

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

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

ENIKE TRI RATNA SARI

NIM 22020113140133

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2017

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

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

Telah diuji pada 04 April 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dipersiapkan dan disusun oleh:

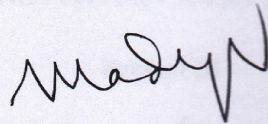
Nama : Enike Tri Ratna Sari

NIM : 22020113140133

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

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 SEJAWAT DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG

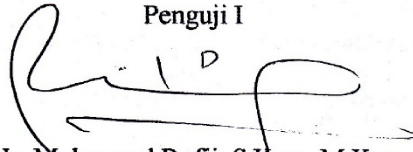
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Enike Tri Ratna Sari

NIM : 22020113140133

Telah diuji pada 04 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk melakukan penelitian

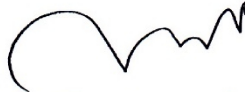
Penguji I



Ns. Muhammd Rofii, S.Kep., M.Kep

NIP. 19760625 200312 1 001

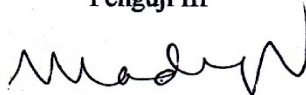
Penguji II



Ns. Muhammad Muin, 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

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Sejawat Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang”. Penyusunan laporan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Departemen Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan laporan skripsi ini, mendapat banyak bimbingan, arahan, bantuan, dan motivasi dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Departemen Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Bapak Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, dan arahan kepada penulis.
4. Bapak Ns. Muhammad Rofii, S.Kep.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis.
5. Bapak Ns. Muhammad Muin, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis.

6. Bapak Ibu dosen Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
7. Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang telah memberikan izin untuk penelitian
8. Bapak Kasno dan Ibu Narti selaku orang tua tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan selama penyusunan skripsi
9. Teman-teman satu bimbingan skripsi, Yulianti, Aisyah Kurnia Utami, dan Monica Risqi Ershinta yang selalu mengingatkan dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun selalu penulis harapkan demi kesempurnaan penelitian ini yang nantinya akan memberikan manfaat kepada banyak pihak.

Semarang, Maret 2017

Enike Tri Ratna Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Tinjauan Teori.....	Error! Bookmark not defined.
1. Ilmu Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2. Perawat	Error! Bookmark not defined.
3. Sejawat.....	Error! Bookmark not defined.
4. Etika	Error! Bookmark not defined.
5. Etik keperawatan	Error! Bookmark not defined.
6. Etik terhadap sejawat	Error! Bookmark not defined.
7. Kode etik keperawatan	Error! Bookmark not defined.
8. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Etik Perawat	Error! Bookmark not defined.
B. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.

B. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1. Populasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
2. Sampel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Besar sampel	Error! Bookmark not defined.
1. Kriteria sampel	Error! Bookmark not defined.
2. Teknik sampling	Error! Bookmark not defined.
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	Error! Bookmark not defined.
1. Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	Error! Bookmark not defined.
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
1. Alat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
3. Proses Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
1. Teknik Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
2. Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
I. Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Pembagian Sampel di Rumah Sakit Nasional Diponegoro	40
3.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	43
3.3	Alat Penelitian	45

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	32
3.1	Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
1	Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
2	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
3	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden (Informed Consent)
4	Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden
5	Lembar Kuesioner Data Demografi
6	Lembar Kuesioner Perilaku Etik Perawat Kepada Sejawat
7	Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan profesi yang mulia dan luar biasa. Proses penyembuhan pasien merupakan proses yang menyeluruh atau holistik.²¹ Ketika perawat merawat pasien maka perawat tidak hanya merawat secara fisik namun juga dituntut untuk dapat melakukan pendekatan, sentuhan, dan perawatan menyeluruh terhadap hati, pikiran/ psikologi, sosial, spiritual, dan jiwa pasien. Hal tersebut menjadi alasan mengapa profesi keperawatan itu luar biasa karena perawat mampu menghadapi sekian banyak pasien beserta keluarga dengan semua kepribadiannya selama 24 jam.

Perawat dalam melakukan pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia.² Perawat mampu merawat pasien selama 24 jam dengan segala keterbatasan pasien. Tidak mudah menghadapi pasien yang sakit karena orang yang sedang sakit lebih mudah tersinggung dan sensitif namun juga tergantung pada kepribadian individu masing-masing. Hubungan antar manusia tersebut meliputi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat berdampak terhadap individu yang bersangkutan. Hubungan antar manusia yang perawat lakukan selain kepada pasien yaitu dengan sesama perawat atau sejawat, dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan farmasi.

Teman sejawat atau kolega yaitu teman sepekerjaan.³ Teman sejawat yang dimaksud yaitu sesama perawat. Satu perawat dengan perawat lain berada dalam suatu hubungan kerjasama dan interaksi dalam melakukan perawatan kepada pasien. Interaksi dilakukan selama jam kerja perawat. Tindakan dan interaksi yang perawat lakukan berlandaskan pada etika keperawatan yang ada.

Etika merupakan aturan bertindak dalam menjalankan kehidupan di masyarakat. Etika dianut dan dijalankan oleh masyarakat meskipun secara eksplisit tidak tertulis.⁴ Terdapat dua golongan etika yang dianut suatu golongan yaitu umum dan khusus. Etika secara umum merujuk pada hati nurani manusia. Hati nurani manusia yang sesungguhnya yaitu baik namun dikarenakan beberapa faktor, sifat individu menjadi orang yang buruk perilaku atau etikanya. Etika secara khusus lebih merujuk pada etika profesi. Satu profesi dengan profesi lain mungkin memiliki etika umum yang sama namun memiliki etika khusus yang berbeda-beda tergantung pada kebutuhan profesi tersebut. Etika khusus suatu profesi sering disebut dengan etik profesi.

Terdapat dua penjelasan mengenai etik atau perilaku. Pertama etik merupakan kumpulan azas yang berhubungan dengan akhlak. Semua hal yang berhubungan dengan akhlak tergolong ke dalam etik. Kedua yaitu nilai tentang benar dan salah yang dianut suatu golongan.³ Nilai benar dan salah dari suatu profesi berbeda dengan nilai benar dan salah pada profesi lain.

Etik profesi yang terkandung dalam ilmu keperawatan dimasukkan pada kode etik keperawatan. Kode etik keperawatan yaitu asas atau moral tertulis yang

merupakan pedoman atau prinsip semua perawat dalam berperilaku maupun melakukan tindakan selama bekerja.⁵ Kode etik ini digunakan dalam berinteraksi dengan pasien, sejawat, maupun petugas kesehatan lain.

Kode etik tiap negara mungkin berbeda karena kebutuhan tiap negara pun berbeda-beda. Kode etik keperawatan yang dibuat oleh persatuan perawat pada suatu negara tidak diperbolehkan bertolak belakang dengan kode etik yang terdapat pada persatuan perawat di seluruh dunia yaitu ANA (*American Nurse Association*) dan ICN (*The International Council of Nurse*). Begitu pula di Indonesia yang memiliki lima pilar kode etik keperawatan. Salah satu pilar kode etik tersebut mengatur mengenai tanggung jawab kepada sejawat. Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat diantaranya yaitu perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal.⁷

Komunikasi antar perawat memerlukan etika, baik etika secara umum maupun khusus. Tidak seperti etika secara khusus yang selalu terdapat hitam diatas putih, etika umum yang berlaku pada suatu profesi sangat mungkin tidak tertulis. Perawat yang tidak terbiasa menjalankan etika yang berlaku dapat melakukan pelanggaran secara sengaja maupun tidak disengaja. Pelanggaran terhadap etika yang berlaku dapat menimbulkan berbagai dampak. Dampak yang

terjadi tergantung pada berat dan jenis pelanggaran yang dilakukan. Pelanggaran etika khusus atau kode etik profesi mungkin dampaknya lebih berat karena kode etik sudah tertulis dan disepakati bersama maka dapat diperkarakan.

Dampak dari pelanggaran etika profesi keperawatan menjadi tanggung jawab Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Hal ini bersangkutan dengan tugas PPNI yaitu menyelidiki dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan pelanggaran etik keperawatan.⁶ Perawat yang melakukan pelanggaran etik keperawatan selain harus bertanggung jawab atas tindakannya kepada orang yang bersangkutan juga harus menyelesaikan masalahnya dengan pihak PPNI.

Perawat memiliki tanggung jawab kepada berbagai pihak di rumah sakit, baik kepada pasien, sejawat perawat, dokter, farmasi, bidang keperawatan, dll. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, perawat berdasarkan kode etik keperawatan. Tanggung jawab perawat merupakan salah satu bentuk penerapan kode etik keperawatan. Tanggung jawab perawat kepada sesama perawat pernah dilakukan penelitian oleh Safitri pada tahun 2009. Salah satu hasil dari penelitian tersebut yaitu terdapat 56% perawat memiliki tanggung jawab sedang terhadap sesama perawat dan 44% perawat memiliki tanggung jawab yang baik terhadap sesama perawat.⁸

Penelitian sebelumnya didapatkan data yaitu perilaku etik dari rekan kerja, perilaku etik manajer, etika, keprofesionalan perawat di rumah sakit, dan kebebasan berpendapat secara signifikan lebih tinggi daripada karyawan rumah sakit lainnya.⁹ Hal ini sangat mungkin terjadi karena secara kuantitas profesi

perawat pada suatu instansi kesehatan menjadi profesi yang terbanyak, akibatnya berdampak pada kualitasnya. Profesi keperawatan yang kuantitasnya banyak maka akan lebih sering dilihat oleh orang lain dan tidak jarang dijadikan contoh oleh profesi lain sehingga hal ini menjadi alasan bahwa etika yang baik sebagai seorang perawat sangat penting.

Sikap perawat yang professional tidak terlepas dari kemampuan untuk memahami dan berperilaku etik seperti yang telah disepakati dalam etik profesi. Sesuatu yang telah menjadi kesepakatan bersama sudah seharusnya dipatuhi oleh semua anggota profesi. Hal inilah yang menjadikan etik keperawatan penting untuk ditaati.

Hubungan dan perilaku perawat dengan perawat lain di rumah sakit tidak terlepas pada prinsip etik keperawatan yang meliputi 8 aspek diantaranya yaitu *autonomy, beneficence, nonmalefficiency, fidelity, veracity, accountability, confidentiality, justice*. Perawat satu dengan yang lain seharusnya memiliki hubungan yang baik. Perawat seharusnya saling membantu dalam menyelesaikan pekerjaannya dan tidak memberikan tanggung jawabnya kepada perawat lain. Selain itu antara perawat satu dengan yang lain sebaiknya saling menopang. Perawat sebaiknya saling melengkapi, sebagai contoh ada perawat yang lupa ketika melakukan tindakan kepada pasien maka perawat lain dapat membantu. Perawat satu dengan perawat lain seharusnya bisa saling menguatkan dan menyempurnakan. Sebagai contoh apabila perawat lain melakukan kesalahan maka perawat lain seharusnya mengingatkan supaya kedepannya tidak terjadi

kesalahan yang sama dan menimbulkan dampak yang lebih berat. Namun fenomena di lapangan tidak sepenuhnya demikian. Banyak faktor yang mempengaruhi hubungan antarperawat diantaranya yaitu faktor internal dan eksternal dari masing-masing individu. Fenomena yang ditemui dilapangan yaitu dalam mengambil keputusan sering dilakukan oleh ketua tim tanpa mempertimbangkan pendapat dari bawahannya. Walaupun keputusan memang seharusnya diambil oleh ketua tim, namun secara etik seorang ketua tim juga harus menampung aspirasi dari bawahan sebagai pertimbangan.

Perilaku perawat yang tidak baik atau tidak sesuai dengan kode etik maka akan berdampak pada perawatan yang dilakukan perawat kepada pasien. Hal ini pernah terjadi di Jepang beberapa waktu lalu dimana seorang perawat dilaporkan ke polisi dikarenakan diduga mematahkan tulang rusuk pasien lanjut usia. Perawat tersebut mengatakan frustasi akan hubungannya dengan koleganya.³¹ Pada kasus diatas menunjukkan hubungan antar perawat yang buruk dan pasien yang menjadi korban.

Perawat yang bekerja dalam satu rumah sakit berasal dari daerah yang berbeda dan memiliki adat istiadat dan kepercayaan yang berbeda. Adat istiadat dan kepercayaan akan mempengaruhi perilaku sehari-hari perawat terutama ketika bekerja. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Deghani bahwa etika professional perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. faktor-faktor ini berdampak pada perilaku perawat dalam hubungan dengan pasien, komunikasi yang baik antar pelayan kesehatan.⁸

Perawat yang bekerja dalam satu rumah sakit dalam jangka waktu yang lama tidak menutup kemungkinan terjadi berbagai macam konflik terutama dengan sesama perawat. Konflik dengan sesama perawat lebih sering terjadi karena memang durasi pertemuan yang lebih banyak. Konflik yang terjadi pun dapat berupa konflik ringan hingga berat. Fenomena yang pernah terjadi yaitu terdapat 67,30% perawat yang mempunyai tingkat konflik sedang. 28,85% perawat mempunyai tingkat konflik tinggi. 3,85% perawat mempunyai tingkat konflik rendah.³⁷

Perawat dalam melaksanakan tugas pasti akan berusaha sesuai dengan peraturan ataupun kode etik yang berlaku. Selain itu ketika terdapat perawat yang mengalami kesulitan dalam melakukan suatu tindakan maka perawat lain berkewajiban untuk mengingatkan. Namun dikarenakan berbagai penyebab sangat memungkinkan perawat lalai dalam melakukan tindakan sehingga tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Pada penelitian sebelumnya terdapat 89,1% perawat patuh terhadap standar operasional prosedur dan 10,9% perawat tidak patuh terhadap standar operasional prosedur.³⁸

Perilaku perawat yang mengandung berbagai aspek yang tercakup dalam prinsip etik perawat kepada teman sejawat yang tidak sesuai etik dapat menimbulkan berbagai berdampak buruk. Dampak yang timbul dapat berupa hilangnya kepercayaan dari perawat lain sehingga berdampak pada pandangan negatif dari pasien, keluarga, dan masyarakat serta visi misi rumah sakit yang sulit dicapai.

Studi pendahuluan telah dilakukan dengan metode wawancara kepada manager keperawatan dan kepala ruang pada bulan Februari 2017 di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Studi pendahuluan dilakukan untuk mendapatkan data mengenai perilaku perawat kepada teman sejawat. Sejak awal bekerja, perawat sudah diorientasikan tentang cara membangun interaksi dan etika kepada sesama sejawat termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan apoteker. Secara umum hubungan perawat satu dengan yang lain sudah baik, namun masih ditemukan beberapa konflik kecil. Hal ini dikarenakan perilaku dominan perawat satu dengan yang lain, sikap saling menyalahkan, kurang menghargai, juga ditemukan beberapa perawat yang belum memberikan hak temannya secara proporsional.

Studi pendahuluan juga telah peneliti lakukan kepada perawat di bangsal dan didapatkan hasil bahwa sikap perawat yang lebih sering menganggap enteng pekerjaannya. Misalnya pasien seharusnya diberikan obat pada pukul 13.00 namun karena sibuk menyelesaikan laporan asuhan keperawatan sehingga perawat pada shift pagi menunda dalam memberikan obat tersebut dengan harapan perawat shift siang dapat memberikannya (sifat tergantung). Namun setelah timbang terima, perawat shift siang juga sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga dalam pemberian obat kepada pasien masih memiliki kekurangan. Fenomena lain yang terjadi yaitu pada saat pasien datang, tidak dilakukan pengecekan gelang pasien dan terjadi pada hari-hari selanjutnya sampai pasien pulang tidak mendapat gelang pasien padahal gelang pasien sangatlah

penting. Terdapat perawat yang terbiasa masih mencari-cari kesalahan perawat lain. Masalah lain yang terjadi yaitu perawat yang mendapat tanggung jawab kurang bisa memantau, misalnya perawat 1 mendapat tanggung jawab alat kesehatan namun dalam keberjalanannya kurang bisa memantau dan kurang maksimal.

Fenomena di lapangan yang tidak sesuai dengan etik dapat menimbulkan berbagai dampak diantaranya yaitu antarperawat menjadi tidak nyaman dalam berkomunikasi. Hubungan saling percaya antarperawat pun juga berkurang. Suasana dalam lingkungan kerja menjadi canggung sehingga diskusi untuk perawatan pasien tidak efektif. Hal ini berakibat pada tujuan pelayanan dan visi misi rumah sakit sulit dicapai.

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu sarana umum di bidang jasa yang sering digunakan oleh masyarakat. Rumah sakit dapat dikatakan baik apabila masyarakat atau konsumen dari rumah sakit dapat terpuaskan dengan jasa pelayanan medis maupun fasilitas medis yang tersedia. Para dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan tersebut mendapat banyak perhatian, karena peran dan fungsi dokter serta perawat memberi bentuk terhadap upaya pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kualitas perawat-perawatnya.

Perawat merupakan tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan keperawatan. Perawat sering dihadapkan pada berbagai

kasus dimana banyak tuntutan yang berasal dari orang-orang disekitar maupun dari kode etik profesi sendiri. Disamping itu, masih harus menghadapi berbagai macam persoalan, baik dari pasien maupun rekan kerja.

Interaksi sosial dalam beraktivitas yang dilakukan oleh perawat satu dengan yang lain sering terjadi adanya kesenjangan. Kesenjangan yang terjadi dapat disebabkan oleh faktor internal perawat maupun faktor eksternal. Adapun kesenjangan yang terjadi antarperawat ada yang dapat diatasi oleh individu maupun memerlukan adanya diskusi dengan perawat lain. Etika keperawatan berperan penting dalam menjaga hubungan yang baik sesama perawat. Hal ini dikarenakan etika keperawatan mengatur apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Hubungan yang baik akan memiliki dampak pada aktivitas dan kinerja yang maksimal serta perawatan kepada pasien lebih optimal. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran perilaku etik perawat terhadap sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku etik perawat terhadap sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *otonomy* perawat terhadap sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)

- b. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *beneficence* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)
- c. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *non maleficence* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)
- d. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *justice* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)
- e. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *veracity* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)
- f. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *fidelity* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)
- g. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *accountability* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)
- h. Untuk mengetahui perilaku etik perawat tentang *confidentially* kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Diklat Rumah Sakit Nasional Diponegoro

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu tolok ukur untuk mengevaluasi perilaku perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND).

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan juga bermanfaat bagi perawat sebagai alat untuk introspeksi diri dalam hal pelaksanaan prinsip etik kepada teman sejawat yang dilakukan selama ini. Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat untuk meningkatkan hubungan yang baik dengan sejawat dan dapat menerapkan etik keperawatan.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada mahasiswa keperawatan mengenai perilaku penerapan etik perawat kepada sejawat yang terjadi di lapangan.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan serta wawasan peneliti mengenai perilaku etik perawat kepada sejawat.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang aspek etik keperawatan terhadap profesi lain seperti dokter, ahli gizi, farmasi, dan fisioterapis. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Ilmu Keperawatan

Ilmu keperawatan mencakup banyak aspek kehidupan, diantaranya yaitu fisik, psikologis, sehat maupun sakit. Ilmu keperawatan mempelajari mengenai cara merawat manusia sejak dalam kandungan hingga kematian seseorang. Ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan, ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan klinis, ilmu keperawatan komunitas, dan sintesis dari ilmu-ilmu dasar (alam, sosial, perilaku). Pengetahuan dalam ilmu keperawatan mencakup ilmu yang mempelajari mengenai bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta upaya mencapai pemenuhan kebutuhan tersebut.¹

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko – sosial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh daur kehidupan manusia. Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan teknis dan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.³

2. Perawat

Perawat merupakan profesi yang mulia dan luar biasa. Proses penyembuhan pasien merupakan proses yang menyeluruh atau holistik.²¹ Ketika perawat merawat pasien maka perawat tidak hanya merawat secara fisik namun juga dituntut untuk dapat melakukan pendekatan, sentuhan, dan perawatan menyeluruh terhadap hati, pikiran/ psikologi, sosial, spiritual, dan jiwa pasien.

Perawat yaitu profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia.² Perawat mampu merawat pasien selama 24 jam dengan segala keterbatasan pasien. Tidak mudah menghadapi pasien yang sakit karena orang yang sedang sakit lebih mudah tersinggung dan sensitif namun juga tergantung pada kepribadian individu masing-masing. Hal tersebut menjadi alasan mengapa profesi keperawatan itu luar biasa karena perawat mampu menghadapi sekian banyak pasien beserta keluarga dengan semua kepribadiannya selama 24 jam. Hubungan antarmanusia tersebut meliputi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat berdampak terhadap individu yang bersangkutan.

3. Sejawat

Hubungan antarmanusia yang perawat lakukan selain perawatan kepada pasien yaitu dengan sesama perawat, dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan farmasi. Perawat dalam melakukan pekerjaannya tidak sendiri namun bersama dengan perawat lain yang disebut dengan

teman sejawat. Teman sejawat atau kolega yaitu teman sepekerjaan.³ Teman sejawat yang dimaksud yaitu sesama perawat. Satu perawat dengan perawat lain berada dalam suatu hubungan kerjasama dan interaksi dalam melakukan perawatan kepada pasien. Interaksi dilakukan selama 24 jam atau selama jam kerja perawat. Interaksi dan tindakan yang perawat lakukan berdasarkan etika yang ada.

4. Etika

Etika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos*, yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (*custom*). Etika berkaitan dengan perkataan moral yang merupakan bahasa latin yaitu *mos* (jamak: *mores*) yang berarti juga kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan berbuat baik (kesusilaan), dan menghindari hal yang buruk.¹¹ Etika dan moral memiliki arti yang sama namun dalam kegiatan sehari-hari memiliki perbedaan. Moral dalam kehidupan sehari-hari digunakan untuk penilaian perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika untuk pengkajian sistem nilai yang berlaku.

Istilah lain yang identik dengan etika yaitu¹⁶:

- a. Susila (Sanskerta), menunjukkan dasar-dasar, prinsip, aturan hidup (*sila*) yang lebih baik (*su*).
- b. Akhlak (Arab), yang merupakan moral dan etika berarti ilmu akhlak.

Etika sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis sama seperti membahas moral (*mores*). Terdapat dua macam etika yaitu:

a. Etika Deskriptif

Etika mengkaji secara kritis dan rasional mengenai sikap dan perilaku manusia serta apa yang menjadi tujuannya. Etika deskriptif membahas mengenai fakta secara apa adanya, yakni tentang nilai dan perilaku manusia sesuai fakta yang berkaitan dengan situasi dan realita.

b. Etika Normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku ideal yang seharusnya dimiliki dan dijalankan oleh manusia dimana tindakan itu bernilai dalam hidupnya. Jadi etika normatif merupakan suatu norma yang menuntun agar manusia bertindak secara baik dan juga menghindari hal buruk, sesuai norma yang disepakati di kelompok tersebut.

Tujuan mempelajari etika yaitu mendapatkan pengetahuan yang sama bagi seluruh manusia mengenai penilaian baik dan buruk, dimana saja dan kapan saja. Ukuran baik dan buruk yang berbeda menjadi hambatan dalam mempelajari etika. Keadaan suatu daerah dan suasana suatu masa mempengaruhi ukuran baik dan buruk menurut seseorang. Etika sangat menentukan ukuran perbuatan manusia. Etika mengandung ilmu pengetahuan normatif dan norma tentang baik dan buruk, namun tidak sama dengan norma dalam logika tentang benar dan salah.¹⁰

Etika menjadi pondasi terpenting bagi perawat dalam membangun hubungan dengan berbagai pihak seperti profesi lain, pasien, keluarga, dan seluruh lapisan masyarakat. Tenaga kesehatan yang tidak beretika dapat

digulirkan pada profesi keperawatan apabila perawat salah dalam berperilaku. Etika merujuk tentang bagaimana perawat bertingkah laku. Etika keperawatan merujuk pada standar etik yang menentukan dan menuntun perawat dalam praktik sehari-hari. Etika keperawatan mengidentifikasi, mengorganisasi, memeriksa, dan membenarkan tindakan-tindakan kemanusiaan dengan menerapkan prinsip-prinsip tertentu. Etika keperawatan menegaskan tentang kewajiban-kewajiban yang secara sukarela diemban oleh perawat dan mencari informasi mengenai dampak keputusan perawat.¹⁵

5. Etik keperawatan

Etik keperawatan merupakan kesadaran dan pedoman yang mengatur nilai-nilai moral dalam melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan dapat terjaga. Etik keperawatan mengandung unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian, dan hubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, maupun diri sendiri. perilaku etik dapat dibagi menjadi¹⁸ :

a. Etik yang berorientasi pada kewajiban

Pedoman yang digunakan untuk melaksanakan etik berorientasi pada kewajiban adalah apa yang seharusnya dan wajib dilakukan oleh seseorang untuk mencapai kebaikan dan kebajikan

b. Etik yang berorientasi pada larangan

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

6. Kode etik keperawatan

a. Pengertian Kode etik keperawatan

Kode etik merupakan norma atau asas yang diterima dan dilaksanakan oleh suatu kelompok kemudian digunakan sebagai landasan atau pijakan dasar. Kode etik dapat pula berarti sebagai serangkaian ketentuan dan peraturan yang disepakati bersama untuk mengatur perilaku anggota dalam sebuah profesi.¹⁷

b. Fungsi kode etik keperawatan

Fungsi kode etik menurut Hipocrates:

- 1) Menghindari ketegangan antar-manusia
- 2) Memperbaiki status kepribadian
- 3) Menopang pertumbuhan dan perkembangan kehidupan

c. Tujuan kode etik keperawatan

Terdapat empat tujuan adanya kode etik keperawatan, diantaranya yaitu:¹¹

- 1) Kode etik keperawatan merupakan aturan dasar mengenai hubungan antara perawat, pasien, tenaga kesehatan, masyarakat, dan profesi.

- 2) Kode etik keperawatan merupakan standar dasar untuk mengeluarkan perawat yang tidak taat pada peraturan.
- 3) Kode etik keperawatan digunakan untuk melindungi perawat yang menjadi pihak tertuduh secara tidak adil.
- 4) Kode etik keperawatan digunakan sebagai dasar pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan dan untuk mengorientasikan lulusan baru pendidikan keperawatan dalam memasuki jajaran praktik keperawatan profesional.
- 5) Kode etik keperawatan bermanfaat untuk membantu masyarakat dalam memahami perilaku keperawatan profesional.

d. Pentingnya Kode Etik

Terdapat dua hal penting dalam etik keperawatan yaitu etik dalam kemampuan penampilan kerja dan etik dalam hal perilaku manusiawi. Etik yang berkaitan dengan penampilan kerja merupakan respons terhadap profesi lain, dimana sesuatu yang dilakukan oleh perawat telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh keperawatan sendiri.¹⁹ Etik berkaitan dengan perilaku manusiawi merupakan reaksi terhadap tekanan dari luar seperti individu atau masyarakat yang dilayani.

Pentingnya kode etik dalam sistem pelayanan kesehatan dan praktik keperawatan yaitu¹⁹ :

- 1) Etika akan menunjukkan standar profesi untuk kegiatan keperawatan. Standar ini akan melindungi perawat dan pasien.

- 2) Kode etik menjadi alat untuk menyusun standar praktik professional, memperbaiki, dan memelihara standar tersebut.
 - 3) Kode etik merupakan pedoman resmi pada tindakan professional, ditaati oleh anggota profesi dan harus diterima sebagai nilai pribadi bagi anggotanya yang professional.
 - 4) Kode etik memberikan kerangka pikir kepada anggota profesi untuk membuat keputusan dalam situasi keperawatan.
- e. Kode etik perawat menurut ANA, ICN, PPNI^{12,13,14}

Kode etik perawat di atur oleh beberapa lembaga diantaranya yaitu ICN, ANA, dan PPNI. Terdapat 5 kode etik perawat menurut PPNI. Salah satu kode etik menurut PPNI yaitu menjelaskan mengenai kode etik perawat dengan teman sejawat. Kode etik tersebut adalah perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Kedua yaitu perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal.

Kode etik perawat menurut ICN yang mengatur tentang hubungan perawat dengan teman sejawat yaitu perawat mampu menopang hubungan kerja sama dengan sesama perawat dan bidang lainnya. Kedua yaitu perawat mengambil tindakan yang tepat untuk

melindungi individu ketika mereka terancam oleh rekan kerja atau orang lain.

Kode etik perawat mengenai hubungan perawat dengan teman sejawat selanjutnya yaitu menurut ANA. Pertama yaitu Perawat berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain dan masyarakat untuk melindungi hak asasi manusia, mempromosikan diplomasi kesehatan, dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Perawat (secara individu maupun kelompok) menetapkan, mempertahankan, dan memperbaiki lingkungan etik pada pengaturan kerja dan kondisi pekerjaan yang kondusif, aman, dan perawatan yang berkualitas.

7. Prinsip Etik Keperawatan

Prinsip etik keperawatan merupakan suatu fundamental yang dijadikan sebagai suatu pedoman untuk berperilaku secara etik terutama kepada teman sejawatnya. Prinsip etika keperawatan yang dijadikan pedoman meliputi: ²

a. Prinsip menghormati otonomi (*Autonomy*)

Perawat bebas dan berhak memutuskan apa yang akan dilakukan terhadapnya setelah mendapatkan informasi yang memadai selama tidak melanggar kesepakatan. Seorang perawat berhak untuk dihormati dan didengarkan pendapatnya oleh perawat lain. Perawat tidak boleh memaksakan kehendaknya pada perawat lain supaya bersikap dan bertindak sesuai kehendaknya.

b. Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*)

Perawat dalam bertindak dan bersikap sebisa mungkin tidak merugikan perawat lain. Hal ini diharapkan berdampak baik yaitu tercipta kenyamanan dalam bekerja. Risiko secara fisik, psikologis, maupun sosial akibat tindakan dan perilaku yang dilakukan perawat satu dengan perawat lain dapat dilakukan seminimal mungkin.

c. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Perawat yang bekerja secara tim akan sering berkomunikasi dan berdiskusi. Perawat diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat lain. Hal ini sejalan dengan prinsip tidak merugikan perawat lain. Diharapkan dari semua tindakan perawat dapat bermanfaat bagi perawat lain. Perawat dalam bekerja sudah seharusnya untuk berbuat baik kepada sejawat demi tercapainya tujuan pelayanan keperawatan dan juga visi misi rumah sakit. Selain kedua hal tersebut yang paling penting yaitu melaksanakan landasan perawat yaitu kode etik keperawatan.

d. Prinsip keadilan (*justice*)

Perawat harus berlaku adil dan tidak berat sebelah. Adil dalam bersikap, berperilaku, maupun memberikan bantuan kepada perawat lain. Perawat sebaiknya tidak membeda-bedakan status sosial perawat lain.

e. Prinsip kejujuran (*veracity*)

Perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan. Menasihati perawat lain yang melakukan kesalahan secara sopan dan sesuai fakta sehingga konflik kelompok dapat dihindari. tidak adanya konflik akan berdampak pada tercapainya tujuan pelayanan kesehatan.

f. Prinsip rahasia (*confidentiality*)

Perawat harus menghormati privasi (*privacy*) dan kerahasiaan perawat lain. Meskipun dalam satu tim antara perawat satu dengan perawat lain sudah terbiasa bekerja bersama namun sebaiknya tidak melanggar privasi dan rahasia perawat lain demi tercipta lingkungan kerja yang kondusif.

g. Prinsip menepati janji (*fidelity*)

Dalam prinsip ini apabila perawat memiliki janji terutama dengan perawat lain diharapkan dapat menepati janjinya. Misalkan datang tepat waktu sesuai kesepakatan.

h. Prinsip tanggung jawab (*accountability*)

Prinsip ini menuntut perawat supaya bertanggung jawab atas tindakan dan sikapnya terhadap perawat lain. Dengan bertanggung jawab maka perawat dapat dikatakan profesional atas perilakunya.

8. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Etik Perawat

Penerapan etik oleh perawat terutama kepada teman sejawat perawat dipengaruhi oleh beberapa factor sebagai berikut²⁰ :

a. Faktor internal

1) Kepercayaan atau keimanan seseorang

Kepercayaan dan keimanan seseorang yang ditanamkan sejak dini akan selalu melekat pada diri orang tersebut. Kepercayaan dan keimanan akan menjadi landasan dalam berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Terkadang kepercayaan dan keimanan satu orang dengan orang lain berbeda sehingga menghasilkan perbedaan pandangan dan pendapat.

Setiap agama dan kepercayaan tertentu memiliki landasan moral tertentu untuk membenarkan ajarannya, di dalam mengatur pergaulan hidup manusia. Misalnya peraturan dalam suatu lembaga mengharuskan pegawainya untuk istirahat jam dua siang namun dikarenakan ada pegawai yang beragama islam maka pada jam dua belas ijin sholat sehingga terlihat tidak menaati peraturan pada lembaga tersebut walaupun menurut kepercayaan yang dianutnya hal itu dibenarkan.

2) Pendidikan

Dasar pendidikan sangat menentukan pandangan dan perilaku seseorang. Semakin sedikit referensi pengetahuan dan tingkat pendidikan seseorang maka semakin sedikit pula kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah berdasarkan teori atau ilmiah. Tingkat pendidikan memang memiliki andil yang besar dalam berperilaku dan memecahkan suatu masalah. Selain

tingkat pendidikan terdapat pengaruh lain yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu landasan pendidikan yang disampaikan dalam madrasah pertama seorang anak. Madrasah pertama seseorang yaitu yang disampaikan oleh orang tuanya. Landasan pendidikan pertama yang diberikan sejak dini akan melekat pada diri seseorang sehingga hal itulah yang akan memiliki pengaruh besar dalam fase kehidupan selanjutnya. Cara mendidik orang tua terhadap anaknya pasti akan berbeda antara satu dengan yang lain sehingga berdampak pada perbedaan perilaku. Misalkan merokok ditempat umum menurut si A tidak diperbolehkan dikarenakan mengganggu hak orang lain namun menurut si B hal itu akan mengganggu kesehatan baik orang yang merokok maupun yang disekitarnya. Pendapat mereka sama-sama membenarkan tidak dibolehkannya merokok ditempat umum namun memiliki alasan yang berbeda.

3) Kepribadian dan aspek psikologis

Selain pendidikan, struktur kepribadian juga sangat menentukan perilaku, pengambilan keputusan, dan pandangan seseorang. Terdapat 3 struktur kepribadian seseorang yaitu:

a) Id

Id atau kecondong-condongan manusia yang meliputi segala sesuatu yang bersifat impersonal, tidak disengaja atau

disadari dalam kekuatan mendasar yang menguasai kehidupan psikis manusia.

b) Ego

Personalitas dalam diri manusia yang mampu merasakan, mengerti, mengambil sikap, menghendaki, dan bertindak, atau dengan kata lain merupakan pusat keinginan seseorang.

c) Superego

Superego merupakan perasaan bersalah yang otomatis dan tidak didasarkan atas pertimbangan terlebih dahulu (Magnis dalam Dewi, 2008). fungsi superego yaitu menegur ego apabila terjadi pelanggaran, sehingga memunculkan rasa bersalah dalam diri seseorang. Selain itu superego juga menjadi control terhadap segala aspek yang berhubungan dengan tindakan baik yang sudah dilakukan maupun yang sedang direncanakan. Aspek tersebut meliputi pikiran, perasaan, dorongan, dan keinginan setiap individu. Perasaan spontan akan muncul ketika melihat sesuatu yang secara “moral” dianggap salah. Anggapan ini berlandaskan nilai yang sudah tertanam sejak kecil. Oleh karena itu terdapat keterkaitan antara keyakinan, pendidikan, perkembangan moral dan perkembangan superego.

Semakin kuat suatu prinsip ditanamkan pada diri individu maka semakin kuat pula superegonya. Hal ini dapat dilihat dalam perkembangan kehidupan seseorang anak dimana pada awalnya tidka mengetahui benar dan salah, kotor dan bersih, baik dan buruk sampai orang tuanya memberikan pengertian secara berulang dan terus menerus. Hal yang ditanamkan secara terus menerus akan terbawa hingga alam bawah sadarnya.

b. Faktor eksternal

1) Situasi dan kondisi yang dialami

Keputusan seseorang dalam menghadapi kasus yang sama mungkin dapat berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh situasi dan kondisi yang berbeda.

2) Aspek politik

Situasi politik terkadang menjadi pertimbangan yang sangat penting dalam memutuskan suatu permasalahan etik. misalnya

3) Aspek ekonomi

Ekonomi biasanya menjadi permasalahan yang dilematis dalam setiap pertimbangan etika. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya bidang kesehatan merupakan salah satu domain sosial kemanusiaan. Apabila seorang pelayan kesehatan tersebut professional dan dengan sadar bahwa kewajiban utamanya yaitu menolong pasien, seharusnya pertimbangan ekonomi menjadi

pertimbangan terakhir dalam semua aspek. Namun dalam praktiknya semua berubah karena orientasi kehidupan manusia dilandaskan pada kepentingan industry dimana factor ekonomi menjadi penentu setiap kegiatan. Hal ini mengakibatkan pertimbangan ekonomi menjadi hal yang urgen dalam pertimbangan etika kesehatan. Misalnya pasien yang akan dioperasi segera ditindaklanjuti apabila terdapat penjamin biaya.

4) Aspek teknologi dan ilmu pengetahuan

Teknologi telah melahirkan industry dan ilmu pengetahuan telah melahirkan penemuan-penemuan baru di segala bidang. Namun ada satu hal yang perlu diingat bahwa penemuan dalam bidang kesehatan tidak mendapatkan imbalan dalam bentuk materi ataupun dipatenkan seperti ilmuan yang lain karena penemuan ini tidak dimaksudkan untuk kepentingan bisnis namun untuk kemanusiaan. Hal ini tentu membutuhkan kerelaan dan pertimbangan etis.

5) Aspek hukum dan adat istiadat

Aspek hukum menjadi hal yang tidak kalah penting sebagai salah satu aspek pemberi pertimbangan di dalam membuat keputusan etik. Aspek hukum menjadi landasan bagi paramedic supaya tidak melakukan tindakan kepada pasien yang justru membuat dirinya sendiri dapat dituntut secara hukum.

6) Aspek sosial

Aspek ini tidak jauh berbeda dengan aspek adat istiadat dan budaya dimana setiap individu yang akan mengambil keputusan pasti akan dipengaruhi oleh kehidupan sosialnya. Setiap keputusan yang diambil pasti memiliki dampak dan risiko, oleh karena itu perlu mempertimbangkan efek sosialnya.

9. Dampak perilaku etik perawat kepada sejawat

Perilaku etik perawat berlandaskan pada kode etik perawat yang mengatur hubungan antarperawat. Perilaku etik meliputi komunikasi antarperawat, memperlakukan teman sejawat, dan tanggung jawab yang harus dipenuhi dengan sejawat. Adapun perilaku etik dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Perilaku yang baik akan berdampak baik pula pada lingkungannya.¹⁵

a. Kenyamanan

Perilaku etik perawat yang sesuai dengan kode etik keperawatan dapat dijadikan standar dalam memecahkan suatu masalah dengan sejawat. Kondisi dan suasana lingkungan kerja yang tidak terdapat konflik maka berdampak pada kenyamanan dari masing-masing individu sendiri.

b. Kepercayaan

Perilaku baik antarperawat akan berdampak positif pada hubungan saling percaya perawat dengan sejawat. Perawat menjadi tidak

sungkan dalam menyampaikan pendapat dan kondisi dirinya karena adanya kepercayaan perawat kepada sejawat.

c. Hubungan kooperatif

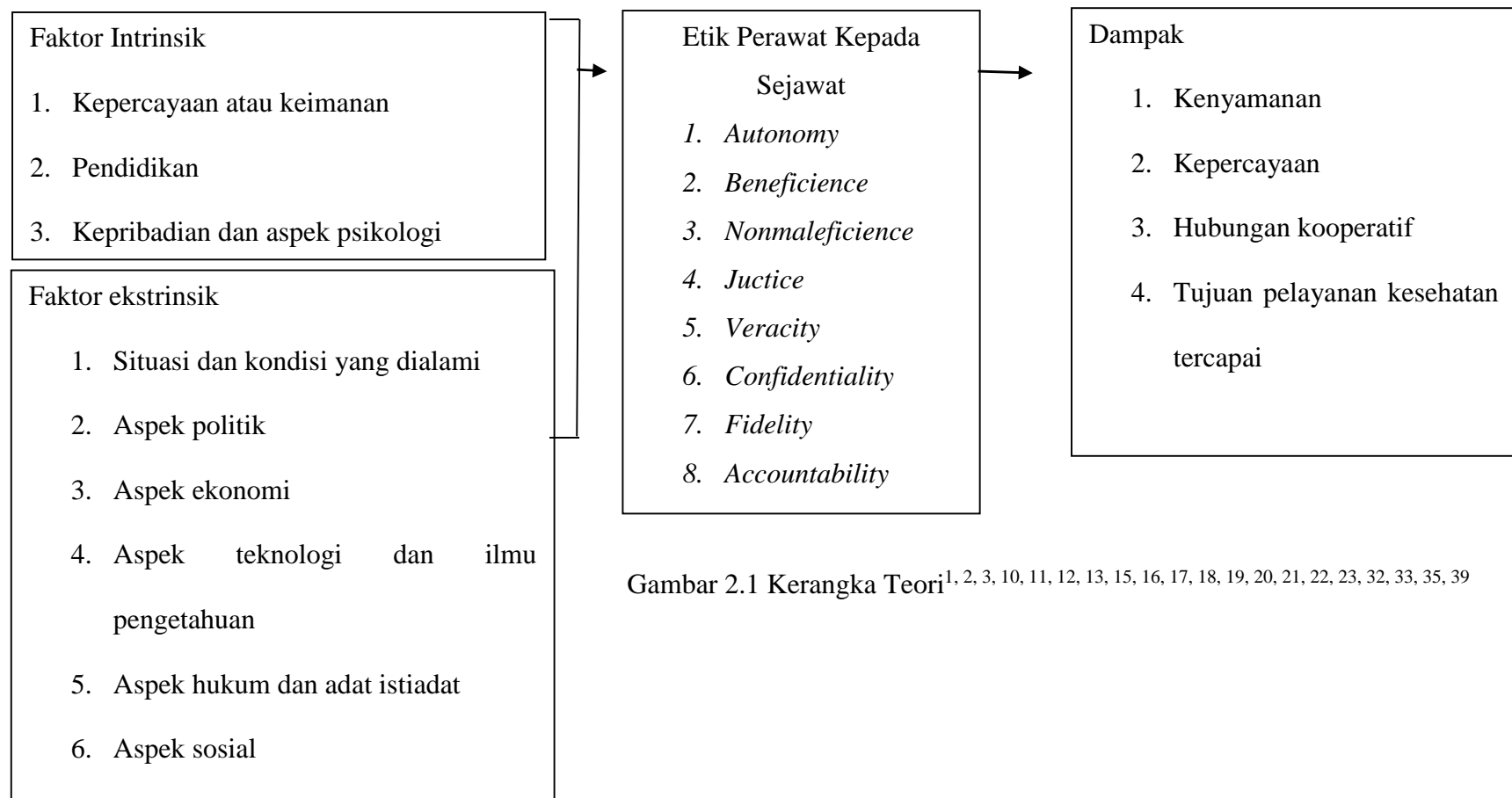
Landasan dalam hubungan antarperawat di rumah sakit sudah diatur dalam kode etik keperawatan. Hubungan professional yang seharusnya yaitu saling menghargai, tidak menyinggung perasaan perawat lain sehingga tercipta hubungan dan suasana yang kooperatif dalam merawat pasien di rumah sakit.

d. Tujuan pelayanan kesehatan tercapai

Hubungan yang kooperatif, komunikasi yang efektif akan berdampak pada pelayanan kesehatan kepada pasien maksimal sehingga tujuan pelayanan dan visi misi rumah sakit dapat tercapai.

B. Kerangka Teori

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

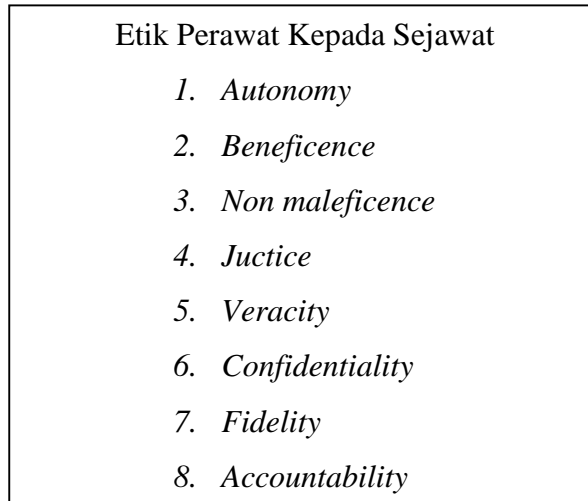


Gambar 2.1 Kerangka Teori^{1, 2, 3, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 32, 33, 35, 39}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1

B. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang sedang terjadi saat ini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan menekankan data faktual daripada penyimpulan. Penelitian deskriptif menyajikan fenomena apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi. Penelitian dekriptif tidak memerlukan adanya hipotesis.^{24,25}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku etik perawat kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah yaitu pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan.

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *survey*. Penelitian *survey* merupakan penelitian pengamatan yang berskala besar pada suatu kelompok manusia. Jadi bahan yang dikumpulkan dalam *survey* adalah data yang terdapat dalam kehidupan sehari-hari dan berjalan secara wajar.³⁴

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu keseluruhan subjek yang akan diteliti oleh peneliti. Populasi yang dimaksud yaitu sekumpulan objek atau individu yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.^{26,27} Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang berjumlah 135 orang perawat.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti.²⁸ Sampel atau sering disebut dengan contoh merupakan wakil dari sebuah populasi yang ciri-cirinya diungkapkan dan digunakan untuk menaksir ciri-ciri populasi.²⁹ Sampel penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi perawat yang bekerja di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang dihitung

dengan menggunakan rumus dan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

D. Besar sampel

Rumus yang digunakan dalam menghitung besar sampel yaitu dengan menggunakan rumus Slovin.²⁴

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi

Jumlah sampel penelitian ini apabila dihitung menggunakan rumus slovin dengan kelonggaran 5% adalah

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135 (5\%)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135 (0,0025)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 0,3375}$$

$$n = \frac{135}{1,3375}$$

$$n = 100,93 \text{ dibulatkan menjadi } 101 \text{ orang perawat}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 101 orang perawat.

Tabel 3.1

Pembagian Sampel di Rumah Sakit Nasional Diponegoro

Ruang	Populasi	Sampel
Cryasant	19	16
Gladiol	23	19
Lavender	15	12
ICU	17	14
IGD	19	16
POLI	17	14
IBS	14	10
Cath Lab	6	5
HD	6	5
Total	135	101

1. Kriteria sampel

Kriteria sampel terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) yaitu kriteria umum subyek penelitian dari populasi target dan dapat diteliti. Penentuan kriteria inklusi harus berdasarkan pertimbangan ilmiah.²⁴ Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Semua perawat yang bekerja aktif di rumah sakit yang bersangkutan yaitu Rumah Sakit Nasional Diponegoro (tidak sedang cuti atau izin belajar atau tugas belajar).
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani persetujuan menjadi responden pada lembar *informed consent*.

Semua calon responden yang memenuhi kriteria inklusi bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* selama penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah kriteria sampel yang ditentukan dengan mengeluarkan atau menghilangkan subyek yang telah memenuhi dalam kriteria inklusi dan penelitian karena berbagai sebab.²⁴ Pada penelitian ini tidak ada kriteria eksklusi.

2. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara yang digunakan untuk mengambil sampel dalam sebuah populasi.³⁶ Penelitian ini menggunakan cara pengambilan sampel yaitu *proporsional random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian.³⁴

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat, *Intensive Care Unit*, bangsal rawat jalan, bangsal rawat inap (Crysant, Gladiol, Lavender),

IBS, Cath lab, Hemodialisa Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel penelitian ditetapkan untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang variabel tersebut dan dapat disimpulkan.³⁰ Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku etik perawat kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel yang sudah didefinisikan selanjutnya yaitu diidentifikasi secara operasional untuk mempermudah pembaca dalam memahami isi penelitian. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki pemahaman yang berlainan dalam mengartikan suatu variabel. Penelitian adalah proses komunikasi dan komunikasi memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian antarpembaca atau orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi. Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur).

Tabel 3.2

Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	<i>Autonomy</i>	Kebebasan dalam membuat keputusan sendiri dalam berperilaku dengan perawat lain menurut alasan dan tujuan sendiri dan	Kuesioner nomor 1-4	Kuesioner dengan 31 pernyataan yang terdiri dari pertanyaan <i>favorable</i>	Pertanyaan nomor 1-31 dapat di jawab dengan jawaban “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju”, “sangat	Skala yang digunakan dalam 31 pertanyaan kuesioner yaitu skala likert

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
		tidak melanggar peraturan.			tidak setuju". Hasil pengukuran 31 pertanyaan yaitu	
2.	<i>Beneficence</i>	Melakukan sesuatu yang baik dan bermanfaat bagi perawat lain	Kuesioner nomor 5-8		- Sangat baik: 76%-100% - Baik: 65%-75% - Cukup: 55%-64% - Kurang: <55% (Depkes RI, 2005)	
3.	<i>Non maleficence</i>	Perilaku perawat satu dengan perawat lain tidak merugikan secara fisik, psikologis, dan sosial	Kuesioner nomor 9-11			
4.	<i>Justice</i>	Perilaku dan sikap adil terhadap perawat lain dan tetap menjunjung tinggi prinsip etik, moral, dan kemanusiaan	Kuesioner nomor 12-15			
5.	<i>Veracity</i>	Berbicara apa adanya dan penuh kebenaran serta kejujuran kepada	Kuesioner nomor 16-19			

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
		perawat lain				
6.	<i>Fidelity</i>	menepati janji untuk menghargai dan komitmen kepada perawat lain	Kuesioner nomor 20-23			
7.	<i>Confidentiality</i>	Perawat menjaga kerahasiaan dan <i>privacy</i> perawat lain	Kuesioner nomor 24-27			
8.	<i>Accountability</i>	Perawat bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan sehingga tidak membebankan kepada orang lain	Kuesioner nomor 28-31			

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai perilaku etik perawat kepada sejawat. Komponen yang dimaksud merupakan 8 prinsip etik keperawatan yang meliputi *autonomy*, *beneficence*, *justice*, *non maleficence*, *veracity*, *fidelity*, *confidentiality*, *accountability*. Kuesioner ini disampaikan langsung kepada perawat yang menjadi responden untuk mengetahui gambaran perilaku etik perawat kepada sejawat.

Tabel 3.3

Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Etik Perawat Kepada Sejawat

Sub Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	
		Favorable	Unfavorable
<i>Autonomy</i>	4	1, 2, 3, 4	-
<i>Beneficence</i>	4	5, 6, 7, 8	-
<i>Justice</i>	3	9, 10, 11	-
<i>Nonmaleficence</i>	4	12, 13, 14, 15	-
<i>Veracity</i>	4	16, 17, 18, 19	-
<i>Fidelity</i>	4	20, 21, 22, 23	-
<i>Confidentiality</i>	4	24, 25, 26, 27	-
<i>Accountability</i>	4	28, 29, 30, 31	-

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penelitian, maka perlu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas instrument penelitian yang digunakan oleh

peneliti. Hal ini diperlukan supaya instrument yang digunakan dapat dipertanggungjawabkan tingkat keakuratannya.

a. Uji Validitas

Prinsip dalam uji validitas yaitu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dari sebuah instrument dalam mengumpulkan data. Instrument seharusnya dapat mengukur apa yang menjadi variabel dalam penelitian. Jadi validitas lebih menekankan pada alat pengukur/ pengamatan.²⁴ Cara pengujian validitas dalam penelitian yaitu menggunakan *construct validity* dan *content validity* (validitas isi).

Uji validitas pada kuesioner yang dilakukan yaitu *construct validity* dan *content validity* (validitas isi). Uji *content validity* pada penelitian ini dilakukan dengan meminta pendapat dari dua orang ahli yaitu bapak Arwani SKM, MN dan Ibu Lucia Endang Hartati, S.Kp., MN untuk mengetahui kesesuaian isi kuesioner.

Uji *construct validity* dilakukan pada 40 responden perawat yang berada di RSUD Ungaran, dengan pertimbangan kemiripan karakteristik dengan tempat penelitian. Pengujian validitas dilakukan dengan menghitung masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus *pearson product moment*.²⁴

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi
- X_i : Jumlah skor item
- Y_i : Jumlah skor total (item)
- n : Jumlah responden

Valid dan tidaknya instrumen dapat dilihat dari perbandingan nilai r_{hitung} dan r_{tabel} . Instrumen dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen tidak valid.²⁴

Hasil uji dengan expert pertama, terdapat 27 item pada kuesioner yang valid dan dapat digunakan sebagai alat penelitian, dan 3 item relevan dengan revisi, 2 item yang kurang valid. Hasil dengan expert kedua, terdapat 8 item yang harus direvisi, dan 1 item yang kurang valid.

Peneliti melakukan *construct validity* setelah dari uji expert. *Construct validity* dilakukan kepada 40 perawat di RSUD Ungaran. Hasil validitas pada penelitian menunjukkan nilai r table koefisiensi dengan korelasi *pearrson product moment* dengan 40 sampel perawat dan derajat kemaknaan 5% adalah 0,312. Hasil dari uji valid menunjukkan terdapat 1 item yang $r_{hitung} < r_{table}$, sehingga terdapat 1 item yang tidak valid. Satu item tersebut dihapus dari daftar pertanyaan kuesioner. Terdapat 31 pertanyaan yang mempunyai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau keandalan merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Alat ukur

dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan. Suatu alat ukur atau instrument penelitian yang reliabel belum tentu akurat.²⁴ Penelitian keperawatan (psikososial), meskipun sudah ada kuesioner yang berstandar nasional maupun internasional namun peneliti perlu menyeleksi lagi instrument yang dipilih dengan pertimbangan keadaan sosial budaya dari area penelitian.

Terdapat beberapa cara pengukuran untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data yaitu prinsip stabilitas (memiliki kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda), ekuivalen (pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama).

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan pengukuran sekali saja (*one shot*) dengan menggunakan program uji statistik *Cronbach's alpha coefficient* dengan rumus sebagai berikut:

$$= \frac{k}{k-1} \left| \frac{1 - \sum s^2}{T^2} \right|$$

Keterangan:

: koefisien reliabilitas yang dicari

k : jumlah butir pertanyaan

$\sum s^2$: varians butir-butir pertanyaan

T^2 : varians skor total tes

Apabila $\alpha > 0,90$ maka reliabilitas sempurna. Jika α 0,70-0,90 maka reliabilitas tinggi. Jika nilai α 0,70 artinya reliabilitas mencukupi.²⁴ Hasil uji reliabilitas instrumen didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,950 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

2. Proses Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti mengenai aktivitas perawat berdasarkan aspek etik keperawatan kepada sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang sebelumnya telah disetujui oleh pembimbing dan Ketua Departemen Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.
- b. Surat izin yang dikeluarkan oleh Dekan kemudian diserahkan ke bagian sekretariat Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Peneliti menunggu surat balasan. Kemudian bagian sekretariat Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang mengeluarkan surat izin yang telah disetujui oleh Direktur Rumah Sakit Nasional Diponegoro untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.
- c. Surat izin yang sudah ada kemudian dimintakan izin kepada bidang keperawatan.

- d. Peneliti meminta izin kepada masing-masing kepala ruang di ruangan untuk mendapatkan jumlah perawat yang dapat diteliti.
- e. Peneliti menjelaskan kepada kepala ruang terkait tujuan, manfaat, pemilihan responden selama penelitian, dan cara pengisian kuesioner. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dan hak responden untuk menolak menjadi responden.
- f. Setelah kepala ruang menyetujui dan bersedia membantu dalam proses pengumpulan data, kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi pada ruangan yang telah disetujui oleh bidang keperawatan.
- g. Peneliti mendatangi perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk dijadikan responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian untuk calon responden. Kemudian dijelaskan tentang kuesioner yang akan diberikan. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden dan menjamin kerahasiaan serta memberikan hak untuk menolak sebagai responden. Setelah responden mengisi dan menyetujui lembar persetujuan maka kuesioner diberikan kepada responden.
- h. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal yang tidak dimengerti. Responden diberi waktu 10 menit untuk mengisi kuesioner.

- i. Setelah responden selesai mengisi kuesioner maka peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan apakah tulisannya sudah terbaca.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang peneliti gunakan yaitu sebagai berikut²⁴ :

a. Memeriksa (*Editing*)

Kuesioner yang telah terisi diperiksa oleh peneliti. Komponen yang diperiksa yaitu kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban. Apabila komponen tersebut masih ada kekurangan maka kuesioner dikembalikan kepada responden yang bersangkutan. Apabila hal tersebut tidak memungkinkan maka peneliti mencari responden lain sebagai pengganti responden awal dengan kriteria yang sama. Responden yang mengisi kuesioner memberikan jawaban yang lengkap.

b. Memberi tanda kode (*Coding*)

Langkah selanjutnya yaitu *Coding*. Pada tahap *Coding* bertujuan untuk mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka, sehingga dapat mempermudah pada saat analisis data serta mempercepat *entry data*. Peneliti meng-*coding* pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner dan dimasukkan ke dalam program komputer. Jawaban “Sangat Setuju” diberi kode “4”, “Setuju” diberi

kode “3”, “Tidak Setuju diberi kode “2”, dan jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi kode “1”.

c. Penilaian (*Scoring*)

Pada tahap *scoring* bertujuan untuk memberi penilaian pada masing-masing jawaban. Proses *scoring* pada penelitian ini dikerjakan dengan *Excel Statistic Analysis* dan SPSS (*Statistic Package for Social Science*).

d. Memasukkan data (*Entry data*)

Tahap ini merupakan proses pengolahan data dengan memasukkan data *coding* ke dalam tabel yang akan diproses dalam program komputer. Pertanyaan dalam kuesioner yang telah dijawab oleh responden dimasukkan ke komputer menggunakan program statistik SPSS.

e. *Cleansing*

Cleansing merupakan tahap dimana peneliti mengoreksi untuk menghindari kesalahan penomoran, pemberian kode maupun tulisan atau huruf yang kurang jelas. Peneliti mengecek satu persatu data yang telah dimasukkan ke program statistik untuk melihat kembali apakah ada kesalahan yang terjadi. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan melihat skor *missing* pada tabel yang menunjukkan nol, yang berarti tidak ada kesalahan dalam memasukkan data.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan data secara sederhana dari masing-masing variabel yang diteliti.¹ Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu perilaku etik perawat kepada sejawat yang terdiri dari 8 prinsip yaitu *autonomy*, *beneficence*, *justice*, *non maleficence*, *veracity*, *fidelity*, *confidentiality*, *accountability*. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi prinsip *autonomy*, *beneficence*, *justice*, *non maleficence*, *veracity*, *fidelity*, *confidentiality*, *accountability*. Kemudian, distribusi frekuensi jawaban per item pada kuesioner dan distribusi frekuensi data demografi/

I. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro atas izin dari Direktur rumah sakit. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian sesuai dengan etika penelitian yang meliputi²⁹:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Merupakan prinsip dalam etika penelitian yang berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri (independen). Seseorang diberikan hak untuk memilih apakah ia disertakan atau tidak dalam suatu proyek penelitian dengan memberikan persetujuannya atau tidak memberi persetujuannya dalam *inform consent*. Lembar persetujuan (*inform consent*.) diberikan kepada responden sebelum penelitian

dilaksanakan untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang mungkin terjadi selama proses pengumpulan data. Semua perawat yang memenuhi kriteria inklusi setuju untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia menjadi responden, dan apabila tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penelitian ini tidak memberikan identitas responden seperti nama, alamat, dan identitas lainnya pada lembar kuesioner. Pada penelitian hanya dituliskan nomor responden.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Informasi yang didapatkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti memberikan penjelasan secara jujur kepada responden mengenai informasi penelitian yang dilakukan.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membedakan satu dengan yang lain.

6. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi perawat untuk meningkatkan perilaku etik perawat kepada sejawat yang meliputi delapan

prinsip etik perawat. Peneliti memberikan informasi bagi responden mengenai etik keperawatan kepada teman sejawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusnanto. Profesi dan Praktik Keperawatan Professional. Jakarta: EGC; 2004
2. Suhaemi ME. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2004 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=uyaKXqAGL0YC&pg=PA4&dq=perawat+adalah&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=perawat%20adalah&f=false
3. Departemen Pendidikan Nasional. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Edisi keempat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008
4. Notoatmodjo S. Etika dan Hukum kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
5. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008
6. Ake J. Malpraktik dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2003 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=jgGy98vLZtwC&pg=PA9&dq=dampak+pelanggaran+kode+etik+keperawatan&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=dampak%20pelanggaran%20kode%20etik%20keperawatan&f=false
7. Dwidiyani M. Caring: Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu. Semarang: Hasani; 2007
8. Deshpande SP. Factors Impacting Ethical Behavior Of Hospital Employees: An Empirical Investigation diakses pada [http://www.internationalseminar.org/XIII_AIS/TS%201%20\(A\)/3.%20Dr.%20Satish%20P%20Deshpande.pdf](http://www.internationalseminar.org/XIII_AIS/TS%201%20(A)/3.%20Dr.%20Satish%20P%20Deshpande.pdf)
9. Deghani A, Mosalanejad L, Nayen ND. Factors Affecting Professional Ethics In Nursing Practice In Iran: A Qualitative Study. BMC Medical Ethics. Oktober 2015. doi: [10.1186/s12910-015-0048-2](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0048-2)
10. Murya A dan Sucipto U. Etika dan Tanggung Jawab Profesi. Yogyakarta: Deepublish; 2012
11. Priharjo R. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: EGC; 2006

12. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Indonesian National Nurses Association) diakses pada <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/kode-etik>
13. *American Nurses Association, Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements, Washington, D.C.: American Nurses Publishing, 2015*
14. I Clement. Nursing: Solved Question Papers For Bsc Nursing-4th Year (2012-1999) Second Condition. London: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD.2012 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=JS_AwAAQBAJ&pg=PA52&dq=nursing+code+of+ethics+according+to+ICN&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=nursing%20code%20of%20ethics%20according%20to%20ICN&f=false
15. Darwin E dan Hardisman. Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish; 2012
16. Sudarma M. Sosiologi untuk Keperawatan. Jakarta: salemba medika; 2008 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=1N7yMcvYLhYC&pg=PA30-IA46&dq=aktivitas+perawat+adalah&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=aktivitas%20perawat%20adalah&f=false
17. Darwis, SD. Kebidanan. Jakarta: EGC; 2003 diakses pada Sumijatun. Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011
18. Efendi F dan Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&pg=PT38&dq=manfaat+kode+etik+keperawatan&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=manfaat%20kode%20etik%20keperawatan&f=false
19. Dewi AI. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: KPP (Kelompok Penerbit Pustaka); 2008
20. Watson J. The Caring Moment. Wisdom Of The World.
21. Suarli S dan Bahtiar S. Manajemen Keperawatan. Jakarta: EMS (Erlangga Medical Series; 2009.

22. Dwidiyanti M. Keperawatan Dasar. Semarang: Hasani; 2008
23. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2007
24. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET
25. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2002
26. Chandra B. Pengantar Statistik Kesehatan. Jakarta : EGC; 1995
27. Nasir A, Abdul M, M. E. Ide putri. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011
28. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta : EGC; 2008
29. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC&pg=PA97&dq=variabel+dalam+penelitian+adalah&hl=jv&sa=X&ved=0ahUKEwi59rL6_pLRAhUVTY8KHQv6Aa8Q6AEILjAD#v=onepage&q=variabel%20dalam%20penelitian%20adalah&f=false
30. Hanafi M & Yuniasanti R. 2012 Hubungan Antara Kematangan Emosi Dan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. INSIGHT Volume 10, Nomor 1; Februari 2012 diakses <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/5.HUBUNGAN-ANTARA-KEMATANGAN-EMOSI-DAN-BURNOUT-PADA-PERAWAT-RUMAH-SAKIT-PKU-MUHAMMADIYAH-BANTUL-YOGYAKARTA.pdf>
31. Jayanti NKI. Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran. Yogyakarta: Pustaka Yustisia; 2009
32. West R dan Turner LH. Pengantar Teori Komunikasi 1. Jakarta: Salemba Humanika; 2008 diakses <https://books.google.co.id/books?id=XqlOV2TWy4YC&pg=PT58&dq=ko>

[munikasi+interpersonal&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=komunikasi%20interpersonal&f=false](#)

33. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014
34. Ruslan R. Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2013
35. Nugroho W. Komunikasi dalam keperawatan gerontik. Jakarta: EGC; 2009
36. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi perawat. Jakarta: EGC; 2008
37. Hariyono W, Suryani D, dan Wulandari Y. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja Dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Pdhi Kota Yogyakarta. Jurnal kesmas UAD. September 2009; vol. 3, no. 3: hal 162-232 diakses pada <http://jogjapress.com/index.php/KesMas/article/view/546/pdf>
38. Eky I W L , Harun A R , Armanu T. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat tentang Flebotomi terhadap Kualitas Spesimen Laboratorium. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Februari 2015; Vol. 28, No. 3: hal 258-262 diakses pada <http://www.jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/606/433>
39. West R dan Turner LH. Pengantar teori komunikasi 1. Jakarta: Salemba Medika; 2008 diakses pada https://books.google.co.id/books?id=XqlOV2TWy4YC&pg=PT204&dq=komunikasi+verbal+dan+non+verbal&hl=jv&sa=X&ved=0ahUKEwip79iSrK_TAhUdT48KHcacBvoQ6AEILDAC#v=onepage&q=komunikasi%20verbal%20dan%20non%20verbal&f=false

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	WAKTU PENCAPAIAN (Tiap Minggu)																																			
	OKT				NOV				DES					JAN				FEB				MARET					APRIL									
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4						
Penentuan Topik dan Judul		■	■															KKN UNDIP 2017																		
BAB I Pendahuluan			■	■	■	■	■	■																												
BAB II Tinjauan Pustaka								■	■	■	■	■	■	■																						
BAB III Metode Penelitian																■	■		■	■	■	■	■	■	■	■										
Seminar Proposal																														■						

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 12548 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

28 DEC 2016

Kepada Yth.
Direktur Utama Rumah Sakit Nasional Diponegoro
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi 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 : Enike Tri Ratna Sari
NIM : 22020113140133
Judul / Topik : Gambaran Aktivitas Perawat Berdasarkan Aspek Etik Keperawatan
Kepada Teman Sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
Adapun data yang diperlukan adalah:
1. Data Umum Rumah Sakit
2. Data Jumlah Perawat
3. Data Distribusi Perawat
4. Data Produktivitas Perawat
Pembimbing : Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

Untuk mencari data awal di Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

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



a.n Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) ✓
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan
1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV 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. 13 /UN7.12/DIKLAT/2017


Sehubungan dengan pengajuan permohonan ijin pengambilan data dasar oleh :

Nama Pemohon : Enike Tri Ratna Sari
NIM : 22020113140133
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
dengan data sebagai berikut :
Judul : Gambaran Aktifitas Perawat berdasarkan Aspek Etik Keperawatan kepada Teman Sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
Pembimbing : Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes.
Obyek : 1. Data Umum Rumah Sakit
2. Data Jumlah Perawat
3. Data Distribusi Perawat
4. Data Produktivitas Perawat
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 SEJAWAT 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 : Enike Tri Ratna Sari

NIM : 22020113140133

Alamat : Jl Gondang Timur I no.6A, Tembalang, Semarang

adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Sejawat Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi 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

Enike Tri Ratna Sari

Lampiran 4. Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden



SURAT PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT
KEPADA SEJAWAT 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 : Enike Tri Ratna Sari

NIM : 22020113140133

Institusi : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro Semarang

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

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap 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

KUESIONER PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI PERAWAT DI RUMAH SAKIT NASIONAL

DIPONEGORO (RSND)

Petunjuk:

Berilah tanda check () pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Anda

No. responden :

Tanggal pengambilan data :

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Pendidikan Terakhir

Sekolah perawat kesehatan

DIII/DIV keperawatan

S1 keperawatan

S2 keperawatan

3. Usia tahun

4. Lama kerja tahun

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Perilaku Etik Perawat Kepada Sejawat

KUESIONER PENELITIAN

PERILAKU ETIK PERAWAT KEPADA SEJAWAT DI RUMAH SAKIT

NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama
2. Pilihlah jawaban anda Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dengan memberi tanda () pada kolom yang disediakan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	A. Komunikasi perawat dengan perawat lain				
1	Teman sejawat saya berbicara dengan intonasi rendah dengan sesama perawat				
2	Teman sejawat saya berbicara jujur dengan sesama perawat				
3	Teman sejawat saya berbicara dengan bahasa sopan dengan sesama perawat				
4	Teman sejawat saya berbicara dengan bahasa santun dengan sesama perawat				
5	Teman sejawat saya ketika berbicara sambil tersenyum				
6	Teman sejawat saya tetap rileks ketika berbicara				
7	Teman sejawat saya menanggapi pembicaraan dengan antusias				
8	Teman sejawat saya mau berdiskusi dengan sesama perawat demi tercapainya tujuan pelayanan keperawatan				
9	Teman sejawat saya mau bertanya tentang ilmu atau tindakan yang tidak dimengerti kepada sesama perawat				
10	Teman sejawat saya merasa tersinggung dengan perkataan sesama perawat				
11	Teman sejawat saya mengeluh stres di tempat kerja karena respon dalam berbicara dengan sesama perawat				
12	Teman sejawat saya ketika berbicara				

	menatap wajah lawan bicaranya				
13	Teman sejawat saya ketika berbicara memiliki kontak mata dengan lawan bicaranya				
14	Teman sejawat saya ketika berbicara sambil berhadapan				
	B. Perlakuan perawat kepada perawat lain				
15	Teman sejawat saya memilih-milih pekerjaan yang ringan- ringan saja				
16	Teman sejawat saya mengucapkan salam ketika berpapasan				
17	Teman sejawat saya menyapa dengan nama ketika bertemu				
18	Teman sejawat anda berjabat tangan ketika bertemu				
19	Teman sejawat saya berpamitan ketika akan meninggalkan sesama perawat				
20	Teman sejawat saya mencari-cari kesalahan sesama sejawat				
21	Teman sejawat saya menasihati sesama perawat yang tindakannya kurang tepat				
22	Teman sejawat saya dengan senang hati mengambil alih tugas sesama perawat yang sedang berhalangan setelah dimintai tolong apabila pekerjaan utamanya telah selesai				
23	Teman sejawat saya menghormati sesama perawat				
24	Teman sejawat saya dapat menjaga privasi sendiri maupun sesama perawat				
25	Teman sejawat saya memberikan penghargaan sesuai tindakan yang dilakukan				
	C. Tanggung jawab perawat kepada perawat lain				
26	Teman sejawat saya merasa sudah diberikan tugas dan hak sesuai kemampuannya				
27	Teman sejawat saya membuat laporan keperawatan sesuai standar sehingga tidak mengalihkan kepada perawat lain				

28	Teman sejawat saya berbagi ilmu baru yang dimiliki dengan sesama perawat				
29	Teman sejawat saya memberikan saran/masukan kepada perawat lain yang melakukan tindakan kurang tepat				
30	Teman sejawat saya mencatat pesan secara akurat dari sesama perawat dari unit lain				
31	Teman sejawat saya mengkomunikasikan pesan yang dicatat kepada perawat lain				
32	Teman sejawat saya mau bekerja sama dengan sesama sejawat satu tim (dalam satu ruangan) demi tercapainya tujuan pelayanan kesehatan				
33	Teman sejawat saya mau bekerja sama dengan sesama sejawat dalam tim lain (dalam satu ruangan) demi tercapainya tujuan pelayanan kesehatan				
34	Teman sejawat saya bersedia dipindahkan ke tempat kerja lain (ruangan lain) yang membutuhkan				
35	Teman sejawat saya membantu sesama perawat yang kesulitan				

Lampiran 7. Lembar Jadwal Konsultasi

JADWAL KONSULTASI

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1	12/10/2016	Berdiskusi tentang teknis konsultasi	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Mencari topik untuk skripsi
2	21/10/2016	Konsultasi topik skripsi	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Mencari judul berdasarkan topik yang diinginkan
3	24/10/2016	Konsultasi judul skripsi	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Dilanjutkan membuat kerangka dan latar belakang
4	28/10/2016	Konsultasi kerangka dan latar belakang	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Perbaiki kalimat dan susunan kata
5	01/11/2016	Konsultasi BAB I	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Dilanjutkan membuat tujuan dan rumusan masalah
6	08/11/2016	Konsultasi BAB 1	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Tambahkan penelitian yang mendukung dan lanjutkan BAB II
7	25/11/2016	Konsultasi BAB I, II	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Tambahkan materi factor yang mempengaruhi perilaku etik perawat kepada sejawat
8	09/12/2016	Konsultasi BAB II	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	BAB II dilengkapi dan lanjutkan membuat BAB III
9	27/12/2016	Konsultasi BAB II, BAB III	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Lengkapi dan lanjutkan BAB III, tambahkan studi pendahuluan

10	22/02/2017	Konsultasi BAB I, II, III	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Perbaiki kalimat. Perhitungan jumlah responden
11	13/03/2017	Konsultasi BAB I, II, III	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Perbaiki kriteria eksklusi, buat kuesioner
12	17/03/2017	Konsultasi BAB I, II, III, kuesioner	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Perbaiki kalimat BAB III, Tambahkan pertanyaan pada kuesioner
13	22/03/2017	Konsultasi BAB I, II, III, kuesioner	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Konsultasi mulai dari sampul, lembar pengesahan, persetujuan, dll
14	24/03/2017	ACC seminar proposal	Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes	Lanjutkan membuat ppt dan jilid proposal