

**GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT  
KEPADA PASIEN DI RUMAH SAKIT  
NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi**



**Oleh**

**YULIANTI**

**NIM 22020113120035**

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG, 2017**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahawa Proposal Skripsi yang  
berjudul :

### **GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT KEPADA PASIEN DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yulianti

NIM : 22020113120035

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk di review.

Pembimbing.

Madya Sulisno.S.Kp.,M.Kes

NIP 19740505 201012 1 001

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

### **GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT KEPADA PASIEN DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yulianti

NIM : 22020113120035

Telah diuji pada 13 Maret 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian.

Penguji I,

Ns. Muhammad Rofii,S.Kep.,M.Kep

NIP 19760625 200312 1 001

Penguji II,

Ns. Muhammad Muiin,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIP 19771004 200501 1 004

Penguji III,

Madya Sulisno.S.Kp.,M.Kes

NIP 19740505 201012 1 001

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro, Semarang” dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh salah satu mata ajar Skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Sarah Ulliya S.Kp., M.Kes., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Muhammad Rofii,S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I dan Bapak Ns. Muhammad Muin,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji II dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
6. Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang telah memberikan ijin untuk penelitian
7. Bapak Sugimun dan Ibu Sumarni selaku orang tua yang tak henti-hentinya mendoakan, memberi dukungan moril dan materil dalam penyusunan skripsi ini

8. Mbak Yeni Restiana, Mas Agung Cahyono, Nita Handayani selaku kakak dan adik yang tak henti-hentinya mendoakan, selalu memberikan motivasi, dan menyemangati dalam keadaan apapun.
9. Mas Dian Hadi yang tidak pernah lelah mendengarkan dan memberikan masukan kepada saya dalam menyusun skripsi ini dan selalu mendampingi saya dalam keadaan apapun.
10. Teman – teman satu bimbingan skripsi, Enike, Ami dan Monic yang selalu mengingatkan dan memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman – teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2013, khususnya A13.1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang terimakasih kerjasamanya.
12. Teman – teman organisasi INFOKOM HIMKA 2014 - 2015, KSIK 2014, KKN TIM 1 Ds. SiJeruk 2017 dan Paguyuban KSE UNDIP 2014 - 2017 terimakasih atas dukungan serta doanya.
13. Yayasan KSE (Karya Salemba 4) yang telah memberikan beasiswa selama 3 tahun
14. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, 13 Maret 2016

Yulianti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Konsep Dasar Etik.....	11
2. Konsep Dasar Etik Perawat.....	16
B. Kerangka Teori.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
1. Populasi.....	36
2. Sampel .....	36
D. Besar Sampel.....	36
1. Besar Sampel .....	36
2. Kriteria Sampel .....	37
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
1. Tempat Penelitian .....	37

2. Waktu Penelitian.....	38
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	38
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	39
1. Alat Penelitian.....	39
2. Uji Kuesioner .....	40
3. Proses Penelitian .....	42
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	43
1. Cara Pengolahan Data.....	43
2. Analisa Data.....	45
I. Etika Penelitian .....	46
1. Autonomy .....	46
2. Beneficence and Nonmaleficence.....	47
3. Confidentially .....	47
4. Veracity.....	48
5. Justice.....	48

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	35

---



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kerangka Teori	31
3.1	Kerangka Konsep	32

## DAFTAR LAMPIRAN

---

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
2	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
3	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> )
4	Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden
5	Lembar Kuesioner Data Demografi
6	Lembar Kuesioner Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien
7	Lembar Jadwal Konsultasi

---

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak di Indonesia. Jawa Tengah sendiri memiliki sebanyak 29.102 perawat berdasarkan pendidikan dan 28.483 perawat berdasarkan profesi, baik dari diploma, sarjana ners, magister dan doktor.<sup>1</sup> Perawat adalah profesi yang sangat mulia, perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang sesuai dengan Undang-Undang No 36 Tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>2</sup> Tenaga keperawatan yang melakukan tindakan keperawatan harus sesuai dengan kompetensi perawat yang sudah ditetapkan dan didapatkan selama proses pendidikan. Perawat dalam menjalankan praktik keperawatan wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan. Perawat dalam melakukan praktik keperawatan diharuskan menjunjung asas etik dan profesionalisme.

Etik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak dan nilai mengenai benar dan salah yang dianut. Etika merupakan ilmu tentang apa

yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak). Etika juga merupakan peraturan, prinsip-prinsip dan nilai-nilai dari suatu perbuatan. Etika berhubungan erat dengan peraturan atas perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar, prinsip salah dan prinsip moralitas.

Aspek etik merupakan salah satu pondasi yang sangat penting bagi perawat dalam membangun hubungan baik dengan semua pihak selama melakukan pelayanan keperawatan. Hubungan baik dengan semua pihak yang berperan dalam pelayanan kesehatan dapat mempermudah dalam mencapai tujuan bersama yaitu kesembuhan dan kepuasan pasien. Interaksi perawat dengan pasien sangat dibutuhkan dalam proses pelayanan keperawatan demi tercapainya kerekatan dan kekeluargaan.

Masalah etika keperawatan sebagian besar terjadi pada pelaksanaan pelayanan keperawatan. Rasa ketidakpuasan yang sering kali timbul pada pasien adalah pasien merasa kebutuhannya tidak dipenuhi dan merasa tidak diperhatikan oleh perawat dalam pelayanan kesehatan. Masalah etik yang sering muncul menyebabkan konflik antar tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan yang lain maupun dengan pasien, sesuai dengan buku etik keperawatan dengan penekatan praktik dijelaskan bahwa permasalahan etis yang dihadapi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan telah menimbulkan konflik antara kebutuhan pasien dengan harapan perawat dan falsafah perawat.<sup>3</sup>

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam berada di samping pasien dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan seharusnya memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan senantiasa menjunjung kode etik keperawatan serta menerapkan prinsip-prinsip etik keperawatan selama memberikan pelayanan. Kode etik keperawatan merupakan salah satu pegangan kita sebagai perawat untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman dan konflik yang terjadi. Kasus pelanggaran etika keperawatan yang terjadi di rumah sakit yaitu perawat melanggar aspek etik *autonomy* perawat, seperti kasus kisah bayi prematur Evan yang meninggal setelah disuntik perawat.<sup>4</sup> Perawat dalam kasus ini tidak meminta persetujuan kepada keluarga pasien sebelum melakukan tindakan penyuntikan, seperti yang dikatakan oleh keluarga dari pasien tersebut. Perawat disini juga melanggar aspek etik perawat *veracity*, dimana perawat tidak mengatakan secara jujur suntikan apa yang diberikan kepada pasien Perawat hanya mengatakan akan memberikan suntikan imunisasi tanpa menjelaskan imunisasi apa yang diberikan. Kasus pelanggaran etik serupa juga terjadi kepada pasien, pada kasus akibat kelalaian perawat kaki bayi usia enam hari melepuh dicelup ke air mendidih.<sup>5</sup> Kasus ini menunjukkan pelanggaran etik perawat *non-maleficence*, dimana tindakan perawat yang dilakukan merugikan orang lain dan membahayakan nyawa dari orang tersebut. Kasus tersebut terlihat bahwa pelayanan yang diberikan perawat tidak sesuai dengan kode etik keperawatan yang telah ditetapkan. Perawat ingin dikatakan profesional tetapi dalam proses

pelaksanaan kode etik masih belum sesuai dan melanggar dari kode etik yang telah ditetapkan.

Persepsi pasien merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengukur serta mengevaluasi kualitas penerapan aspek etik perawat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Persepsi pasien merupakan suatu usaha untuk mengurangi timbulnya masalah-masalah pada pelayanan kesehatan yang menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Ketidakpuasan pelayanan kesehatan biasanya diakibatkan oleh beberapa faktor meliputi sopan santun perawat, komunikasi perawat, rasa kepedulian perawat, kepekaan perawat terhadap keluhan, dan sikap perawat saat melakukan tindakan keperawatan. Sesuai dengan buku fundamental keperawatan menyatakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpedoman terhadap prinsip etik keperawatan yang meliputi *autonomy* (penentuan diri), *non-maleficence* (tidak merugikan), *beneficence* (melakukan hal baik), *justice* (keadilan), *veracity* (kejujuran), *fidelity* (menepati janji).<sup>6</sup>

Penerapan prinsip etik penting untuk dilakukan dalam pelayanan keperawatan, mengingat apabila etik perawat tidak dilaksanakan dengan sungguh-sungguh dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Kerugian bagi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan dapat menyebabkan *injury* atau bahaya fisik, bahaya emosional seperti perasaan, ketidakpuasan, kecacatan bahkan kematian.

Kerugian yang terjadi pada pasien akan menyebabkan ketidakpuasan pasien yang akhirnya berdampak buruk pada citra perawat dan pendapatan rumah sakit, pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan maka tidak akan berobat kembali ke tempat tersebut karena merasa sudah tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Dampak lain yang muncul antara lain kurangnya profesionalisme perawatan dalam pelayanan kesehatan, perawat dipandang tidak sopan, *image* perawat dipandang buruk oleh pasien, sehingga pasien kurang percaya dengan perawat dan meragukan dengan keahlian perawat.

Perawat yang mengetahui tentang prinsip etik dan menerapkannya dalam pelayanan keperawatan kepada pasien akan menimbulkan kepuasan kepada pasien, mempertahankan hubungan antar perawat, pasien dengan petugas kesehatan lainnya sehingga klien merasa yakin terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pasien merasa lebih aman dan merasa pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas.<sup>7</sup>

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP M. Djamil Padang menunjukkan bahwa penerapan prinsip etik keperawatan masih kurang baik. Ditunjukkan bahwa *autonomy* baik (58,3%), *beneficence* baik (57,2%), *non-maleficence* baik (52,4%), *justice* baik (54,8%), *fidelity* kurang baik (51,2%), *veracity* baik (54,8%) dan *confidentiality* baik (54,8%).<sup>8</sup> Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa prinsip etika keperawatan belum dilakukan secara maksimal, penerapannya masih dalam tahap kurang baik. Perawat belum melaksanakan etik keperawatan

secara tulus, sehingga pasien juga menangkap bahwa perawat masih kurang baik melakukan pelayanan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumijatun, mengatakan persepsi pasien terhadap penerapan prinsip etika keperawatan dalam kategori cukup. Ditunjukkan dengan hasil prinsip respek dan *autonomy* baik (82,5%), respek *beneficence* dan *non-maleficence* baik (80%), prinsip kesetiaan cukup (68,8%), prinsip keadilan baik (70%), prinsip kejujuran cukup (66,3%), dan prinsip kerahasiaan cukup (62,5%).<sup>9</sup>

Sesuai dengan penelitian sebelumnya didapatkan hasil adanya hubungan perilaku caring dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana menerapkan prinsip etik keperawatan dalam asuhan di RSUD Sragen.<sup>10</sup> Penerapan etik keperawatan memang tidak lepas dari perilaku *caring* dan motivasi dari seorang perawat. Semakin baik perilaku *caring* dan motivasi perawat, semakin baik penerapan etik keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Sebaliknya semakin kurang baik perilaku *caring* dan motivasi perawat semakin kurang baik pula penerapan etik keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dengan melakukan wawancara kepada manager keperawatan rumah sakit. Hasil yang didapatkan yaitu secara umum aspek otonomi, tidak merugikan, bermanfaat, keadilan, kejujuran dan menepati janji perawat kepada pasien sudah baik, namun beberapa pasien masih ada yang



mengeluh tentang perawat. Pasien mengeluh beberapa perawat yang tidak menanggapi keluhan, perawat terkadang tidak meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, perawat menyampaikan informasi kurang jelas, membeda-bedakan status, tidak menepati janji, perawat kurang adil dalam melakukan tindakan keperawatan, tidak memberikan kenyamanan kepada pasien terkadang diruang perawat terlalu berisik yang menyebabkan pasien tidak dapat beristirahat dan perawat tidak memberikan informasi tentang keadaan pasien.

Rumah Sakit Nasional Diponegoro ini merupakan rumah sakit milik Universitas Diponegoro dibawah Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. Rumah Sakit Diponegoro ini merupakan rumah sakit dengan type C. Rumah Sakit Nasional Diponegoro ini sudah mulai beroperasi sebelum diresmikan oleh kementrian riset, teknologi, dan perguruan tinggi. Rumah sakit mulai diresmikan pada bulan januari 2016.

Mengingat adanya beberapa keluhan dari pasien tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran perilaku etik perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

## B. Perumusan Masalah

Etika keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Selain bermanfaat bagi perawat, etika juga bermanfaat bagi tim kesehatan lainnya dan bagi penerima pelayanan kesehatan. Etika keperawatan ini juga bermanfaat bagi rumah sakit

terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Perawat yang berada di samping pasien selama 24 jam memiliki peran penting terhadap segala sesuatu yang terjadi pada pasien. Meskipun perawat sering berada di samping pasien, interaksi antara perawat dengan pasien perlu diperbaiki kembali. Terkadang walaupun perawat berada disamping pasien selama 24 jam masih ada beberapa perawat yang mengabaikan etik perawat terhadap pasien.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan menunjukkan bahwa belum semua perawat melakukan kode etik secara baik terhadap pasien dalam aktivitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian, bagaimana gambaran perilaku etik perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Manfaat dari penelitian ini sebagai evaluasi penerapan etik perawat dan evaluasi keberhasilan penerapan etik keperawatan.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku etik perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang

#### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *autonomy* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro

- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *non-maleficence* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *beneficence* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
- d. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *justice* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
- e. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *veracity* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
- f. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *fedelity* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
- g. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *confidentiality* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
- h. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *accountability* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam penerapan aspek etik perawat menurut persepsi pasien yang berdampak pada mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

##### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sehingga perawat dapat mengintropeksi diri dan termotivasi untuk melakukan

perbaikan untuk menerapkan aspek etik dalam pelaksanaan proses keperawatan.

### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang penerapan aspek etik perawat menurut persepsi pasien dalam proses keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti yang lain dapat mengembangkan jenis penelitian yang sejenis dengan memperbaiki yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini dan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi proses penerapan aspek etik perawat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Etik

###### a. Pengertian

Etika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani “*Ethos*” yakni adat atau kebiasaan, watak, kesusilaan, sikap, cara berpikir, akhlak. Etik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak dan nilai mengenai benar dan salah yang dianut. Etika merupakan ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak).

Etik menurut Bertens adalah nilai dan norma moral yang menjadi acuan bagi manusia secara individu maupun kelompok dalam mengatur segala tingkah-lakunya.<sup>11</sup> Etika menurut Aristoteles dalam Ali Maksum dibagi menjadi dua pengertian yaitu *terminius technicus* & *manner and custo*. *Terminius technicus* ialah ilmu pengetahuan yang mempelajari suatu problema tindakan atau perbuatan manusia. *Manner and custo* ialah suatu pembahasan yang terkait dengan tata cara dan adat kebiasaan yang melekat dalam kodrat manusia (*in herent in humas nature*) yang sangat terikat dengan arti “baik & buruk” suatu perilaku, tingkah laku atau perbuatan manusia.<sup>12</sup>

Etika menurut Maryani dan Ludigdo, sebagai seperangkat norma, aturan atau pedoman yang mengatur segala perilaku manusia, baik yang harus dilakukan dan yang harus ditinggalkan yang dianut oleh sekelompok yang dianut oleh sekelompok masyarakat atau segolongan masyarakat.<sup>13</sup>

b. Fungsi Etik

Pelaksanaan etik memiliki fungsi sebagai berikut :<sup>14</sup>

- 1) Sarana untuk memperoleh orientasi kritis berhadapan dengan berbagai moralitas yang membingungkan.
- 2) Etika ingin menampilkan keterampilan intelektual yaitu keterampilan untuk berargumentasi secara rasional dan kritis.
- 3) Orientasi etis ini diperlukan dalam mengambil sikap yang wajar dalam suasana pluralisme.

Fungsi kode etik yang lainnya yang dijadikan sebagai landasan berdasarkan Biggs dan Blocher fungsi kode etik yaitu melindungi suatu profesi dari campur tangan pemerintah, mencegah terjadinya pertentangan internal dalam suatu profesi, dan melindungi para praktisi dari kesalahan praktik suatu profesi.<sup>15</sup>

c. Tujuan Etik

Tujuan etik merupakan acuan yang digunakan untuk mencapai etik dalam suatu kegiatan maupun tindakan. K. Bertens menjelaskan tentang tujuan etik yang meliputi tercapainya hal-hal berikut ini:<sup>16</sup>

- 1) Untuk mendapatkan konsep yang sama mengenai penilaian baik dan buruknya perilaku atau tindakan manusia dalam ruang dan waktu tertentu.
- 2) Mengarahkan perkembangan masyarakat menuju suasana yang harmonis, tertib, teratur, damai dan sejahtera.
- 3) Mengajak orang bersikap kritis dan rasional dalam mengambil keputusan secara otonom.
- 4) Etika merupakan sarana yang memberi orientasi pada hidup manusia.
- 5) Untuk memiliki kedalaman sikap; untuk memiliki kemandirian dan tanggung jawab terhadap hidupnya.
- 6) Mengantar manusia pada bagaimana menjadi baik.
- 7) Sebagai norma yang dianggap berlaku.
- 8) Etika mengajukan pertanyaan tentang legitimasinya, artinya norma yang tidak dapat mempertahankan diri dari pertanyaan kritis dengan sendirinya akan kehilangan haknya.
- 9) Etika memberikan bekal kepada manusia untuk mengambil sikap yang rasional terhadap semua norma
- 10) Etika menjadi alat pemikiran yang rasional dan bertanggung jawab bagi seorang ahli dan bagi siapa saja yang tidak mau diombang-ambingkan oleh norma-norma yang ada.

Tujuan lain yang mempelajari kode etik menurut Brooks, L.J. antara lain untuk menjunjung tinggi martabat etika di masyarakat,

untuk memelihara dan menjaga kesejahteraan masyarakat, untuk meningkatkan layanan di atas keuntungan pribadi, untuk menentukan baku standar sendiri dan untuk penilaian di masyarakat mengenai baik atau buruknya pribadi seseorang.<sup>14</sup>

d. Manfaat Etik

Manfaat etika menurut Ketut Rinjin sebagai berikut:<sup>17</sup>

- 1) Manusia hidup dalam jajaran norma moral, religius, hukum, kesopanan, adat istiadat dan permainan. Oleh karena itu, manusia harus siap mengorbankan sedikit kebebasannya.
- 2) Norma moral memberikan kebebasan bagi manusia untuk bertindak sesuai dengan kesadaran akan tanggung jawabnya sama dengan *human act*, dan bukan *an act of man*. Menaati norma moral berarti menaati diri sendiri, sehingga manusia menjadi otonom dan bukan heteronom.
- 3) Sekalipun sudah ada norma hukum, etika tetap diperlukan karena norma hukum tidak menjangkau wilayah abu-abu, norma hukum cepat ketinggalan zaman, sehingga sering terdapat celah-celah hukum, norma hukum sering tidak mampu mendeteksi dampak secara etis dikemudian hari, etika mempersyaratkan pemahaman dan kepedulian tentang kejujuran, keadilan dan prosedur yang wajar terhadap manusia, dan masyarakat, asas legalitas harus tunduk pada asas moralitas.



- 4) Manfaat etika adalah mengajak orang bersikap kritis dan rasional dalam mengambil keputusan secara otonom, mengarahkan perkembangan masyarakat menuju suasana yang tertib, teratur, damai dan sejahtera.
- 5) Perlu diwaspadai bahwa "*power tend to corrupt*", "*the end justifies the means*" serta pimpinan ala Machiavellian, yang galak seperti singa dan licin seperti belut.

Manfaat kode etik, menurut Adams dkk antara lain:<sup>18</sup>

- 1) Kode etik merupakan suatu cara untuk memperbaiki iklim organisasional sehingga individu
- 2) individu dapat berperilaku secara etis.
- 3) Kontrol etis diperlukan karena sistem legal dan pasar tidak cukup mampu mengarahkan perilaku organisasi untuk mempertimbangkan dampak moral dalam setiap keputusan bisnisnya.
- 4) Perusahaan memerlukan kode etik untuk menentukan status bisnis sebagai sebuah profesi, dimana kode etik merupakan salah satu penandanya.
- 5) Kode etik dapat juga dipandang sebagai upaya menginstitutionalisasi moral dan nilai-nilai pendiri perusahaan, sehingga kode etik tersebut menjadi bagian dari budaya perusahaan

dan membantu sosialisasi individu baru dalam memasuki budaya tersebut.

## 2. Konsep Etik Perawat

### a. Pengertian Etik Perawat

Etik perawat adalah kesadaran dan pedoman yang mengatur nilai-nilai moral di dalam melakukan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga dengan cara yang baik dan terhormat.<sup>19</sup>

Etika keperawatan adalah pedoman bagi perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan agar segala tindakan yang diambilnya tetap memperhatikan kebaikan klien.<sup>20</sup> Etika keperawatan mengandung unsur-unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian, dan hubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, diri sendiri, keluarga klien, dan pengunjung.

### b. Fungsi Etik Perawat

Pelaksanaan etika keperawatan sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan keprofesionalan perawat. Menjalankan proses pelaksanaan etika keperawatan, perawat mengacu dan berpedoman terhadap fungsi etika keperawatan. Berdasarkan Asmadi, dikemukakan fungsi etika keperawatan sebagai berikut :<sup>20</sup>

- 1) Memberikan dasar dalam mengatur hubungan antara perawat, klien, tenaga kesehatan lain, masyarakat dan profesi keperawatan.
- 2) Memberikan dasar dalam menilai tindakan keperawatan.

- 3) Menjadi dasar dalam membuat kurikulum pendidikan keperawatan.
- 4) Membantu masyarakat untuk mengetahui pedoman dalam melaksanakan praktek keperawatan.
- 5) Sebagai aspek moral *philosophy* yang member petunjuk tentang baik dan buruk suatu tindakan keperawatan.

c. Tujuan Etik Perawat

Pelaksanaan etik perawat memiliki tujuan yang jelas demi tercapainya keinginan yang diharapkan. Tujuan etika keperawatan ini sebagai arahan tindakan keperawatan ini diarahkan ke mana. Tujuan etika keperawatan ini meliputi: <sup>19</sup>

1) Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

Dalam hal ini yang di jaga adalah *image* organisasi dan mencegah orang luar memandang rendah atau remeh suatu profesi. Kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tindak tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunia luar.

2) Meningkatkan pengabdian para anggota profesi

Kode etik berisi tujuan pengabdian profesi tertentu sehingga para anggota profesi mengetahui tugas dan tanggungjawab pengabdian profesinya. Kode etik merumuskan ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya.

### 3) Meningkatkan mutu

Kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi, sesuai dengan bidang pengabdianya.

#### d. Perilaku Etik Perawat

Perilaku etik dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan, mencegah kesalah pahaman antara tim kesehatan lainnya maupun dengan pasien, dan untuk meningkatkan keprofesionalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Berikut perilaku etik keperawatan meliputi:<sup>19</sup>

##### 1) Etik yang berorientasi kepada kewajiban

Pedoman yang digunakan adalah apa yang seharusnya dan wajib dilakukan oleh seorang perawat untuk mencapai kebaikan dan kebajikan.

##### 2) Etik yang berorientasi kepada larangan

Pedoman yang digunakan adalah apa yang dilarang dan tidak boleh dilakukan untuk mencapai suatu kebaikan dan kebajikan.

#### e. Dimensi Etik Perawat

Dimensi etik perawat adalah ukuran atau pusat tinjauan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada klien. Dimensi etik perawat merupakan suatu fundamental yang dijadikan sebagai suatu pedoman untuk melakukan tindakan keperawatan. Dimensi etika keperawatan yang dijadikan pedoman perawat meliputi: <sup>6</sup>

1) *Autonomy* (menghormati otonomi klien)

Klien bebas dan berhak memutuskan apa yang akan dilakukan terhadapnya setelah mendapatkan informasi yang memadai. Klien berhak untuk dihormati dan didengarkan pendapatnya, untuk itu perlu adanya persetujuan tindak medis (*informed consent*). Perawat tidak boleh memaksakan suatu tindakan atau pengobatan dan tidak diperbolehkan melakukan suatu tindakan tanpa adanya persetujuan dari keluarga ataupun pasien.

2) *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Tindakan dan pengobatan harus berpedoman pada prinsip *Primum Non Nocere* (yang paling utama, dan jangan merugikan). Risiko fisik, psikologis, maupun sosial akibat tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan hendaknya seminimal mungkin.

3) *Beneficence* (bermanfaat)

Semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Perawat harus menyadari bahwa tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan benar-benar bermanfaat bagi kesehatan dan kesembuhan klien. Kesehatan klien senantiasa harus diutamakan oleh perawat. Risiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi klien.

4) *Justice* (keadilan)

Perawat harus berlaku adil dan tidak berat sebelah. Adil dalam pemberian pelayanan kesehatan tanpa memandang perbedaan.

5) *Veracity* (kejujuran)

Perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan, serta akibat yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya sesuai dengan tingkat pendidikan klien.

6) *Fidelity* (menepati janji)

Perawat harus menghormati privasi (*privacy*) dan kerahasiaan klien, meskipun klien telah meninggal perawat tetap menjaga kerahasiaan.

7) *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Perawat memiliki tanggungjawab dalam setiap tindakan yang dilakukannya.

8) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

f. Kode Etik Keperawatan

1) Pengertian Kode Etik

Kode Etik adalah sistem norma, nilai dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan benar dan baik, serta yang tidak benar dan tidak baik bagi profesi.<sup>13</sup> Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan.<sup>24</sup> Adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas atau fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia.

- 2) Tujuan Kode Etik<sup>24</sup>
  - a) Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi. Setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tindak tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunia luar.
  - b) Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi. Setiap anggota profesi mengetahui tugas dan tanggungjawab pengabdian profesinya.
  - c) Untuk meningkatkan mutu dan norma-norma profesi sesuai dengan bidang pengabdian.
- 3) Macam-Macam Kode Etik Keperawatan terhadap Pasien dan Keluarga Pasien
  - a) Menurut American Nurses Association (ANA)

Kode etik keperawatan menurut American Nurses Association (ANA) adalah sebagai berikut: <sup>21</sup>

- (1) Perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut personal, atau corak masalah kesehatannya.
- (2) Perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia.
- (3) Perawat melindungi klien dan publik bila kesehatan dan keselamatannya terancam oleh praktik seseorang yang tidak kompeten, tidak etis atau ilegal.
- (4) Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan masing-masing individu.
- (5) Perawat memelihara kompetensi keperawatan.
- (6) Perawat melaksanakan pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi dan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengusahakan konsultasi, menerima tanggung jawab, dan melimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.



- (7) Perawat turut serta beraktifitas dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
  - (8) Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar keperawatan.
  - (9) Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk membentuk dan membina kondisi kerja yang mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas.
  - (10) Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi publik terhadap informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
  - (11) Perawat bekerjasama dengan anggota profesi kesehatan atau warga masyarakat lainnya dalam meningkatkan upaya-upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kesehatan publik.
- b) Menurut International Council of Nurse (ICN)

Kode etik keperawatan menurut *International Council of Nurse* (ICN) adalah sebagai berikut: <sup>22</sup>

- (1) Tanggung jawab utama perawat

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan dan mengurangi penderitaan. Untuk melaksanakan tanggung jawab utama tersebut, perawat

harus meyakini bahwa kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan di berbagai tempat adalah sama.

Pelaksanaan praktik keperawatan di titik beratkan pada penghargaan terhadap kehidupan bermartabat dan menunjung tinggi hak asasi manusia. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan atau keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, perawat mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

(2) Perawat, individu, dan anggota kelompok masyarakat

Tanggung jawab utama perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas, perawat perlu meningkatkan keadaan lingkungan kesehatan dengan menghargai nilai-nilai yang ada di masyarakat, menghargai adat kebiasaan serta kepercayaan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menjadi pasien atau kliennya. Perawat dapat memegang teguh rahasia pribadi (privasi) dan hanya dapat memberikan keterangan bila diperlukan oleh pihak yang berkepentingan atau pengadilan.

(3) Perawat dan lingkungan masyarakat

Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif, dan dapat berperan serta secara aktif

dalam menentukan masalah kesehatan dan masalah sosial yang terjadi di masyarakat.

c) Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) kewajiban perawat terhadap klien berdasarkan kode etik keperawatan antara lain:<sup>23</sup>

- (1) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- (2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan beragama dan klien.
- (3) Tanggung jawab adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- (4) Perawatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

g. Hubungan Perawat dan Pasien

Dalam konteks etik hubungan perawat dan pasien, perawat dapat berperan sebagai konselor pada saat pasien mengungkapkan kejadian dan perasaan tentang penyakitnya. Perawat dapat pula berperan sebagai pengganti orangtua (terutama pada pasien anak), saudara kandung, atau teman bagi pasien dalam mengungkapkan perasaan-perasaannya.

Menurut Virginia Henderson, hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat bergantung hingga hubungan sangat mandiri:<sup>24</sup>

1) Perawat sebagai pengganti (*substitute*) bagi pasien

Pada situasi pasien yang gawat, perawat berperan sebagai pengganti (*substitute*) didalam memenuhi kekurangan pasien akibat kekuatan fisik, kemampuan, atau kemauan pasien yang berkurang. Disini perawat berfungsi untuk melengkapi.

2) Perawat sebagai penolong (*helper*) bagi pasien.

Setelah kondisi gawat berlalu dan pasien berada pada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong (*helper*) untuk menolong atau membantu pasien untuk mendapatkan kembali kemandiriannya. Kemandirian ini bersifat relative, sebab tidak ada satupun manusia yang tidak bergantung kepada orang lain. Perawat berusaha keras saling bergantung demi mewujudkan kesehatan pasien.

### 3) Perawat sebagai mitra (*partner*) bagi pasien.

Perawat sebagai mitra (*partner*), perawat dan pasien bersama-sama merumuskan rencana perawatan bagi pasien. Meski diagnosis nya berbeda, setiap pasien tetap memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hanya saja, kebutuhan dasar tersebut dimodifikasi berdasarkan kondisi patologis dan factor lainnya, seperti usia, tabiat, kondisi emosional, status social atau budaya, serta kekuatan fisik dan intelektual.

#### h. Faktor –faktor yang mempengaruhi etik keperawatan

Suatu tindakan dalam proses pelaksanaannya bisa dilakukan dengan baik maupun kurang baik. Baik dan kurang baiknya dalam suatu tindakan disebabkan karena faktor dari dalam diri sendiri maupun dari luar. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku etik yaitu:<sup>25</sup>

##### 1) Faktor internal

###### a) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis sangat berperan penting bagi individu, karena di sini sikap individu mulai terbentuk. Misalkan saja seseorang yang tidak mempunyai kesempurnaan fisik (cacat fisik) akan mempunyai tingkat kepercayaan diri yang berbeda dengan seseorang yang normal. Seseorang cacat fisik cenderung kurang percaya diri dan menutup diri dari orang

lain. Contoh lainnya adalah tingkat kesanggupan badan untuk melakukan kerja juga akan mempengaruhi sikap individu.

b) Faktor psikologis

Faktor psikologis juga berperan dalam pembentukan sikap. Karena dengan aspek psikologis akan berdampak pada sikap individu, jika psikologis seseorang sehat dan mampu beradaptasi maka akan terbentuk sikap yang positif, sebaliknya jika aspek psikologis terganggu maka sikap yang di timbulkan juga mengarah pada kejahatan dan penyimpangan perilaku.

c) Faktor motivasi

Motivasi sendiri berperan untuk memberikan dorongan agar suatu tujuan dapat tercapai. Motivasi juga berdasarkan lingkungan sekitar, bagaimana cara individu menyesuaikan situasi agar terbentuk sikap yang baik.

2) Faktor eksternal

a) Faktor pengalaman

Faktor pengalaman pada individu memberikan pengajaran dan pengetahuan pada seseorang. Dengan pengalaman seseorang akan mengetahui bagaimana menentukan sikap yang baik/buruk. Misalkan pada seseorang yang punya banyak pengalaman berharga, bisa saja ia menjadi orang yang bijaksana atau bahkan menjadi orang yang sombong.

b) Faktor situasi

Faktor situasi dapat dikatakan sebagai peluang untuk menentukan dan membentuk sikap. Dalam setiap situasi individu harus mampu beradaptasi karena jika tidak di khawatirkan akan muncul sikap-sikap yang kurang pantas untuk di tampilkan dalam masyarakat.

c) Faktor norma

Norma dalam kehidupan dapat memberikan batasan-batasan,dalam hubungannya dengan sikap individu adalah sikap yang timbul dapat bervariasi. Misalkan saja seseorang yang anggota keluarganya seorang militer, dia akan membentuk sikap yang cenderung disiplin dan sedikit keras. Lain halnya pada seseorang yang anggota keluarganya seorang pencuri, dia akan cenderung lebih santai dalam menjalani hidup dan bahkan tidak mempunyai sopan santun.

d) Faktor hambatan

Hambatan itu sendiri dapat di temui dalam lingkungan intrinsik maupun ekstrinsik,dan disini sikap seseorang akan susah untuk di munculkan. Misalnya ada masalah dalam rumah tangga sehingga hal ini menjadi pemicu seseorang tidak melakukan etika dengan baik.

e) Faktor pendorong

Faktor pendorong dapat di gunakan sebagai pembentuk sikap. Dorongan dapat timbul oleh pengaruh yang datang dari

diri sendiri maupun lingkungan luar, pendidikan, pergaulan, dan lain sebagainya.

Faktor-faktor internal maupun eksternal tersebut dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap, sikap yang terbentuk juga akan menimbulkan sebuah reaksi. Reaksi tersebut dapat bersifat positif maupun negatif, reaksi yang positif dapat menunjukkan sikap yang sesuai dengan keinginan dan harapan masyarakat lainnya. Sedangkan reaksi negatif dapat menunjukkan sikap seseorang yang kurang serasi dalam kehidupan masyarakat. Pada akhirnya yang menilai dan yang memantau reaksi tersebut adalah obyek sikap. Obyek sikap sendiri berhak untuk menilai apakah sikap dan reaksi yang individu timbulkan berhak untuk diberi sebuah penghargaan atau bahkan kecaman. Karena disini seseorang tidak dapat menilai dirinya sendiri tanpa dukungan dari orang lain.

i. Perilaku Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang No 25 tahun 2009 pasal 34 pelaksanaan dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut :<sup>26</sup>

- 1) Adil dan tidak diskriminatif
- 2) Cermat
- 3) Santun dan ramah
- 4) Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut
- 5) Profesional



- 6) Tidak mempersulit
- 7) Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar
- 8) Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara
- 9) Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan undang-undang
- 10) Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan
- 11) Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik
- 12) Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat
- 13) Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki
- 14) Sesuai dengan kepantasan, dan
- 15) Tidak menyimpang dari prosedur.

Perawat dalam melakukan pelayanan publik selayaknya dan seharusnya hal-hal seperti diatas dilakukan oleh setiap orang yang berhubungan dengan pelayanan publik. Perilaku yang dilakukan sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku akan berkesan bagi siapa saja yang mendapatkan perlakuan maupun yang merasakan perilaku tersebut. Perilaku pelayanan publik ini perlu diterapkan

dalam setiap diri seseorang, apalagi seorang perawat yang dikatakan sebagai seseorang yang 24jam berada disisi pasien. Perilaku yang dilakukan dalam setiap tindakannya akan dinilai dan diamati oleh pasien maupun keluarga pasien yang menunggunya. Dalam aktivitas perawat perilaku pelayanan publik ini seharusnya dilaksanakan dan dikerjakan dengan ikhlas dan sungguh-sungguh supaya tercapailah penerapan etik perawat yang baik.

j. Dampak Etik Perawat

Dampak etik perawat merupakan suatu hasil yang didapatkan dari perilaku etik perawat yang menyebabkan perubahan yang berarti pada penerima perilaku etik perawat. Dampak yang terjadi dari perilaku etik perawat antara lain: <sup>15</sup>

1) Kenyamanan klien

Perawat adalah seorang yang memberikan asuhan keperawatan secara utuh bukan kebutuhan fisik klien saja. Dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai tujuan yang menyeluruh bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya. Perawat dalam hal ini perlu menumuhkan perilaku etik perawat kepada klien. Klien membutuhkan bantuan dan dukungan dari perawat juga. Perawat melakukan etik perawat dengan baik, maka klien juga akan merasa nyaman dengan perawatan yang telah diberikan, begitu pula sebaliknya jika perawat melanggar atau tidak melakukan asuhan keperawatan tanpa etika keperawatan

maka klien juga akan merasa tidak nyaman dengan keberadaan perawat disampingnya.

## 2) Kepuasan klien

Kepuasan klien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa yang didapatkan, tetapi jika klien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Perawat dalam menciptakan kepuasan klien akan melakukan pelayanan keperawatan yang lebih baik, menerapkan etika keperawatan dan mengaplikasikannya dengan baik.

## 3) Kepercayaan klien

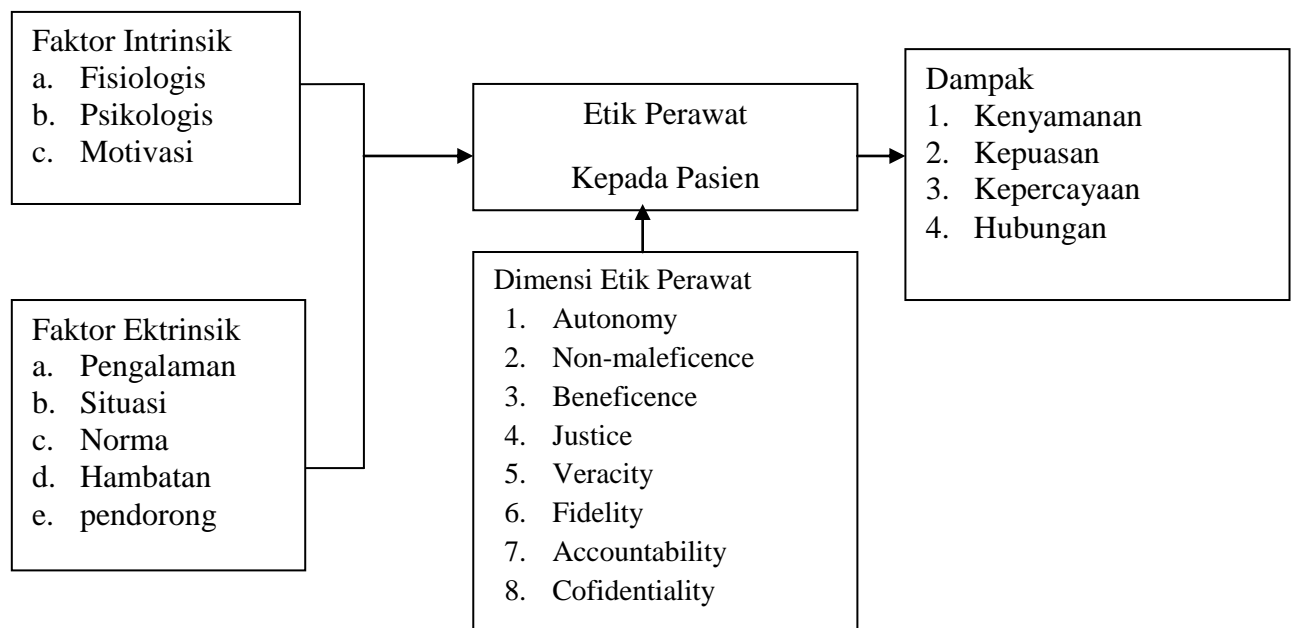
Kepercayaan klien merupakan salah satu hal penting dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawat tidak dapat melakukan tindakan tanpa persetujuan dari klien maupun keluarga klien. Klien dan keluarga klien akan memperbolehkan perawat melakukan tindakan ketika mereka percaya kepada perawat. Perawat walaupun satu kali salah dalam melakukan tindakan klien dan keluarga tidak akan percaya, apalagi bila kesalahan tersebut merugikan bagi klien. Perilaku etik perawat perlu dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk menghindari dan mengurangi dampak negatif dari pelanggaran yang terjadi.

#### 4) Hubungan klien

Hubungan yang baik antara perawat dan klien maupun keluarga klien perlu dibina dengan baik. Semakin baik hubungan dengan klien maka semakin baik pula proses perawatan dan pengambilan keputusan bersama, semakin buruk hubungan maka semakin susah untuk mengambil keputusan bersama, membuat klien tidak nyaman dan membuat klien tidak betah dengan perawatan yang diberikan. Hubungan yang baik perlu diterapkan setiap kali berinteraksi dengan klien maupun keluarga klien, perawat sering berinteraksi dengan klien hubungan yang tercipta akan semakin baik.

#### B. Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



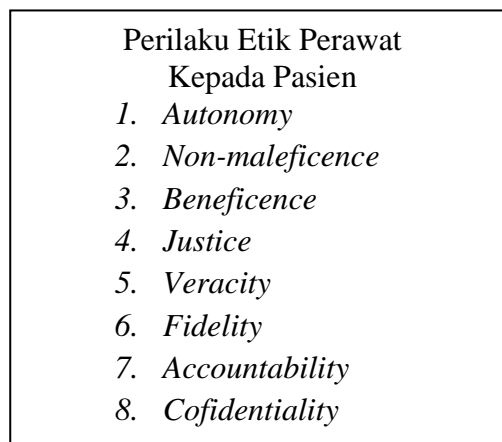
Gambar 2.1 Kerangka Teori

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Variabel bebas



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen. Peneliti menggunakan jenis penelitian ini karena peneliti ingin melihat fenomena-fenomena objektif dan dikaji menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi. Metode penelitian yang dipilih yaitu metode deskriptif eksploratif, di mana metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau sehingga dapat mendeskripsikan suatu keadaan dan mendeskripsikan keadaan dalam tahapan-tahapan perkembangannya.<sup>27</sup>

Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku etik perawat kepada pasien dan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

### C. Populasi dan Sample Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dalam karakteristik tertentu yang akan diteliti.<sup>28</sup> Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah semua pasien dan keluarga pasien yang berada di Rumah Sakit Nasional diponegoro yang sesuai dengan kriteria penelitian. Jumlah populasi di tempat penelitian adalah 400 orang.

#### 2. Sampel

Dalam pengambilan sampel, prosedur yang dipilih yaitu nonprobability sampling. Responden dipilih melalui teknik consecutive sampling, yaitu pengambilan sampel dengan cara menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.<sup>29</sup>

### D. Besar Sampel

#### 1. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>30</sup> Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, berdasarkan Frankel dan Wallen menyarankan untuk besar sampel minimum sebanyak 100. Ukuran sampel menurut

Gay dan Dlehi Roscoe, ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian.<sup>31</sup> Besar sampel yang diambil pada penelitian ini berdasarkan beberapa pendapat diatas adalah 100 orang.

## 2. Kriteria Sampel

Penentuan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dalam suatu populasi target yang diteliti.<sup>32</sup>

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu

- a. Pasien berada dirumah sakit minimal 2 hari perawatan
- b. Pasien berada di rawat inap rumah sakit
- c. Pasien kooperatif
- d. Pasien berusia  $\geq 15$  tahun

Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.<sup>33</sup> Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien dalam keadaan gawat darurat
- b. Pasien dalam penurunan kesadaran
- c. Pasien dalam perawatan intensive
- d. Pasien menolak menjadi responden

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak dikeluarkannya surat ijin pengambilan data pengkajian awal hingga penelitian yaitu pada bulan januari sampai juni 2017.

## F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1  
Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien	<i>Anatomy</i>	Cara ukur menggunakan 10 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>autonomy</i>	Item jawaban yang dipilih “tidak pernah (sama sekali tidak pernah melakukan)	Hasil pengukuran 34 item pertanyaan setelah diakumulasi yaitu :	Ordinal
	<i>Non-maleficence</i>	<i>Non-maleficence</i> adalah tindakan dan pengobatan yang dilakukan perawat tidak merugikan pasien	Cara ukur menggunakan 4 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>non-maleficence</i>	”, “jarang (satu kali-dua kali melakukan)”, “sering (3-4 kali atau lebih tetapi tidak selalu melakukan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat baik : 76% - 100%</li> <li>• Baik : 65% - 75 %</li> <li>• Cukup : 55% - 64%</li> <li>Kurang : &lt; 55%</li> </ul>	
	<i>Beneficence</i>	<i>Beneficence</i> adalah tindakan yang dilakukan bermanfaat bagi pasien	Cara ukur menggunakan 5 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>beneficence</i>	”, “selalu (setiap waktu selalu melakukan)”		
	<i>Veracity</i>	<i>Veracity</i>	Cara ukur			



		adalah mengatakan dengan jujur kepada pasien	menggunakan 5 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>veracity</i>		
	<i>Justice</i>	<i>Justice</i> adalah berlaku adil dan tidak berat sebelah	Cara ukur menggunakan 4 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>justice</i>		
	<i>Fidelity</i>	<i>Fidelity</i> adalah menepati janji yang telah disampaikan	Cara ukur menggunakan 2 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>videlity</i>		
	<i>Accountability</i>	<i>Accountability</i> adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan yang dilakukan	Cara ukur menggunakan 2 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>accountability</i>		
	<i>Confidentiality</i>	<i>Confidentiality</i> adalah menjaga kerahasiaan	Cara ukur menggunakan 2 pertanyaan dalam kuesioner mengenai <i>confidentiality</i>		

## G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, alat tulis, kertas dan alat-alat pengolah data seperti kalkulator dan komputer. Pengumpulan data dalam variabel penelitian

ini menggunakan kuesioner penelitian. Kuesioner penelitian yang digunakan terdiri dari data demografi dan kuesioner tentang perilaku etik perawat. Data demografi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi : inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dan agama. Sedangkan kuesioner perilaku etik perawat digunakan untuk mengetahui perilaku-perilaku yang dilakukan perawat terhadap pasien sudah sesuai dengan etika keperawatan atau belum sesuai dengan etik perawat. Kuesioner perilaku etik perawat meliputi :

Tabel 3.2  
Alat penelitian

Dimensi Etik Perawat	Nomor Pertanyaan
Perilaku <i>autonomy</i>	1, 2, 3, 4
Perilaku <i>nonmaleficence</i>	5, 6, 7, 8
Perilaku <i>beneficence</i>	9, 10, 11, 12
Perilaku <i>justice</i>	13, 14, 15, 16
Perilaku <i>veracity</i>	17, 18, 19, 20
Perilaku <i>fidelity</i>	21, 22, 23, 24
Perilaku <i>confidentiality</i>	25, 26, 27, 28
Perilaku <i>accountability</i>	29, 30, 31, 32

Kuesioner perilaku etik perawat terdiri dari 32 item pertanyaan kuesioner perilaku etik perawat kepada pasien, dengan 32 item pertanyaan nomor 1 sampai 32. Kuesioner yang digunakan bersifat favorable yaitu suatu pernyataan sikap berisikan hal positif mengenai objek sikap, dengan pilihan jawaban tidak pernah, jarang, sering, selalu. Sehingga total nilai seluruh item dapat dikategorikan menjadi:

- 1) Sangat baik : 76% - 100%
- 2) Baik : 65% - 75 %
- 3) Cukup : 55% - 64%

4) Kurang : < 55%

## 2. Uji Kuesioner

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah perilaku etik perawat. Dalam sebuah penelitian dalam mengumpulkan fakta dan data diperlukan alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel, dan akurat.<sup>34</sup> Instrumen tersebut dikatakan berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan pemakaiannya apabila sudah terbukti validitas reliabilitasnya.

Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas yang digunakan adalah:

### a. Uji Validitas

Tipe validitas yang digunakan dalam penelitian ini ialah *content validity*. *Content validity* ditentukan oleh sejauh mana isi kuesioner tersebut mewakili semua aspek yang dianggap sebagai aspek kerangka konsep.<sup>35</sup>

Pengujian validitas isi dilakukan dengan membandingkan antara isi kuesioner dengan isi yang terdapat dalam konsep. Untuk pengujian validitas isi dapat dilakukan dengan uji coba kuesioner tersebut pada responden yang mempunyai karakteristik sama, kemudian hasil masing-masing item kuesioner dikorelasikan dengan skor total (korelasi product moment).<sup>35</sup> Ada 2 jenis uji yang dilakukan yaitu uji ekspert dan uji validitas. Uji ekspert yaitu

dengan cara instrumen dikonsulkan kepada ahli dalam hal ini uji ekspert dikonsulkan kepada majelis etik kepearwatan jawa tengah yang terdiri dari 2 orang yaitu Bapak Arwani dan Ibu Lucia. Uji validitas dilakukan di RSUD Ungaran kepada 20 pasien. Menggunakan standar uji validitas yaitu taraf signifikansi 0,05 (5%) dan dikatakan valid jika nilai korelasi  $\geq 0,444$

Dihitung menggunakan rumus validitas *Product Moment*, yaitu :

$$r_{\text{hit}} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

X = total butir masing-masing pertanyaan

Y = total skor dari seluruh pertanyaan

N = jumlah responden

r hit = koefisien korelasi hasil perhitungan

r tab = koefisien korelasi dari tabel dengan taraf signifikansi 5%.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Reliabilitas berkonsentrasi pada masalah akurasi pengukuran dan hasilnya. Reliabilitas menunjukkan bahwa sebuah instrument yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.<sup>36</sup> Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang

berbeda. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.<sup>37</sup> Dalam penelitian ini teknik uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dikatakan reliabel jika mempunyai nilai diatas 0,60. Dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$r = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Keterangan :

r= Reliabilitas tes secara keseluruhan

n= Banyak butir soal (item)

$\sum s_i^2$ = Jumlah varians skor tiap item

$s_t^2$ = Varians skor total

### 3. Proses Penelitian

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data skunder. Data primer merupakan data atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan secara langsung saat penelitian. Data sekunder merupakan data laporan resmi yang ada di Rumah Sakit, literatur yang relevan dan sumber lain yang mendukung. Adapun metode pengumpulan data yang telah peneliti lakukan adalah :

- a. Melakukan pengkajian data pendahuluan pada lokasi penelitian, untuk melakukan pengumpulan data awal yang digunakan untuk melakukan penelitian.
- b. Mengajukan pengusulan proposal penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- c. Mengajukan ethical clearance dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- d. Mengajukan izin kepada Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang
- e. Melakukan informed consent kepada responden dan juga pihak Rumah Sakit sebagai saksi dan penanggung jawab atas diri penderita, guna memberikan informasi dan teknis penelitian serta persetujuan menjadi responden.
- f. Membagikan kuesioner untuk responden.
- g. Melakukan pengecekan kuesioner kembali hingga sudah terisi semua guna melakukan pengolahan data selanjutnya.

#### H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

##### 1. Cara Pengolahan data

Pengolahan data meliputi : <sup>38</sup>

##### a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* atau mengedit data, dimasukkan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian kriteria data yang

diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.<sup>38</sup> Pada penelitian ini, peneliti tetap melakukan *editing* sehingga data yang didapatkan benar-benar lengkap dalam pengisian kuesioner.

b. *Coding* (Pengkodean Data) dan *Scoring* (Penilaian)

*Coding* atau pengkodean data merupakan suatu metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan.<sup>38</sup>

*Scoring* yaitu dasar pemberian nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan setelah lembar observasional tersusun.<sup>38</sup>

Kuesioner perilaku etik perawat kepada pasien terdiri dari 34 item pertanyaan. 34 item pertanyaan nomor satu sampai dengan 34, dengan jawaban beserta scoring dari masing-masing jawaban ialah:

- 1) Tidak pernah diberi skor 1,
- 2) Jarang diberi skor 2,
- 3) Sering diberi skor 3, dan
- 4) Selalu diberi skor 4.

c. *Tabulating* (Penyusunan Data)

*Tabulating* merupakan proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu sehingga frekuensi dari masing-masing item.<sup>38</sup> Penyusunan data digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel – variabel yang diteliti.

d. *Entri Data* (Memasukkan Data)

*Entri data* merupakan proses memasukkan data ke dalam komputer.<sup>38</sup> Dalam memasukkan data, penelitian menggunakan *software* SPSS Statistics.

e. *Cleaning Data*

*Cleaning data* adalah kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di-*entry*, jikalau mungkin terdapat kesalahan atau tidak. Apabila terjadi kesalahan yang terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer tentu dapat dibenarkan kembali sebelum penganalisaan data.<sup>38</sup>

2. Analisa Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan sistem komputer. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data perhitungan-perhitungan statistik. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis *univariat* yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yang berupa data pribadi pasien yang akan digunakan secara distribusi frekuensi.<sup>30</sup> Distribusi frekuensi merupakan salah satu teknik penyusunan data dengan mengurutkan skor terendah sampai skor tertinggi yang dihubungkan dengan frekuensi skor tersebut muncul. Distribusi frekuensi yang digunakan yaitu distribusi dimensi etik perawat yang terdiri dari



distribusi *autonomy*, distribusi *non-maleficence*, distribusi *beneficence*, distribusi *justice*, distribusi *veracity*, distribusi *fidelity*, distribusi *accountability*, dan distribusi *confidentiality*.

## I. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu mengajukan proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari dosen pembimbing sebelum melakukan penelitian. Setelah mendapatkan rekomendasi dari dosen pembimbing, selanjutnya peneliti mengajukan ijin kepada pihak rumah sakit serta kepada partisipan untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan penelitian. Setelah mendapatkan perijinan dan persetujuan partisipan terpenuhi, maka peneliti melakukan penelitian menggunakan aspek etika sebagai berikut:<sup>39</sup>

### 1. *Autonomy*

Prinsip yang terkait dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri (*independent*). Setiap orang berhak untuk memilih apakah dia akan disertakan atau tidak dalam sebuah penelitian dengan sebuah persetujuan maupun tidak memberikan persetujuan secara tertulis dalam *inform consent*. *Inform consent* ialah bentuk persetujuan dari penjelasan mengenai intervensi dan dampak yang timbul pada sebuah penelitian yang dilaksanakan. Pemaksaan kepada klien tidak diperbolehkan. Hal ini melanggar kode etik penelitian, apalagi dibawah tekanan dan ancaman.

Dalam hal ini peneliti melakukan *inform consent* tidak hanya kepada responden namun juga kepada pengurus rumah sakit yang mendampingi dalam pengambilan data. Lembar persetujuan diberikan kepada partisipan yang memenuhi kriteria dengan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila partisipan menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

## 2. *Beneficence and nonmaleficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian/partisipan dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Penelitian ini tidak memiliki dampak yang merugikan bagi subjek melainkan memiliki manfaat bagi subjek untuk meningkatkan kualitas diri sebagai perawat profesional.

## 3. *Confidentially*

Prinsip yang terkait menjaga kerahasiaan data milik klien. Kerahasiaan ini wajib dijaga oleh peneliti karena beberapa klien tidak ingin dirinya diekspose kepada khalayak ramai. Sehingga jawaban tanpa nama dapat dipakai dan sangat dianjurkan klien tidak menyebutkan identitasnya. Apabila sifat penelitian mengharuskan peneliti mengetahui identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah lain guna melindungi kerahasiaan dan jawaban tersebut. Peneliti berusaha untuk menjaga

kerahasiaan responden melalui penggunaan inisial saja dan menyatakan kepada responden dan saksi dari rumah sakit bahwasanya data ini hanya akan di gunakan sebagai penelitian saja.

4. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur mengenai manfaat, efek, dan apapun yang akan didapatkan oleh klien jika terlibat dalam penelitian tersebut. Penjelasan ini harus disampaikan karena responden memiliki hak guna mengetahui segala informasi kesehatannya secara periodik.

5. *Justice*

Penelitian yang dilakukan dijelaskan dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan tentang tujuan, manfaat dan apa yang didapat partisipan dilibatkan dalam penelitian tersebut. Penjelasan tersebut harus disampaikan kepada partisipan karena mempunyai hak untuk mengetahui segala informasi dari peneliti. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Pada penelitian ini peneliti memilih partisipan sesuai dengan kriteria inklusi dan menjelaskan tujuan, manfaat dengan jujur dan menanyakan pertanyaan dengan hati-hati supaya tidak menyinggung perasaan partisipan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku saku kesehatan provinsi jawa tengah triwulan 3 tahun 2015. [Internet] 2015, [Cited October 28, 2016].  
[http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/bsktw3\\_15/BSKesh\\_t w3\\_15\\_Final.pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/bsktw3_15/BSKesh_t w3_15_Final.pdf)
2. UU 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 26 (1).
3. Haryono Rudi. Etika keperawatan dengan pendekatan praktis. Yogyakarta: Gosityen Publishing; 2013.
4. Kisah bayi prematur Evan, meninggal setelah disuntik perawat. 21 Maret 2013 [Internet], [Cited March 17, 2017]. <http://www.medeka.com//>
5. Akibat kelalaian perawat, kaki bayi usia enam hari melonyot dicelup ke air mendidih. 13 Juni 2011[Internet], [Cited March 17, 2017]. <http://www.republikonline.com//>
6. Potter, Perry. Fundamental keperawatan (edisi 7). Jakarta : Salemba Medika; 2010.
7. Malau H. Etical pricipple dimation of doctor and nurse toward pasien's is satisfaction jurnal ekonomi dan bisnis. [Internet] 2008, [Cited October 29, 2016]. <http://Jurnal.Pdii.Lipi.go.id/admin/jurnal/21083951.pdf>.
8. Akino Riko. Gambaran penerapan prinsip etik keperawatan perawat pelaksana menurut perspektif pasien di irna bedah di Rsup M.Djamil Padang. [Internet] 2015, [Cited October 29, 2016]. <http://repository.unand.ac.id/23073/pdf>.

9. Sumijatun, Yuli Mulyanti, Nurmilah. Persepsi pasien terhadap penerapan prinsip etika keperawatan. [Internet] 2014, [Cited October 30, 2016].  
<http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/view/68>
10. Indriastuti Yuni. Thesis hubungan perilaku caring dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana menerapkan prinsip etik keperawatan dalam asuhan keperawatan DI RSUD Sragen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. [Internet] 2010, [Cited October 31, 2016].  
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137265-T%20Yani%20Indrastuti.pdf>
11. Bertens K. *Perspektif etika baru, 55 Essai tentang Masalah Aktual*. Yogyakarta: Kanisius; 2009 [Internet], [Cited October 30, 2016].  
[https://books.google.co.id/books?id=yCDOfvFkBXcC&pg=PR5&dq=Perspektif+Etika+baru,+55+Esai+tentang+Masalah+Aktual&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Perspektif%20Etika%20baru%2C%2055%20Essai%20tentang%20Masalah%20Aktual&f=false](https://books.google.co.id/books?id=yCDOfvFkBXcC&pg=PR5&dq=Perspektif+Etika+baru,+55+Esai+tentang+Masalah+Aktual&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Perspektif%20Etika%20baru%2C%2055%20Essai%20tentang%20Masalah%20Aktual&f=false)
12. Aristoteles dalam Ali Maksum. Pengantar filsafat: dari masa klasik hingga postmodernisme. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2009. [Internet], [Cited October 31, 2016].  
<https://books.google.com/books?isbn=6024012594Pengantar+Filsafat%3A+Dari+Masa+Klasik+Hingga+Postmodernisme&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-bab#q=Pengantar+Filsafat:+Dari+Masa+Klasik+Hingga+Postmodernisme&tbn=bks>

13. Maryani dan Ludigdo dalam Eryati Darwin. Etika profesi kesehatan. Yogyakarta:Deepublish; 2014.
14. Brooks L J. Etika bisnis & profesi, Edisi 5, Jakarta: Penerbit Salemba Empat; 2007. [Internet], [Cited November 1, 2016]. [https://books.google.co.id/books?id=b\\_c4CQAAQBAJ&pg=PA74&lpg=PA74&dq=Brooks,+L.J.\(2007\)+Etika+Bisnis+%26+Profesi,+Edisi+5,+Jakarta:+Penerbit+Salemba+Empat.&source=bl&ots=yQT7ICkbu6&sig=LG8UBVKvWbQOAW\\_iEjSDsaXBR\\_c&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Brooks%2C%20L.J.\(2007\)%20Etika%20Bisnis%20%26%20Profesi%2C%20Edisi%205%2C%20Jakarta%3A%20Penerbit%20Salemba%20Empat.&f=false](https://books.google.co.id/books?id=b_c4CQAAQBAJ&pg=PA74&lpg=PA74&dq=Brooks,+L.J.(2007)+Etika+Bisnis+%26+Profesi,+Edisi+5,+Jakarta:+Penerbit+Salemba+Empat.&source=bl&ots=yQT7ICkbu6&sig=LG8UBVKvWbQOAW_iEjSDsaXBR_c&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Brooks%2C%20L.J.(2007)%20Etika%20Bisnis%20%26%20Profesi%2C%20Edisi%205%2C%20Jakarta%3A%20Penerbit%20Salemba%20Empat.&f=false)
15. Biggs, Blocher ( 1986 : 10) dalam Husna Elviza. Kode etik profesi. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
16. K Bertens. Etika. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2007.
17. Ketut Rinjih, 2004 melalui Sjafrli Mangkuprawira. Etika dan teknologi. Yogyakarta:Tiara Wacana; 2007.
18. Ludigdo Unti. Paradoks etika akuntan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
19. Efendi Ferry. Makhfudli. Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta Salemba Medika; 2009. [Internet], [Cited November 3, 2016]. <https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&pg=PT2&dq=kepe>

rawatan+komunitas,+efendi+2009&hl=en&sa=X&redir\_esc=y#v=onepage&q&f=false

20. Asmadi. Konsep dasar keperawatan. Jakarta:EGC; 2008.
21. American Nurses Association. ANA's *code of ethics for nurses with interpretive statements*. Georgia; 2015. [Internet], [Cited November 10, 2016]. <http://www.nursingworld.org/codeofethics>
22. International Council of Nurses. The icn code of ethic for nurses. Geneva: Author; 2010. [Intenet], [Cited November 9, 2016]. <http://icn.ch/icncode.pdf>
23. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Standar profesi dan kode etik keperawatan indonesia. Jakarta:Author; 2010. [Intenet], [Cited November 8, 2016]. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/kode-etik/79-keperawatan-di-indonesia>
24. Priharjo Robert. Pengantar etika keperawatan. Yogyakarta:Kanisius; 2008.
25. Darwin Eryati. Etika profesi kesehatan. Yogyakarta : Deepublish; 2014.
26. UU No 25 Tahun 2009 Pasal 34 <http://www.legalakses.com/download/peraturan/UU%20No.%2025%20Tahun%202009%20Tentang%20Pelayanan%20Publik.pdf>
27. Craven R F, Hirnle C. Fundamentals of nursing human health and function. Philadelphia: Lippicont-Raven Publisher; 2009.
28. Stevens Paul. Pengantar riset pendekatan ilmiah untuk profesi kesehatan. Jakarta : EGC; 2007.

29. Hidayat A, Aziz Alimul. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta:Salemba Medika; 2009.
30. Murti B. Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan. Yogyakarta: UGM Press; 2010.
31. Setiadi. Konsep dan penelitian riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
32. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2012.
33. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif. Bandung : Alfabeta; 2008.
34. Sarwono J. Analisis data penelitian menggunakan SPSS. Jakarta; Andi Publisher; 2008.
35. Sugiyono J. Statistika untuk penelitian. Bandung : Alfabeta; 2010.
36. Sarwono J. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
37. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta:PT.Rineka Cipta;2012.
38. Setiadi. Konsep dan penelitian riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
39. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi perawat. Jakarta: EGC; 2008.



# LAMPIRAN





## Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang kotak Pos 1269, Kode Pos 50275  
Telp. (024) 76928010 Fax. (024) 76928011 Email : [dean\\_fmdu@undip.ac.id](mailto:dean_fmdu@undip.ac.id)

Nomor : 1374/UN7.3.4/DI/PP/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian

02 NOV 2016

Yth. Direktur Rumah Sakit Nasional Diponegoro  
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Yulianti  
NIM : 22020113120035  
Judul : Gambaran Aktifitas Perawat Berdasarkan Aspek Etik Kepada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Nasional Diponegoro  
Pembimbing : Madya Sulisno S.Kp., M.Kes

Untuk mencari data awal di rumah sakit Nasional Diponegoro Semarang yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n.Dekan  
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan

Dr.dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K) ✓  
NIP.196607201995121001

Tembusan :

- 1.Dekan FK UNDIP
- 2.Wakil Dekan Riset dan Inovasi FK UNDIP
- 3.Kepala Diklat RSND Semarang
- 4.Manager Keperawatan RSND Semarang
- 5.Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS DIPONEGORO

RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H. Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telp.(024)76928020 Fax.(024)76928021 laman : rsnd.undip.ac.id Surel : rsnd@fk.undip.ac.id



### Rekomendasi Ijin Pengambilan Data Dasar

No. 12 /UN7.12/DIKLAT/2017

Sehubungan dengan pengajuan permohonan ijin pengambilan data dasar oleh :

Nama Pemohon : Yuliaty  
NIM : 22020113120035  
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
dengan data sebagai berikut :  
Judul : Gambaran Aktifitas Perawat berdasarkan Aspek Etik Keperawatan kepada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Nasional Diponegoro  
Pembimbing : Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes.  
Obyek : 1. Data Umum Rumah Sakit  
2. Data Jumlah Perawat dan Pasien  
3. Data Rawat Inap dan Poli yang Beroperasi  
4. Data BOR Rumah Sakit  
Lama waktu proyek : Januari 2017  
No. Sertifikat Ethical Clearance : -  
Sumber Dana : Mandiri  
maka dengan ini kami menyatakan memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data dasar di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Semarang, 5 Januari 2017

Direktur Utama,



Prof. Dr. dr. Susilo Wibowo, M.S.Med., Sp. And.

NIP. 195403211980031002

Tembusan :

1. Direktur Medik & Keperawatan
2. Direktur SDM & Keuangan
3. Manager Keperawatan
4. Pemohon
5. Arsip

Lampiran 3. Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden (*Informed Consent*)



**SURAT PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN “GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT KEPADA  
PASIEN DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO, SEMARANG”

---

Kepada Yth : Calon Responden Penelitian  
di Rumah Sakit Nasional Diponegoro, Semarang

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulianti  
NIM : 22020113120035  
Alamat : Jl Timoho 1 No 22A, Bulusan, Tembalang, Semarang

adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro, Semarang”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden maupun keluarga sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu, serta memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, ..... 2017

Peneliti

Yulianti

Lampiran 4. Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden



**SURAT PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN “GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT KEPADA  
PASIEEN DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO, SEMARANG”

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian dan  
pengarahan penelitian, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden  
penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yulianti

NIM : 22020113120035

Institusi :Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro Semarang

Judul :“Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien Di Rumah Sakit  
Nasional Diponegoro, Semarang”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap  
saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga  
oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang,.....2017

Yang menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Data Demografi Responden

Kode

**LEMBAR KUESIONER  
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mencentang (√) salah satu pilihan yang ada dan menggambarkan diri anda.
2. Jika tidak terdapat pilihan jawaban, maka tuliskan jawaban yang menggambarkan diri anda.

**Data Demografi**

- Tanggal Pengambilan Data : .....
1. Nama : .....(inisial)
  2. Usia : .....(tahun)
  3. Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan
  4. Pendidikan Terakhir : SD  SMA  SMP  PT
  5. Pekerjaan :  Bekerja : .....  
 Tidak Bekerja
  6. Lama dirawat di RS :  2 hari  
 > 2 hari
  7. Apakah sebelumnya pernah dirawat di RS :  Iya Pernah  
 Tidak Pernah



Lampiran 6. Lembar Kuesioner Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien

**KUESIONER PERILAKU ETIK PERAWAT KEPADA PASIEN**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Mohon bantuannya dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda check (✓) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya saudara rasakan, dengan alternative jawaban Tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali/ Jarang, jika pernyataan tersebut jarang dilakukan ataupun kadang-kadang (lebih sering tidak dilakukan).  
Sering, jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan).  
Selalu, jika pertanyaan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun.

NO	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Perawat menghormati keputusan saya dalam pengambilan keputusan tindakan keperawatan				
2.	Perawat meminta persetujuan saya sebelum melakukan tindakan keperawatan				
3.	Perawat melibatkan saya dan keluarga saya dalam merencanakan tindakan keperawatan				
4.	Perawat tidak memaksa saya untuk memberikan informasi tentang apa yang saya rasakan				
5.	Perawat dalam melakukan tindakan dengan berhati-hati				
6.	Perawat memberikan keamanan				

	kepada saya supaya tidak jatuh dengan memasang pengaman tempat tidur				
7.	Perawat menjaga kenyamanan sesuai dengan yang saya butuhkan				
8.	Perawat dalam melakukan tindakan tidak membahayakan saya				
9.	Perawat melakukan pendidikan kesehatan atau memberikan informasi kesehatan kepada saya				
10.	Perawat membantu saya untuk memenuhi kebutuhan dasar saya yang belum terpenuhi (seperti makan, mandi, berpakaian, BAK dan BAB)				
11.	Perawat mengajarkan kepada saya cara mengurangi rasa sakit yang dirasakan				
12.	Perawat memberikan salam setiap bertemu saya				
13.	Perawat memberi tahu saya cara minum obat				
14.	Perawat mengatakan dengan jujur tentang kondisi saya				
15.	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan dengan jujur (misalnya saat disuntik mengatakan nanti suntikannya sakit)				
16.	Perawat menyampaikan informasi kesehatan saya dengan jelas				
17.	Perawat memberikan informasi yang lengkap kepada saya tentang tujuan,				

	manfaat dan efek tindakan yang dilakukan				
18.	Perawat memperlakukan saya dan keluarga saya dengan penuh hormat				
19.	Perawat memberikan perhatian utama kepada saya ketika melakukan asuhan keperawatan kepada saya				
20.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan status sosial saya				
21.	Perawat memperlakukan saya sama dengan pasien yang lainnya				
22.	Perawat menepati janji kepada saya				
23.	Perawat menghargai komitmen yang telah saya buat				
24.	Perawat peduli dengan apa yang saya rasakan				
25.	Perawat pasti datang setiap saya mengeluh				
26.	Perawat tidak membicarakan kondisi saya kepada oranglain				
27.	Perawat melindungi privasi dan rahasia saya				
28.	Perawat merahasiakan informasi yang saya berikan				
29.	Perawat tidak mendiskusikan tentang saya diluar area pelayanan				
30.	Perawat bertanggungjawab dengan tindakan yang dilakukannya				
31.	Apabila perawat melakukan tindakan				

	yang tidak tepat, perawat mengakui kesalahannya				
32.	Perawat mampu menjelaskan kesalahan yang telah dilakukan				
33.	Perawat mampu menyelesaikan kesalahan yang diperbuat dengan penuh tanggungjawab				

## Lampiran 7. Lembar Jadwal Konsultasi

### JADUAL KONSULTASI

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	12 Oktober 2016	- Pertemuan dengan dosen pembimbing - Penyampaian usulan topik	M	
2	21 Oktober 2016	Konsul Topik dan judul	M	Cari topik sesuai yang diinginkan
3.	24 Oktober 2016	Konsul topik dan judul	M	Buat kerangka LB
4.	28 Oktober 2016	Kerangka Latar Belakang	M	Lanjutkan untuk menyusun latar belakang
5.	1 November 2016	Latar Belakang	M	Perbaiki: - Penyambungan kalimat - Susunan kalimat
6.	8 November 2016	BAB 1	M	- Perumusan masalah diperbaiki - Lanjutkan BAB 2
7.	25 November 2016	BAB 1. BAB 2	M	- Tambahkan materi etik perawat yg sesuai - Perbaiki penulisan tinjauan teori (lebih bagus)
8.	9 Desember 2016	BAB 2	M	- lengkapi materi yg mengarah ke judul - Lanjutkan BAB 3
9.	27 Desember 2016	BAB 2. BAB 3	M	Lengkapi yang kurang
10.	9 Januari 2017	BAB 2. BAB 3	M	Perbaiki: - Jenis dan rancangan penelitian singkat jelas - Data yang kurang di tambahkan
11.	27 Februari 2017	Bab 1 - 3	M	acc.