden, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 21 responden. Hasil ini ditunjukkan bahwasanya profesi perawat masih didominasi oleh perempuan, yang sejalan dengan karakteristik umum profesi keperawatan yang identik dengan sifat empati, kepedulian, dan ketelitian tinggi. Sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh Marlita *et al.*, (2024) ditunjukkan bahwasanya dari 122 responden, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 101 responden (82,8%). Didukung juga dengan studi yang telah dilakukan oleh Noor *et al.*, (2024) di mana mayoritas perawat juga berjenis kelamin perempuan (72%), serta penelitian Drama *et al.*, (2020) yang ditunjukkan bahwasanya dari 48 responden, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (70,8%).

Sejalan dengan sejarah awal profesi keperawatan yang berakar dari sosok Florence Nightingale, seorang perempuan yang dikenal lembut dan penuh kasih sayang. Dalam penelitian ini, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, dikarenakan secara umum perempuan mempunyai sifat peduli dan empati yang tinggi. Sifat tersebut menjadi dasar penting

dalam memberikan rasa aman serta nyaman bagi pasien selama menjalani perawatan (Noor *et al.*, 2024).

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini menggambarkan bahwasanya profesi perawat masih didominasi oleh perempuan, yang identik dengan sifat empati, kepedulian, dan ketelitian tinggi. Sifat-sifat tersebut menjadi dasar penting dalam memberikan rasa aman serta nyaman bagi pasien selama proses perawatan.

3. Pendidikan

Hasil penelitian ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden mempunyai pendidikan profesi Ners, yakni sebanyak 45 orang, sementara 17 responden berpendidikan Sarjana (S1). Temuan ini mengindikasikan bahwasanya sebagian besar perawat dalam studi ini telah menempuh pendidikan profesi Ners, sehingga mempunyai kompetensi profesional yang lebih komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik.

Pendidikan tinggi keperawatan adalah jenjang pendidikan yang bertujuan menghasilkan perawat profesional. Proses pendidikan ini terbagi menjadi dua tahap, yakni tahap akademik dan tahap profesi (Oktavianus *et al.*, 2014). Saat ini, pendidikan Ners di Indonesia telah mengalami perkembangan pesat dalam beberapa tahun terakhir. Sebelumnya, jenjang pendidikan tertinggi bagi perawat adalah Diploma III Keperawatan, sehingga tidak mengherankan jika sebagian besar tenaga perawat di rumah sakit masih didominasi oleh lulusan DIII. Namun, seiring dengan tuntutan

profesionalisme dan peningkatan standar mutu pelayanan keperawatan, terjadi transformasi pendidikan ke jenjang Ners. Hal ini mendorong semakin banyak perawat yang melanjutkan studi ke program profesi Ners agar mempunyai kompetensi yang lebih komprehensif, baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan klinik, maupun sikap profesional, sehingga jumlah lulusan Ners pun kini semakin meningkat di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Drama *et al.*, 2020).

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan Profesi Ners. Hal ini mencerminkan bahwasanya sebagian besar perawat telah mempunyai kompetensi profesional yang lebih komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan. Pendidikan Ners membekali perawat dengan pengetahuan, keterampilan klinik, dan sikap profesional yang lebih matang, sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik dan berkualitas.

4. Masa Kerja

Berdasar pada hasil penelitian diketahui bahwasanya mayoritas responden mempunyai masa kerja antara 3–8 tahun, yaitu sebanyak 38 responden dan sebagian kecil 21 responden mempunyai masa kerja 15–20 tahun. Hasil ini ditunjukkan bahwasanya sebagian besar perawat mempunyai pengalaman kerja yang cukup lama, sehingga diharapkan telah mempunyai kedapatan dan keterampilan yang baik dalam melaksanakan tugas keperawatan secara profesional. Hasil studi ini sejalan denelitian yang dilakukan Noor *et al.*, (2024) ditunjukkan bahwasanya sebagian besar

perawat mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun, dengan persentase sebesar 76%. Didukung dengan studi yang telah dilakukan oleh Mauliza *et al.*, (2023) yang ditunjukkan bahwasanya berdasar pada masa kerja, perawat yang paling dominan adalah mereka dengan lama kerja kurang dari 10 tahun, yaitu sebanyak 28 responden (66,6%).

Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memberikan pelayanan keperawatan secara lebih optimal, dikarenakan semakin lama masa kerja, semakin baik pula kualitas dan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat dengan masa kerja lebih dari tiga tahun mempunyai pemahaman yang lebih mendalam terhadap tugasnya, sehingga dapat mengambil keputusan dengan lebih tepat dan bijaksana dalam pelaksanaan pekerjaannya (Drama *et al.*, 2020).

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden mempunyai masa kerja antara 3–8 tahun. Hal ini menggambarkan bahwasanya sebagian besar perawat telah mempunyai pengalaman kerja yang cukup lama, sehingga diharapkan mempunyai keterampilan dan kedapatan yang baik dalam melaksanakan tugas keperawatan secara profesional. Semakin lama masa kerja seseorang, semakin matang pula pengetahuan dan ketepatan dalam mengambil keputusan saat memberikan asuhan keperawatan.

5. *Role Model* Perawat

Berdasar pada hasil penelitian diketahui bahwasanya mayoritas responden mempunyai *role model* yang baik, yaitu sebanyak 43 responden dan sebagian kecil 20 responden termasuk dalam kategori kurang. Hasil ini ditunjukkan bahwasanya sebagian besar perawat telah mempunyai panutan atau teladan yang positif dalam menjalankan praktik keperawatan, yang dapat berpengaruh terhadap sikap profesionalisme dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Role model perawat dinilai baik dikarenakan perawat dapat menjadi teladan yang positif bagi rekan kerja maupun pasien melalui penerapan keempat indikator utama *role model* menurut Vidysagar dan Hatti, (2018) yaitu perhatian, representasi, peniruan tingkah laku, serta motivasi serta penguatan. Dalam aspek perhatian, perawat ditunjukkan sikap yang peduli, komunikatif, dan mudah diteladani, sehingga menarik perhatian rekan sejawat untuk mengamati dan meniru perilakunya. Pada aspek representasi, perawat dapat menampilkan perilaku profesional yang konsisten, baik melalui tindakan nyata maupun komunikasi verbal yang mencerminkan nilai-nilai etika dan tanggung jawab dalam bekerja. Selanjutnya, dalam peniruan tingkah laku, perawat menjadi contoh dalam menerapkan standar pelayanan keperawatan yang baik, seperti kedisiplinan, ketelitian, dan empati terhadap pasien, sehingga mendorong rekan lainnya untuk mengikuti perilaku positif tersebut. Sementara itu, dalam aspek motivasi serta penguatan, perawat ditunjukkan semangat kerja tinggi dan memberikan

dorongan positif kepada sesama tenaga kesehatan agar terus meningkatkan kinerja dan profesionalisme. Keberhasilan perawat dalam memenuhi keempat indikator tersebut ditunjukkan bahwasanya mereka telah berperan efektif sebagai *role model* yang dapat menciptakan lingkungan kerja yang inspiratif, mendukung pembelajaran sosial, serta memperkuat budaya kerja yang berkualitas di lingkungan rumah sakit.

Hasil studi ini sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh Avriana *et al.*, (2023) terhadap 118 responden ditunjukkan bahwasanya sebagian besar perawat mempunyai kategori *role model* yang baik, yaitu sebanyak 112 responden (94,9%), sedangkan 6 responden (5,1%) berada dalam kategori cukup. Selanjutnya, penelitian oleh Khasanah *et al.*, (2025) di Rumah Sakit QIM Batang juga memperlihatkan hasil serupa, di mana mayoritas perawat, yakni 83 responden (80,6%), berada pada kategori baik, sementara 20 responden (19,4%) berada dalam kategori cukup.

Role model adalah individu atau sosok teladan yang dapat memengaruhi perilaku orang lain melalui sikap, tindakan, serta nilai-nilai yang ditunjukkannya. Dalam bidang pelayanan kesehatan, perawat atau tenaga medis senior yang berperan sebagai *role model* mempunyai dampak signifikan terhadap tenaga kesehatan lain, terutama dalam membangun budaya kerja yang disiplin dan profesional. Berdasar pada teori pembelajaran sosial Albert Bandura, seseorang cenderung meniru perilaku dari figur yang dianggap mempunyai otoritas, kredibilitas, atau kedekatan emosional. Oleh dikarenakan itu, kehadiran *role model* di lingkungan

rumah sakit berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap standar prosedur, seperti ketepatan identifikasi pasien (Khasanah *et al.*, 2025).

Menurut Munir, (2021) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi seseorang dalam memilih *role model*, yaitu penampilan yang baik, sikap serta perilaku yang positif, kedapatan komunikasi yang efektif, kesuksesan dalam karier, serta keterampilan yang terampil. Penampilan yang menarik dan perilaku yang baik menjadikan seseorang lebih layak dijadikan panutan, sementara kedapatan berkomunikasi yang baik memperkuat citra positifnya. Selain itu, kesuksesan karier dan keterampilan yang dimiliki juga dapat memotivasi individu lain untuk meneladani dan mengembangkan diri seperti *role model* tersebut.

Role model di rumah sakit tidak hanya berperan sebagai teladan, tetapi juga sebagai pengawas dan pemberi motivasi dalam membangun budaya keselamatan pasien. Ketika tenaga kesehatan senior secara konsisten menerapkan prosedur identifikasi pasien dengan benar, hal ini akan mendorong tenaga kesehatan lainnya untuk meniru perilaku tersebut. Sebaliknya, jika *role model* mengabaikan penerapan identifikasi pasien, maka budaya kepatuhan sulit untuk terbentuk. Oleh dikarenakan itu, keberadaan *role model* yang baik sangat penting dalam menanamkan kebiasaan positif dan berkelanjutan di kalangan tenaga kesehatan (Khasanah *et al.*, 2025).

Role model berperan dalam proses pembelajaran sosial, di mana dalam dunia keperawatan, perawat yang mempunyai keahlian dan pengalaman lebih tinggi berfungsi sebagai mentor bagi perawat baru atau yang berada pada level di bawahnya. Dalam peran tersebut, mentor menjadi teladan dengan memperlihatkan sikap serta perilaku profesional, sehingga dapat membentuk pola pikir, perasaan, dan tindakan yang kemudian akan diikuti oleh perawat lainnya (Avriana *et al.*, 2023). Perawat yang mempunyai tingkat keahlian dan pengalaman lebih tinggi berperan sebagai pembimbing bagi perawat baru atau yang berada pada jenjang lebih rendah. Dalam perannya tersebut, pembimbing bertindak sebagai *role model* dengan menampilkan sikap serta perilaku profesional, sehingga dapat membentuk pola pikir, perasaan, dan tindakan yang kemudian dapat diteladani oleh perawat lainnya (Avriana *et al.*, 2023).

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden mempunyai *role model* yang baik. Hal ini menggambarkan bahwasanya sebagian besar perawat mempunyai panutan positif yang dapat memengaruhi sikap profesionalisme dan kualitas pelayanan keperawatan. *Role model* berperan penting dalam membentuk perilaku kerja yang disiplin dan bertanggung jawab, dikarenakan melalui teladan dari rekan atau atasan yang berpengalaman, perawat cenderung meniru dan menerapkan praktik keperawatan yang sesuai standar.

6. Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasar pada hasil penelitian diketahui bahwasanya mayoritas responden mempunyai tingkat ketepatan identifikasi pasien dalam kategori baik, yaitu sebanyak 41 responden dan sebagian kecil 21 responden termasuk dalam kategori kurang. Hasil ini ditunjukkan bahwasanya sebagian besar perawat telah melaksanakan prosedur identifikasi pasien dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa yang perlu meningkatkan ketelitian dan konsistensi dalam penerapannya untuk mencapai standar keselamatan pasien yang optimal.

Ketepatan identifikasi pasien di ruang perawatan dinilai baik dikarenakan perawat telah melaksanakan seluruh prosedur sesuai dengan indikator yang ditetapkan. Berdasar pada indikator menurut Nurprilinda *et al.* (2024), perawat melakukan proses identifikasi dengan melibatkan minimal dua elemen identitas pasien, seperti nama lengkap dan tanggal lahir, tanpa menggunakan nomor kamar atau lokasi sebagai acuan. Identifikasi dilakukan secara konsisten sebelum pemberian obat, transfusi darah, maupun produk darah lainnya untuk memastikan tindakan diberikan kepada pasien yang benar. Selain itu, perawat juga menerapkan prosedur identifikasi dengan teliti sebelum pengambilan darah atau spesimen lain guna pemeriksaan klinis. Dalam setiap pelaksanaan tindakan medis dan pemberian pengobatan, perawat memastikan langkah identifikasi dilakukan terlebih dahulu untuk menghindari kesalahan. Seluruh proses tersebut dijalankan berdasar pada kebijakan dan prosedur rumah sakit yang berlaku, sehingga penerapan identifikasi pasien dilakukan secara konsisten. Hal ini

ditunjukkan bahwasanya perawat mempunyai kepatuhan tinggi terhadap standar keselamatan pasien dan berperan aktif dalam mencegah terjadinya insiden akibat kesalahan identifikasi.

Hasil ini sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh Eliwarti, (2021) ditunjukkan bahwasanya lebih dari setengah perawat pelaksana (65,8%) patuh dalam menerapkan prosedur identifikasi pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Studi lain yang mendukung hasil studi ini adalah penelitian Damayanti *et al.*, (2025) mengenai kepatuhan perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Banyuwangi tahun 2024 ditunjukkan bahwasanya dari 91 responden, sebanyak 51 perawat (56,1%) tergolong patuh, sedangkan 40 perawat (43,9%) tidak patuh. Sementara itu, penelitian Marlita *et al.*, (2024) melalui hasil observasi terhadap 122 responden menemukan bahwasanya sebanyak 109 perawat (89,3%) telah melakukan identifikasi pasien dengan benar, sedangkan 13 perawat (10,7%) belum melaksanakannya. Berdasar pada hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya lebih dari setengah perawat telah mematuhi prosedur identifikasi pasien, namun masih diperlukan peningkatan dalam pembinaan dan pengawasan agar kepatuhan dapat lebih optimal.

Identifikasi pasien adalah aspek krusial dalam keselamatan pasien yang harus dilakukan oleh seluruh tenaga medis. Berdasar pada standar *Joint Commission International (JCI)* tahun 2024, identifikasi yang tepat mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya kesalahan medis.

Kesalahan dalam proses identifikasi pasien dapat berdampak serius, seperti pemberian terapi yang tidak sesuai, penundaan pengobatan, pelaksanaan prosedur yang keliru, bahkan hingga menyebabkan kematian (Damayanti *et al.*, 2025). Menurut Utami, (2021) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit, yaitu kebijakan atau peraturan rumah sakit, Standar Operasional Prosedur (SOP), kedisiplinan perawat, serta edukasi kepada pasien. Kebijakan dan SOP berperan penting dalam memastikan pelaksanaan identifikasi pasien berjalan secara konsisten di berbagai situasi dan lokasi. Selain itu, kedisiplinan perawat dalam menerapkan prosedur dengan benar sangat menentukan keberhasilan identifikasi, sedangkan edukasi pasien membantu meningkatkan pemahaman dan partisipasi mereka dalam proses identifikasi sebelum tindakan perawatan dilakukan.

Pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat sebelum pemberian obat membutuhkan komitmen penuh dari seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan pasien. Aspek-aspek penting yang perlu diperkuat diantaranya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat terkait prosedur identifikasi yang tepat, pembentukan sikap profesional dalam pelaksanaannya, serta dukungan dari sistem atau organisasi yang mendorong terbentuknya budaya keselamatan pasien di lingkungan kerja (Nursery *et al.*, 2021).

Penerapan ketepatan identifikasi pasien di rumah sakit berperan penting dalam meminimalkan insiden atau cedera yang dapat menimpa

pasien, sekaligus menjadi langkah preventif untuk mengurangi risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Dengan penerapan identifikasi pasien yang tepat, diharapkan kepercayaan masyarakat kepada kualitas pelayanan rumah sakit meningkat. Untuk mencegah kesalahan identifikasi, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan pasien dituntut mempunyai kompetensi dan kinerja yang optimal. Perawat yang profesional dapat melaksanakan identifikasi pasien secara benar, baik pada pasien sehat maupun pasien yang sakit. Oleh dikarenakan itu, pengetahuan yang memadai menjadi dasar penting bagi perawat guna mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) maupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (Desilawati & Aini, 2020).

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan bahwasanya mayoritas responden mempunyai tingkat ketepatan identifikasi pasien dalam kategori baik. Hal ini menggambarkan bahwasanya sebagian besar perawat telah melaksanakan prosedur identifikasi pasien sesuai standar keselamatan pasien. Namun, masih diperlukan peningkatan ketelitian dan konsistensi agar pelaksanaannya lebih optimal.

7. Hubungan *Role Model* Perawat dengan Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasar pada hasil penelitian, uji Spearman Rank ditunjukkan adanya hubungan antara *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien, dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,527 dan nilai signifikansi (p) = 0,000. Dikarenakan nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), dapat ditarik kesimpulan bahwasanya hubungan tersebut signifikan. Koefisien korelasi

positif ditunjukkan bahwasanya hubungan antarvariabel bersifat searah dengan kekuatan sedang, artinya semakin baik *role model* perawat, semakin tinggi pula ketepatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Studi yang telah dilakukan oleh Khasanah *et al.*, (2025) di Rumah Sakit QIM (Qolbu Insan Mulia) Batang ditunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran *role model* dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan, dengan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menegaskan bahwasanya kehadiran *role model* dapat menumbuhkan budaya disiplin dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien. Dalam konteks ketepatan identifikasi pasien, prinsip ini berlaku sama perawat yang mempunyai panutan profesional akan lebih konsisten dan hati-hati dalam memastikan identitas pasien secara benar sebelum melakukan tindakan medis, sehingga meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Peran *role model* perawat juga menjadi faktor penting dalam membentuk profesionalisme tenaga keperawatan. Seorang *role model* memberikan teladan sikap, etika, dan perilaku positif yang bisa ditiru oleh perawat lain di lingkungan kerja. Dengan ditunjukkan praktik keperawatan yang baik dan berorientasi pada keselamatan pasien, *role model* membantu menciptakan budaya kerja yang profesional dan bertanggung jawab. Menurut Avriana *et al.*, (2023) perawat yang berperan sebagai panutan tidak hanya memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien, tetapi juga

menanamkan nilai-nilai perilaku sehat dan profesional yang dapat diteladani oleh individu maupun kelompok lainnya di rumah sakit.

Pembelajaran melalui *role model* perawat terbukti efektif dikarenakan memungkinkan perawat pemula menyaksikan secara langsung praktik profesional yang dilakukan oleh perawat senior. Melalui proses observasi tersebut, pengalaman yang dilihat akan tersimpan dalam memori dan mendorong motivasi untuk meniru perilaku positif sang *role model*. Dengan demikian, perawat baru dapat memperoleh wawasan dan keterampilan yang mendukung peningkatan kompetensinya di masa depan (Kusumawati *et al.*, 2014). Selain itu, peningkatan kepatuhan perawat juga dipengaruhi oleh karakter pribadi yang baik, kedapatan kognitif yang memadai, serta lingkungan belajar yang kondusif (Bratajaya & Ernawati, 2020).

Hasil studi yang telah dilakukan oleh Rosli *et al.*, (2022) juga menegaskan pentingnya model preceptorship dalam proses pembentukan profesionalisme keperawatan. Melalui bimbingan dan keteladanan perawat senior, mahasiswa maupun perawat baru dapat mengembangkan tanggung jawab, rasa percaya diri, serta kedapatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman dan tepat. Dalam konteks ketepatan identifikasi pasien, kehadiran *role model* yang konsisten menerapkan prosedur sesuai standar dapat mendorong perawat lain untuk lebih disiplin dan teliti dalam memastikan identitas pasien sebelum tindakan dilakukan, sehingga mengurangi risiko kesalahan medis (Mathe *et al.*, 2021).

Identifikasi pasien sendiri adalah langkah krusial dalam menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Proses ini harus dilakukan sejak pasien pertama kali masuk ke rumah sakit hingga seluruh rangkaian perawatan selesai. Ketepatan dalam identifikasi pasien sangat penting dikarenakan kesalahan pada tahap ini dapat berdampak fatal, seperti kesalahan pemberian obat, transfusi darah yang salah, atau tindakan medis pada pasien yang keliru (Eliwarti, 2021). Oleh dikarenakan itu, perawat perlu mempunyai kepatuhan tinggi dan ketelitian dalam menjalankan setiap tahapan identifikasi pasien.

Kepatuhan ini tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh keteladanan rekan kerja yang berpengalaman. Perawat senior sebagai *role model* mempunyai peran strategis dalam ditunjukkan perilaku profesional dan disiplin terhadap prosedur keselamatan, sehingga menjadi panutan bagi perawat junior. Melalui interaksi dan observasi langsung, perawat pemula dapat meniru nilai-nilai kerja positif, menumbuhkan motivasi, serta membentuk kebiasaan kerja yang sesuai standar pelayanan rumah sakit (Bratajaya & Ernawati, 2020).

Usaha peningkatan ketepatan identifikasi pasien juga perlu didukung oleh kebijakan yang jelas, pelatihan berkelanjutan, sistem penghargaan bagi perawat berprestasi, serta penguatan budaya keselamatan pasien di lingkungan kerja. Marlita *et al.*, (2024) menjelaskan bahwasanya salah satu fokus utama dalam penerapan keselamatan pasien adalah meminimalkan kesalahan identifikasi melalui pemberian identitas pasien yang unik dan

konsisten, serta memastikan setiap tindakan medis dilakukan berdasar pada konfirmasi identitas yang tepat. Dengan demikian, kehadiran *role model* perawat yang profesional dan teladan dalam penerapan prosedur identifikasi akan sangat berpengaruh dalam membangun budaya keselamatan pasien yang baik dan berkelanjutan di rumah sakit.

Menurut peneliti, hasil studi ini ditunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien. Nilai korelasi positif ditunjukkan bahwasanya semakin baik *role model* yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien. Hal ini menggambarkan bahwasanya kehadiran *role model* berperan penting dalam menumbuhkan sikap disiplin, tanggung jawab, serta kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien. Perawat yang meneladani panutan profesional cenderung lebih teliti dan konsisten dalam memastikan identitas pasien, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan medis dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan studi ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penyebaran kuesioner dilakukan melalui *Google Form* dengan bantuan kepala ruang, sehingga peneliti tidak dapat secara langsung mengontrol kondisi responden saat pengisian. Hal ini berpotensi menimbulkan bias jawaban dikarenakan adanya perbedaan persepsi atau pengaruh beban kerja responden ketika menjawab pertanyaan. Kedua, proses observasi terhadap ketepatan identifikasi pasien memerlukan waktu yang cukup lama

dikarenakan peneliti harus menyesuaikan dengan jadwal kerja dan aktivitas perawat di masing-masing ruangan, sehingga keterbatasan waktu dapat memengaruhi jumlah data yang berhasil dikumpulkan. Selain itu, studi ini hanya berfokus pada dua variabel, yaitu *role model* perawat dan ketepatan identifikasi pasien, sehingga faktor lain seperti budaya organisasi, motivasi kerja, serta dukungan manajerial belum dapat terakomodasi dalam studi ini dan dapat menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

D. Implikasi untuk Keperawatan

1. Implikasi bagi Perawat

Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi perawat guna menjadikan *role model* sebagai panutan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya pada penerapan identifikasi pasien. Dengan meneladani sikap, perilaku profesional, serta kedisiplinan *role model*, perawat diharapkan dapat meningkatkan ketepatan dalam setiap langkah identifikasi pasien dan menumbuhkan budaya kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Implikasi bagi Rumah Sakit

Temuan studi ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak manajemen rumah sakit dalam memperkuat sistem pembinaan dan keteladanan di lingkungan kerja. Rumah sakit dapat mengoptimalkan peran *role model* perawat melalui program mentoring, supervisi klinik, atau pelatihan yang berfokus pada keselamatan pasien, sehingga tercipta lingkungan kerja yang kondusif dan berorientasi pada mutu pelayanan.

3. Implikasi bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Studi ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen keperawatan dan keselamatan pasien. Hasil studi ini dapat menjadi referensi dalam memahami peran penting *role model* dalam membentuk perilaku profesional perawat dan mendukung peningkatan ketepatan identifikasi pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasar pada hasil penelitian mengenai hubungan antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat ditarik kesimpulan beberapa hal berikut:

1. Perawat yang menjadi responden dalam studi ini didominasi oleh kelompok usia dewasa awal hingga madya, dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan profesi Ners. Sebagian besar perawat mempunyai masa kerja antara tiga hingga delapan tahun, yang ditunjukkan tingkat pengalaman kerja yang cukup untuk memahami prosedur identifikasi pasien dengan baik.
2. Secara umum, *role model* perawat di lingkungan kerja tergolong baik, yang mencerminkan adanya teladan positif dalam pelaksanaan tugas keperawatan. Demikian pula, tingkat ketepatan identifikasi pasien juga berada pada kategori baik, menandakan bahwasanya sebagian besar perawat telah melaksanakan prosedur identifikasi sesuai standar keselamatan pasien.
3. Hasil analisis ditunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan searah antara *role model* perawat dengan ketepatan identifikasi pasien. Semakin baik *role model* yang ditunjukkan oleh perawat dalam aspek profesionalisme, kedisiplinan, dan tanggung jawab, maka semakin tinggi pula ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien, begitu juga sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meneladani perilaku dan sikap profesional dari *role model* yang ada di lingkungan kerja, seperti menjaga kedisiplinan, tanggung jawab, dan ketelitian dalam setiap tindakan keperawatan. Dengan menjadikan *role model* sebagai panutan, perawat dapat meningkatkan ketepatan dalam penerapan identifikasi pasien serta memperkuat budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat memperkuat peran *role model* di setiap unit pelayanan melalui program pembinaan, supervisi klinik, dan mentoring berkelanjutan. Usaha ini penting untuk membangun lingkungan kerja yang mendukung peningkatan profesionalisme perawat serta menjamin pelaksanaan prosedur identifikasi pasien sesuai standar operasional yang berlaku.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti motivasi kerja, budaya organisasi, atau dukungan manajerial untuk memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan identifikasi pasien. Penelitian dengan pendekatan kualitatif juga dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam bagaimana peran *role model* terbentuk dan berpengaruh terhadap perilaku kerja perawat dalam praktik sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. (2017). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Caring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.
- Arini *et al.* (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dan Bidan Dengan Penerapan Ketepatan Identifikasi Pasien*. Stikes Kendal.
- Avriana, S. L., Abdurrouf, M., Wiji, D., & Sari, P. (2023). Hubungan Role Model Perawat Dengan Perilaku Caring Islami Di Rumah Sakit Islam. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 411–420.
- Bratajaya, C. N. A., & Ernawati, E. (2020). Peran Mentor dalam Membimbing Perawat Pemula. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 181. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.169>
- dalam Wulandari, 2019. (2019). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Caring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.
- Damayanti, N. A., Administrasi, D., Masyarakat, F. K., Putri, L., Wardhani, K., Imelida, I., Lailiyah, S., Damayanti, N. A., & Prayoga, D. S. (2025). Analisis Hubungan Sikap dan Tuning dengan Kepatuhan Perawat dalam Ketepatan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit X Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024. *Jurnal ARSI Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(2). <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i2.1204>
- (Darliana, dalam Arini *et al.*, 2019). (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dan Bidan Dengan Penerapan Ketepatan Identifikasi Pasien*. Stikes Kendal.
- Desilawati & Aini, 2020). (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Lampung Utara*. Jurnal Keperawatan.
- Drama, S. M., Yulia, S., & Muliyadi, M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX Palembang. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 40–47. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.4490>
- Eliwarti. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Identifikasi Pasien diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 344. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.353>
- Ferguson, dkk (2019). (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Lampung Utara*. Jurnal Keperawatan.
- Hamzah, 2008). (2008). *Hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien secara benar diruang kamar bersalin aanggrek dan dahlia*

- RSUD Dr. R SOEDJAATI SOEMODIARDJO PURWODADI. *Jurnal Keperawatan*.
- (Hasnidar dkk, 2020). (2020). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Carring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Keperawatan*.
- Kemenkes RI. (2015). *Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasar pada Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian*. *Jurnal Keperawatan*.
- Khasanah, K., Abdurrouf, M., & Retno Issroviatiningrum. (2025). Hubungan Role Model dengan Kepatuhan Penerapan Cuci Tangan di Rumah Sakit QIM (Qolbu Insan Mulia) Batang. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 3(4), 118–126. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v3i4.5547>
- Marlita, A., Karyus, A., Setiaji, B., & Pramudho, K. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Lampung Utara. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(5), 2114–2126. <https://doi.org/10.38035/rj.v6i5.1034>
- Mathe, T. L., Downing, C., & Kearns, I. (2021). South African student nurses' experiences of professional nurses' role-modelling of caring. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.10.010>
- Mauliza, R., Saputra, F., & Yanti, N. (2023). Hubungan Peran Mentoring Kepala Ruangan Dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan, Teknologi, Dan Sains*, 2(November), 17–24.
- (Mulyana dan Himawan, 2021). (2021). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Carring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Keperawatan*.
- Munir, 2021. (2021). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Carring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* .*Jurnal Keperawatan*.
- Noor, S., Hutahaean, S., & Nababan, D. (2024). Hubungan Peran Perawat Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 218–223. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v10i2.1389>
- (Notoatmodjo, 2010). (2010). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Carring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Keperawatan*.
- Nursalam. (2013). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Carring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Keperawatan*.
- Nursery, S. M. C., Andi Chrismilasari, L., & Mariani, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat

Sebelum Pemberian Obat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(1), 67–75. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.251>

- Oktavianus, Rufaida, & D, R. E. (2014). Hubungan Role Model Clinical Instructor Dengan Konsep Diri Mahasiswa S-1 Keperawatan Saat Pertama Kali. *Jurnal KesMaDaSka*.
- PERMENKES, 2012. (2012). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pelaksanaan Identifikasi pasien Secara Bernar di Ruang Kamar Bersalin anggrek dan dahlia RSUD Dr.SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI*. Jurnal Keperawatan.
- Puspitaningrum dan Hartiti, (2017). (2017). *hubungan Role Model Perilaku Caring Islami Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.
- Rosli, A., Nurfadhillah, Yan Choo, T., & Rudita Idris, D. (2022). Impact of Preceptorship Models for Undergraduate Nursing Students and Its Implementation: Systematic Review. *International Journal of Nursing Education*, 14(1), 111.
- (Sumartawan, 2019). (2019). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Caring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.
- Sugiyono, 2013. (2013). *Hubungan Antara Role Model Perawat dengan Caring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.
- (Utami, 2017). (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam Patient safety Ddengan pelaksanaanya di Ruang Rawat inap RSUD SK. LERIK KUPANG*. Jurnal Keperawatan.
- Vidysagar dan Hatti, (2018). (2018). *hubungan Role Model Perilaku Caring Islami Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.
- Yudhawati & Listiowati, (2016). (2016). *Pelaksanaan Keselamatan Pasien Dalam Identifikasi Pasien Di Rumah Sakit : Literature Review*. Jurnal Keperawatan.
- (Yusuf, 2015). (2015). *hubungan Role Model Perilaku Caring Islami Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan.