

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI
PRINSIP DAN KODE ETIK KEPERAWATAN
DI PUSKESMAS JENU DAN TAMBAKBOYO
KABUPATEN TUBAN**

TUGAS AKHIR



oleh :

**INAYAH PUTRI WULANDARI
151911913204**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI
PRINSIP DAN KODE ETIK KEPERAWATAN
DI PUSKESMAS JENU DAN TAMBAKBOYO
KABUPATEN TUBAN**

TUGAS AKHIR



oleh :

**INAYAH PUTRI WULANDARI
151911913204**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi tugas akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi tugas akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 10 Mei 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink is written over a yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '10000', and 'METERAI TEMPEL'. A serial number 'BE4E3AJX775388262' is visible at the bottom of the stamp.

Inayah Putri Wulandari

NIM. 151911913204

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI PRINSIP DAN
KODE ETIK KEPERAWATAN DI PUSKESMAS JENU DAN
TAMBAKBOYO KABUPATEN TUBAN**

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:

Inayah Putri Wulandari
NIM. 151911913204

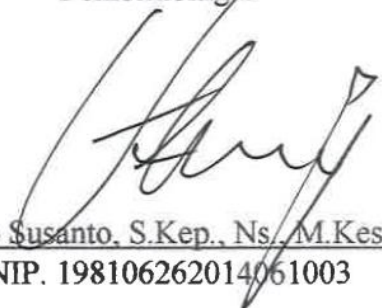
Disetujui oleh :

Pembimbing 1



Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198212122012122002

Pembimbing 2



Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198106262014061003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680628191103006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Selasa / 31 Mei 2022
Pukul : 10.00
Tempat : Lokal 1 Kampus DIII Keperawatan Lamongan

Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



Iswatun, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP. 197203311994032004

Anggota Penguji I



Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198106262014061003

Anggota Penguji II



Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198212122012122002

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan namun tersedia di perpustakaan lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk atau sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizing penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai dengan kebahasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. Bapak Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Ibu Sianiwati Goenharto, drg., M.S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Bapak Abd.Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
5. Ibu Ilkafah S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
6. Bapak Joko Susanto S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberi masukan dalam penulisan tugas akhir ini
7. Kedua orang tua saya yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah saya lakukan dalam pelaksanaan tugas akhir.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir.

Dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 23 Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

Perawat merupakan salah satu pekerjaan di bidang kesehatan yang mengharuskan seseorang untuk berinteraksi dan berhubungan secara langsung dengan pasien dan juga keluarga pasien dalam memberikan pelayanan, oleh sebab itu seorang perawat dituntut mampu memberikan pelayanan yang baik dan juga memuaskan untuk pasien dan juga keluarga pasien. Tingkat pengetahuan perawat akan mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan mengurangi kemungkinan terjadinya malpraktik, dan juga asuhan keperawatan akan dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, menggunakan hasil data kuantitatif. Pada penelitian ini, sampel dan populasi adalah perawat yang bekerja di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan prinsip dan kode etik keperawatan yang telah dimodifikasi, 32 pertanyaan untuk pengetahuan prinsip etik dan 18 pertanyaan untuk pengetahuan kode etik keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai prinsip etik keperawatan dalam kategori sangat baik yaitu 29 perawat (96,7%) dan 1 perawat (3,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan pengetahuan kode etik keperawatan juga dalam kategori sangat baik yaitu 29 (96,7%), dan 1 perawat (3,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan prinsip dan kode etik dapat diterapkan di instansi pendidikan ataupun di pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perawat, Prinsip Etik, Kode Etik

ABSTRACT

Nursing is one of the jobs in the health sector that requires a person to interact and relate directly to patients and also the patient's family in providing services, therefore a nurse is required to be able to provide good and satisfying service for patients and also the patient's family. The level of knowledge of nurses will affect the performance of nurses in providing nursing care and reduce the possibility of malpractice, and also nursing care will be carried out properly. Therefore, this study aims to find out how the description of nurses' knowledge about the principles and code of nursing ethics at the Jenu and Tambakboyo Public Health Centers, Tuban Regency. This research is a descriptive research, using quantitative data results. In this study, the sample and population were nurses who worked at the Jenu and Tambakboyo Health Centers who met the inclusion criteria as many as 30 people. This study used a questionnaire of knowledge of principles and a modified code of nursing ethics, 32 questions for knowledge of ethical principles and 18 questions for knowledge of the code of nursing ethics. The results showed that the level of knowledge of nurses regarding nursing ethical principles was in the very good category, namely 29 nurses (96.7%) and 1 nurse (3.3%) had a good level of knowledge, while knowledge of the nursing code of ethics was also in the very good category, namely 29 (96.7%), and 1 nurse (3.3%) had a low level of knowledge. It is hoped that with this research, education and training related to the principles and code of ethics can be applied in educational institutions or in health services

Keyword : Knowledge, Nurse, Principles of Ethics, Code of Ethics

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	iv
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pengetahuan.....	6
2.2 Konsep Etika Keperawatan.....	9
2.3 Konsep Prinsip Etik Keperawatan	10
2.4 Konsep Kode Etik Keperawatan	11
2.5 Pelanggaran Prinsip Etik dan Kode Etik Keperawatan di Indonesia.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEP	19
3.1 Kerangka Konsep	19
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Desain Penelitian.....	20
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
4.3 Kerangka Kerja.....	21
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	22
4.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	23
4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data	25

4.7 Etika Penelitian.....	31
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
5.1 Gambaran Wilayah Penelitian.....	34
5.2 Karakteristik Responden	35
5.3 Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan.....	37
5.4 Pembahasan.....	48
5.5 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 6 PENUTUP	53
6.1 Simpulan.....	53
6.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel. 4.1	Definisi Operasional Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan.....	24
Tabel 4.2	<i>Blueprint</i> Prinsip dan Kode Etik Keperawatan Kuesioner Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan	26
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)	36
Tabel 5.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Prinsip Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30).....	37
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Prinsip Etik Keperawatan 8 sub-variabel di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)	38
Tabel 5.4	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Prinsip Etik Keperawatan per pertanyaan 8 sub-variabel di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)	40
Tabel 5.5	Rerata Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Prinsip Etik Keperawatan (N = 30) di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)	43
Tabel 5.6	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30).....	44
Tabel 5.7	Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai kode etik Keperawatan yaitu perawat dengan klien di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)	44
Tabel 5.8	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Kode Etik Keperawatan per pertanyaan 5 sub-variabel di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30).....	46

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip Dan Kode Etik Keperawatan Di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban 19
- Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas dan Jenu Tambakboyo Kabupaten Tuban 21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed*
- Lampiran 2 Lembar *Consent*
- Lampiran 3 Lembar Data Demografi Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip Etik Keperawatan
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat mengenai Kode Etik Keperawatan
- Lampiran 6 Referensi Kuesioner Pengetahuan Kode Etik Keperawatan
- Lampiran 7 Hasil Penelitian
- Lampiran 8 Lembar *Ethical Clearance* Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Pengajuan Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Izin Pengambilan Data oleh Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban
- Lampiran 11 Lembar Perizinan Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 12 Lembar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran 14 Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan salah satu pekerjaan di bidang kesehatan yang mengharuskan seseorang untuk berinteraksi dan berhubungan secara langsung dengan pasien dan juga keluarga pasien dalam memberikan pelayanan, oleh sebab itu seorang perawat dituntut mampu memberikan pelayanan yang baik dan juga memuaskan untuk pasien dan juga keluarga pasien.

Pelayanan yang mengedepankan kepuasan pasien/keluarga pasien diperlukan paradigma dan sikap yang berorientasi melayani, serta mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk melakukan pelayanan prima (Anggarawati & Sari, 2016).

Pada Pasal 1 ayat (5) Undang Undang No 36/2009 tentang kesehatan, menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Adzanri, 2020).

Dalam memberikan pelayanan pada pasien/keluarga pasien tentunya dibutuhkan pondasi yang mendasari terciptanya suatu pelayanan yang sesuai dengan sistem norma, nilai, dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar, apa yang baik, serta apa yang tidak benar dan apa yang tidak baik bagi profesional dengan menerapkan prinsip dan kode etik perawat

Kode etik perawat adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan keperawatan dalam melaksanakan tugas serta fungsi perawat, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga pelanggaran kode etik perawat dapat dihindari dan diminimalisasi (Setiani, 2018).

Dengan adanya prinsip dan kode etik keperawatan belum tentu semua tindakan atau pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dan menjadi aturan, masih banyak pelanggaran prinsip etik dan kode etik yang dilakukan oleh perawat, salah satunya berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

Masalah kode etik keperawatan yang sering terjadi berkaitan dengan pelayanan keperawatan seperti kesalahan identitas pasien, hasil pemeriksaan penunjang dengan nama pasien yang sama tertukar, perawat tidak selalu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (Darliana, 2016).

Di Indonesia, pelanggaran prinsip dan kode etik keperawatan tidak hanya terjadi di rumah sakit, namun juga dapat terjadi di puskesmas. Sebagai salah satu contoh pelanggaran prinsip dan kode etik keperawatan di puskesmas yang pernah terjadi di Indonesia adalah foto *selfie* oknum perawat Puskesmas Blega berlatar belakang pasien korban penganiayaan yang sedang berlumuran darah dan mengunggah di media sosial (Faisol, 2017). Peristiwa tersebut sebagai salah satu contoh pelanggaran prinsip etik yaitu non-maleficence (tidak merugikan) dan confidentiality, serta pelanggaran kode etik antara perawat dan pasien.

Berdasarkan penelitian Sumijatun (2011) dalam Fadhillah & Jannah (2017), mengenai penerapan prinsip-prinsip etik keperawatan didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan masih ada 55,7 % perawat yang belum menerapkan prinsip-prinsip etika keperawatan dengan baik.

Selanjutnya, penelitian yang mendukung kurang baiknya pelaksanaan prinsip etik keperawatan adalah penelitian dari Akino (2015) yang menyatakan bahwa berdasarkan perspektif pasien, pelaksanaan prinsip etik keperawatan belum optimal.

Untuk menghindari pelanggaran kode etik dalam praktik keperawatan profesional, maka perawat harus menerapkan prinsip/asas kode etik keperawatan mematuhi aspek legal keperawatan yang diatur dalam KepMenkes 148/2010 dan UU Kes 36/2009 (Nursalam, 2014).

Selain menerapkan prinsip/asas kode etik keperawatan yang diatur dalam KepMenkes 148/2010 dan UU Kes 36/2009, perawat juga harus menjalani pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, semakin baik pendidikan perawat akan semakin baik pula prinsip-prinsip kode etik keperawatan yang diterapkan dalam pelayanan keperawatan (Firmansyah, 2020).

Tingkat pengetahuan perawat mengenai kode etik keperawatan yang baik akan mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan mengurangi kemungkinan terjadinya malpraktik dan terjadinya kelalaian rendah, juga asuhan keperawatan akan terlaksana dengan baik.

Berdasarkan pembahasan dan fenomena di atas, penulis tertarik membahas mengenai gambaran pengetahuan perawat terkait prinsip etik dan kode etik

keperawatan di puskesmas, sejauh mana perawat memahami dan menerapkan prinsip dan kode etik keperawatan dalam memberikan pelayanan pada pasien/keluarga pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip etik dan kode etik keperawatan di Puskesmas?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip etik dan kode etik keperawatan di puskesmas

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip etik keperawatan
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat mengenai kode etik keperawatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa Keperawatan :

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan pada mahasiswa keperawatan terkait tingkat pengetahuan perawat mengenai prinsip dan

kode etik keperawatan sebelum memasuki dunia kerja. Sehingga, meminimalkan kesalahan etik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan :

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan evaluasi pada pendidik perawat atau dosen keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait prinsip dan kode etik dengan melalui penambahan mata kuliah prinsip dan kode etik keperawatan dan atau undang-undang keperawatan.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan :

Hasil penelitian ini dapat juga dijadikan sebagai acuan dan evaluasi pada perawat atau institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terkait prinsip dan kode etik keperawatan di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, sehingga sadar akan tanggung gugat dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.4 Peneliti Lain :

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan prinsip dan kode etik keperawatan di Indonesia baik mahasiswa maupun praktisi keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip Firmansyah (2020), Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri ataupun pengalaman orang lain, media massa dan juga lingkungan. Pengetahuan merupakan proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri, bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan berdasarkan revisi yang dilakukan oleh Kratwohl dan Anderson dalam Indarini,dkk (2013) yaitu mengingat (*remember*), memahami (*understand*), mengaplikasikan (*apply*), menganalisis (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*), dan mencipta (*create*).

1. Mengingat (*remember*)

Mengingat adalah suatu usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan sangat penting dalam

proses pembelajaran yang bermaknai (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*).

2. Memahami/Mengerti (*understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan, dll . Memahami/mengerti juga berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang berusaha mengenali pengetahuan tertentu. Sedangkan membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi.

3. Menerapkan (*apply*)

Menerapkan yaitu menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan pengetahuan procedural (*procedural knowledge*) dan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4. Menganalisis (*analyze*)

Menganalisis adalah memecahkan permasalahan dengan cara memisahkan tiap bagian dari inti permasalahan dan mencari hubungan terkait dari tiap bagian tersebut, kemudian mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan.

5. Mengevaluasi (*evaluate*)

Evaluasi berhubungan dengan proses kognitif memberikan penilaianm berdasarkan kriteria dan standar yang ada.

6. Menciptakan (*create*)

Menciptakan yaitu mengarah pada proses kognitif menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya atau sesuatu yang sudah ada.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Firmansyah, 2020) :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses berubahnya sikap dan tata laku seseorang dan juga kelompok yang dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan sebagai usaha mendewasakan manusia.

2. Media

Media secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang lebih luas. Contoh dari media masa kini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

3. Keterpaparan informasi

Keterpaparan informasi yaitu informasi yang dapat ditemui dalam kehidupan sehari-hari, yang didapat dari data dan observasi terhadap dunia sekitar, serta diteruskan melalui komunikasi.

4. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh WHO (*World Health Organization*), menganalisa bahwa yang penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan.

2.2 Konsep Etika Keperawatan

2.2.1 Definisi Etika

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu “*ethos*” menurut Araskar David dikutip Utami (2016) berarti “kebiasaan”, “model perilaku” atau “standar” yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Sedangkan dalam bentuk jamak (*ta etha*) berarti adat kebiasaan. Etika dapat diartikan sebagai ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.

Etika keperawatan (*nursing ethics*) merupakan gambaran diri seorang perawat bagaimana seharusnya mengatur diri sendiri dalam berperilaku. Tindakan keperawatan seorang perawat diatur dalam kode etik keperawatan (Karyadi et al., 2016). Sedangkan menurut Berger & Williams (1999), etika keperawatan adalah nilai dan prinsip yang diyakini oleh profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas yang berhubungan dengan pasien, masyarakat, teman sejawat maupun dengan organisasi profesi, dan juga dalam pengaturan praktik keperawatan sendiri.

2.2.2 Tujuan Etika Keperawatan

Tujuan dari etika keperawatan pada dasarnya adalah agar para perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat menghargai dan menghormati martabat manusia (Utami, 2016). Secara umum tujuan etika keperawatan yaitu menciptakan dan mempertahankan kepercayaan antara perawat dan klien, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi lain. Tujuan etika keperawatan ditujukan bagi seseorang yang berprofesi sebagai perawat, tak terkecuali juga bagi seluruh orang yang menikmati layanan keperawatan.

2.3 Konsep Prinsip Etik Keperawatan

2.3.1 Definisi Prinsip Etik Keperawatan

Perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan harus sesuai standar operasional prosedur, standar pelayanan profesi, karena itu perawat dalam menjalankan tindakan pelayanan asuhan keperawatan harus berpedoman pada prinsip etika keperawatan agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan pasien maupun perawat serta Rumah Sakit (Akino, 2015). Prinsip etik dalam keperawatan juga merupakan sebuah pedoman perawat dalam melakukan setiap tindakan keperawatan yang menjadi tolak ukur dalam penilaian kinerja dan mutu layanan keperawatan (Panggabean, 2019).

2.3.2 Macam-Macam Prinsip Etik Keperawatan

Prinsip etik keperawatan yang harus diterapkan oleh perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan ada 8 prinsip etik menurut (Utami, 2016):

1. *Autonomy* (Kebebasan)

Prinsip menghormati otonomi klien, di mana klien dan keluarga berhak dan bebas untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

2. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Setiap tindakan yang dilakukan perawat harus memiliki manfaat pada klien maupun keluarga klien.

3. *Non-Maleficience* (Tidak merugikan)

Tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan klien maupun keluarga klien.

4. *Justice* (Keadilan)

Tindakan perawat dalam memberikan pelayanan harus bersikap adil dan dilarang membeda-bedakan antara klien satu dengan klien lainnya.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Perawat harus berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya pada klien maupun keluarga klien.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Perawat dalam memberi pelayanan harus setia pada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan yang baik.

7. *Accountability* (Bertanggungjawab)

Perawat bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

8. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Perawat diharuskan menjaga rahasia setiap klien, baik pada saat klien masih hidup maupun sudah meninggal.

2.4 Konsep Kode Etik Keperawatan

2.4.1 Definisi Kode Etik Keperawatan

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja membuat keputusan. Sedangkan, kode etik keperawatan merupakan salah satu pegangan perawat untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman dan konflik yang dapat terjadi ketika memberikan pelayanan (Amir & Purnama, 2021). Jika dalam memberikan pelayanan seorang perawat tidak menerapkan dan mengerti secara benar terkait kode etik keperawatan

maka di dalam menjalankan tugasnya perawat tidak akan berhati-hati dalam memberi pelayanan kesehatan dan dapat berakibat pada timbulnya pelanggaran kode etik keperawatan.

Kode etik merupakan sesuatu yang menyatakan perbuatan apa benar dan perbuatan apa yang salah. Perbuatan apa yang harus dilakukan dan perbuatan apa yang tidak boleh dilakukan. Kode etik umumnya menyiratkan pada tiga tingkat, kode etik bisnis, kode etik untuk karyawan dan kode etik praktek profesional (Adzanri, 2020).

Kode etik keperawatan adalah acuan utama dalam pengambilan keputusan etik ini. Praktik keperawatan merupakan pelayanan asuhan professional berdasarkan kode etik, standar keperawatan dan peraturan perundang-undangan. Dalam praktik keperawatan, sering dihadapkan pada situasi di mana harus memilih di antara dua atau lebih alternatif atau menentukan keputusan berdasarkan pertimbangan etika (Rivai, 2021).

2.4.2 Pedoman Kode Etik Keperawatan

Menurut MUNAS VI PPNI Nomor: 09 MUNAS VI/PPNI/2000 (Nugroho, 2017), menyatakan pedoman kode etik keperawatan yaitu ;

1. Perawat dan Klien

- 1) Perawat dalam memberi pelayanan keperawatan harus menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang di dianut serta kedudukan sosial.

- 2) Perawat dalam memberi pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragam dari klien.
- 3) Tanggung jawab utama perawat adalah pada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- 4) Perawat wajib merahasiakan sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

2. Perawat dan Praktik

- 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar secara terus menerus
- 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- 3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang adekuat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi, dan memberikan delegasi kepada orang lain.
- 4) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menjunjung perilaku profesional

3. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggungjawab bersama masyarakat untuk mendukung kegiatan positif dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

4. Perawat dan Teman Sejawat

- 1) Perawat menjaga hubungan baik dengan sesama perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan menyeluruh.
- 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis, dan ilegal.

5. Perawat dan Profesi

- 1) Perawat berperan dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan dan menerapkannya.
- 2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
- 3) Perawat berpartisipasi dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

2.4.3 Jenis Pelanggaran Etik Keperawatan

Di dalam Buku Standar Kode Etik Keperawatan (Komite Keperawatan, 2017:16) , disebutkan beberapa jenis pelanggaran etik keperawatan, antara lain :

1. Pelanggaran ringan, meliputi : melalaikan tugas; berperilaku tidak menyenangkan penderita atau keluarga; tidak bersikap sopan saat berada dalam ruang perawatan; tidak berpenampilan rapi; menjawab telepon tanpa menyebutkan identitas; dan berbicara kasar dan mendiskreditkan teman sejawat dihadapan umum/forum.

2. Pelanggaran sedang, meliputi : meminta imbalan berupa uang atau barang kepada pasien atau keluarganya untuk kepentingan pribadi atau kelompok; memukul pasien dengan sengaja; bagi perawat yang sudah menikah dilarang menjalin cinta dengan pasien dan keluarganya, suami atau teman sejawat ; menyalahgunakan uang perawatan atau pengobatan pasien untuk kepentingan pribadi atau kelompok; merokok dan berjudi di lingkungan rumah sakit saat memakai seragam perawat; menceritakan aib teman seprofesi atau menjelekkan profesi perawat dihadapan profesi lain; dan melakukan pelanggaran etik ringan minimal 3 kali.
3. Pelanggaran berat, meliputi : melakukan tindakan keperawatan tanpa mengikuti prosedur sehingga penderitaan pasien bertambah parah bahkan meninggal; salah memberikan obat sehingga berakibat fatal bagi pasien; membiarkan pasien dalam keadaan sakit parah atau sakratul maut tanpa memberikan pertolongan; berjudi atau meminum minuman beralkohol sampai mabuk diruangan perawatan; menodai kehormatan pasien; memukul atau berbuat kekerasan pada pasien dengan sengaja sampai terjad cacat fisik; menyalahgunakan obat pasien untuk kepentingan pribadi atau kelompok; dan menjelekkan dan/atau membuat cerita hoax mengenai profesi keperawatan pada profesi lain dalam forum, media cetak, maupun media online yang mengakibatkan adanya tuntutan hukum.

2.4.4 Sanksi Pelanggaran Etik Keperawatan

Dalam Buku Standar Kode Etik Keperawatan (Komite Keperawatan, 2017:19).

Sanksi yang diberikan dalam pelanggaran kode etik keperawatan adalah :

1. Sanksi pelanggaran ringan, yaitu dengan : berjanji untuk tidak mengulangi perbuatannya lagi; dan meminta maaf terhadap pihak yang dirugikan.
2. Sanksi pelanggaran sedang, yaitu dengan : harus mengembalikan barang atau uang yang diminta kepada pasien atau keluarganya; meminta maaf terhadap pihak yang dirugikan; dan membuat surat pernyataan diatas kertas segel bermaterai tidak akan mengulanginya lagi.
3. Sanksi pelanggaran berat, yaitu dengan : harus meminta maaf terhadap pihak yang dirugikan; membuat surat pernyataan diatas kertas segel bermaterai tidak akan mengulanginya lagi; dilaporkan kepada pihak kepolisian; dan diberhentikan dari kedinasan dengan tidak hormat.

2.5 Pelanggaran Prinsip Etik dan Kode Etik Keperawatan di Indonesia

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat nasional Indonesia, pada tahun 2010 – 2015 diperkirakan terdapat sekitar 485 kasus malpraktik profesi keperawatan di Indonesia, yang terdiri dari 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus malpraktik sipil, dan 46 kasus malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian (Feriadi et al., 2020).

Selain dari data di atas, pernah terjadinya kasus pelecehan kepada pasien yang dilakukan oleh perawat di salah satu rumah sakit di Surabaya, dan kasus lain yang terjadi contohnya di salah satu rumah sakit di Sidoarjo dimana seorang perawat yang menyuntik pasien yang sudah meninggal akibat tidak adanya penanganan yang cepat. Sedangkan pelanggaran etik keperawatan yang pernah terjadi di puskesmas salah satunya adalah foto *selfie* oknum perawat Puskesmas Blega

berlatar belakang pasien korban penganiayaan yang sedang berlumuran darah dan mengunggah di media sosial (Faisol, 2017).

Penelitian Suhartati (2002, dalam Indrastuti, 2010:7) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Prinsip Etik Profesi Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit M Jakarta” menunjukkan bahwa 49,6% perawat berperilaku tidak etik dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Sumijatun (2011) dalam Fadhillah & Jannah (2017) mengenai penerapan prinsip-prinsip etik keperawatan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan masih ada 55,7 % perawat yang belum menerapkan prinsip-prinsip etika keperawatan dengan baik.

Penelitian selanjutnya yang mendukung kurang baiknya pelaksanaan prinsip etik keperawatan adalah penelitian dari Akino (2015) yang menyatakan bahwa berdasarkan perspektif pasien, pelaksanaan prinsip etik keperawatan belum optimal.

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilaksanakan sebelumnya mengenai penerapan prinsip dan kode etik didapatkan hasil bahwa masih banyak perawat yang belum mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai prinsip dan kode etik keperawatan, selain itu tidak semua perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mampu sepenuhnya menerapkan prinsip dan kode etik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

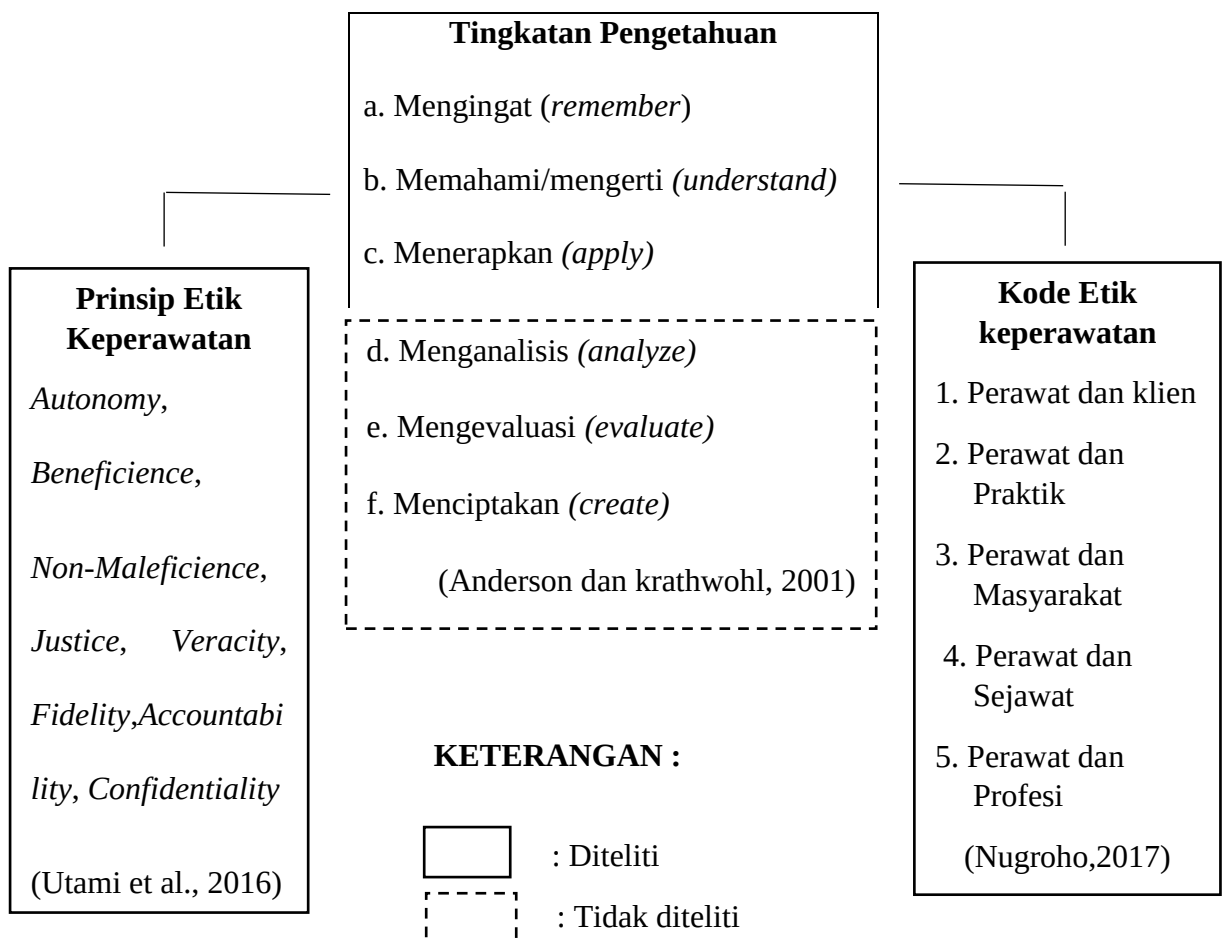
Masih banyak pelanggaran prinsip dan kode etik yang terjadi di Indonesia, baik di rumah sakit ataupun di instansi pelayanan masyarakat seperti puskesmas,

entah itu pelanggaran yang memang disengaja karena alasan tertentu atau bahkan yang tidak disengaja karena minimnya pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan .

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip Dan Kode Etik Keperawatan Di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan pembahasan mengenai : (1) Desain Penelitian, (2) Waktu dan Tempat Penelitian, (3) Kerangka Kerja, (4) Populasi, Sampel, dan Sampling, (5) Identitas Variabel dan Definisi Operasional, (6) Pengumpulan Data Dan Analisa Data, (7) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dan dengan jenis data kuantitatif.. Desain penelitian deskriptif adalah desain penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan fenomena atau keadaan secara objektif (Putri, 2007).

Sedangkan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 perawat dan alat pengumpulan data adalah kuesioner yang terdiri dari 32 pertanyaan mengenai prinsip etik dan 18 pertanyaan mengenai kode etik, kedua kuesioner ini menggunakan skala Guttman. Selanjutnya, data akan dianalisa menggunakan analisa univariat dengan menyatukan beberapa nilai frekuensi terbanyak, nilai minimum dan nilai maksimum pada hasil data.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

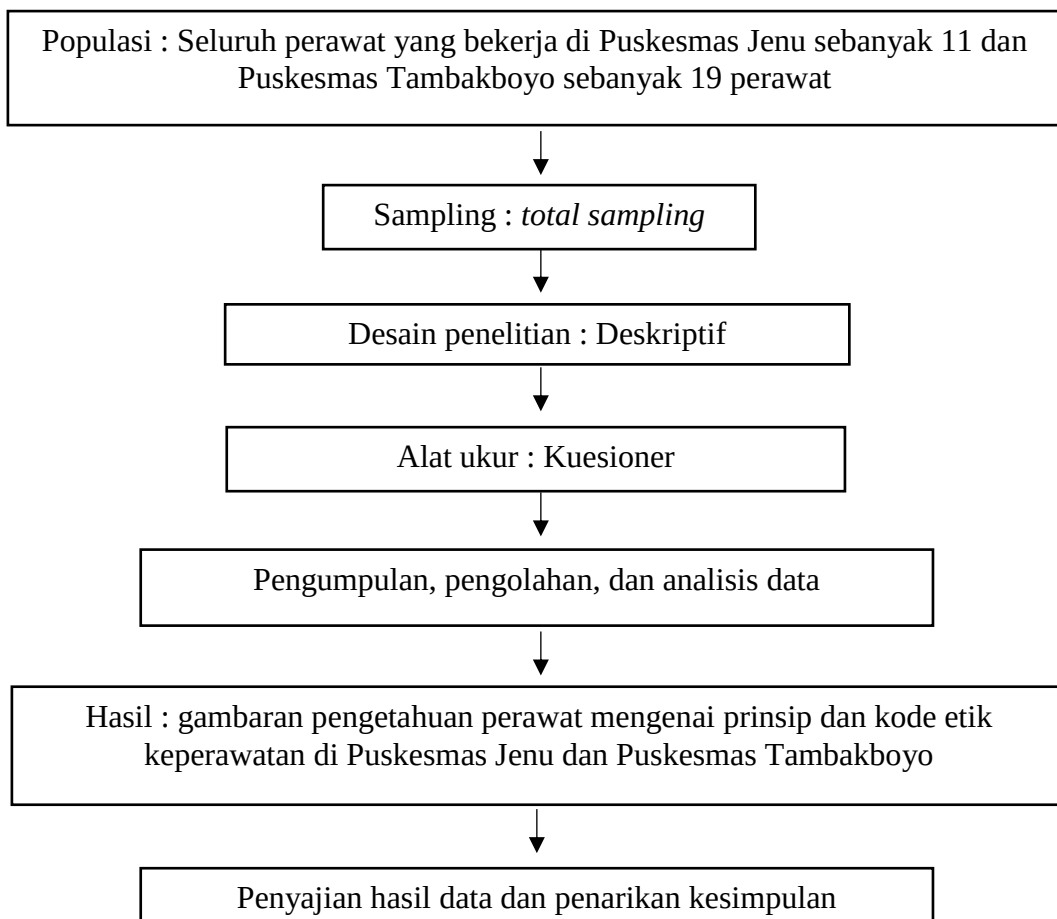
Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo di Kabupaten Tuban.

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu untuk penyusunan tugas akhir dimulai Bulan Januari-Februari 2022, sedangkan waktu untuk menyelesaikan pengambilan data penelitian sampai dengan penyelesaian tugas akhir pada Bulan Februari – Mei 2022

4.3 Kerangka Kerja

Pada penelitian ini kerangka operasional dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas dan Jenu Tambakboyo Kabupaten Tuban

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2005) dalam Maturoh & Anggita (2018) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi pada penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban dengan jumlah total populasi yang menjadi responden penelitian ini berjumlah 30 perawat yang bekerja di Puskesmas Jenu sebanyak 11 perawat dan Puskesmas Tambakboyo sebanyak 19 perawat.

4.4.2 Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

4.4.2.1 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang menjadi subjek penelitian dan merupakan wakil dari sebuah populasi yang ciri- cirinya diungkapkan dan digunakan untuk menaksir ciri-ciri populasi (Sari, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban dengan jumlah 30 perawat.

4.4.2.2 Teknik Sampling

Teknik *sampling* adalah cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam, 2008:94). Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *total sampling* dengan mengambil semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel.

4.4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari dua kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan peneliti, yaitu :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Firmansyah, 2020) dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : Semua perawat yang bekerja di Puskesmas Jenu dan Tambakboyoy

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Firmansyah, 2020).

4.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang menjadi pembeda atau ciri antara satu dengan yang lainnya (Maturoh & Anggita, 2018). Variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik dalam memberikan asuhan keperawatan di Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyoy Kabupaten Tuban.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur untuk memudahkan dalam memahami isi penelitian (Sari, 2017).

Tabel. 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Pengetahuan	Pemahaman perawat mengenai prinsip etik keperawatan	Prinsip etik keperawatan : 1. <i>Autonomy</i> 2. <i>Beneficience</i> 3. <i>Non-maleficience</i> 4. <i>Justice</i> 5. <i>Veracity</i> 6. <i>Fidelity</i> 7. <i>Accountability</i> 8. <i>confidentiality</i>	Kuisisioner pengetahuan perawat mengenai prinsip etik keperawatan dengan jumlah 32 pertanyaan yang diklasifikasi menjadi 8 indikator prinsip etik yang dimodifikasi menjadi pertanyaan mengenai pengetahuan prinsip etik keperawatan (Ginting, 2019). Dengan pilihan jawaban : Benar = 1 Salah = 0	ordinal	Pengetahuan dikatakan : - Sangat baik, jika total nilai $\geq 86\%$ - Baik jika total nilai $\geq 75\%$ - Sedang, jika total nilai $\geq 56\%$ - Kurang, jika total nilai benar $\leq 55\%$
2.	Pengetahuan	Pemahaman perawat mengenai kode etik keperawatan	1. Perawat dan klien 2. Perawat dan praktik 3. Perawat dan masyarakat 4. Perawat dan teman sejawat 5. Perawat dan profesi	Kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 26 (Tedjomuljo & Afifah, 2016) yang dimodifikasi menjadi 18 pertanyaan. Dengan pilihan jawaban : Benar = 1 Salah = 0	ordinal	Pengetahuan dikatakan : - Sangat baik, jika total nilai $\geq 86\%$ - Baik jika total nilai $\geq 75\%$ - Sedang, jika total nilai $\geq 56\%$ - Kurang, jika total nilai benar $\leq 55\%$

4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Data penelitian yang diambil di Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban dengan menggunakan kuesioner pada perawat . Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tuban, dan Kepala Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban, setelah mendapat izin maka akan dilakukan proses pengumpulan data.

Peneliti datang ke tempat penelitian untuk menjelaskan tujuan penelitian, kemudian meminta persetujuan perawat untuk bersedia menjadi responden penelitian. Setelah responden menyetujui permintaan, maka responden akan menandatangani surat persetujuan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner yang akan diisi oleh responden. Jika semua data sudah terkumpul akan dilanjutkan dengan analisa data.

4.6.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.2.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data adalah penggunaan kuesioner mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang tentang prinsip etik dan kode etik keperawatan. Terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner mengenai prinsip etik keperawatan.

Sebelumnya, dua kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas dan digunakan pada penelitian lain yaitu penelitian pada 30 responden di Rumah Sakit Daerah Balung pada kuesioner pengetahuan mengenai kode etik, sedangkan

kuesioner pengetahuan prinsip etik telah digunakan dalam penelitian pada 334 pasien sebagai responden di RSUP H.Adam Malik, dan pada penelitian ini telah dimodifikasi dengan mengganti subjek pertanyaan dalam kuesioner.

Kuesioner prinsip etik keperawatan berisi 32 pertanyaan dan diklasifikasi menjadi 8 indikator prinsip etik keperawatan. Dari 32 pertanyaan tersebut menggunakan skala guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan (Legawati & Nasution, 2017). Skala Guttman pada umumnya dibuat dari checklist dengan interpretasi penilaian, dengan jawaban benar = 1, salah = 0 yang diberikan oleh perawat.

Sama halnya dengan kuesioner pengetahuan prinsip etik, kuesioner yang kedua yaitu mengenai kode etik keperawatan yang terdiri dari 18 pertanyaan dan diklasifikasi menjadi 5 indikator kode etik keperawatan, kuesioner kedua ini juga menggunakan skala guttman, dengan jawaban Benar = 1, Salah = 0

Tabel 4.2 *Blueprint* Prinsip dan Kode Etik Keperawatan Kuesioner Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan

No.	Variabel	Indikator	Jumlah	Nomor
1	Pertanyaan mengenai Prinsip Etik Keperawatan	Prinsip etik keperawatan :		
		1. <i>Autonomy</i>	4	1-4
		2. <i>Beneficience</i>	4	5-8
		3. <i>Non-maleficience</i>	4	9-12
		4. <i>Justice</i>	4	13-16
		5. <i>Veracity</i>	4	17-20
		6. <i>Fidelity</i>	4	21-24
		7. <i>Accountability</i>	4	25-28
		8. <i>confidentiality</i>	4	29-32
2	Pertanyaan mengenai Kode Etik Keperawatan	Kode etik keperawatan :		
		1. Perawat dan klien	9	1-9
		2. Perawat dan praktik	5	10-14
		3. Perawat dan masyarakat	1	15
		4. Perawat dan teman sejawat	1	16
		5. Perawat dan profesi	4	17-20

4.6.2.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar dan mengisi kuesioner pada perawat mengenai prinsip dan kode etik kepeawatan pada perawat di Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban. Prosedur yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

1. Proses Administrasi

- 1) Pengajuan surat pengantar penelitian pada Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
- 2) Peneliti melakukan pengajuan izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu jika surat pengantar dari universitas telah keluar
- 3) Peneliti mengajukan surat izin yang menjadi tembusan surat yang dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yaitu Kepala Kepolisian Resort Tuban, Komandan KODIM 0811 Tuban, Kesbangpol Kabupaten Tuban.
- 4) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kepala Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban

2. Pelaksanaan

- 1) Peneliti memberi penjelasan mengenai penelitian dan meminta persetujuan dengan memberi lembar *informed consent* untuk ditandatangani. Dalam proses penandatanganan tidak ada faktor pemaksaan didalamnya dengan menerapkan etika kebebasan pada partisipan

- 2) Responden yang setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- 3) Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan pengisian kuesioner yang kemudian diisi oleh responden
- 4) Peneliti menarik dan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi
- 5) Data yang telah selesai dikumpulkan dari semua responden dilakukan pengolahan dan dianalisis.

4.6.2.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reabilitas instrumen bertujuan untuk mendapatkan instrumen yang dapat dipercaya dalam penelitian, untuk itu diperlukannya pengujian validitas dan reliabilitas instrumen dengan menggunakan metode yang sesuai dengan kondisi subjek yang digunakan dalam penelitian serta melakukan uji statistik untuk menjaga keakuratan dan ketepatan data yang akan diambil (Putri, 2007).

Nilai validitas dan reliabilitas suatu instrumen dipengaruhi oleh subjek yang diukur, pengguna instrumen, dan instrumen itu sendiri. Sehingga, validitas dan reliabilitas harus selalu diuji sebelum instrumen digunakan (Yusup, 2018).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Widi, 2011). Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang akan diukur. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji

validitas pada 30 responden di Rumah Sakit Daerah Balung, hasil uji validitas pada kuesioner dengan $r_{tabel} = 0,361$ (sig. 0,05/5%) sebanyak 18 pertanyaan didapatkan hasil 0,474-0,910 dan pada kuesioner pengetahuan perawat mengenai prinsip etik keperawatan didapatkan hasil CVI 1.00. Dari kedua kuesioner tersebut semua item pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah menguji apakah hasil kuesioner atau angket dapat dipercaya atau tidak (Engkus, 2019). Uji reliabilitas merupakan kelanjutan dari uji validitas, dimana item yang diuji adalah hanya item yang valid. Dalam uji reliabilitas dikatakan reliabel sempurna jika cronbach's alpha $>0,900$; reliabel tinggi jika 0,700-0,900; reliabel moderat jika 0,500-0,700; dan reliabel rendah jika $<0,500$ (BINUS QMC, 2014). Dari uji reliabilitas kuesioner didapatkan hasil cronbach's alpha = 0,754, sedangkan untuk kuesioner prinsip perawat uji reliabilitas penelitian ini menghasilkan nilai 0,736. Kedua kuesioner ini dinyatakan reliabel.

4.6.3 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.6.3.1 Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. *Editing* atau memeriksa

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.

2. *Coding* atau memberi tanda kode

Setelah proses *editing* pada data penelitian, selanjutnya dilakukan penandaan kode pada tiap jawaban yang telah diisi oleh responden dan telah diperiksa oleh peneliti dengan cara memberi tanda atau kode di tiap jawaban yang telah diisi. Pada penelitian ini pemberian kode adalah sebagai berikut :

1) Variabel pengetahuan perawat mengenai prinsip etik keperawatan

Benar = 1

Salah = 0

2) Variabel pengetahuan perawat mengenai kode etik keperawatan

Benar = 1

Salah = 0

3. *Scoring* atau penilaian

Pada tahap *scoring* bertujuan untuk memberikan penilaian pada masing-masing jawaban yang diberikan oleh responden . Proses *scoring* pada penelitian ini dikerjakan dengan *Excel Statistic Analysis* dan SPSS (*Statistic Package for Social Science*) statistic 20.

4. *Entry Data* atau memasukan data

Tahap *Entry Data* adalah melakukan input atau memasukan jawaban dari kuesioner yang sudah diberi kode pada tiap jawabannya ke tabel yang tepat, untuk mempermudah melakukan analisa data, pada tahap ini menggunakan *software IBM SPSS (Statistic Package for Social Science)* statistic 20.

5. *Cleaning*

Untuk tahap *cleaning*, peneliti akan melakukan pengecekan variabel benar atau belum dan pada proses ini pula peneliti melakukan pembersihan data yang telah didapat kemudian dikoreksi kembali untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan kode atau bahkan ketidaklengkapan, kemudian akan dilakukan pembetulan data.

4.6.3.2 Analisis Data

Analisa Data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa Univariat adalah cara mendeskripsikan data yang telah diperoleh dan diolah. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *software IBM SPSS statistic 20*. Analisis univariate ini meliputi karakteristik responden, faktor pengetahuan mengenai prinsip etik dan kode etik keperawatan dengan rumus sebagai berikut (Notoatmojo, 2010) dalam (Firmansyah, 2020).

$$P = \frac{n}{X} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase

n: Hasil objek yang diteliti

X: Jumlah seluruh objek yang diteliti

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan sudah dinyatakan lulus uji etik dengan No. 203/EC/KEPK-S1/05/2022 yang dilakukan pada lampiran 8. Etika penelitian ini

menerapkan prinsip etika penelitian menurut Nursalam (2015) dalam Firmansyah (2020), meliputi :

1. Prinsip Manghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) dalam penelitian ini adalah peneliti memberikan jaminan dengan menjaga data penelitian dan akan menggunakan hanya untuk pengembangan ilmu. Peneliti menjelaskan secara rinci dan memberikan lembar *informed consent* pada responden sebelum dilakukan penelitian.

2. Prinsip kerahasiaan

Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai partisipan diwajibkan menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan. Peneliti dapat menjaga kerahasiaan partisipan dengan tanpa menyebutkan nama (*anonymity*) atau menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Prinsip berbuat baik dan tidak merugikan

Prinsip berbuat baik merupakan kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang benar-benar sesuai untuk diaplikasikan pada manusia. Prinsip tidak merugikan menyebutkan bahwa jika tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, maka setidaknya jangan merugikan orang lain.

Agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan penelitian ini bermanfaat untuk

bahan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan terkait etik keperawatan dan perbaikan etik keperawatan pada rumah sakit tersebut

4. Prinsip keadilan

Prinsip etik keadilan (*justice*) mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan, distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan konsiderasi etnik peneliti wajib memperlakukan partisipan secara adil dengan mempertimbangkan keadilan jenis kelamin dan hak subjek sebelum, selama, dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

Peneliti memperlakukan responden secara adil tanpa membedakan jenis kelamin, suku, agama dan sebayanya baik kepada responden yang bersedia maupun menolak.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian ini disajikan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing – masing variabel yang telah diteliti. Jenis data dapat mempengaruhi bentuk analisis univariat, seperti data kategorik yang terdiri dari beberapa variabel yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, dan juga tingkat pengetahuan responden tentang prinsip dan kode etik keperawatan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer berdasarkan kuesioner yang diberikan pada perawat yang bekerja di Puskesmas Jenu sejumlah 11 perawat dan Puskesmas Tambakboyo dengan jumlah 19 perawat dengan jumlah total 30 perawat yang menjadi responden.

5.1 Gambaran Wilayah Penelitian

5.1.1 Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban

Puskesmas Jenu terletak di Jl. Raya Jenu, Krajan, Beji, Kec.Jenu, Kab. Tuban (berada tepat di belakang Pasar Samudra Jenu). Puskesmas Jenu mulai beroperasi tahun 2005 dan saat ini dipimpin oleh dr. Dede Kurniawati sebagai kepala puskesmas.

Puskesmas Jenu merupakan puskesmas yang aktif memberikan pelayanan pada masyarakat dan merupakan salah satu puskesmas rawat jalan di Kabupaten Tuban. Terdapat 10 ruangan yang aktif beroperasi di puskesmas ini yaitu, ruang

pemeriksaan umum, kesehatan gigi, P2P, konseling, KIA, Imunisasi, farmasi, laboratorim, Pones, IGD.

Puskesmas Jenu beroperasi pada hari Senin – Jumat, dari pukul 08.00 WIB samapi 13.00 WIB, sedangkan di hari Sabtu, beroperasi mulai pukul 08.00 WIB sampai 11.00 WIB.

5.1.2 Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban

Puskesmas yang beralamat di Jl. Raya Tambakboyo No.258, Gadonan Kec.Tambakboyo Kab.Tuban. Puskesmas Tambakboyo merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Tuban yang berada di kecamatan dengan sistem pelayanan rawat inap dan mulai beroperasi pada tahun 2003.

Saat ini Puskesmas Tambakboyo dipimpin oleh dr.Triani sebagai kepala puskesmas. Puskesmas Tambakboyo mempunyai beberapa ruang yang aktif memberikan pelayanan pada masyarakat, antara ruang pemeriksaan umum, kesehatan gigi, P2P, konseling, KIA dan KB, Imunisasi, farmasi, laboratorim, igd, dan poned, serta 2 kamar rawat inap yang masing-masing berisi 6 *bed*.

Waktu pelayanan di Puskesmas Tambakboyo dari hari Senin sampai Jumat, mulai pukul 08.00 WIB sampai 13.00 WIB

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi. Responden penelitian seluruhnya berjumlah 30. Penyajian data pada tabel karakteristik responden meliputi usia responden, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, dan status pernikahan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Usia	Frekuensi	Presentase
21 -30	3	10%
31 - 40	18	60%
41- 50	5	16,7%
51- 60	4	13,3%
Total	30	100%
Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	11	36,7%
Perempuan	19	63,3%
Total	30	100%
Pendidikan	Frekuensi	Presentase
D3	22	73,3%
S1	8	26,7%
S2	0	0%
Total	30	100%
Masa kerja	Frekuensi	Presentase
1-11 bulan	1	3,3%
1-5 tahun	14	46,7%
6-10 tahun	6	20%
11-20 tahun	4	13,3%
21-30 tahun	1	3,3%
31-40 tahun	4	13,3%
Total	30	100%
Status Kepegawaian	Frekuensi	Presentase
PNS	15	50%
NON PNS	14	46,7%
Lain-lain	1	3,3%
Total	30	100%
Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
Menikah	24	80%
Belum menikah	6	20%
Lain-lain	0	0%
Total	30	100%

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.1 di atas menjelaskan bahwa karakteristik usia responden sebagian besar responden berusia 31-40 tahun yaitu 18 orang (60%), sedangkan sebagian kecil responden berusia 21-30 tahun yaitu 3 orang (10%).

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan tahun yaitu 19 orang (63,3%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (36,7%).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan D3 yaitu 22 orang (73,3%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan yaitu S1 dengan 8 orang (26,7%) dan tidak satupun dari responden memiliki tingkat pendidikan S2 (0%).

Berdasarkan karakteristik masa kerja, hampir setengahnya atau sebagian responden memiliki masa 1-5 tahun yaitu 14 orang (46,7%), sedangkan sebagian kecil responden dengan masa kerja 1-11 bulan yaitu 1 (3,3%).

Berdasarkan karakteristik status kepegawaian, sebagian besar responden berstatus PNS yaitu 15 orang (50%) dan sebagian kecil responden berstatus lainnya (PPPK) yaitu 1 (3,3%). Dan berdasarkan karakteristik status pernikahan, hampir seluruhnya responden berstatus menikah yaitu 24 orang (80%), dan sebagian kecil responden berstatus belum menikah yaitu 6 orang (20%).

5.3 Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan

5.3.1 Tingkat pengetahuan mengenai Prinsip Etik Keperawatan

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Prinsip Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Skor	Kategori	Frekuensi	Presentase
86 - 100	Sangat Baik	29	96,7%
75 - 85	Baik	1	3,3%
56 - 74	Cukup	0	0%
0 - 55	Kurang	0	0%
Total		30	100%

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.2 menjelaskan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan sangat baik mengenai prinsip etik keperawatan sebanyak 29 perawat (96,7%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik yaitu 1 perawat (3,3%).

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Prinsip Etik Keperawatan 8 sub-variabel di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Prinsip Etik Keperawatan	Kategori	Frekuensi	Presentase	Cumulative Persent
Autonomy	Sangat Baik	25	83,8 %	100
	Baik	4	13,3 %	16,7
	Cukup	1	3,3 %	3,3
	Kurang	0	0 %	0
Beneficience	Sangat Baik	28	93,3 %	100
	Baik	1	3,3 %	6,7
	Cukup	1	3,3 %	3,3
	Kurang	0	0 %	0
Non-Maleficience	Sangat Baik	30	100 %	100
	Baik	0	0 %	0
	Cukup	0	0 %	0
	Kurang	0	0 %	0
Veracity	Sangat Baik	30	100 %	100
	Baik	0	0 %	0
	Cukup	0	0 %	0
	Kurang	0	0 %	0
Confidentiality	Sangat Baik	26	86,7 %	100
	Baik	4	13,3 %	13,3
	Cukup	0	0 %	0
	Kurang	0	0 %	0
Justice	Sangat Baik	29	96,7 %	100
	Baik	1	3,3 %	3,3
	Cukup	0	0 %	0
	Kurang	0	0 %	0
Fidelity	Sangat Baik	27	90 %	100
	Baik	3	10 %	10
	Cukup	0	0 %	0
	Kurang	0	0 %	0
Accountability	Sangat Baik	28	93,3 %	100
	Baik	2	6,7 %	6,7
	Cukup	0	0 %	0
	Kurang	0	0 %	0

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.3 di atas menjelaskan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik mengenai prinsip etik keperawatan pada sub pengetahuan *non-maleficience* dan *veracity* sebanyak 30 (100%).

Pada sub pengetahuan *autonomy*, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang sangat baik sebanyak 25 (83,8%), sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik yaitu 4 (13,3%), dan cukup yaitu 1 (3,3%).

Pada sub pengetahuan *beneficience*, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 28 (93,3%), sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 1 (3,3%) dan cukup yaitu 1 (3,3%).

Pada sub pengetahuan *confidentiality*, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik sebanyak 26 (86,7%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 4 (13,3%).

Pada sub pengetahuan *justice*, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik sebanyak 29 (96,7%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 1 (3,3%).

Pada sub pengetahuan *fidelity*, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 27 (90%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 3 (10%).

Dan pada sub pengetahuan *accountability*, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 28 (93,3%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 2 (2%).

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Prinsip Etik Keperawatan per pertanyaan 8 sub-variabel di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Prinsip Etik Keperawatan		Jawaban				Kategori
		Benar		Salah		
		Σ	%	Σ	%	
Autonomy						
1.	Perawat menghargai keputusan yang klien pilih dalam tindakan pengobatan	30	100	0	0	Sangat Baik
2.	Perawat meminta persetujuan klien sebelum melakukan tindakan keperawatan	28	93,3	2	6,7	Sangat Baik
3.	Perawat menghormati keyakinan agama yang klien anut	30	100	0	0	Sangat Baik
4.	Perawat tidak mempengaruhi klien dalam membuat keputusan	26	86,7	4	13,3	Sangat Baik
Benefecience						
5.	Perawat bersikap ramah	28	93,3	2	6,7	Sangat Baik
6.	Perawat memberi salam setiap bertemu klien	29	96,7	1	3,3	Sangat Baik
7.	Perawat memberitahu klien untuk menjaga nutrisi	30	100	0	0	Sangat Baik
8.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga	30	100	0	0	Sangat Baik
Non Malaficence						
9.	Perawat tidak membahayakan klien dalam melakukan tindakan	30	100	0	0	Sangat Baik
10.	Perawat memberi keamanan pada klien agar tidak jatuh dengan memasang pengaman tempat tidur	30	100	0	0	Sangat Baik
11.	Perawat berhati-hati dalam melakukan tindakan	30	100	0	0	Sangat Baik
12.	Perawat memastikan identitas klien sebelum melakukan tindakan keperawatan	30	100	0	0	Sangat Baik

Veracity						
13.	Perawat memberikan informasi yang lengkap dan jelas tentang manfaat dari tindakan yang dilakukan	30	100	0	0	Sangat Baik
14.	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan jujur pada klien (misalnya, saat disuntik akan terasa sakit)	30	100	0	0	Sangat Baik
15.	Perawat menyampaikan kondisi klien dengan jujur	30	100	0	0	Sangat Baik
16.	Perawat memberi tahu mengenai efek samping dari obat yang diberikan	30	100	0	0	Sangat Baik
Confidentiality						
17.	Perawat merahasiakan informasi yang klien berikan terhadap pihak yang tidak berkepentingan	30	100	0	0	Sangat Baik
18.	Perawat tidak membicarakan kondisi klien kepada orang lain	30	100	0	0	Sangat Baik
19.	Perawat menjaga privasi klien	30	100	0	0	Sangat Baik
20.	Perawat tidak memaksa klien dalam memberikan informasi yang tidak ingin klien beritahu	26	86,7	4	13,3	Sangat Baik
Justice						
21.	Perawat memberi asuhan keperawatan sesuai dengan yang klien butuhkan	29	96,7	1	3,3	Sangat Baik
22.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan keyakinan yang klien miliki	30	100	0	0	Sangat Baik
23.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan status sosial klien	30	100	0	0	Sangat Baik
24.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan suku dan budaya yang klien miliki	30	100	0	0	Sangat Baik
Fidelity						
25.	Perawat menepati janji dalam kontrak waktu bertemu klien	27	90	3	10	Sangat Baik
26.	Perawat peduli dengan kondisi yang klien rasakan	30	100	0	0	Sangat Baik

27.	Peawat memberi tanggapan atas keluhan yang klien sampaikan	30	100	0	0	Sangat Baik
28.	Perawat segera memberi bantuan jika diperlukan	30	100	0	0	Sangat Baik
Akuntabilitas						
29.	Perawat bersedia menerima keluhan jika ditemukan tindakan yang merugikan klien	30	100	0	0	Sangat Baik
30.	Perawat memonitor kondisi klien	30	100	0	0	Sangat Baik
31.	perawat bertanggung jawab melakukan perawatan selama jam dinas	28	93,3	2	6,7	Sangat Baik
32.	Perawat dapat menjawab apabila ditemukan tindakan yang merugikan klien	30	100	0	0	Sangat Baik

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.4 di atas menjelaskan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik mengenai prinsip etik keperawatan pada sub pengetahuan *autonomy* pada semua pertanyaan yaitu nomor 1 dan 3 yaitu 30 (100%), pada nomor 2 yaitu 2 (6,7%) dan nomor 4 yaitu 4 (13,3).

Pada sub pengetahuan *beneficience* , seluruh reponden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu pada pertanyaan nomor 7 dan 8 sebanyak 30 (100%), dan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 5 yaitu 28 (93,3%) dan nomor 6 yaitu 29 (96,7%).

Pada sub pengetahuan *non-maleficence* dan *veracity*, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada semua pertanyaan yaitu 30 (100%). Pada sub pengetahuan *confidentiality*, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 17,18,dan 19 yaitu 30 (100%), dan hampir seluruh reponden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada nomor 20 yaitu 26 (86,7%).

Pada sub pengetahuan *justice*, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 22,23, dan 24 yaitu 30 (100%), dan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 21 yaitu 29 (96,7%).

Pada sub pengetahuan *fidelity*, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 26,27, dan 28 yaitu 30 (100%), dan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 25 yaitu 27 (90%).

Pada sub pengetahuan *accountability*, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 29,30, dan 32 yaitu 30 (100%), dan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 31 yaitu 28 (93,3%).

Tabel 5.5 Rerata Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Prinsip Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Sub-variabel Pengetahuan	Min.	Max.	Mean	Median	Modus	Std. Deviation
Autonomy	2	4	3,8	4	4	.484
Beneficence	2	4	3,9	4	4	.403
Non-Maleficence	4	4	4	4	4	.000
Veracity	4	4	4	4	4	.000
Confidentiality	3	4	3,8	4	4	.346
Justice	3	4	3,9	4	4	.183
Fidelity	3	4	3,9	4	4	.305
Accountability	3	4	3,9	4	4	.254

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.5 di atas menjelaskan bahwa rerata dari 8 sub pengetahuan mengenai prinsip etik keperawatan yang paling besar pada sub variabel non-

maleficience dan veracity dengan rerata yaitu 4, sedangkan rerata terkecil pada sub pengetahuan autonomy dan confidentiality yaitu 3,8.

5.3.2 Tingkat pengetahuan mengenai Kode Etik Keperawatan

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Skor	Kategori	Frekuensi	Presentase
86 - 100	Sangat Baik	29	96,7%
75 - 85	Baik	0	0%
56 - 74	Cukup	1	3,3%
0 - 55	Kurang	0	0%
Total		30	100%

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.6 di atas menjelaskan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik mengenai kode etik keperawatan sebanyak 29 (96,7%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kode etik keperawatan, yaitu 1 (3,3%).

Tabel 5.7 Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai kode etik Keperawatan berdasarkan 5 sub variabel kode etik keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Kode Etik Keperawatan	Kategori	Frekuensi	Presentase
Perawat dengan klien	Sangat Baik	25	83,4%
	Baik	5	16,6%
	Cukup	0	0%
	Kurang	0	0%
Perawat dengan praktik	Sangat Baik	27	90%
	Baik	3	10%
	Cukup	0	0%
	Kurang	0	0%
Perawat dengan masyarakat	Sangat Baik	30	100%
	Baik	0	0%
	Cukup	0	0%
	Kurang	0	0%

Perawat dengan teman sejawat	Sangat Baik	26	86,7%
	Baik	0	0%
	Cukup	0	0%
	Kurang	4	13,3%
Perawat dengan profesi	Sangat Baik	26	86,7%
	Baik	4	13,3%
	Cukup	0	0%
	Kurang	0	0%

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.7 di atas menjelaskan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik mengenai kode etik keperawatan pada sub pengetahuan perawat dengan masyarakat yaitu 30 (100%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan klien, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang sangat baik sebanyak 25 (83,4%), sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik yaitu 5 (16,6%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan praktik, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 27 (90%), sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 3 (10%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan teman sejawat, hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 26 (86,7%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 4 (13,3%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan profesi, hampir seluruh perawat memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 26 (86,7%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 4 (13,3%).

Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Kode Etik Keperawatan per pertanyaan 5 sub-variabel di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban tahun 2022 (N=30)

Prinsip Etik Keperawatan	Jawaban				Kategori
	Benar		Salah		
	Σ	%	Σ	%	
Perawat dengan klien					
1. Asuhan keperawatan diberikan dengan memandang status sosial dan ekonomi	29	96,7	1	3,3	Sangat Baik
2. Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat disesuaikan dengan adat istiadat klien.	16	53,3	14	46,7	Kurang
3. Kondisi klien tidak dapat diberitahukan secara bebas ke tenaga non-medis.	30	100	0	0	Sangat Baik
4. Bertindak adil harus dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada semua klien	30	100	0	0	Sangat Baik
5. Perawat bebas membicarakan status kesehatan klien dan tugas yang diemban di tempat-tempat umum.	28	93,3	2	6,7	Sangat Baik
6. Perawat boleh secara bebas memilih klien.	28	93,3	2	6,7	Sangat Baik
7. Memfasilitasi dan mendukung klien untuk beribadah tidak wajib dilakukan perawat.	27	90	3	10	Sangat Baik
8. Perawat berperan sebagai advokat klien.	28	93,3	2	6,7	Sangat Baik
9. Perawat menginformasikan keadaan pasien sesuai dengan keluhan pasien	29	96,7	1	3,3	Sangat Baik
Perawat dengan Praktik					
10. Perawat tidak perlu mengikuti pelatihan.	30	100	0	0	Sangat Baik
11. Perawat berhak menolak untuk berpartisipasi dalam memberikan	27	90	3	10	Sangat Baik

asuhan keperawatan jika hal tersebut bertentangan dengan nilai-nilai etik keperawatan					
12. Perawat dapat memberikan medikasi yang sebenarnya netral dan tidak memiliki efek sama sekali kepada klien (placebo) tanpa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.	30	100	0	0	Sangat Baik
Perawat dengan masyarakat					
13. Perawat berpartisipasi dalam memberikan promosi dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat	30	100	0	0	Sangat Baik
Perawat dengan teman sejawat					
14. Perawat tidak perlu mempertanyakan tindakan tidak sesuai yang diberikan kepada klien oleh tenaga kesehatan lainnya.	26	86,7	4	13,3	Sangat Baik
Perawat dengan profesi					
15. Perawat tidak perlu aktif dalam kegiatan penelitian.	30	100	0	0	Sangat Baik
16. Pembuatan standar-standar dalam pendidikan keperawatan tidak harus melibatkan partisipasi perawat.	26	86,7	0	0	Sangat Baik
17. Partisipasi perawat dalam membuat standar-standar pelayanan keperawatan merupakan hal yang penting	30	100	0	0	Sangat Baik
18. Perawat perlu berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh PPNI.	30	100	0	0	

Sumber : Data primer Hasil Penelitian Tahun 2022

Tabel 5.8 di atas menjelaskan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik mengenai kode etik keperawatan pada sub pengetahuan perawat dengan klien pada semua pertanyaan yaitu nomor 3 dan 4 yaitu 30 perawat (100%), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik

pada pertanyaan nomor 1 yaitu 29 perawat (96,7%), nomor 5 yaitu 28 perawat (93,3%), nomor 6 yaitu 28 perawat (93,3%), nomor 7 yaitu 27 perawat (90%), nomor 8 yaitu 28 perawat (93,3%), dan nomor 9 yaitu 29 perawat (96,7%). Sedangkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang pada pertanyaan nomor 2 yaitu 16 perawat (53,3%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan praktik, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu pada pertanyaan nomor 10 dan 12 sebanyak 30 perawat (100%), dan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang sangat baik pada pertanyaan nomor 11 yaitu 27 perawat (90%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan masyarakat, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu pada pertanyaan nomor 13. Sedangkan pada sub pengetahuan perawat dengan sejawat, hampir seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu 26 perawat (86,7%).

Pada sub pengetahuan perawat dengan profesi, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu pada pertanyaan nomor 15, 17, 18 sebanyak 30 perawat (100%), dan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang sangat baik

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip dan Kode Etik

Menurut Notoatmodjo yang dikutip Firmansyah (2020), Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan sangat diperlukan oleh perawat, khususnya pengetahuan mengenai

prinsip dan kode etik keperawatan yang menjadi dasar terciptanya suatu pemberian asuhan keperawatan yang baik.

Pada penelitian ini menunjukan bahwa perawat di Puskesmas Jenu dan Puskesmas Tambakboyo memiliki tingkat pengetahuan sangat baik mengenai prinsip etik keperawatan sebanyak 29 (96,7%) perawat dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 1 (3,3%) perawat. Sedangkan salah satu tingkat pengetahuan mengenai prinsip etik keperawatan yang paling rendah berdasarkan reratanya adalah prinsip etik *autonomy*, *confidentiality*, dan *fidelity* yaitu dengan nilai rerata 3,8.

Sedangkan tingkat pengetahuan mengenai kode etik keperawatan 29 (96,7%) perawat memiliki tingkat pengetahuan sangat baik dan 1 (3,3%) perawat memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan sudah sangat baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2020) mengenai gambaran pengetahuan gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di RSD Kalisat Kabupaten Jember menunjukan hasil bahwa sebanyak 82 (100%) perawat memiliki pengetahuan yang baik.

Namun pada nyatanya hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sesuai dengan ada praktek di lapangan, karena masih banyak pelanggaran yang berhubungan dengan prinsip dan kode etik keperawatan. Beberapa artikel di berbagai media masa yang

menyoroti pelanggaran perawat yang berhubungan dengan prinsip dan kode etik keperawatan.

Contoh kasus pelanggaran prinsip dan kode etik keperawatan adalah kasus foto *selfie* oknum perawat Puskesmas Blega berlatar belakang pasien korban penganiayaan yang sedang berlumuran darah, dan kasus terbaru meninggalnya seorang bayi di Aceh di dalam ambulan karena diberi tabung oksigen kosong pada 22 April 2022 silam. Hal tersebut membuktikan bahwa masih banyak oknum perawat yang teledor dan lalai dalam menjalankan tugasnya. Kasus di atas termasuk dalam pelanggaran prinsip etik keperawatan yaitu *veracity* dan *non-maleficience*.

Pada hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan perawat mengenai prinsip etik yang paling rendah adalah pengetahuan yang berhubungan pada *autonomy*, karena pada prakteknya seorang perawat biasanya melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh instansi di tempatnya bekerja, contohnya perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan tanpa menghormati adat atau keyakinan yang dianut oleh pasien dan tetap melaksanakan tindakan asuhan keperawatan walaupun tidak sesuai ataupun melanggar keyakinan pasien.

Puskesmas Tambakboyo dan Jenu merupakan puskesmas yang letaknya berada di daerah agraris dan masyarakat masih memiliki adat istiadat dan keyakinan tertentu masih kental, terutama dalam hal makanan atau minuman yang dikonsumsi.

Dalam kasus tertentu seorang pasien biasanya dilarang atau tidak diperbolehkan memakan atau meminum hal tertentu saat sakit karena meyakini

kepercayaan yang dianut, tetapi pada kenyataannya, perawat yang mengetahui hal tersebut enggan untuk memberitahu ahli gizi untuk mengganti makanan atau minuman yang menjadi pantangan pasien tersebut dan tetap melakukan tindakan keperawatan yang dianggap telah sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan puskesmas tanpa mempertimbangkan pendapat pasien dan keluarga pasien mengenai adat kepercayaannya.

Hal tersebut merupakan suatu tindakan sepele yang termasuk dalam pelanggaran mengenai prinsip etik keperawatan seorang perawat yaitu autonomy dan kode etik keperawatan yaitu hubungan antar perawat dan teman sejawat atau profesi lain.

Selain itu menurut peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan perawat mengenai dua aspek tersebut adalah kurangnya pengetahuan dan ketidakingatan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan yang didapatkan saat masih mengenyam pendidikan di perkuliahan.

Dalam hal ini perawat harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai prinsip dan yang baik, namun pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik, diperlukan juga penerapan secara langsung mengenai prinsip dan kode etik keperawatan saat memberikan tindakan asuhan keperawatan

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan di mana saat dilaksankannya penelitian di lapangan tidak semua responden bertugas di hari itu, sehingga pembagian kuesioner harus dilakukan di hari selanjutnya. Kemudian kemungkinan terjadinya pemberian informasi di antara perawat dikarenakan pengisian kuesioner setiap responden tidak dilakukan dihari yang sama.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian me gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo yaitu sebagian besar perawat berusia antara 31 – 40 tahun sejumlah 18 perawat (60%), sebagian perawat berjenis kelamin perempuan sejumlah 19 perawat (63,3%), sebagian besar perawat berpendidikan ahli madya atau D3 yaitu 22 (73,3%), sebagian besar perawat memiliki masa kerja paling banyak 1-5 tahun yaitu 14 perawat (46,7%), setengah dari jumlah perawat memiliki status kepegawaian yaitu pns dengan jumlah 15 perawat (50%), dan sebagian besar perawat memiliki status menikah, yaitu 24 (80%).
2. Pengetahuan perawat mengenai prinsip etik keperawatan dalam kategori sangat baik yaitu 29 perawat (96,7%), dengan rerata pengetahuan sangat baik yaitu non-maleficience dan veracity dengan hasil rerata 4.
3. Pengetahuan perawat mengenai kode etik keperawatan dalam kategori sangat baik yaitu 29 perawat (96,7%).

6.2 Saran

Pada hasil penelitian pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo mempunyai beberapa saran dari peneliti yaitu sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijawabikan sebagai bahan pembelajaran di tiap institusi pendidikan mengenai pengetahuan prinsip dan kode etik keperawatan di puskesmas. Perlunya peran institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai prinsip dan kode etik keperawatan dengan baik, yaitu dengan cara membuat atau memberlakukan kebijakan dalam kegiatan perkuliahan yang berhubungan dengan prinsip dan kode etik keperawatan.

6.2.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan gambaran pada pihak puskesmas mengenai gambaran pengetahuan prinsip dan kode etik keperawatan.

1. Perawat

Hasil pada penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi oleh perawat yang terkait, sehingga nantinya perawat perlu meningkatkan pengetahuan mengenai prinsip dan kode etik keperawatan agar dapat diterapkan pada setiap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien ataupun keluarga pasien. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan mengenai prinsip dan

kode etik keperawatan dengan cara membaca buku-buku atau jurnal yang membahas mengenai pedoman prinsip dan kode etik keperawatan.

2. Manajemen keperawatan

Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan yang diberikan puskesmas. Pihak manajemen puskesmas dapat memperbaiki segala sesuatu yang berkaitan dengan prinsip dan kode etik keperawatan yang dianggap kurang maksimal, terutama pada indikator pengetahuan.

Selain itu, pada penelitian ini pihak puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan yang masih atau belum diketahui oleh perawat dengan cara memberikan dukungan atau apresiasi berupa penghargaan pada perawat yang menerapkan prinsip dan kode etik dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah memaksimalkan waktu penelitian yang dilakukan, selain itu diperlukan juga observasi secara langsung pada perawat untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Adzanri. (2020). *Kode Etik dan Prinsip Etik dalam Etika Keperawatan*. Adzanri.Com. <https://www.adzanri.com/2020/10/kode-etik-dan-prinsip-dalam-etika.html>
- Akino, R. (2015). *Gambaran Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Perawat Pelaksana Menurut Perspektif Pasien di Irna Bedah di RSUD M.Djamil Padang*. <http://repo.unand.ac.id/194/1/REPOSITORY.pdf>
- Amir, N., & Purnama, D. (2021). Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis. *Kertha Wicaksana*, 15(1), 26–36. <https://doi.org/10.22225/kw.15.1.2821.26-36>
- Anggarawati, T., & Sari, N. W. (2016). *Kepentingan Bersama Perawat-Dokter dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan*. 12(1), 44–54.
- Darlina, D. (2016). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. VII(1), 61–69.
- Engkus. (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi*. 5(2), 99–107.
- Fadhillah, N., & Jannah, N. (2017). *Pelaksanaan Prinsip Etik Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan pada Perawat Pelaksana*. 2 No.3, 1–7. Nurul Fadhillah1 ; Noraliyatun Jannah
- Faisol, P. (2017). *Perhatikan Perilaku Sejumlah Oknum Perawat Puskesmas Ini,Bikin Geram Sekaligus Marah*. Suryamalang.Tribunnews.Com. <https://suryamalang.tribunnews.com/2017/05/12/perhatikan-perilaku-sejumlah-orang-di-puskesmas-ini-bikin-geram-sekaligus-marah>
- Feriadi, A. ., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2020). *Gambaran Tingkat Perapan Prinsip Etik Kperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. 16(1), 19–27. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.426>
- Firmansyah, I. (2020). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Kode Etik Keperawatan di RSD Kalisat Kabupaten Jember*.
- Ginting, L. A. (2019). *Prinsip-Prinsip Etik yang Dilakukan Perawat berdasarkan Persepsi Pasien di RSUD H.Adam Malik*.
- Indarini, E., Sadono, T., & Onate, M. E. (2013). *Pengetahuan Metakognitif untuk Pendidik dan Peserta Didik*. 29(1), 40–46.
- Karyadi, Touwely, K., & Tuharea, A. (2016). *Hubungan antara Tingkat Pendidikan Perawat dengan Penerapan Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan*. 1(1), 1–6.

- Komite Keperawatan. (2017). *Buku Standar Kode Etik Keperawatan*. 0751.
http://rsjhbsaanin.sumbarprov.go.id/images/2018/07/file/BUKU_STANDAR_KODE_ETIK_KEPERAWATAN.pdf
- Legawati, S., & Nasution, N. (2017). Efektivitas Mobilisasi Dini dalam Pemulihan Luka Pasien Rumah Sakit Ibu Kartini Kisaran. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2(2), 173–177. <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti>
- Maturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan.
- Nugroho, Y. (2017). *Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan*.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63914143/IDocSlide.Com-2322_Skel_DPW_Pedoman_Perilaku_Complete20200713-52901-14g61qo-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646069010&Signature=SM1dpNzDd15GJS~wRa9as7EYbw5qdPDEJsY-CPgyFnEuOi~aFVo4JWif2Y2R-BuCn0tK3xR4XYUtGF
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (A. Suslia (ed.); 4th ed., p. 49). Salemba Medika.
[http://repository.stikesrspadgs.ac.id/377/1/0 BUKU MANAJEMEN-MAK 165 197.pdf](http://repository.stikesrspadgs.ac.id/377/1/0%20BUKU%20MANAJEMEN-MAK165%20197.pdf)
- Panggabean, N. S. (2019). *Prinsip Etika Keperawatan dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan*.
- Putri, D. M. (2007). *Buku Pengantar Riset Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
<https://doi.org/978-602-6237-16-3>
- Rivai, A. F. (2021). Proses dan Model Keputusan Etik dalam Praktik Keperawatan : Systematic Review. *Jurnsl Ilmiah Keperawatan*, 7(3), 40–48.
- Sari, E. T. R. (2017). *Gambaran Perilaku Etik Perawat kepada Sejawat di Rumah Sakit Nasional Diponogoro Semarang*.
- Setiani, B. (2018). *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan*. 8.
- Tedjomuljo, S., & Afifah, E. (2016). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan tentang Kode Etik Profesi dan Caring*. 19(2), 129–136.
- Utami, N. W., Agustine, U., & Happy, R. E. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional* (P2M2 (ed.)). Pusdik SDM Kesehatan.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Etika-Keperawatan-dan-Keperawatan-Profesional-Komprehensif.pdf>

Widi, R. (2011). *Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi*. 8 No.1, 27–34.

Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*



**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
MENGENAI PRINSIP DAN KODE ETIK KEPERAWATAN
DI PUSKESMAS JENU DAN TAMBAKBOYO
KABUPATEN TUBAN”**

Yth : Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Jenu & Puskesmas Tambakboyo, Tuban

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Inayah Putri Wulandari

NIM : 151911913204

Alamat : Jl.Raya Semarang Ds.Socorejo RT 02 RW 02 Kec.Jenu Kab.Tuban

Adalah mahasiswa program studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan 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 yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih

Tuban, 23 Maret 2022

Peneliti

Inayah Putri Wulandari

Lampiran 2. Lembar *Consent*



**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
MENGENAI PRINSIP DAN KODE ETIK KEPERAWATAN
DI PUSKESMAS JENU DAN TAMBAKBOYO
KABUPATEN TUBAN”**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

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

Nama : Inayah Putri Wulandari

NIM : 151911913204

Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas
Airlangga

Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik
Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten
Tuban

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

Tuban, ... 2022

Yang menyetujui

(.....)

Lampiran 3. Lembar Data Demografi Responden



DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

I. Identitas Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah jawaban anda pada titik-titik di bawah ini dan berilah tanda ✓ pada pernyataan yang sesuai

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Agama :
5. Pendidikan : ☐ D3 ☐ S1 ☐ S2
6. Masa Kerja : tahun bulan
7. Status pegawai : ☐ PNS ☐ Kontrak
8. Status pernikahan :

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip Etik Keperawatan



**KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT
MENGENAI PRINSIP ETIK KEPERAWATAN**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda $\sqrt{}$ pada kolom di depan pernyataan dengan ketentuan:

Benar : apabila menurut anda pernyataan benar

Salah : apabila menurut anda pernyataan tidak benar

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
	<i>Autonomy</i>		
1.	Perawat menghargai keputusan yang klien pilih dalam tindakan pengobatan		
2.	Perawat meminta persetujuan klien sebelum melakukan tindakan keperawatan		
3.	Perawat menghormati keyakinan agama yang klien anut		
4.	Perawat tidak mempengaruhi klien dalam membuat keputusan		
	<i>Benefecience</i>		
5.	Perawat bersikap ramah		
6.	Perawat memberi salam setiap bertemu klien		
7.	Perawat memberitahu klien untuk menjaga nutrisi		
8.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga		
	<i>Non Malaficence</i>		
9.	Perawat tidak membahayakan klien dalam melakukan tindakan,		
10.	Perawat memberi keamanan pada klien agar tidak jatuh dengan memasang pengaman tempat tidur		
11.	Perawat berhati-hati dalam melakukan tindakan		
12.	Perawat memastikan identitas klien sebelum melakukan tindakan keperawatan		
	<i>Veracity</i>		
13.	Perawat memberikan informasi yang lengkap dan jelas tentang manfaat dari tindakan yang dilakukan		
14.	Perawat menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan jujur pada klien (misalnya, saat disuntik akan terasa sakit)		
15.	Perawat menyampaikan kondisi klien dengan jujur		
16.	Perawat memberi tahu mengenai efek samping dari obat yang diberikan		
	<i>Confidentiality</i>		
17.	Perawat merahasiakan informasi yang klien berikan terhadap pihak yang tidak berkepentingan		
18.	Perawat tidak membicarakan kondisi klien kepada orang lain		
19.	Perawat menjaga privasi klien		
20.	Perawat tidak memaksa klien dalam memberikan informasi yang tidak ingin klien beritahu		
	<i>Justice</i>		

21.	Perawat memberi asuhan keperawatan sesuai dengan yang klien butuhkan		
22.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan keyakinan yang klien miliki		
23.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan status sosial klien		
24.	Perawat memberikan tindakan keperawatan dengan tidak membedakan suku dan budaya yang klien miliki		
	<i>Fidelity</i>		
25.	Perawat menepati janji dalam kontrak waktu bertemu klien		
26.	Perawat peduli dengan kondisi yang klien rasakan		
27.	Perawat memberi tanggapan atas keluhan yang klien sampaikan		
28.	Perawat segera memberi bantuan jika diperlukan		
	Akuntabilitas		
29.	Perawat bersedia menerima keluhan jika ditemukan tindakan yang merugikan klien		
30.	Perawat memonitor kondisi klien		
31.	perawat bertanggung jawab melakukan perawatan selama jam dinas		
32.	Perawat dapat menjawab apabila ditemukan tindakan yang merugikan klien		

(Ginting, 2019)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat mengenai Kode Etik

Keperawatan



KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI KODE ETIK KEPERAWATAN

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda $\surd$ pada kolom di depan pernyataan dengan ketentuan:

Benar : apabila menurut anda pernyataan benar

Salah : apabila menurut anda pernyataan tidak benar

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
	Perawat dengan klien		
1	Asuhan keperawatan diberikan dengan memandang status sosial dan ekonomi		
2	Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat disesuaikan dengan adat istiadat klien.		
3	Kondisi klien tidak dapat diberitahukan secara bebas ke tenaga non-medis.		
4	Bertindak adil harus dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada semua klien		
5	Perawat bebas membicarakan status kesehatan klien dan tugas yang diemban di tempat-tempat umum.		
6	Perawat boleh secara bebas memilih klien.		
7	Memfasilitasi dan mendukung klien untuk beribadah tidak wajib dilakukan perawat.		
8	Perawat berperan sebagai advokat klien.		
9	Perawat menginformasikan keadaan pasien sesuai dengan keluhan pasien		
	Perawat dengan Praktik		
10	Perawat tidak perlu mengikuti pelatihan.		
11	Perawat berhak menolak untuk berpartisipasi dalam memberikan asuhan keperawatan jika hal tersebut bertentangan dengan nilai-nilai etik keperawatan		
12	Perawat dapat memberikan medikasi yang sebenarnya netral dan tidak memiliki efek sama sekali kepada klien (placebo) tanpa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.		
	Perawat dengan masyarakat		
13	Perawat berpartisipasi dalam memberikan promosi dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat		
	Perawat dengan teman sejawat		
14	Perawat tidak perlu mempertanyakan tindakan tidak sesuai yang diberikan kepada klien oleh tenaga kesehatan lainnya.		
	Perawat dengan profesi		

15	Perawat tidak perlu aktif dalam kegiatan penelitian.		
16	Pembuatan standar-standar dalam pendidikan keperawatan tidak harus melibatkan partisipasi perawat.		
17	Partisipasi perawat dalam membuat standar-standar pelayanan keperawatan merupakan hal yang penting		
18	Perawat perlu berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh PPNI.		

(Firmansyah, 2020)

Lampiran 6. Referensi Kuesioner Pengetahuan Kode Etik Keperawatan



KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI KODE ETIK KEPERAWATAN

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda √ pada kolom di depan pernyataan dengan ketentuan:

Benar : apabila menurut anda pernyataan benar

Salah : apabila menurut anda pernyataan tidak benar

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kode etik keperawatan pertama kali dikembangkan oleh Listra Gretter tahun 1899.		
2.	Kode etik keperawatan dikenal pertama kali sebagai Ikrar Nightingale.		
3.	Setiap perawat aktif di lingkungan rumah sakit dan komunitas.		
4.	Kode etik keperawatan di Indonesia menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap: praktik keperawatan, masyarakat, dan profesi keperawatan		
5.	Asuhan keperawatan diberikan dengan memandang status sosial dan ekonomi		
6.	Perawat berpartisipasi dalam memberikan promosi dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat		
7.	Perawat tidak perlu aktif dalam kegiatan penelitian		
8.	Perawat berperan sebagai advokat klien.		
9.	Perawat dapat memberikan medikasi yang sebenarnya netral dan tidak memiliki efek sama sekali kepada klien (placebo) tanpa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.		
10.	Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat disesuaikan dengan adat istiadatnya.		
11.	Perawat perlu menjaga dan mempertahankan kepercayaan dari klien		
12.	Kondisi klien tidak dapat diberitahukan secara bebas ke tenaga non-medis.		
13.	Bertindak adil harus dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada semua klien		
14.	Kode etik berfungsi sebagai pedoman dasar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang kompeten, etis, dan dapat dinilai.		
15.	Pembuatan standar-standar dalam pendidikan keperawatan tidak harus melibatkan partisipasi perawat.		
16.	Kode etik keperawatan dibuat untuk memandu perawat dalam menjalankan praktiknya.		
17.	Perawat boleh memberikan delegasi kepada teman tanpa mempertimbangkan kompetensi.		
18.	Partisipasi perawat dalam membuat standar-standar pelayanan keperawatan merupakan hal yang penting.		

19.	Kode etik keperawatan merupakan pernyataan yang telah diterima dan disetujui oleh semua perawat.		
20.	Perawat tidak perlu mengikuti pelatihan.		
21.	Perawat perlu berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh PPNI		
22.	Perawat berhak menolak untuk berpartisipasi dalam memberikan asuhan keperawatan jika hal tersebut bertentangan dengan nilai-nilai etik profesional		
23.	Perawat bebas membicarakan status kesehatan klien dan tugas yang diemban di tempat-tempat umum.		
24.	Perawat harus menentang dan mempertanyakan tindakan tidak sesuai yang diberikan kepada klien oleh tenaga kesehatan lainnya.		
25.	Perawat boleh secara bebas memilih klien.		
26.	Memfasilitasi dan mendukung klien untuk beribadah tidak wajib dilakukan perawat		

Lampiran 7. Hasil Penelitian

Distribusi Karakteristik Responden

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	30	1	4	2.33	.844
Jenis Kelamin	30	1	2	1.63	.490
Pendidikan	30	1	2	1.27	.450
Lama Kerja	30	1	6	3.07	1.461
Status Kepegawaian	30	1	3	1.53	.571
Status Pernikahan	30	1	2	1.20	.407
Valid N (listwise)	30				

Kategori Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	29	96.7	96.7	96.7
	Baik	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Distribusi Tingkat Pengetahuan Prinsip

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X1	30	1	1	1.00	.000
X2	30	0	1	.93	.254
X3	30	1	1	1.00	.000
X4	30	0	1	.87	.346
X5	30	0	1	.93	.254
X6	30	0	1	.97	.183
X7	30	1	1	1.00	.000
X8	30	1	1	1.00	.000
X9	30	1	1	1.00	.000
X10	30	1	1	1.00	.000
X11	30	1	1	1.00	.000
X12	30	1	1	1.00	.000
X13	30	1	1	1.00	.000
X14	30	1	1	1.00	.000
X15	30	1	1	1.00	.000

X16	30	1	1	1.00	.000
X17	30	1	1	1.00	.000
X18	30	1	1	1.00	.000
X19	30	1	1	1.00	.000
X20	30	0	1	.87	.346
X21	30	0	1	.97	.183
X22	30	1	1	1.00	.000
X23	30	1	1	1.00	.000
X24	30	1	1	1.00	.000
X25	30	0	1	.90	.305
X26	30	1	1	1.00	.000
X27	30	1	1	1.00	.000
X28	30	1	1	1.00	.000
X29	30	1	1	1.00	.000
X30	30	1	1	1.00	.000
X31	30	0	1	.93	.254
X32	30	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	30				

X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	13.3	13.3	13.3
	Benar	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	3.3	3.3	3.3
	Benar	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	13.3	13.3	13.3
	Benar	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	3.3	3.3	3.3
	Benar	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	10.0	10.0	10.0
	Benar	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

RERATA TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI PRINSIP ETIK

		autono my	beneficie nce	Non- maleficience	veracity	confinde ntiality	justice	fidelity	account ability
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.8	3.9	4.00	4.00	3.8	3.9	3.9	3.9
Median		4.00	4.00	4.00	4.00	.96	.99	.97	.98
Mode		4	4	4	4	4	4	4	4
Std. Deviation		.484	.403	.000	.000	.346	.183	.305	.254
Minimum		2	2	4	4	3	3	3	3
Maximum		4	4	4	4	4	4	4	4

Kategori Kode Etik Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	29	96.7	96.7	96.7
	Cukup	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	3.3	3.3	3.3
	Benar	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	10.0	10.0	10.0
	Benar	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	3.3	3.3	3.3
	Benar	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	10.0	10.0	10.0
	Benar	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	13.3	13.3	13.3
	Benar	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	13.3	13.3	13.3
	Benar	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

X17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

X18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

Lampiran 8. Lembar *Ethical Clearance* Penelitian

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE") No. 203 / EC /KEPK – S1 / 05 / 2022	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN	
JUDUL	: Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan
PENELITI UTAMA	: Inayah Putri Wulandari
UNIT / LEMBAGA	: Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
TEMPAT PENELITIAN	: 1. Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban 2. Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban
"DINYATAKAN LAIK ETIK"	
Lamongan, 19 Mei 2022 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan  <u>Ns. Abdul Rokhman, M.Kep.</u> NIK. 19881020201211 056.	

Lampiran 9. Lembar Pengajuan Pengambilan Data Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 792/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

3 Februari 2022

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemkab Tuban,
di Tuban

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Tika Widhiastuti, S.E., M.Si
(NIP 198312302008122001

Lampiran Surat nomor :

/UN3.1.14/PK/2022

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
1	Ghina Laksta Ridha	151911913102	Perumahan Bukit Karang Jl. Mujiara 6 F-16 Rt.6/RW.6, Semanding-Tuban	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur	Dusun Sawahan Rt.01/Rw.03, Desa Tegalagung, Semanding-Tuban
2	INAYAH PUTRI WULANDARI	151911913204	Ds.Socorejo TR 02 RW 02 Kec Jenu Kab.Tuban	Gambaran Pengetahuan Perawat Puskesmas mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Tambakboyo	Puskesmas Tambakboyo Kab.Tuban
3	Maulida Indira Murry	151911913009	Ds. Parangbahu, Kec. Parengan, Kab. Tuban	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Desa Parangbahu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Parengan	Kepala Puskesmas Parengan

Lampiran 10. Lembar Izin Pengambilan Data oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban

 **PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN**
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo No. 55
TUBAN

IZIN SURVEI/RISET/PKL/KKN
Nomor : 070/161/1 S/414.111.3/2022

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2014
2. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 19 Tahun 2021 tentang Penanaman Modal
3. Peraturan Bupati Tuban Nomor 60 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu pada Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Tuban
4. Peraturan Bupati Tuban Nomor 181 Tahun 2021 tentang Urutan Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban.

Menimbang : 1. Surat Wakil Dekan I, Universitas Airlangga Nomor 742/UN3.1.14/PK/2022 tanggal 03 Februari 2022 perihal permohonan pengambilan data.
2. Formulir Permohonan Izin Survei/Riset/PKL/KKN Nomor 070/161/414.107.111.3/2022 tanggal 25 Maret 2022
3. Surat Sekretaris Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kabupaten Tuban Nomor 440/02/Set Covid-19/1/2022 tanggal 5 Januari 2022 perihal Rekomendasi Kegiatan.

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama / NIM : **INAYAH PUTRI WULANDARI / 151911913204**
N.I.K. : 3523125011000001
Alamat : Desa Socorejo Kecamatan Jenu Kabupaten Tuban
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
Fakultas / Program Studi : Fakultas Vokasi/ D-3 Keperawatan
Instansi / Organisasi : Universitas Airlangga
No Telepon / Hp : 089685557127

Untuk Melakukan Penelitian Dengan :

Judul : Gambaran pengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban.
Tujuan : **Skripsi**
Anggota / Peserta : 1 (satu) orang
Waktu : 28 Maret 2022 s.d 06 Juni 2022
Lokasi : Puskesmas Tambakboyo dan Puskesmas Jenu

Dengan Ketentuan

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat kegiatan, diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat setempat;
2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, kesopanan dan kesustilaan serta menghindari perbuatan - perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dan suatu golongan penduduk;
3. Pelaksanaan Izin Survei/Riset/PKL/KKN kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban;
4. Melaporkan hasil pelaksanaan Survei/Riset/PKL/KKN kepada Bupati Tuban Cq Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban;
5. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing (WNA) sebagai Tenaga Ahli / Petugas Lapangan supaya melaporkan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban;
6. Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan tersebut diatas.

Demikian izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tuban, 29 Maret 2022
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN TUBAN

ENDAH NURUL KURNIA, ST., SKM., M.Kes
Pembara Utama Muda
NTP 49710115 199403 2 005

Lampiran 11. Lembar Perizinan Penelitian dari Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
UOBF PUSKESMAS TAMBAKBOYO

Jalan Raya Tambakboyo No.258 Telp. (0356) 411080

Email : puskesmas.iso.tambakboyo@gmail.com

TUBAN (62353)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/ 34.1/414.102.10/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.TRIANI
NIP : 19790922 201101 2 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Tambakboyo

Memberikan ijin survei kepada :

Nama : INAYAH PUTRI WULANDARI
NIM : 151911913204
Asal pendidikan : Universitas Airlangga
NIK : 3523125011000001
Alamat : Ds.socorejo ,Kec. Janu ,Kab . Tuban

Untuk melakukan survei dalam mengerjakan penelitian dengan judul gambaranpengetahuan perawat mengenai prinsip dan kode etik keperawatan di Puskesmas Tambakboyo Kab.tuban pada 28 Februari s/d 13 Maret 2022.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tambakboyo, 8 Maret 2022

Kepala UOBF Puskesmas Tambakboyo



dr.Triani

NIP.19790922 201101 2004

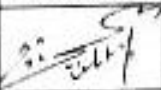
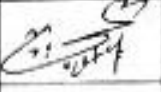
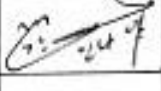
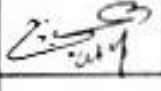
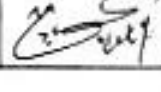
Lampiran 12. Lembar Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Lembar Bimbingan Tugas Akhir

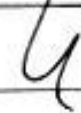
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Inayah Putri Wulandari
 NIM : 151911913204
 Judul TA : Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban
 Dosen Pembimbing : Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
14 Januari 2022	- Bab 1 - Revisi	1. Penambahan contoh fenomena latar belakang 2. Persentase fenomena		
05 Februari 2022	- BAB 2 - tinjauan pustaka	1. Revisi kutipan 2. Sumber prinsip etik		
25 Februari 2022	- BAB 3 - Metode penelitian	1. kutipan prinsip etik 2. Modifikasi isi keisiorer pengetahuan 3. Inform consent ACC proposal		
13 Mei 2022	- BAB 5 - Hasil dan pembahasan	1. perbaiki tabel data 2. susunan pada pembahasan		
17 Mei 2022		ACC ujian hasil		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Inayah Putri Wulandari
 NIM : 151911913204
 Judul TA : Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban
 Dosen Pembimbing : Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
17 Januari 2022	BAB 1 BAB 2	1. Tuf (Jurnal umum khusus)		
	BAB 3	2. penulisan rumus 3. tabel data op		
19 April 2022	BAB 4.5	1. penulisan dan perhitungan data		
27 April 2022	BAB 4.5	Melengkapi tabel data pengetahuan umum dan per sub-variabel		
		→ siap urai		

Lampiran 14. Lembar Catatan Perbaikan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip dan Kode Etik Keperawatan Di Puskesmas Jenu dan Tambakboyo Kabupaten Tuban
NAMA / NIM : Inayah Putri Wulandari / 151911913204
PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan
DOSEN PEMBIMBING : 1. Ilkafah S.Kep., Ns., M.Kep
2. Joko Susanto S.Kep., Ns., M.Kes

Kata pengantar	% ditulis / diketik dengan jarak 1 spasi
BAB 1	% contoh kasus pelanggaran prinsip dan kode etik keperawatan di Indonesia
BAB 2	% jarak tepi kiri, kanan, atas, dan bawah harus sama sub nomor tidak boleh terlalu menjorok ke dalam
BAB 3	% penambahan kerangka konsep
BAB 4	% spasi dalam gambar kerangka kerja spasi tabel 4.1 dengan jarak 1 spasi
BAB 5	% spasi pada tabel data penelitian dengan jarak 1 spasi
BAB 6	% penambahan kesimpulan

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir
paling lambat 2 minggu setelah Ujian.

Surabaya, 31 Mei 2022
Ketua Tim Penguji

Iswatun, S.Kep Ns., M.Kes
NIP. 197203311994032004